



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COLEGIO
AURELIO GUERRERO, ARCHIDONA. 2015 – 2016.**

AUTOR: CARLOS DAVID MALÁN GUZMÁN

TUTOR: Dra. SOINI GONZÁLEZ GÁMEZ

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba – Ecuador

Diciembre, 2016



CERTIFICACIÓN

EL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CERTIFICA QUE:

El trabajo de titulación modalidad Proyectos de investigación y Desarrollo, “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COLEGIO AURELIO GUERRERO, ARCHIDONA. 2015 – 2016” de responsabilidad del Médico Carlos David Malán Guzmán, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Dr. Orlando González Roque
PRESIDENTE

Dra. Soini González
DIRECTORA

Dra. Daily Ortíz
MIEMBRO

Dra. Lucila Revé
MIEMBRO

Riobamba, 2016.

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Carlos David Malán Guzmán, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Riobamba, 28 de octubre, 2016

FIRMA
C.I. 0603863259

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a Dios, mi Señor de la Justicia ya que gracias a su bendición he logrado concluir mi carrera, a mis padres y abuelos que siempre estuvieron a mi lado en lo físico y en lo espiritual, brindándome apoyo, consejos y paciencia, a mi hermano y su familia sobre todo a mi sobrina Isabella que con su alegría y ternura me alegra los días, a mis amigos y profesores que constituyeron mi segunda familia durante todo este proceso.

Carlos David

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por la salud, vida y sapiencia que me ha brindado para seguir esta carrera, a mi familia que siempre está presente en todas las formas posibles, a mis amigos de corazón que entre bromas siempre me apoyaron y colaboraron, finalmente a mis profesores sobre todo a mi tutora de trabajo de titulación, Soini por su paciencia y optimismo.

Carlos David

RESUMEN

Propuesta de intervención educativa sobre el embarazo en adolescentes, realizado en el colegio Aurelio Guerrero, del cantón Archidona provincia de Napo en el periodo agosto 2015 a mayo 2016. Se realizó un estudio descriptivo correlacional y transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, el universo estuvo constituido por 120 adolescentes, para el estudio se tomó una muestra de 111 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la obtención de la información se utilizó una encuesta diseñada que fue validada por un grupo de expertos mediante los criterios de Moriyama y la obtención del alfa de Cronbach. Obteniendo los siguientes resultados: 63 adolescentes para un 56,8% fueron del sexo masculino, 44 pertenecían al grupo etáreo de 15 a 16 años para un 36,9%, 64 adolescentes para un 57,7% se autoidentificaron como indígenas. Concluyendo que los adolescentes presentaron conocimientos no satisfactorios sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente, existiendo relación entre los conocimientos no satisfactorios y algunas variables como la edad y la etnia. Presentaron conocimientos satisfactorios los adolescentes que conviven en el núcleo familiar y reciben información de sus padres la cual no es la adecuada. En base a los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre este tema. Recomendando la aplicación de la intervención educativa en los adolescentes del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona.

Palabras clave: <EMBARAZO EN ADOLESCENTES>, <INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CONOCIMIENTOS>, <UNIDAD EDUCATIVA AURELIO GUERRERO>, <ARCHIDONA (CANTÓN)> <NAPO (PROVINCIA)>

SUMMARY

Proposal of educational intervention on teenage pregnancy, carried out at Aurelio Guerrero College, in the canton of Archidona Province of Napo in the period August 2015 to May 2016, conducted a descriptive correlational and transversal study with a quantitative and qualitative approach, the universe was constituted by 120 A sample of 111 teenagers who met the inclusion and exclusion criteria was taken for the study. A survey was used to obtain the information, which was validated by a group of experts using the Moriyarru criteria and obtaining the Cronbach's alpha. Obi,ining the following results: 63 teenagers for 56.8% were male, 44 belonged to the age group from 15 to 16 years old for 36.9%, 64 teenagers for a 57.7% self-identified as indigenous. Concluding that teenagers presented unsatisfactory knowledge about the causes and consequences of teenagers pregnaryy, with a relationship between unsatisfactory knowledge and some variables such as age and ethnicity. Teenagers living in the family nucleus received satisfactory knowledge and received information from their parents which was not adequate. Based on the results obtained, an educational intervention strategy was designed on this topic. Recommending the application of the educational intervention in the teenagers of the College Aurelio Guerrero of the canton Archidona.

KEYWORDS: <PREGNANCY IN ADOLESCENTS> <INTERVENCION EDUCATIVA><CONOCIMIENTOS><UNIDAD EDUCATIVA AURELIO GUERRERO><ARCHIDONA CANTON NAPO>

ÍNDICE

	Páginas
CERTIFICACIÓN.....	ii
DERECHOS INTELECTUALES	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
ÍNDICE.....	viii
INDICE DE TABLAS	x

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.2 Planteamiento del Problema	7
1.3 Sistematización del problema	10
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.5 HIPÓTESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6 MARCO TEÓRICO	13
1.6.1 <i>Antecedentes investigativos</i>	13
1.6.8.1 <i>Embarazo en la Adolescencia</i>	22
1.6.8.2 <i>Aspectos psicológicos y sociales del embarazo adolescente</i>	26
1.6.10.1 <i>Consecuencias biológicas para la madre y el hijo</i>	33

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO	44
2.1 Descripción de la población de estudio:	44

2.1.1	<i>Criterios de inclusión</i>	44
2.1.2	<i>Criterios de exclusión</i>	44
2.3	Recolección de información	50
2.4	Principios éticos de la investigación.	52

CAPITULO III

3.1	Análisis y discusión de los resultados	53
-----	--	----

CAPITULO IV

4.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	71
4.1	Caracterización de la intervención educativa.	71
4.2	Título de la intervención educativa	71
4.3	Fundamentación de la estrategia	72
4.4	Objetivos	72
4.5	Problemas estratégicos identificados durante la investigación.....	73
4.6	Acciones de la intervención.....	73
4.7	Planes de intervención.	77
4.7.1	<i>Plan de clase No. 1.</i>	77
4.7.2	<i>Plan de clase No. 2.</i>	80
4.7.3	<i>Plan de clase No. 3.</i>	82
4.7.4	<i>Plan de clase No. 4.</i>	85
	CONCLUSIONES	88
	RECOMENDACIONES	89

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-3.	Distribución, adolescentes según grupo étnico/sexo. Archidona 2016.....	53
Tabla 2-3.	Distribución, adolescentes según etnia. Archidona 2016.....	54
Tabla 3-3.	Distribución, adolescentes según convivencia. Archidona 2016.....	56
Tabla 4-3.	Distribución, adolescentes según primera relación sexual/sexo. Archidona 2016.....	57
Tabla 5-3.	Distribución, adolescentes según etnia/primer relación sexual. Archidona 2016.....	59
Tabla 6-3.	Distribución, adolescentes según recibieron o no información sobre sexualidad en el hogar. Archidona 2016.....	60
Tabla 7-3.	Distribución, adolescentes según fuente de información sobre sexualidad. Archidona 2016.....	62
Tabla 8-3.	Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/sexo. Archidona. 2016.....	64
Tabla 9-3.	Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/grupo étnico. Archidona. 2016.....	65
Tabla 10-3.	Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/etnia. Archidona. 2016.....	67
Tabla 11-3.	Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/fuente de información. Archidona. 2016.....	68

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la salud (OMS), la adolescencia es definida como “El periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia económica”. La OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (FNUAP), expresan que la adolescencia se refiere personas que tienen entre 10 a 19 años (Risueño, Motta, 2006).

La adolescencia, comprende tres etapas, las cuales gozan de características diferentes en cada uno de ellos y presentando distintas maneras de enfrentar la sexualidad y el embarazo como crisis, estas etapas son: adolescencia temprana de 10 a 14 años, media de 15 a 16 años y la tardía de 17 a 19 años de edad (Vega, et al., 2016).

La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo del individuo, donde el niño se convierte en adulto, lo que involucra no solo la maduración física sino la psicológica, afectiva y emocional al mismo tiempo, este periodo se caracteriza por ser donde se sientan las bases de la personalidad, concurriendo al afán de independencia que hace que los adolescentes no escuchen advertencias ni consejos provenientes del núcleo familiar, educacional y social (Jiménez et al., 2003).

Todo ser humano camina por esta etapa del desarrollo que se distingue por los vertiginosos y hondos cambios que ocurren, tanto a nivel físico, mental, psicológico y social, para la mejor integración al medio ambiente y la sociedad el individuo debe necesariamente realizar ajustes y adaptaciones (Albarracín, et al., 2012).

La adolescencia es la época de escoger quién ser como persona, qué crear, dónde, cómo y con quién iniciar una vida sexual y reproductiva, es el momento de asumir limitaciones, responsabilidades y valores. Los adolescentes escogen que cánones van a seguir, como conducirse, conocer sus derechos, obligaciones y responsabilidades. Es una etapa de la

vida del individuo donde requiere atención, información imparcial que simplifique el crecimiento armónico y un pasaje seguro hacia la vida adulta. Para beneficiar la toma de decisiones es necesario hablar de sexualidad, autocuidado, conductas de riesgo y de maneras de prevenir embarazos no planeados, así como el desenlace que trae tanto a nivel personal, familiar y social (La salud sexual y reproductiva, 2002).

En la adolescencia aparecen cambios endócrinos y morfológicos producidos por un proceso de reestructuración orgánica que compromete el apareamiento de los caracteres sexuales secundarios, aparición de la primera menstruación (menarquia) en la mujer, la producción inicial de espermatozoides (espermaquia) en el hombre, simultáneamente nacen nuevas formas de relacionarse con los adultos, intereses nuevos, cambios de conducta y actitud ante la vida.

La fertilidad en los adolescentes aparece aproximadamente a los 6 o 7 años antes de ser emocionalmente maduros, y en la actualidad se desarrollan en una cultura donde los compañeros, la televisión, cine, internet y la música emiten mensajes manifiestos con contenido sexual que son comunes y aceptados, sumado a esto la desinformación sobre educación y comportamiento sexual, en el hogar, la escuela y la comunidad, la poca información sobre sexualidad que reciben los adolescentes es transmitida por personas poco informadas en el tema (Guevara, 2013).

En relación con el párrafo anterior, la información que reciben los adolescentes, se manifiesta: cuanto mayor o más intensa es la exposición de estos a los mensajes de contenido sexual explícito, tiende a decrecer la edad de la primera relación sexual.

En esta situación se combinan una serie de elementos como la liberación y publicidad de la sexualidad sin solicitar políticas represivas y con censura; ausencia de políticas y programas eficaces, no filantrópicos y moralizantes, que vayan más allá de lo convencional de la educación sexual, de la salud reproductiva y de la promoción de preservativos, y no simplemente limitados a prevenir el embarazo, sino a formar sexualmente al adolescente (Trujillo, 2013).

Según indagaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el año 2006, sugieren que la edad de inicio de la primera relación sexual en las mujeres se ha minorado a los 14 años y para los varones a los 15 años de edad, teniendo como consecuencia inmediata que 8 de cada 10 embarazos que ocurren en la adolescencia no sean deseados, lo que determina problemas sociales como mortalidad materna e infantil, deserción escolar, abandono o adopción de los hijos, entre otros (Trujillo, 2013).

El embarazo en adolescentes: es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres hasta los 19 años de edad independiente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, mientras la adolescente es aún dependiente del núcleo familiar de origen (Guevara, 2013).

Dan a luz 16 millones de adolescentes cada año, en edades englobadas entre los 15 y 19 años y aproximadamente un millón de estos partos son de menores de 15 años de edad, mayoritariamente ocurre en países en vías de desarrollo.

En estas adolescentes las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de defunción, además los recién nacidos de estas madres enfrentan un riesgo considerablemente superior de fallecer en comparación con los nacidos de mujeres comprendidas entre 20 a 24 años de edad (UNICEF: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, 2014).

Estudios realizado a nivel mundial dan cuenta que el embarazo en la adolescencia es un problema como lo manifiesta Rosen, mencionando que el porcentaje de los partos adolescentes en relación al porcentaje global de partos se distribuyen en alrededor del 2% en China y el 18 % en América latina y el Caribe, en todo el planeta siete países representan la mitad de todos los partos en adolescentes: Brasil, Bangladesh, República Democrática del Congo, la India, Etiopía, Nigeria y Los Estados Unidos de América (OMS: Embarazo en adolescentes un problema culturalmente complejo, 2009).

En los países de la región andina se encuentran alrededor de 28 millones de adolescentes comprendidos en edades entre 10 a 19 años, de estos la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 años y la otra mitad de 15 a 19 años. Constituyéndose el 20% de la población andina, pero debido a la transición demográfica continua, esta proporción ira disminuyendo en

los años venideros. De los 7 millones de adolescentes mujeres que se encuentran entre los 15 a 19 años de edad, el 1,5 millones ya son madres o se encuentran embarazadas, siendo la mayoría de estos embarazos no deseados.

La incidencia de embarazos en la adolescencia se incrementa entre las adolescentes que se encuentran en grupos vulnerables de pobreza y desprotección social. Lo cual convierte al embarazo en la adolescencia en un problema de salud pública, donde las condiciones sociales, culturales y económicas determinan el incremento de su prevalencia, aunque se puede presentar en estratos más altos de la sociedad (Guevara, 2013).

Para Ecuador en el año 2011 hubo un 22,2% de nacimientos registrados de adolescentes, porcentaje que disminuyó al 20,08% para el 2012, pero en el periodo comprendido del año 2001 al año 2011 existió un aumento de 2,3 puntos de embarazos en adolescentes.

Un análisis realizado bajo el contexto social con indicadores como, las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y nivel de educación, refieren que las mujeres que se hallan en pobreza poseen más hijos en comparación con las no pobres y las mujeres sin educación prudente tienen elevada probabilidad de tener más hijos en comparación con las mujeres que alcanzaron la educación superior, además coteja el lugar de residencia, mencionando que las mujeres que viven en zonas rurales tienen más hijos que las que viven en zonas urbanas, con respecto a la etnia mencionan que las etnias que alcanzan a tener mayor número de hijos son en orden: la indígena, afroecuatoriana y montubia en comparación con la etnia mestiza (Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y reproductivos, 2014).

Según Trujillo (2013), refiere, que las regiones Costa y Amazónica del Ecuador tienen cifras elevadas de embarazo en adolescentes en las últimas décadas en comparación con la región Sierra, siendo las provincias de Los Ríos, Esmeraldas, Manabí y en la Amazonía las provincias de Sucumbíos y Zamora Chinchipe las que tienen los más altos porcentajes de partos adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es considerado presentemente como un problema de salud pública en todo el mundo, en el cual se encuentran involucrados varios factores como la cultura, religión, etnia, acceso a la educación, acceso a los servicios de salud y zona de

residencia urbana o rural, pero el inicio temprano de la vida sexual es uno de los factores más importantes que predisponen al embarazo en la adolescencia (Noguera, Alvarado, 2012).

Los factores de riesgo implicados en el embarazo en adolescentes se establecen en tres dimensiones; individual: inicio temprano de la actividad sexual, menarquia precoz, autoestima baja, bajas aspiraciones académicas, uso incorrecto de anticonceptivos, amistades permisivas; en lo familiar: mala relación con los padres, violencia intrafamiliar, antecedentes de embarazos en la adolescencia, abandono de los progenitores y en la dimensión social:

Erotización de los medios de comunicación, consumo de drogas, exclusión social, accesibilidad limitada a los servicios de salud. (Guevara, 2013). Según la investigación realizada por Galindo (2012), menciona que el inicio de la actividad sexual como factor de riesgo para el embarazo adolescente viene marcado por determinantes personales como: la falta de educación sexual, etnia, años de escolaridad de la madre de la adolescente y su estado civil además si esta fue madre adolescente y violencia doméstica.

El adolescente presenta en este periodo cambios biológicos, psicológicos y sociales, el embarazo en esta etapa, constituye ya una crisis que se sobrepone a estos cambios, dando como resultado riesgos tanto para la salud de la madre como del recién nacido entre los que tenemos aborto, carencias nutricionales, enfermedad hipertensiva del embarazo, complicaciones obstétricas, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, riesgos psicosociales como abandono escolar, dificultades laborales, maltrato físico y psicológico del niño. Además, la afectación psicológica y social en el adolescente varón (González, González, 2012).

A nivel mundial estudios que se realizaron indican, el embarazo en adolescentes favorece la perpetuación del ciclo de la pobreza además de detener los logros académicos, ocupacionales y socioeconómicos de los adolescentes. También el embarazo en la adolescencia es un factor que contribuye a la mortalidad materna, interfiere con el buen desarrollo del niño ya que mencionan que niños criados por madres adolescentes se exponen más al abuso físico o sexual y presentan a futuro problemas en su comportamiento (Gómez, Montoya, 2014).

Ratificando lo expuesto, un estudio realizado en Chile planteó la asociación que existe entre el embarazo adolescente y situaciones adversas como, complicaciones obstétricas, riesgos en el neonato, barreras para la formación escolar y laboral en los adolescentes, inequidad de género, además de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Pino et al., 2011). Como también el embarazo en la adolescencia acarrea consecuencias sociales que se relacionan con la discriminación que sufren las adolescentes junto a la vergüenza social (Noguera, Alvarado, 2012).

La vida sexual activa de los adolescentes es una realidad evidente por lo tanto exige sensibilización y orientación para la práctica de un sexo seguro con el objetivo de prevenir diversos tipos de patologías como enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planificado, en virtud de la alta prevalencia del embarazo en la adolescencia se lo considera un importante asunto de salud pública ya que el desenvolvimiento de esas jóvenes en la sociedad es limitado (Araujo, et al., 2013).

El presente estudio pretendió investigar los conocimientos sobre los factores de riesgo para un embarazo en adolescente y sus consecuencias, y proponer una intervención educativa para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre el tema y de esta manera contribuir brindando información acerca de esta problemática.

1.2 Planteamiento del Problema

La tasa global de fecundidad desde la década de los 70 ha disminuido para América Latina y el Caribe siendo el resultado de distintos factores como: urbanización, migración, modernización, secularización, cambios de roles en la familia y el acceso a la tecnología. Además de las políticas en salud sexual y reproductiva, incluso el acceso a programas de planificación familiar no obstante existen marcadas diferencias entre regiones y países. En algunos sectores de la sociedad la maternidad en la adolescencia constituye simbólicamente el paso hacia la adultez y por ende el mejoramiento del estatus dentro de la comunidad donde se desenvuelven (Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes, 2014).

Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 20% de los nacimientos registrados en América son de mujeres menores de 20 años.

Entre los años 1990 y 2011 en todo el mundo, el número de nacimientos registrados de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 a 19 años ha disminuido, así mismo informan que de todos los nacimientos a nivel mundial el 11% corresponde a adolescentes, 95% de estos nacimientos se encuentran en países en vías de desarrollo, en Estados Unidos de Norte América (EEUU) país del primer mundo, en el 2004 el 41,2% de embarazos ocurrió en adolescentes de 15 a 19 años y el 20% de estos terminaron en abortos inducidos, no obstante igual que el resto del mundo en los últimos años ha reducido la tasa de embarazos en un 33%.

Sin embargo, en Ecuador en la última década la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es del 74% y en mayores de 15 años del 9% (Mendoza, Claros, Peñaranda, 2016).

La población general en Ecuador particularmente la adolescente, enfrenta muchos desafíos relacionados a la salud sexual y reproductiva, el 17% de las adolescentes entre 15 a 19 años de edad son madres, lo que viene a constituirse la segunda tasa más alta de

América Latina tras la República Bolivariana de Venezuela, según el censo de población del 2010 en el país se registraron 122.301 madres adolescentes (Chamba, 2015).

Según una entrevista realizada a un grupo de adolescentes donde manifestaron que la primera experiencia sexual de ellos surge por falta de conocimiento, curiosidad y engaños.

Así mismo comentaron que a pesar de existir información en los colegios, en internet y otros medios de comunicación aún existen mitos sobre el tema y creen que es necesario que en el hogar se hable de manera más abierta al respecto.

Los adolescentes explican también que el embarazo en la adolescencia trae consecuencias citando la deserción escolar como uno de ellos, además que la problemática del embarazo tiene que ver con la insuficiente información sobre sexualidad, no uso de métodos anticonceptivos entre otros (El Telégrafo: Embarazo adolescente es un problema social en Ecuador, 2016).

Los cambios propios que ocurren en la adolescencia en sus distintas etapas y esferas, repercuten en las relaciones tanto familiares como sociales, si una adolescente llega a quedar embarazada de alguna manera frena y paraliza su desarrollo y por ende no logra una madurez biológica, emocional y afectiva (Rodríguez, 2013).

En los adolescentes ecuatorianos la edad promedio de inicio de la actividad sexual se ha reducido en los últimos nueve años. Las estadísticas hasta el año 2004 manifestaban que la edad de inicio de la actividad sexual se encontraba a una edad de 18 años tanto en hombres como mujeres.

En la actualidad las mujeres comienzan a tener relaciones sexuales a los 15 años y los hombres entre los 13 y 14 años de edad, dando como resultado que el número de adolescentes embarazadas vaya aumentando en el mismo período de tiempo además atribuyen este hecho a un problema de comunicación entre padres e hijos en relación a la salud sexual y reproductiva (El Telégrafo: Adolescentes inician su actividad sexual a los 14 años en el país, 2014).

Los servicios de salud, no contemplan una orientación adecuada dirigida a hombres y mujeres según sus prioridades y necesidades, relacionados al cuidado de la salud, la maternidad y paternidad responsables, falencia que aumenta por la falta de educación sexual, información y protección relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual, embarazos no deseados y sus consecuencias como los abortos provocados y la inhabilidad para cuidar a los hijos, aumentando visiblemente la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil (Política de salud y derechos sexuales y Reproductivos MSP, CONASA, 2007).

La sociedad actual caracterizada por los procesos de globalización y avances tecnológicos, que facilitan la información, pero los temas de sexualidad están aún cargados de mitos y de tabúes, los cuales son muy difíciles de erradicar, ya que son escasas las de fuentes de información que aborden el tema con transparencia y naturalidad.

La región amazónica ecuatoriana existe una mayor proporción de adolescentes que se embarazan, especialmente localizadas en la zona rural y generalmente ocurre en las adolescentes de etnia indígena (Garcés, 2009). La provincia de Napo con una población de 103697 habitantes, el 56,8% se autoidentifican con la etnia indígena, de ellos 24330 se encuentran en edades de 10 a 19 años, de los cuales 10 a 14 años 13023 habitantes y de 15 a 19 con el 11307 habitantes. En el cantón Archidona existe una población de 24969 habitantes (INEC: Fascículo Napo, 2010).

El embarazo en adolescentes es un problema de salud que afecta no solo al país sino también a la provincia de Napo, específicamente en el distrito 15D01 (Tena-Archidona-Arosemena Tola), se observa que el número de embarazadas adolescentes cada año es mayor, en el 2015 de 6575 embarazadas 1997 (30%) fueron adolescentes y en el período de enero agosto de 2016 de un total de 3329 embarazadas 981 (29%) son adolescentes. (Estadísticas, Distrito 15D01, 2016).

A nivel local en el centro de salud Archidona, que abarca una gran población del mismo cantón donde según las captaciones de mujeres embarazadas realizadas en el año 2015, en total 326 mujeres embarazadas, de las cuales 120 son adolescentes para un 36,8% las que se encuentran en edades comprendidas entre 12 a 19 años a estas cifras se suma también la etnia con la que se identifican ya que 99 adolescentes para un 82,5% son

pertencientes a la etnia indígena kichwa de la Amazonía y en las visitas domiciliarias realizadas se evidencian las condiciones en las que se desenvuelven sus respectivas familias. Relacionado a este problema están la falta de educación y orientación sobre el inicio de la actividad sexual responsable, el desconocimiento de las causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia sumados a las condiciones de desestructuración familiar; nivel económico, sociocultural y educativo bajos; adicionalmente en ciertos ámbitos a la discriminación de género y al machismo que existe en esta zona del país, aumenta la problemática de este sector netamente indígena amazónico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador: departamento de estadística del Centro de Salud Archidona, 2014).

1.3 Sistematización del problema

El desconocimiento de los cambios biológicos, psicológicos y sociales en las primeras etapas de la adolescencia, las causas y consecuencias de un embarazo temprano por parte de los adolescentes son un factor importante en el aumento de los embarazos en la adolescencia y por consiguiente en el aumento en la morbilidad y mortalidad tanto materna como infantil.

Planteamiento del problema:

¿Qué grado de relación existe entre las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, para ser incluidos en una propuesta de intervención para mejorar los conocimientos en esta población?

1.3.1 Justificación de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos en el año 2006, manifiesta “la sexualidad es un aspecto central de la vida del ser humano a lo largo de su vida que comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Esta es constituido mediante la interacción de factores biológicos, psicológicos, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La

sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2006).

El embarazo en adolescentes se constituye un problema de salud pública en el Ecuador, se encuentra en relación con distintos escenarios peligrosos como: abortos provocados, carencias nutricionales tanto en la madre con el recién nacido, falta de asistencia y control prenatal adecuados llevando hacia una morbilidad y mortalidad materna e infantil, violencia física y simbólica hacia los adolescentes, estigmas, vergüenza social y como consecuencia a vivir en exclusión económica, laboral, educativa y hasta familiar (González, 2011).

La adolescencia es un periodo donde puede aparecer un embarazo, existiendo factores personales, familiares y sociales involucrados, además la falta de accesibilidad a los servicios de salud asociados a la falta de confidencialidad y confianza se asocian a este problema.

Además, como complicaciones documentadas que involucran al producto, mencionan que la mortalidad perinatal es tres veces superior cuando la madre es menor de 17 años debido a distintas causas orgánicas como hipertensión arterial materna, anemia, desproporción cefalo pélvica, bajo peso materno, recién nacido prematuro, muerte fetal y neonatal (Rubinstein, Terrasa, 2006).

Ecuador es uno de los países donde las adolescentes presentan una menor información sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos lo que las hace vulnerables a presentar un embarazo en este periodo, en los últimos años en la sociedad se ha hecho más evidente el número de adolescentes embarazadas así como también las enfermedades de transmisión sexual (ETS), esto debido al no uso de métodos anticonceptivos, situación que ocurre por irresponsabilidad y claramente por no presentar conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

La presente investigación es de gran importancia debido a que la adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención sobre aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia ya que con frecuencia el inicio de la vida sexual, sin el conocimiento

previo da como resultado un embarazo no planeado que generalmente ocurre en la primera relación sexual, debido a la falta de información de los adolescentes sobre las causas y consecuencias de este hecho. Es un estudio novedoso a pesar de que este no es un tema nuevo a tratar, debido que es la primera vez que se realiza esta investigación a nivel de la localidad con el objetivo de promover las consecuencias a nivel personal, familiar y social de un embarazo en esta etapa de la vida, haciendo que los adolescentes adquieran los conocimientos sobre sus causas y por ende las consecuencias de esta problemática sanitaria y social.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Diseñar una intervención educativa tomando en consideración las necesidades de aprendizaje identificadas sobre embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, en adolescentes del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona en el periodo agosto 2015 a mayo 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar el grupo de estudio según las variables seleccionadas.
2. Determinar los conocimientos de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia.
3. Identificar el grado de relación entre las variables sociodemográficas y los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.
4. Elaborar una intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia, dirigida a los adolescentes.

1.5 HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0).

Los adolescentes del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona, deben tener suficientes conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, por lo que no será necesaria una intervención educativa sobre este tema.

Hipótesis de la investigación (H1).

Los adolescentes del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona, deben tener pocos conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, por lo que será necesaria una intervención educativa sobre este tema.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1 Antecedentes investigativos.

Después de haber realizado una revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema se pudo apreciar que existen varios estudios similares al tema de investigación, en los cuales se observó que el embarazo en la adolescencia es un problema real.

En la mayoría de países en vías de desarrollo el embarazo ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer constituyéndose un problema social, económico y de salud pública que causa consecuencias graves para el hijo, la pareja, familia, el ambiente y la comunidad donde se desenvuelven.

La adolescente mujer no culmina la madurez tanto biológica, mental y social por ende no se encuentra capacitada para enfrentar las adversidades que se presentan durante un embarazo como son carencias nutricionales, patologías asociadas al embarazo, crisis

familiares que se profundizan si la familia es poco receptiva para aceptar y proteger a la adolescente embarazada (Rodríguez, 2013).

Según fuentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la edad de inicio de la actividad sexual se ha reducido en ambos géneros, a los 14 años para las mujeres y a los 15 para los varones dando como consecuencia un embarazo no deseado en adolescentes quienes no reciben educación ni orientación médica ni psicológica lo que marca el inicio de muchos problemas sociales como deserción escolar, madres solteras, abandono de los hijos, matrimonios forzados y problemas relacionados a la salud durante el embarazo (Trujillo, 2013).

Dentro del marco legal, se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud. La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone fomentar ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

El Estado ecuatoriano es el encargado de promover la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social (Chano, Landa, 2013).

Los adolescentes pasan la mayoría de su tiempo en los centros educativos sin embargo, las instituciones educativas, se encuentran limitadas a tratar temas de sexualidad por lo tanto los adolescentes se vuelven vulnerables a recibir información de fuentes externas principalmente los medios de comunicación quienes reproducen una visión comercial, superficial, fragmentada y fetichista de la sexualidad (Guevara, 2013).

Los adolescentes y las circunstancias en las que ellos toman decisiones sobre su sexualidad, junto a los elementos y servicios con los que cuentan para la toma de estas decisiones, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida.

Los principales conflictos que afectan a la salud sexual y reproductiva en esta población son: el inicio no elegido, involuntario, desprotegido de su vida sexual, la exposición a embarazos no deseados, el riesgo a una infección de transmisión sexual, cuya expresión más dramática es el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y finalmente el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) (Chano, Landa, 2013).

Las tasas de fecundidad en Ecuador son relativamente altas 81,45 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años en el 2010, encontrándose un nivel mucho mayor de lo esperado, esto a pesar de las mejoras importantes en el sistema nacional de salud pública y en el sistema de educación, esto es admirable ya que la tasa de fecundidad general ha descendido, lo que hace pensar que el país experimenta un aumento en el índice de fecundidad adolescente con respecto a la fecundidad general, lo que quiere decir que la fecundidad se traslada a grupos más jóvenes (Azevedo, 2012).

Así mismo otros autores manifiestan que en los últimos años en el país, la población de adolescentes entre embarazadas y madres se ha incrementado especialmente en áreas rurales, para el censo del año 2001, reportó 105405 embarazos en adolescentes y en el año 2010, reportó 122301 embarazos lo que precisa incremento de esta realidad (Placencia, Sarmiento, Tenezaca, 2014).

1.6.2 Adolescencia

El área andina constituida por las naciones de Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile la población adolescente representan el 20% de la población total, en los países mencionados hay 28 millones de adolescentes la mitad se encuentra entre los 10 a 14 años y la otra parte entre los 15 a 19 años, siendo Colombia y Perú donde se concentran algo más de la mitad de los adolescente, 7 millones de adolescentes son mujeres entre los 15 a 19 años de las cuales 1,5 millones ya son madres o se encuentran embarazadas (Masabanda, 2015).

Con respecto a Ecuador la misma autora indica que existen 2 millones y medio de adolescentes comprendidos entre los 10 a 19 años lo que representa el 2% de la población, así mismo indica que 2 de cada 3 adolescentes comprendidas en edades de 15 a 19 años se encuentran sin acceso a educación, son madres o están embarazadas por primera vez.

La palabra adolescente deriva del verbo latino “adolescere”, y su transcripción correcta es “en crecimiento” lo cual indica que es una etapa donde es más evidente la transición de niños a adultos caracterizada por múltiples cambios, siendo la adolescencia una de las etapas más importantes del ciclo vital del ser humano (Luparello, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 entre la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), declaró que el término de adolescencia se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años de edad.

Si bien existe entonces, una definición aceptada de esta etapa, el término adolescencia suele emplearse para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta (Risueño, Motta, 2011).

Otras autoras manifiestan que la adolescencia es un periodo en la evolución del ser humano donde se engendran múltiples cambios tanto anatómicos, fisiológicos y psicológicos, dando como resultado una crisis vital y existencial en la persona.

En cuanto a esta etapa del desarrollo humano se deben tener los conceptos claros y es así que la pubertad es la parte del desarrollo del organismo humano donde el crecimiento físico alcanza su madurez completa, en cambio que la adolescencia se caracteriza por modificaciones integrales del individuo las cuales son intensas y sin armonía que originan en la persona gran inseguridad por los cambios en el desarrollo sexual y también con relación a la aceptación de la sociedad (Guapizaca, Pintado, 2008).

Otros términos que hay que tomar en cuenta son:

Pubescencia. - periodo previo a la pubertad el cual se caracteriza por el crecimiento físico acelerado produciéndose cambios faciales y corporales, junto a la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios (Guevara, 2013).

Pubertad. - etapa de la vida del ser humano donde se manifiesta la madurez sexual, involucrada con los cambios biológicos y fisiológicos. En las mujeres aparece la menarca que es el apareamiento del primer ciclo menstrual y en los varones la presencia de espermatozoides en la orina, generalmente se establece esta etapa a los 12 años para las mujeres y los 14 años para los varones, en la misma se considera amplias divergencias individuales como la etnia, la alimentación, ambientales como el clima y las condiciones socioeconómicas (Guevara, 2013).

La pubertad consiste en una serie de elementos predecibles que implican una secuencia de cambios biológicos, conocidos como características sexuales secundarias, estos cambios implican a su vez el apareamiento de un impacto psicológico y social. La estadificación o documentación de tales eventos biológicos está referida a la publicada por Marshall y Tanner, en la cual se encuentran sistematizados los cambios mamarios, genitales y de vello pubiano tanto para el varón como para la mujer, divididos en 5 categorías que abarcan desde el estadio prepuberal al grado de desarrollo completo equiparado a la del adulto (Cabero, Carrillo, 2003).

1.6.3 Etapas de la adolescencia

La adolescencia se la divide en tres etapas, cada una con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo (Mendoza et al., 2012).

Existen otras clasificaciones dadas por distintos autores, pero para la investigación se consideró la siguiente:

1. Adolescencia temprana de 10 a 14 años de edad.
2. Adolescencia media de 15 a 16 años de edad.
3. Adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad.

Adolescencia temprana. - biológicamente corresponde al periodo peripuberal, caracterizada por los grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, telarquia en la mujer y la espermaquia que son las primeras eyaculaciones nocturnas en

el varón. En la parte psicológica de esta etapa el adolescente, comienza a perder interés por los padres e inicia amistades principalmente con personas del mismo sexo. En lo intelectual aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías, pero no controla sus impulsos y plantean metas vocacionales irreales (Guevara, 2013)

La separación emocional respecto a los padres se inicia de una manera casual e imprecisa, así aparece el deseo de independencia o de iniciar conductas de oposición y de rebeldía en contra de su autoridad, súbitamente aprovechando los malos entendidos que surgen por comentarios y críticas de los adultos hacia las actitudes y conductas de los adolescentes, además en esta etapa el adolescente experimenta sentimientos de inseguridad, soledad y cierta melancolía, aspiraciones de realizar nuevas actividades que se entrelaza con descuido e indiferencia para satisfacer sus anhelos (Guapizaca, Pintado, 2008).

Las mismas autoras indican que en esta etapa la preocupación principal de los adolescentes gira en torno a los cambios rápidos que surgen en su constitución física que va delineando la nueva figura corporal lo que genera dudas e inquietudes respecto a estos cambios haciéndoles pensar en su normalidad o anormalidad. Los adolescentes comparan sus cuerpos con los de otros compañeros, surgiendo una curiosidad firme y progresiva sobre la anatomía sexual (Guapizaca, Pintado, 2008).

Adolescencia media. - Adolescencia propiamente dicha, donde han completado su crecimiento y desarrollo somático. Para muchos adolescentes constituye las edades de inicio de la experiencia y actividad sexual, los adolescentes se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Los adolescentes siguen muy preocupados por su aspecto físico, pretendiendo poseer el cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda (Guevara, 2013)

En esta etapa los adolescentes comprenden que el aspecto físico es la mejor carta de presentación con esto realizan hasta lo indecible para lograr pertenecer a ciertos grupos diversos, el núcleo de amigos es el medio básico para considerarse con valía y aceptación ante la sociedad, esta actitud da como resultado el desinterés por la familia, traduciéndose en la ausencia del adolescente en el núcleo familiar. Aparece una disposición manifiesta hacia una relación heterosexual se dan los ensayos del noviazgo, citas e inicio de la actividad coital. La misma autora indica que los adolescentes que atraviesan esta etapa,

si se encuentran desprotegidos o con grandes dificultades en el funcionamiento familiar sin duda cursaran una de las etapas más peligrosas por tal razón, todo programa de intervención, recreación tiene beneficio personal y social incalculable. (Guapizaca, Pintado, 2008).

Adolescencia tardía. - esta etapa se caracteriza por los escasos cambios físicos, los adolescentes admiten su imagen corporal, reinician el acercamiento sus padres, sus valores presentan una perspectiva más adulta, valoran la importancia de las relaciones íntimas, el grupo de amigos va perdiendo categoría y van desarrollando su propio sistema de valores trazando metas vocacionales más reales (Guevara, 2013).

La autonomía personal e independencia están en vías de lograrse completamente por ello aparece una conducta conciliatoria con los padres y otros adultos a través de un dialogo sereno y prestando atención a las sugerencias y consejos de los adultos. Sin embargo, los adolescentes que mantienen problemáticas tanto a nivel personal o familiar presentan resistencia a admitir nuevas responsabilidades que se ve manifestado en conductas de negación al crecimiento. A nivel cognitivo el pensamiento adolescente se hace más abstracto estableciendo compromisos más complejos y de mayor responsabilidad situación que ve reflejada en el aumento de su confianza lo que define su vocación para un proyecto de vida futuro (Guapizaca, Pintado, 2008).

1.6.4 Cambios hormonales en el adolescente

En el adolescente específicamente en la pubertad, acontecen dos características importantes y secuenciales: la adrenarquia que es la maduración de las glándulas suprarrenales que son las responsables del apareamiento del vello púbico y axilar. La gonadarquia implicada en la maduración de los órganos sexuales, provocada en el varón por la testosterona que a su vez induce el crecimiento de los órganos externos, el desarrollo del vello púbico, desarrollo muscular, el desarrollo laríngeo y en las mujeres los estrógenos que inducen del desarrollo mamario, uterino y vaginal, siendo el resultado de la maduración del eje sistema hipotálamo – hipófisis – gonadal. En conclusión la pubertad es el resultado de una mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo (Calvopiña, 2012).

1.6.5 Desarrollo cerebral del adolescente

El cerebro del adolescente todavía se encuentra en proceso de maduración, en esta etapa existen cambios en las estructuras cerebrales involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. La toma de riesgos que caracteriza a los adolescentes se da por la interacción de dos redes cerebrales, la red socioemocional influenciada por los amigos la cual responde a estímulos sociales y emocionales y la red del control cognoscitivo que madura de forma más gradual hacia la adultez temprana. Estas interacciones explicarían por qué el adolescente tiende a mostrar arrebatos emocionales y adopta conductas de riesgo. Además, el adolescente realiza juicios menos exactos y menos razonados ya que cerebro del mismo procesa información sobre las emociones con la amígdala mientras que los adultos a diferencia de los ellos usan el lóbulo frontal (Calvopiña, 2012).

1.6.7 Desarrollo psicológico del adolescente

El desarrollo psicológico en los adolescentes se encuentra sustentado en los cambios cognitivos y psicosociales lo que predomina en ellos, el sentimiento de no sentirse niño ni adulto. Según Aberastury en 1969, el adolescente debe superar tres duelos para llegar a la madurez y estos son: el duelo por el cuerpo infantil que los lleva a sentir el cuerpo actual como ajeno, duelo por el rol y la identidad infantil que implica renunciar a la dependencia y aceptar responsabilidades y finalmente duelo por los padres de la infancia lo que involucra renunciar a su protección, a sus figuras idealizadas aceptando sus debilidades como padres y su envejecimiento (Calvopiña, 2012).

Los cambios psicológicos en los adolescentes, son sustentadas por varias teorías como la teoría psicosocial de Sigmund Freud, que indica que la conducta está controlada por varios impulsos inconscientes durante la adolescencia y los cambios fisiológicos realimentan el lívido, energía que estimula la sexualidad. La teoría psicosocial de Erikson, manifiesta que la personalidad está influida por la sociedad y desarrollada por una serie de crisis, originadas por un proceso de búsqueda de identidad versus confusión, Jean Piaget manifiesta a través de su teoría cognoscitiva, los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades, es la

etapa donde aprenden a ser independientes del medio ambiente que les rodea (Calvopiña, 2012). La etapa de la adolescencia también tiene marcadas diferencias sociales, ya que en los países en vías de desarrollo el reconocimiento de la adolescencia como un periodo de vida del ser humano que posee características propias y como un grupo poblacional bien definido es aun deficiente y relativo, a diferencia de las sociedades más desarrolladas e industrializadas (Gómez, Montoya, 2014).

1.6.8 Desarrollo psicosexual del adolescente

El desarrollo sexual de los adolescentes se caracteriza por el nacimiento y la maduración de los impulsos sexuales en busca de la satisfacción a través del amor, además el adolescente experimenta sentimientos y emociones que se reflejan en la expresión facial y cambios en el organismo (Calvopiña, 2012).

Sexualidad del adolescente. - el apareamiento del ciclo menstrual en la mujer y las primeras emisiones de esperma en el varón condicionan la aptitud para la procreación visto desde el punto de vista biológico, conjuntamente con la atracción sexual y el despertar amoroso. El ser humano es un organismo sexuado por ello, la sexualidad se la define, como la búsqueda de placer por intermedio del acercamiento a la otra persona a través de caricias, comunicación gestual, contacto sensual y la capacidad de compartir emociones y sensaciones (Guevara, 2013).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como un aspecto central del individuo que se encuentra presente a lo largo de toda su vida, la sexualidad incluye los impulsos sexuales que van dirigidos al placer y la reproducción, la orientación sexual en sus diferentes manifestaciones, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la identidad de género que es la relación psicológica con el cuerpo el sentirse hombre o mujer.

La sexualidad se la vive y se la expresa a través de ideologías, fantasías, aspiraciones, creencias, actitudes, valores, experiencias, relaciones con la familia mediante lazos afectivos y la sociedad (Chamba, 2015).

El comienzo de la adolescencia viene precedido por la pubertad que se manifiesta por la maduración sexual pero se la debe diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del proceso fisiológico, también involucra los cambios en la esfera psicológica y social, en todos estos aspectos se produce la conformación de funciones nuevas que incluye la autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción con la sociedad por lo que de ella derivaran los trastornos psicosociales como el embarazo no deseado, trastornos de la personalidad entre otros.

Para lograr una sexualidad placentera y enriquecedora es importante diversificar la función sexual y reproductiva, siendo la primera importante en el ejercicio del derecho a la felicidad y la otra persigue un objetivo específico que en ocasiones repercute de manera negativa en la integridad del individuo (Masabanda, 2015).

1.6.8 Embarazo

El embarazo o gravidez proviene del vocablo latino “gravitas” que se refiere al periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto donde existen cambios fisiológicos, metabólicos, morfológicos que se producen en la mujer dirigidos a brindar nutrición al feto permitiendo el desarrollo del mismo. En cambio que el termino gestación hace alusión a los cambios fisiológicos involucrados en el crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero materno, en el ser humano las gestaciones mayoritariamente suelen ser únicas, dependiendo del uso de técnicas de reproducción asistida, la duración del embarazo es de 40 semanas contados desde el primer día de la menstruación o 38 semanas desde la fecundación (Barcia, 2012).

1.6.8.1 Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo que transcurre desde la menarquia, cuando la adolescente aún es dependiente de su núcleo familiar de origen, este suele ocurrir en edades comprendidas entre los 11 y 17 años, lo que implica riesgos tanto psicológicos y biológicos para la madre y el recién nacido (González, 2012). Una definición más sencilla

menciona que el embarazo en la adolescencia es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (Masabanda, 2015).

A nivel global el embarazo en la adolescencia es reconocido por los impactos importantes que ocasiona en el bienestar físico y en la salud reproductiva de las mujeres adolescentes, así como también en el ritmo del desarrollo de una nación afectando a amplios sectores de la población, acarreando graves consecuencias para la salud materno infantil, su atención consume grandes cantidades de recursos económicos, esta problemática se presenta de manera desigual en la población, al afectar sobre todo a los sectores más vulnerables como adolescentes pobres, mal informados, con baja escolaridad y con poca capacidad en la toma de decisiones, y que podría prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo (Ávila et al., 2011).

Existen diferencias entre los países que pertenecen al primer mundo y países en vías de desarrollo, en los primeros existen políticas que apoyan el acceso a la protección frente al embarazo y las infecciones de transmisión sexual, y en la promoción de métodos anticonceptivos hormonales y preservativos dando como resultado tasas menores de embarazos no deseados.

Las adolescentes de menor edad poseen menor preparación lógica en cuanto a sus decisiones sexuales en comparación con los adultos por lo tanto su actividad sexual es con más frecuencia esporádica o incluso forzada, lo que contribuye a un menor uso de métodos anticonceptivos y más riesgo de un embarazo.

También las mejores expectativas de los adolescentes en el ámbito educativo y laboral conllevan una menor probabilidad en embarazos tempranos. En los países no industrializados existen leyes que permiten al adolescente contraer matrimonio sumado a la pobreza y la escasa educación de las mujeres se asocian con tasas elevadas de embarazos en estas edades (Kliegman et al., 2011).

En las adolescentes embarazadas menores de 15 años, el embarazo puede inducir serios trastornos, biológicos. Además de interferir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo, surgiendo la necesidad de ingresar prematuramente a un empleo el cual generalmente es mal remunerado. La censura de la sociedad sobre la adolescente y

su familia se hacen evidentes, desencadenando matrimonios apresurados que generalmente no perduran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos (Ulanowicz et al., 2006).

El inicio temprano de la actividad sexual, la educación sexual y el acceso a servicios de planificación familiar influye sobre la tasa de embarazo en la adolescencia y por ende en la tasa de nacimientos en las madres adolescentes, se estima que del 70 a 80% de los adolescentes entre 15 a 19 años de edad ya han iniciado su vida sexual activa. A medida que disminuye la edad de inicio de la actividad sexual aumenta el riesgo de embarazos no deseados y disminuye el uso de métodos anticonceptivos (Rubinstein, Terrasa, 2006).

Así mismo el autor manifiesta, el uso de técnicas anticonceptivas en mujeres sexualmente activas menores de 20 años es del 70 a 80% en relación con el 90% de las mujeres mayores de 20 años. Cuanto menor es la experiencia sexual del adolescente mayor es el riesgo de usar una técnica anticonceptiva. De hecho, más del 65% de las veces, el inicio de la actividad sexual en la adolescente se lleva a cabo sin técnica anticonceptiva (Rubinstein, Terrasa, 2006).

Las adolescentes que ya son madres suelen provenir de familias económicamente desfavorecidas, las madres adolescentes por lo general presentan rendimiento escolar bajo antes de quedarse embarazadas y su núcleo familiar suele tener un nivel educativo bajo, a menudo provienen de familias monoparentales donde su propia madre tuvo un hijo durante la adolescencia y fuera del matrimonio, por otro lado en ciertos grupos sociales es posible que vean el embarazo como algo positivo que no interfiere con su objetivo a largo plazo (Kliegman et al., 2011).

El embarazo en la adolescencia también marca una paradoja sociológica, entre un embarazo no deseado y una maternidad deseada entre lo que no se quiere y lo que se desea. La estadística demuestra, que el 80% de los embarazos tempranos se presentan en adolescentes provenientes de sectores pobres, populares o marginales lo cual indicaría que para dichas adolescentes la maternidad respondería a una estrategia de inserción social de afirmación de la identidad y autonomía personal dentro de la propia familia y aún en la sociedad. Más aún cuando el embarazo adolescente esté lejos de resolver el

problema de la inserción social tiende más bien a agravarlo, la adolescente busca en la maternidad una forma de seguridad (Trujillo, 2013).

El embarazo en edades tempranas depende no solo de factores biológicos sino también de factores sociales y personales. La adolescente embarazada además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada de mayor edad debe enfrentarse, a la desprotección, lo que lleva a una mayor preocupación sobre su salud y situación socioeconómica de manera especial las adolescentes menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social (Masabanda, 2015).

En las últimas décadas las tasas de maternidad en adolescentes se han mantenido altas según, un estudio realizado en el Hospital Gineco – obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, en Ecuador en el año 2002 se presentaron 12300 adolescentes de 12 a 17 años que ya tuvieron hijos y la maternidad en adolescentes entre los 15 a 19 años aumentó su frecuencia en los últimos 10 años en la región costa y la Amazonía más que en la región sierra, siendo las provincias de Los Ríos, Esmeraldas, Manabí y en la Amazonía Sucumbíos y Zamora Chinchipe las que sobresalen con porcentajes más altos de partos en adolescentes (Trujillo, 2013).

El embarazo en la adolescencia es catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un embarazo de riesgo, porque afecta no solo a la madre sino también al recién nacido, existiendo muchas complicaciones en el ámbito obstétrico ya que el cuerpo de la adolescente no se encuentra preparado para el proceso de gestación y del parto, el recién nacido podrá sufrir de desnutrición, bajo peso, malformaciones congénitas e incluso la muerte neonatal y perinatal.

Así mismo indica que a más de los riesgos para la salud de la adolescente, implica el impacto y la afectación psicosocial de un embarazo no planeado, provocando en las adolescentes cambios irreversibles muchas veces traumáticos, que contribuye a la deserción escolar, interrupción de los proyectos de vida y crisis en el núcleo familiar (Rentería, 2015).

Otro autor manifiesta que en el embarazo en adolescentes involucra una serie de complicaciones biomédicas, psicológicas y sociales con un costo elevado a nivel personal, familiar y social, estas adolescentes todavía no tienen una identidad definida y dependen en su gran mayoría emocional y económicamente de su familia, la cual tampoco está preparada ni emocional ni económicamente para afrontar esta crisis (Calvopiña, 2012).

Como el periodo de la adolescencia se divide en diferentes etapas es importante conocer las características y variaciones de cada una tanto individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente si hay en embarazo de por medio sabiendo que la adolescente embarazada se comportara en dependencia a la etapa donde esté transitando (Guevara, 2013).

1.6.8.2 Aspectos psicológicos y sociales del embarazo adolescente

La sociedad ha evolucionado, brindando libertad, seguridad y confianza a todos los individuos lo que garantiza las oportunidades de intercambios y de sana relación entre los adolescentes, pero crea conflictos ya que a mayor independencia de los adolescentes aumentan los problemas relacionados con la sexualidad y con ello la probabilidad de embarazos tempranos (Álvarez, 2001).

Frecuentemente el embarazo en la adolescencia, es un embarazo no deseado, producto de una relación débil de pareja y en muchos casos fortuito, todo ello determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del núcleo familiar, amigos, docentes y la sociedad en general.

Este comportamiento de temor y de vergüenza generalmente lleva a la captación y control prenatal tardío o insuficiente produciendo consecuencias negativas antes y después del nacimiento, constituyéndose el embarazo en la adolescencia una condición médica importante que se deriva de la conducta sexual precoz de los adolescentes conjuntamente al uso inadecuado de métodos anticonceptivos (Masabanda, 2015).

El embarazo en la adolescencia proviene de causas multifactoriales que no solo comprometen en desarrollo social y psicológico de la madre adolescente y del recién

nacido sino también del padre del niño y finalmente de la familia de la adolescente (Guapizaca, Pintado, 2008).

Desde el punto de vista psicosocial un estudio realizado en Venezuela manifiesta que la maternidad en adolescentes establece un riesgo potencial, por la inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parentales no adecuados, existencia de disfunción familiar que son determinantes de las alteraciones tanto maternas como perinatales. El embarazo en este periodo genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si hay rechazado por parte de la familia y abandono de la pareja (Alonso, Alonso, Mena 2008).

1.6.9 Causas para el embarazo en la adolescencia

En los últimos 30 años el embarazo y la maternidad adolescente ha llamado la atención mundial ya que posee característica multidimensional y de causa multifactorial entre las que se encuentran tanto las psicológicas como las sociales siendo el embarazo en adolescente más observado en países en vías de desarrollo y presente entre clases sociales menos favorecidas pero pudiendo presentarse en todos los estratos sociales, así mismo el embarazo adolescente ocurre frecuentemente en adolescentes que tienen un nivel educativo bajo. Haciendo pensar que sea este un fenómeno mundial transitorio, porque de mejorarse las condiciones que la favorecen, este problema podría decrecer (Luparello, 2014).

Otras de las causas más comunes para el apareamiento del embarazo en la adolescencia es la falta de información y los mitos falsos presentes en muchos hogares, la sexualidad sigue siendo un tema tabú y en las instituciones educativas la educación sexual tampoco es muy completa como para apartar todas las dudas de los adolescentes (González, 2012).

Entre los factores involucrados en el apareamiento del embarazo en la adolescencia se manifiestan las siguientes:

Factores familiares: este fenómeno es más evidente en familias disgregadas, pudiendo darse el caso que la adolescente sea hija de una madre soltera o de una madre que tuvo su primer hijo igualmente en la adolescencia, otro factor es la falta de comunicación con los

padres, las dificultades familiares, falta de afecto por parte del entorno familiar ya que estas adolescentes se aferran a la primera relación romántica que viven (González, 2012).

Otro autor indica que el empleo de la madre fuera del hogar es un factor que aumenta el riesgo de actividad sexual temprana en las hijas ya que las madres al no estar presentes en el hogar ejercen menos control sobre las adolescentes, dando a ellas mayores oportunidades de encuentros sexuales en sus propios domicilios.

Además, refiere que las adolescentes que viven en familias numerosas tienen más riesgo de iniciarse sexualmente ya que los padres disponen de menos tiempo para monitorear el comportamiento de sus hijos, también menciona que el divorcio o separación de los progenitores puede influir en el inicio de la actividad sexual temprana (González et al., 2013).

Un estudio realizado en Chile expresa de la misma manera que el anterior autor, los factores familiares como la disfunción familiar, antecedente de madre o hermana embarazada en la adolescencia, ausencia de figuras significativas y baja escolaridad de los padres favorecen el apareamiento de un embarazo en la adolescencia (León, Minassian, Borgoño, 2008).

Otro estudio realizado por Plasencia, et al., manifiesta que un factor favorecedor para el embarazo en la adolescencia son las familias donde la autoridad moral es débil, ausencia de progenitores, familias muy controladoras y presión hacia la adolescente mujer en el hogar que obliga a esta a abandonarlo (Plasencia, et al. 2014).

Un estudio realizado en Chile sobre la actividad sexual de los adolescentes indica que este es un fenómeno multifactorial, donde los factores familiares juegan un papel importante y deberían ser considerados también en el diseño de políticas públicas dirigidas a postergar el inicio sexual en los adolescentes, este mismo autor con respecto a la educación de los padres manifiesta, los adolescentes cuyos padres que tienen un nivel educacional más educado tienen menos riesgo de iniciarse tempranamente en el campo sexual y esto porque los padres con mayor educación tienen mejores aspiraciones educacionales para sus hijos y reconocen la dificultad de combinar logros educacionales y maternidad temprana (González, et al., 2013).

En Europa específicamente en España según una encuesta se menciona como factores que retrasan la actividad sexual, la educación religiosa de los adolescentes y los efectos combinados de la prolongación de los años de estudio y la convivencia con los padres en familias mejor acomodadas y por lo tanto más controladoras (Injuve, 2000).

Factores socioculturales: entre estos factores tenemos los insuficientes recursos económicos, baja escolaridad, falta de madurez, la ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual, paradójicamente en la actualidad la sociedad influye sobre los adolescentes a un libertinaje total, pero luego condenan a los embarazos adolescentes, en la edad de 11 a 19 años los adolescentes son vulnerables a las escenas sexuales que se transmiten por medios como la televisión y esto despierta su interés por conocer más sin darse cuenta que podrían salir afectados.

Además, el desconocimiento tanto por miedo o vergüenza de métodos preventivos eficaces, el desconocimiento de los servicios de salud, la violación sexual, estar bajo los efectos del alcohol y las drogas, la presión e influencia de las amistades a tener relaciones sexuales, búsqueda de la identidad se relacionan con esta problemática (González, 2012).

En el embarazo en la adolescencia los factores sociales y demográficos juegan un papel importante ya que la mayoría de las adolescentes cuentan con una condición socioeconómica baja, son integrantes de familias disfuncionales y poseen un nivel de estudio bajo en comparación con las mujeres de edad adulta. Lo que afecta la calidad de vida de las madres como de los recién nacidos a corto y largo plazo (Vega et al., 2016). Entre otros factores de riesgo sociales tenemos el hacinamiento, estrés, delincuencia, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social (León, Minassian, Borgoño, 2008).

En Colombia un estudio realizado, las adolescentes que se dedican a labores domésticas o se encuentran al cuidado de otros miembros de la familia el riesgo de un embarazo aumenta 6,6 veces más en comparación con las que se encuentran en actividades académicas esto obedece según los autores al inicio temprano en las labores domésticas y a la incertidumbre sobre las perspectivas de mejores empleos (Gómez, Montoya, 2014).

Un estudio realizado en varios estados del Brasil manifiesta que las precarias condiciones socioeconómicas potencializan los riesgos que amenazan al desenvolvimiento saludable de los jóvenes pero la situación socioeconómica no debe ser foco para explicar el embarazo en la adolescencia puesto que los bajos ingresos familiares son apenas parte de un conjunto mayor que envuelve a la persona, tiempo, proceso y contexto (Araujo et al., 2013).

Con respecto a la ubicación de los adolescentes, un estudio realizado en España se menciona que un factor para favorecer en el inicio de la actividad sexual en relación a la comunidad donde viven, menciona que la iniciación sexual más temprana se favorece en comunidades donde exceda la gente joven, en tanto que se podría posponer si existe escasas de potenciales parejas (Injuve, 2000).

En estudios realizados se evidencia que si la condición socioeconómica decrece, las tasas de actividad sexual y embarazo adolescente crecen, debido a que la pobreza, la inseguridad económica desaniman a los adolescentes de familias pobres a transitar hacia la adultez a través de logros educacionales y de carrera por lo tanto postergar la maternidad (González, et al., 2013).

Factores individuales: entre los factores de riesgo individual se encuentran la menarquia precoz, anhelos académicos bajos, ímpetu, ideas de omnipotencia y apego a las creencias y tabúes que castigan la regulación de la fecundidad y la irrisoria habilidad de planificación familiar además del predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (León, Minassian, Borgoño, 2008).

Un estudio realizado en Brasil evidencia que la falta de escolaridad del adolescente estaría en relación con el embarazo en la adolescencia donde el 80% de las adolescentes embarazadas tienen menos años de escolaridad que otros, así mismo la adolescente que no estudia o que ha dejado de estudiar tiene más posibilidades de formar parte de las estadísticas de adolescentes embarazadas. Concluyendo que la escuela desempeña un papel importante en la educación al transmitir información sobre el cuerpo o sobre métodos anticonceptivos (Araujo et al., 2013).

Un estudio realizado en Colombia manifiesta que el embarazo en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionado con la edad donde mientras más joven sea la mujer

mayor será su riesgo. Además, con respecto al inicio de la actividad sexual manifiesta que a menor edad de inicio de la actividad sexual mayor es el riesgo de embarazo.

Estos factores descritos, se asemejan a los encontrados en un estudio en Argentina donde los factores individuales como la menarquia precoz, la disminución del autoestima, mala relación con los progenitores, consumo de drogas, bajos anhelos académicos; con respecto a los factores familiares el tipo de familia donde el adolescente se desenvuelve ejerce mucha influencia sobre la conducta sexual, la falta de información sobre sexualidad, violencia intrafamiliar, ausencia de los progenitores están relacionados con el aumento de embarazos en adolescente. Con respecto a los factores sociales, la erotización de los medios de comunicación, dificultad para el acceso a servicios de salud y la falta de políticas de cuidado juegan un papel importante en la problemática (Luparello, 2014).

La misma autora manifiesta que el perfil sociodemográfico de las adolescentes desempeña un papel en esta problemática sobretodo la zona rural donde residen donde el embarazo es más frecuente en comparación con otros sectores mejor acomodados de la sociedad donde las expectativas de educación y de empleo son mejores.

Con respecto a los factores externos que se involucran en el embarazo en la adolescencia un estudio realizado en Cuba indica que los adolescentes ya son fértiles, pero no alcanzan la madurez emocional y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine, la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados (Soto et al., 2003).

En Ecuador un estudio realizado en una comunidad indígena de la provincia de Cañar, manifiesta que los factores de riesgo asociados a un embarazo en la adolescencia son similares a los descritos tenemos entonces, factores individuales donde se identifica la menarquia precoz, el bajo nivel de aspiraciones educacionales, ideas de omnipotencia, afecto a acreencias y tabúes sobre sexualidad. Los factores familiares indican la disfunción familiar, antecedentes familiares de embarazos tempranos, ausencia de progenitores por migración, pobre escolaridad de los padres y los riesgos sociales involucrados están el bajo nivel socioeconómico, residencia en área rural, marginación social (Plasencia, Sarmiento, Tenezaca, 2014).

Con respecto a la condición socioeconómica y demográfica en Ecuador, Mogrovejo (2011), menciona que un 30% de las adolescentes que se encuentran en un quintil inferior de pobreza son madres, así mismo analiza que las tasas de fecundidad que son más altas en zonas rurales en comparación con las zonas urbanas.

En Ecuador la violencia intrafamiliar de tipo sexual, en ello el incesto es una de las manifestaciones más alarmantes y sucede en un ambiente familiar donde se supone que debería ser seguro para la niñez y la adolescencia según estudios realizados en la ciudad de Quito, de 62 niñas y niños entrevistados, 49 niñas y 13 niños han sufrido abuso sexual provocado por familiares como padres o padrastros, en este mismo artículo menciona a la provincia de Orellana donde la manera de referirse al abuso sexual en adolescentes es especialmente significativa y extraordinaria refiriéndose a esta violencia de larga duración ser conocida y aceptada por las familias y solamente reconocida cuando condujo a un embarazo (Burneo et al., 2015).

La misma autora indica que el acceso a los servicios de salud en Ecuador han sido limitados de manera especial para determinados grupos étnicos, etarios y de género habiendo todavía sectores donde no cuentan con centros de salud cercanos ni profesionales con la preparación necesaria para tratar un embarazo en adolescentes y la prevención a través de una planificación familiar adecuada, además las sanciones y prejuicios que se presentan en determinados grupos sociales, el desconocimiento y el miedo hacen que las mujeres se rehúsen acudir al sistema de salud para abordar cuestiones de sexualidad (Burneo et al., 2015).

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y ginecología (FLASOG) mencionan a la explotación sexual comercial infantojuvenil a cambio de remuneración económica u otro tipo de beneficios una causa para el embarazo en adolescentes esta incluye, prostitución, pornografía, turismo sexual, trata de personas (Gómez et al., 2011).

1.6.10 Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Según, Nolzco y Rodríguez (2006) el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biológico psicológico y social de gran importancia, que en la adolescencia cobra mayor

relevancia por los riesgos y complicaciones que conlleva para el binomio conformado por la madre y el hijo. Los mismos autores plantean que la inmadurez física que presenta la madre adolescente aumenta el riesgo para su morbilidad y mortalidad.

Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir con complicaciones relacionadas con el parto en comparación con mujeres mayores de 20 años de edad, pero aquellas adolescentes embarazadas por debajo de los 15 años aumentan 5 veces el riesgo obstétrico. Estos riesgos son el resultado de situaciones biológicas determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general y de factores psicosociales (Nolazco y Rodríguez, 2006)

Refiriéndose a las complicaciones biológicas se pueden citar las siguientes:

- a. Del embarazo: anemia, escasa ganancia de peso materno, infecciones de vías urinarias, bacteriuria asintomática, infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional.
- b. Del parto: parto prolongado, parto operatorio, desgarro del canal blando del parto y hemorragias, utilización de instrumentos durante el parto
- c. Del puerperio: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, infecciones de la rafia, mastitis entre otras.
- d. Perinatales: bajo peso y depresión al nacer.

1.6.10.1 Consecuencias biológicas para la madre y el hijo

Anemia. - La anemia de tipo microcítica hipocrómica que corresponde a déficit de hierro, se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo siendo más común en mujeres que tienen una dieta inadecuada, donde lo malos hábitos originados

por caprichos propios de la edad adolescente contribuyen a este déficit, sumado a esta la atención prenatal tardía o deficiente aumenta su apareamiento (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Para Gómez, et al., (2011), la anemia es tal vez la patología más frecuente, ya que en la adolescencia las demandas del crecimiento y desarrollo especialmente en las menores de 15 años son altas coincidiendo con dos periodos de mayor demanda nutricional del ser humano.

Infección genito urinaria. - Durante el embarazo se producen modificaciones tanto anatómicas y funcionales que incrementan el riesgo de padecer infección urinaria en cualquiera de sus manifestaciones como bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda habiendo una relación estrecha entre estas patologías y el incremento de la morbimortalidad perinatal (Meza, 2013).

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones más comunes en las adolescentes, esto debido a que son más susceptibles por el mayor número de contactos sexuales sin las medidas de protección adecuadas, esto conlleva a ser un riesgo en el embarazo ya que puede precipitar abortos, partos pretérmino, infecciones neonatales (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Escasa ganancia de peso materno.- El estado nutricional de la madre es un importante factor que determina en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido, la gestante adolescente al estar en un periodo de crecimiento y tener una madurez fisiológica incompleta sus requerimientos nutricionales son altas por lo que entran en competencia con el feto para obtener los nutrientes necesarios para su crecimiento, estableciendo que su ganancia de peso debe ser superior en comparación a la embarazada adulta para lograr un neonato de peso adecuado, esta situación se acentúa más en países con menor desarrollo donde se asocian la desnutrición materna con un bajo peso del recién nacido (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Estados hipertensivos gestacionales.- la epidemiología de los estados hipertensivos se da en los extremos de la vida reproductiva femenina sobretodo en embarazos adolescentes ocurridos de menor edad, la preeclampsia es más frecuente en las embarazadas jóvenes, en el desarrollo de este cuadro clínico se involucra una posible falla

del sistema inmunológico adaptativo el cual no permite una correcta interrelación entre el organismo materno y el huésped, además se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo cuyas manifestaciones clínicas pueden estar separadas o asociadas incluso dando como resultado prematuridad, retardo en el crecimiento intrauterino en el feto (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Otro autor indica que la preeclampsia es una complicación que se manifiesta entre el 13 y 20% de las adolescentes embarazadas, aumentado este porcentaje en las menores de 15 años también indica como factores involucrados para su apareamiento, la procedencia de la gestante, su nivel social y la no realización de controles prenatales, así mismo menciona que en algunos países en vías de desarrollo se pueden encontrar el 18% de preeclampsia y un 5% de eclampsia, aumentando el doble de incidencia en primigestas comprendidas entre los 11 y 16 años de edad (Moreno, 2009).

Aborto. - el aborto provocado se ubica entre el segundo o tercer lugar como causa de las muertes maternas, más de un tercio de estas muertes maternas es en adolescentes donde por lo general existe el desconocimiento del embarazo por los padres o tutores, las complicaciones como el shock hemorrágico, shock séptico, anemia grave, perforaciones uterinas y viscerales aumenta la mortalidad (Zea, 2009).

El aborto provocado constituye un antecedente muy desfavorable no solo para los futuros embarazos sino por el riesgo que implica para la vida misma de la adolescente, con respecto a los abortos espontáneos su frecuencia es del 6,3% pero la magnitud real de este problema se desconoce (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Amenaza de parto y parto pretérmino.- La etapa de la adolescencia constituye por sí sola un factor de riesgo para estas entidades, además se encuentra en relación a condiciones establecidas como la malnutrición materna, anemia, las infecciones genito urinarias, según estudios que indican estas complicaciones son más frecuentes en mujeres de edades más tempranas sobre todo menores de 15 años (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Otro autor manifiesta como causas para estas patologías el nivel socioeconómico bajo, sobredistención uterina, infecciones relacionadas al estreptococo del grupo B

enfermedades sistémicas como paludismo, fiebre tifoidea que son prevenibles en los controles prenatales (Zea, 2009).

Complicaciones del parto.- Con respecto a las complicaciones durante el periodo del parto menciona que mientras más joven es la adolescente más alteraciones pueden ocurrir durante el parto, esto se debe principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, estrechez del canal del parto, condicionando el apareamiento de desproporción cefalopélvica, distocias de presentación esto expresado en el trabajo de parto prolongado y cesárea o el uso de instrumentos durante el parto como el fórceps lo que conlleva mayores desgarros del cuello uterino, vagina, vulva y periné aumentando la probabilidad de hemorragias e infecciones maternas y daños al neonato (Nolazco y Rodríguez, 2006).

Concordando con el párrafo anterior las adolescentes no presentan un desarrollo físico completo al momento del embarazo lo que determina un aumento de las tasas de cesáreas debido a las complicaciones como distocias de posición de feto, distocias de dilatación, pelvis estrecha lo que produce sufrimiento fetal agudo, en las menores de 15 años este problema se acentúa más ya que la pelvis no cuenta con un grado completo de maduración razón por la cual forma un inadecuado canal de parto que permita el avance normal del feto a través de él (Zea, 2009).

Complicaciones perinatales.- las complicaciones perinatales para las adolescentes se estima en un 15%, en comparación con las madres entre 20 – 39 años la incidencia de recién nacidos con muy bajo peso al nacer, recién nacidos prematuros, muertes neonatales, aspiración meconial durante el parto y muertes del lactante durante el primer año de vida es mayor en las adolescentes aumentando mientras más joven es la madre y con peor nivel económico, la gastrosquisis aunque es excepcional tiene una tendencia marcadamente superior en los lactantes de madres adolescentes por motivos que aún no están claros (Kliegman et al., 2011).

La escasa ganancia de peso de las adolescentes durante el embarazo se correlaciona con la disminución del peso al nacer de sus hijos y también unos malos cuidados prenatales. La prematuridad y el bajo peso al nacer aumentan la morbimortalidad de los lactantes de las madres adolescentes. Estos niños también presentan mayor incidencia del síndrome

de muerte súbita del lactante, posiblemente debido al menor uso de la posición supina para dormir y tienen mayor riesgo de lesiones accidentales (Kliegman et al., 2011).

En relación al bajo peso al nacimiento, un estudio evidencia de los ingresos económicos inferiores a un salario mínimo vital se asocia con el bajo peso materno y con recién nacidos pequeños para la edad gestacional, en relación al peso pregestacional y el índice de masa corporal bajo en el tercer trimestre de la gestación están asociados a recién nacidos pequeños para la edad gestacional (Restrepo, et al., 2014).

Así mismo en Chile (Pino, 2011) manifiesta los mayores riesgos de la salud para la madre y el neonato se relacionan con probabilidades más altas de pérdida intrauterina, mortalidad y morbilidad infantiles.

Otro estudio realizado en mujeres de América Latina se identifican varias consecuencias adversas de los embarazos adolescentes relacionados a la salud de la madre y del niño estos incluyen mayor riesgo de hemorragia posparto, episiotomía, endometritis puerperal, bajo peso del recién nacido al nacer, partos prematuros, las adolescentes entre 15 a 19 años tienen más probabilidades de morir durante el parto, así mismo indican que las consecuencias son más marcadas para las madres menores de 15 años con mayores riesgos de muerte materna, neonatal y anemia grave (Azevedo, 2012).

En el embarazo adolescente se presentan más episodios de: eclampsia, ruptura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome de dificultad respiratoria, complicaciones posparto, APGAR bajo del recién nacido y malformaciones congénitas, así como anemia y en el caso extremo mortalidad materna, perinatal y neonatal (Vega et al., 2016).

Para Ecuador según el ministerio de Salud Pública en el 2011 menciona que 1,4 de cada 10 muertes maternas son en adolescentes, cuando la adolescente es madre tiene más riesgo de mortalidad materna, mortalidad perinatal y suicidio. Así en el año 2011 se registraron 241 muertes maternas de las que 14,1% fueron adolescentes y el 9,5% fueron en mujeres mayores de 40 años de edad, pero en el año 2012 este crecimiento decae como influencia de la respuesta a las políticas públicas destinadas a mejorar el acceso y prevenir

la muerte materna (Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2014).

En una entrevista realizada al Dr. Luis Diez director de la maternidad Santa Mariana de Jesús, ubicada en el suburbio de Guayaquil, las defunciones en madres adolescentes están relacionadas principalmente con el tardío acceso a los servicios de salud y con la falta de desarrollo de sus órganos y cuerpos por lo que mientras más temprana edad se da el embarazo, aumenta la probabilidad de riesgo, porque la estructura biológica no está apta para el proceso de reproducción (Alcívar, Ortiz, Carrión, 2015).

1.6.11 Alteraciones psicológicas en el embarazo adolescente

La adolescente inicialmente presenta ansiedad ante la sospecha de embarazo, temor ante su confirmación, preocupación por su imagen corporal que es una combinación de los cambios de la adolescencia más los cambios del embarazo y conflicto para comunicar el embarazo a los padres, puede ser que el embarazo sea buscado en el caso de las adolescentes que desean salir del entorno familiar o a su vez la adolescente que busca afectividad pero igual surge el problema de la comunicación a sus progenitores y hasta la negación del embarazo.

Además, la adolescente afronta la confusión de roles y la desesperanza, afirma el temor y la curiosidad haciendo en ocasiones que la embarazada se vuelva obsesiva de ahí que una alternativa es integrar a las adolescentes a grupos de ayuda con otras adolescentes en su misma condición (Calvopiña, 2012).

También hay consecuencias sobre el padre adolescente ya que este al saber sobre su paternidad, este se enfrenta a todos sus miedos personales, sociales, sus carencias su dependencia económica y afectiva por lo que se ve obligado a buscar empleo, abandonando los estudios postergando sus proyectos de vida. Los padres adolescentes que no se quedan con la madre ocasionan ruptura de la relación con el recién nacido, las investigaciones han demostrado que si el padre se involucra en la toma de decisiones acerca del embarazo y el parto reporta mayor interacción con los hijos en los años posteriores (Calvopiña, 2012).

La adolescente se encuentra en un proceso de identidad, el embarazo en este período influye en este proceso, la adolescente se ve obligada a autoaceptarse como mujer embarazada, con los cambios sobre su cuerpo y funciones nuevas, lo que resulta en problemas de autoestima, frustraciones personales, sociales, cambio del proyecto de vida profesional, dificultad para educar con cariño al recién nacido (González, González, 2012).

El 40 a 50% de las madres adolescentes se presentan síntomas depresivos, la misma que aumenta si hay factores de estrés social, menor apoyo familiar y social, parece que el apoyo del padre del niño y de la madre de la adolescente es fundamental para prevenir esta depresión (Kliegman et al., 2011).

Un estudio en México manifiesta que los factores involucrados en la depresión de la adolescente resultan de una combinación de los cambios propios de la adolescencia junto con la adaptación materna a los cambios tanto en la esfera biológica psicológica y social que van alterar su estilo de vida, también es posible que experimente rechazo de la sociedad y hasta de las personas más cercanas. Sobre la autoestima, que es el sentimiento de apreciación hacia uno mismo mencionan que este es un aspecto influyente en esta problemática, generalmente los embarazos en la adolescencia son consecuencias de una baja autoestima (Mora, 2015).

En el Salvador estudios, informan que el suicidio es la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 10 a 19 años de edad y la cuarta causa de muerte en la población de 20 a 49 años. La tasa de suicidio es particularmente alta entre las adolescentes embarazadas una de cada dos muertes de adolescentes embarazadas es por suicidio (Azevedo, 2012).

1.6.12 Embarazo en adolescentes y problemas sociales relacionados

Las consecuencias sociales de un embarazo en la adolescencia parten desde el contexto personal manifestado por la deserción escolar, abandono o cambio del proyecto de vida profesional, dificultad al educar al niño, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono por parte de su compañero, rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas sociales aun encontrándose en una relación matrimonial (González, González, 2012).

Es común la vinculación que se establece entre el embarazo adolescente y los problemas sociales como la drogadicción, la prostitución, el suicidio la inestabilidad conyugal, el nacimiento de hijos ilegítimos, la deserción escolar, la pobreza de la población y la desigualdad social que sufren las mujeres. Sobre la base se plantea la necesidad de ejercer un control efectivo sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los más jóvenes (González, 2000).

Además, indica que entre los problemas sociales de trascendencia más relacionados al embarazo en edades tempranas de la vida, se expone la desigualdad de género y la agudización de las condiciones de discriminación de las mujeres y particularmente de las más jóvenes, así se plantea que los embarazos o los nacimientos provenientes de las madres adolescentes contribuyen a perpetuar la situación de desigualdad que sufren las mujeres en la mayor parte del mundo (González, 2000).

En cuanto a los adolescentes varones que son padres es probable que se hayan visto implicados en actividades ilegales y que hayan consumido sustancias no permitidas. Los varones adultos que son padres de los niños de madres adolescentes son más pobres y tienen un nivel educativo menor que los varones de su misma edad (Kliegman et al., 2011).

Los hijos de las madres adolescentes tienen problemas conductuales en la edad preescolar, los padres adolescentes presentan problemas relacionados con la ley, teniendo como razones de esta evolución a la pobreza, dificultades del aprendizaje de la madre y del padre, estilos negativos de crianza de los hijos, estrés social, violencia en el entorno, mayor probabilidad de maltrato y de abandono infantil, conflictos y crisis familiares todo esto se ve intensificado a la situación socioeconómica y demográfica en la que se produce el embarazo (Kliegman et al., 2011).

1.6.12 Consecuencias familiares del embarazo adolescentes

Si entre los progenitores y los hijos no se han creado vínculos que permitan abordar los problemas de sexualidad se deben establecer con urgencia, estos vínculos familiares se mantienen estables cuando todavía no hay problemas por lo que se aconseja a los adolescentes a confiar en su padres, la decisión familiar con frecuencia es mantener el embarazo, esta decisión en ocasiones es impuesta por que la adolescente no ha informado

ni ha recurrido a un médico a tiempo por miedo a la reacción familiar, en otros sectores la familia obliga a la adolescente a contraer matrimonio salvando la honra de la familia siendo esta una solución mediocre o mala pero en este sentido la sociedad moderna es más flexible (Álvarez, 2001).

La familia ante un embarazo se ve obligada a una reestructuración de las funciones de sus miembros demandando la movilización del sistema para encontrar un estado de equilibrio familiar que inicialmente, tiende al rechazo, sorpresa y frustración debiendo la familia adaptarse a la llegada de un nuevo miembro (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

En un estudio realizado en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en la ciudad de Quito manifiesta una disminución de la percepción que tiene la adolescente respecto a la aceptación de la familia a su embarazo, la familia tenderá a manifestar su indiferencia o rechazo a través de múltiples actitudes llenándola de mayores responsabilidades en el hogar o generando un clima recriminatorio. Las adolescentes disminuyen sus actividades de carácter grupal y aumentan sus labores domésticas (Trujillo, 2013).

1.6.13 Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente

En términos concretos, el embarazo adolescente es considerado una problemática social por diversas razones ya que contribuye al incremento acelerado de la población y la supuesta contribución a la persistencia de la pobreza (Pino, 2011).

Sobre las consecuencias sobre la madre adolescente puede afectar diversas dimensiones como económicas, ingresos, educación, participación en la fuerza laboral. Según datos de varios países de Latinoamérica indica que las madres adolescentes tienen más probabilidades de vivir en pobreza ya que se relaciona con la reducción de los ingresos mensuales, mencionan también que las mujeres más propensas a tener un embarazo en la adolescencia experimentan menores oportunidades laborales (Azevedo, 2012).

En México en concordancia con la premisa anterior manifiesta que el embarazo adolescente está en relación con empleos menos remunerados que no satisfacen las necesidades básicas (Mora, 2015).

Resultados de varios estudios proponen que las adolescentes que tienen más educación, que residen en zonas urbanas y que provienen de familias más acomodadas tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas. En México el embarazo en la adolescencia se manifiesta más en la población indígena que provienen de familias más pobres, así mismo mencionan que las adolescentes que dieron a luz son más propensas a participar de programas de ayuda y asistencia social, esto propone que incluso en el mejor escenario en el cual no genera un coste individual el embarazo en la adolescencia si representa un costo para la sociedad (Azevedo, 2012).

El embarazo en la adolescencia aparte de tener efectos sociales presenta efectos económicos siendo más serios para el caso de las madres adolescentes pobres, según indica un estudio en el cual manifiesta que la probabilidad de que el padre biológico provea apoyo financiero en forma constante o esporádica es la mitad a la observada en una madre adulta (León, 2008).

En Ecuador, según los datos arrojados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social dilucidan que los principales factores de riesgo del embarazo adolescente son la pobreza, la violencia de género y el bajo nivel educativo, el 74% de las madres adolescentes viven en la pobreza. Cuestión que determinará el desarrollo vital del recién nacido, por lo tanto de la madre y del propio núcleo familiar.

Las consecuencias para las madres adolescentes involucran el abandono escolar debido a las responsabilidades domésticas, según fuentes del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). En menor medida sucede lo mismo con los padres adolescentes, que al enfrentar nuevas responsabilidades económicas se incorporan a temprana edad al mercado laboral y muchas de las veces de manera precaria e informal, además del abandono escolar lo que genera un bajo nivel de instrucción que tendrá consecuencias en el cuidado y desarrollo familiar (Alcívar, Ortiz, 2015).

Para el Ecuador la problemática del embarazo en la adolescencia no es distinta a la de otros países de la región y del mundo, se involucra el nivel socioeconómico bajo, no tener una educación básica, bajos conocimientos acerca de la sexualidad y no uso de métodos anticonceptivos, haciendo una comparación de esta realidad con el resto de países las adolescentes que tuvieron un embarazo tienen mayores posibilidades de ser pobres y tener

hogares menos estables en comparación con las otras adolescentes que no se embarazaron.

Además, conforme a la evidencia nos muestra las consecuencias del embarazo adolescentes se trasladan generacionalmente afectando de forma negativa el capital humano, también hay una relación directa entre el embarazo adolescente y la violencia de género. Por lo que se aconseja una serie de políticas de prevención en salud sexual y reproductiva, así como también en la prevención de la violencia familiar y de género (Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación familiar, 2011).

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación: De desarrollo.

Enfoque: cualitativo y cuantitativo (mixto).

Alcance de la Investigación: Estudio descriptivo correlacional y transversal.

2.1 Descripción de la población de estudio:

El universo estuvo constituido por 120 adolescentes de ambos sexos, del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona este colegio cuenta con las características de ser un colegio mixto, su periodo de labor diurno, ubicado dentro de una zona urbana, durante el período agosto de 2015 a mayo de 2016.

Unidad de análisis: Adolescentes comprendidos entre los 10 a 19 años.

Tomándose para el estudio una muestra por conveniencia de 111 adolescentes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.1.1 Criterios de inclusión:

- Ser alumno del Colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona.
- Edades comprendidas entre los 10 a 19 años de ambos sexos.
- Consentimiento informado de los adolescentes y sus padres para la participación en el estudio (anexo A).

2.1.2 Criterios de exclusión:

- Poseer enfermedad mental u otra afección invalidante.
- Ausentarse por un periodo mayor a una semana de la institución educ

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Etnia	Cualitativa dicotómica nominal	Indígena Mestizo Afroecuatoriano Blanco	Conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, festividades, vestimenta que habitan en un determinado territorio.	Porcentaje de los grupos de cada etnia presentes en el alumnado.
Convivencias del adolescente en el hogar	Cualitativa dicotómica nominal	Papá Mamá Hermanos Abuelos Tíos Otros	Convivencia es la acción de convivir o vivir en compañía de otro u otros. Se refiere a con quien vive el adolescente. Referido por padres o tutor y adolescente.	Porcentaje de la población por composición familiar.
Inicio de actividad sexual	Cualitativa dicotómica nominal	Si No	La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.	Número y porcentaje de los adolescentes que ya han tenido su primera relación sexual.
Conocimientos de sexualidad en el hogar.	Cualitativa dicotómica. nominal	Si No	Se refiere a si en el hogar hablan o no de sexualidad. Referido por padres o tutor y adolescente.	Porcentaje de la población por conocimiento de sexualidad en el hogar.

Fuente de información acerca de la sexualidad.	Cualitativa nominal politómica.	Padres Profesores Amigos Médico Iglesia Medios de comunicación	La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.	Porcentaje de los adolescentes que obtienen información de cada parámetro indicado
Conocimientos sobre el desarrollo y función de los órganos sexuales masculinos y femeninos.	Cualitativa ordinal politómica.	Correcto: b Incorrecto: a, c	1 punto 0 puntos	Porcentaje de alumnos que saben sobre el desarrollo y función de los órganos sexuales con respecto a la población total.
Conocimientos sobre los cambios en la adolescencia	Cualitativa ordinal politómica.	a. Falso b. Falso c. Verdadero	0.66 puntos Por cada respuesta correcta. Total 2 puntos	Porcentaje de respuestas correctas.

Conocimientos sobre inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia	Cualitativa ordinal politémica.	Marca con una X Correcto: a Incorrecto: b, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas satisfactorias.
Factores de riesgo familiar y personal relacionados con el embarazo en adolescencia.	Cualitativa ordinal politémica.	Correcto: a Incorrecto: b, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas correctas
Factor de riesgo social relacionado con el embarazo adolescente.	Cualitativa ordinal politémica.	Correcto: b Incorrecto: a, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas correctas

Factor de riesgo social relacionado con el embarazo adolescente.	Cualitativa ordinal politémica.	Correcto: b Incorrecto: a, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas correctas
Consecuencia para la salud de la adolescente embarazada.	Cualitativa ordinal politémica.	Marque con una X Correcto: a Incorrecto: b, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas contestadas correctamente
Consecuencias familiares del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa ordinal politémica.	Marque con una X Correcto: b Incorrecto: a, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas contestadas correctamente
Consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa ordinal politémica.	Marque con una X Correcto: a Incorrecto: b, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de respuestas correctas

Medidas de prevención del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa ordinal politémica.	Marque con una X Correcto: b Incorrecto: a, c	1 punto 0 punto	Porcentaje de resultados satisfactorios o no satisfactorios.
Evaluación de los conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa ordinal politémica.	Satisfactorio No satisfactorio	7 a 10 puntos 0 a 6 puntos	Porcentaje de resultados satisfactorios o no satisfactorios.

2.3 Recolección de información

Análisis documental: Se realizó mediante la búsqueda de bibliografía tanto nacional como internacional relacionada con el embarazo en la adolescencia, esta bibliografía se basó en tesis precedentes, artículos científicos, revistas de diferentes entidades nacionales e internacionales, boletines informativos y publicaciones en medios digitales en su gran mayoría presentan mínimo cinco años publicados, también se basó en la búsqueda de publicaciones impresas como tratados de pediatría, ginecología y obstetricia, texto de medicina familiar.

Así como también se usó datos que provienen del departamento de estadística de la unidad de salud, departamento de estadística del distrito (D1501), como también del instrumento usado en atención primaria denominado Análisis Situacional Integral en Salud (ASIS).

Fuente de información: Para la recolección de la información se empleó una encuesta validada por un grupo de cinco expertos: tres especialistas en Medicina Familiar; un experto en Ginecología y obstetricia y un experto en Pediatría, aplicando los criterios de Moriyama (anexo B), en la que se incluyó las variables que son establecidas para el estudio, el cual fue elaborado por el autor (anexo C).

Con la encuesta ya validada, se realizó la prueba piloto se aplicó el instrumento a 20 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 18 años de edad que no estuvieron incluidos en el estudio, finalmente se realizó la estimación de la fiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach quedando validada la encuesta para su aplicación con un valor mayor a 0,73 (aceptable).

Instrumento de recolección de la información: La encuesta que se aplicó a los adolescentes para determinar los conocimientos que presentaron sobre embarazo en la adolescencia. La misma constó de dos secciones, en la primera donde se solicitó datos generales, donde se caracterizó a la población en estudio con variables sociodemográficas, al cual no se asignó ningún puntaje, la segunda sección fue de conocimientos relacionados a la adolescencia; etapas, cambios biológicos, y las causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia, sección que constó de 9 preguntas de selección: marque con una x la respuesta correcta y 1

pregunta de V o F. A cada pregunta correcta se le asignó el puntaje de un punto y la de V o F se le asignó 2 puntos, en total nos dio 10 puntos que nos permitieron evaluar los conocimientos la respuesta de la siguiente manera.

7 a 10 satisfactorio

0 a 6 no satisfactorio

Proceso de recolección de la información: Para la recolección de la información se empleó la encuesta que ya fue previamente validada.

Inicialmente se procedió a la comunicación con las autoridades del establecimiento y profesores de los distintos niveles para que dieran acceso a la aplicación de las encuestas a los estudiantes, previamente se les solicitó el consentimiento informado a ellos y sus representantes.

Se realizó las encuestas a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión, previo a esto se les dio a conocer a ellos y al docente de cada nivel el objetivo y el proceso del llenado de las encuestas manifestando la confidencialidad del mismo.

Posteriormente con los datos obtenidos en la encuesta se caracterizó a la población seleccionada según variables como: edad, sexo, etnia, convivencia en el hogar, edad de inicio de la actividad sexual, entre otras.

Así mismo se determinó los conocimientos de los adolescentes sobre aspectos relevantes en sexualidad enfocado en los temas como cambios físicos, psicológicos y sociales en las etapas de la adolescencia, los factores de riesgo individual, social y familiar que influyen en el embarazo en la adolescencia, como también sus consecuencias y los métodos que los adolescentes piensen para cambiar esta realidad. Ambos grupos de variables se relacionarán entre sí.

Procesamiento y análisis: Los datos fueron digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows a partir de esta se originaron tablas de distribuciones para todas las variables, utilizando estadística descriptiva a través de números y porcentajes. Para la correlación entre variables se utilizó el coeficiente de

correlación de Pearson (r) medido en una escala de 0 a 1 con dirección positiva como negativa.

2.4 Principios éticos de la investigación.

Hoy en día es un derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre los actos médicos realizados en ellos y por ende, obtener las informaciones necesarias sobre las cuales se fundamentan las decisiones. La obligación del médico para la obtención de la información es bajo el consentimiento del paciente este se fundamenta en los principios bioéticos universalmente reconocidos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Para que el consentimiento sea realmente informado, el médico debe entregar la información pertinente y asegurarse que ésta ha sido efectivamente comprendida por el paciente el cual lo acepta libre de toda influencia indebida. Por lo que se le pidió el consentimiento informado a los padres o tutores y adolescentes (Anexo A).

CAPITULO III

3.1 Análisis y discusión de los resultados

El embarazo en la adolescencia es considerada un síndrome del fracaso, y es la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis propia de esta etapa de la vida humana, interrumpiendo la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas por las que atraviesan como son los déficits nutricionales u otras patologías preexistentes y en un medio familiar generalmente poco propenso para aceptarlo y protegerlo. (Ulanowicz, 2006).

Tabla 1-3. Distribución, adolescentes según grupo etario/sexo. Archidona. 2016.

Grupo etario.	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No	%
10-14	24	21,6	15	13,5	39	35,2
15-16	25	22,5	19	17,1	44	39,6
17-19	14	12,6	14	12,6	28	25,2
Total	63	56,8	48	43,2	111	100

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Como se puede observar en la tabla No. 1 el sexo que predominó fue el masculino para un 56,8% sobre el femenino para un 43,2%. Siendo el grupo etario predominante el de 15 a 16 años para un 39,6% seguido por el de 10 a 14 años para un 35,2% y por último el de 17 a 19 años para un 25,2%. En los primeros grupos de edad el sexo predominante fue el masculino sin embargo entre los 17 a 19 años se comportan de la misma manera ambos sexos (12,6%).

Los resultados del estudio coinciden con las estadísticas del país, donde de 12156608 de habitantes, la población que comprende las edades de 10 a 14 años es de 10,6% y la población de 15 a 19 años es de 9,8% que corresponde a los grupos mayoritarios (INEC,

2010, Fascículo nacional). En la provincia de Napo de 103697 de habitantes, la población que comprende las edades de 10 a 14 años es de 12,6% y la de 15 a 19 años es de 10,9%. Con relación al sexo se asemeja a las estadísticas provinciales donde el 50,9% son varones y el 49,1% son mujeres de un total de 103697 habitantes (INEC, 2010, fascículo provincial).

El Ecuador se caracteriza por ser un país multiétnico y pluricultural en donde la mayoría de sus habitantes se consideran mestizos habiendo un porcentaje aproximado del 10% de indígenas y un 5% de afrodescendientes (Conasa, 2007).

En el presente cuadro se caracterizó la etnia con la que se identifica el grupo en estudio dando como resultado lo siguiente:

Tabla 2-3: Distribución, adolescentes según etnia. Cantón Archidona 2016

Etnia	No	%
Indígena	64	57,7
Mestizo	45	40,5
Blanco	1	0,9
Afroecuatoriano	1	0,9
Total	111	100.0

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

En el estudio que se realizó en la tabla No. 2, la etnia indígena predominó para un 57,7% seguido de la etnia mestiza para un 40,5% y con un mismo porcentaje de 0,9% la etnia blanca y afroecuatoriana. Coincidiendo con lo que ocurre en la provincia de Napo donde el 56,8% de la población se identifica con la etnia indígena, seguida del 38,1% de mestizos, el 2,7% de blancos y el 1,6% de afroecuatorianos (INEC, Fascículo provincial, 2010).

Sin embargo, no coincide con el comportamiento nacional que según el último censo realizado en 2010 existe un predominio de la autoidentificación de la población como mestiza con 71,9% seguido del 7,4% montubio, el 7,2% afrodescendiente o afroecuatorianos, el 7,0% indígena y el 6,1% blanco (INEC Fascículo nacional, 2010).

La explicación de este comportamiento radica en que es una localidad donde desde tiempos ancestrales habitan dos nacionalidades indígenas muy representativas de la zona que los Kichwas Amazónicos y los Waoranis los cuales mantienen sus costumbres y tradiciones inmemoriales.

Además, que solamente desde 1972 a consecuencia de la explotación petrolera la provincia de Napo sufre mutaciones muy profundas con el advenimiento de otras etnias con costumbres y tradiciones distintas.

La población colona que inicialmente se asentó en Napo procedía de las provincias de la sierra, de la costa, otras provincias orientales y finalmente extranjeros colombianos (Barral, Orrego, 1978).

En el estudio que se realizó la mayor parte de adolescentes pertenecen a la etnia indígena la cual tiene una cosmovisión con un sistema de principios, creencias, mitos, valores y normas que determinan el conocimiento del mundo y regulan las diversas relaciones con la comunidad de esta manera se debe buscar estrategias para la educación de estos jóvenes respetando lo anteriormente mencionado.

La base de la sociedad es la familia, que es un grupo social creado por vínculos de parentesco o matrimonio que proporciona a sus miembros protección, seguridad y actúa como agente de socialización, siendo este uno de los más importantes en la vida de la persona. A través de la familia se crea un vínculo entre el individuo y la sociedad (Ibarra, Meneses, 2007).

Tabla 3-3. Distribución, adolescentes según convivencia. Archidona. 2016.

Convivencia	No	%
Núcleo familiar	67	60,4
Papá	2	1,8
Mamá	28	25,2
Hermanos	5	4,5
Otros	9	8,1
Total	111	100,0

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Como se aprecia en la tabla No. 3 el 60,4% de los adolescentes conviven dentro de un núcleo familiar establecido, sin embargo hay un 25,2% que conviven con la madre, seguido de un 8,1% que viven con otros familiares estos incluyen abuelos, tíos, padrinos, etc. Por otra parte, hay un 4,5% de adolescentes que viven con sus hermanos, y un grupo minoritario de adolescentes que corresponden a un 1,8% solo viven con el padre.

A pesar de que en este estudio el mayor porcentaje de los adolescentes conviven en un núcleo familiar, existió un porcentaje importante que viven en un hogar monoparental, lo cual hace a estos adolescentes vulnerables a un embarazo como ocurrió en el estudio realizado por Azevedo (2012), que encontró que las madres adolescentes tienen más probabilidades de provenir de un hogar monoparental de divorcio, y/o menores posibilidades en el mercado matrimonial.

Calero en su estudio menciona que la separación del núcleo familiar repercute en diversas formas en el adolescente principalmente en la comunicación que debe existir entre padres e hijos, esto se ve reflejado en las consecuencias de un embarazo adolescente, como el aborto que fue más observado en adolescentes que conviven con un solo padre en comparación con los que conviven con ambos progenitores (Calero, Santana, 2001).

Evitar que se produzca un embarazo en la adolescencia no es tan fácil, depende del adolescente como del ambiente donde se desenvuelve. Se debería poner mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos

aspectos fundamentales que son el embarazo no deseado, como así también las enfermedades de transmisión sexual. Dicha tarea depende tanto de la esfera social al cual los adolescentes pertenecen como a su propia familia. (Ulanowicz, 2006).

En el contexto de ambiente familiar hoy en día se habla de la pérdida de los valores éticos y morales que abruman a la sociedad, en este medio la familia toma importancia significativa como célula del desarrollo social a la cual se la debe ayudar, educar y fortalecer para que sea lo que debe ser y haga lo que le corresponde hacer en cuanto al problema del embarazo en la adolescencia (Calvopiña, 2012).

La sexualidad precoz, es un problema notable en el Ecuador ya que los adolescentes tienen relaciones sexuales a tempranas edades, los cuales no saben el uso correcto de los anticonceptivos, la falta de comunicación sexual en el hogar, en las unidades educativas y la comunicación inadecuada de la sexualidad, llevan a que el adolescente tengan relaciones sin protección y como resultado de esto un alto índice de embarazos no deseados lo que lleva a deserciones académicas, afectando de manera significativa tanto el área familiar, académica y económica (Morocho, 2015).

Tabla 4-3. Distribución, adolescentes según primera relación sexual/sexo. Archidona. 2016.

Primera relación sexual	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	13	11,7	9	8,1	22	19,8
No	50	45,1	39	35,1	89	80,2
Total	63	56,8	48	43,2	111	100

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

En la tabla No .4, de 111 adolescentes encontramos que un 80,2% no han tenido relaciones sexuales en comparación con el 19,8% que han tenido relaciones sexuales, de este grupo el 11,7% es del sexo masculino y 8,1% del sexo femenino.

No coincidiendo estos resultados con los obtenidos en otros estudios como: el realizado en España que concluye que en los países occidentales tanto desarrollados como en vías de desarrollo, los jóvenes se inician en la vida sexual a edades cada vez más tempranas (Maté, Acarín, 2010) y el de Mendoza et al. (2012), que en su investigación, manifiesta que la edad promedio de la actividad sexual en el adolescentes es los 16 años siendo las edades más tempranas entre los 12 a 15 años y compara estos datos con América Latina donde los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y con el Caribe donde el inicio de la actividad sexual se ubica a los 10 a 12 años de edad.

En Ecuador la realidad no es distinta y conforme pasa el tiempo se reduce la edad de inicio de la actividad sexual en la actualidad las mujeres inician su vida sexual a los 15 años y los varones entre los 13 y 14 años de edad (El Telégrafo, 2014). Analizando el inicio de las relaciones sexuales con el sexo, se aprecia que los resultados coinciden con un estudio realizado en España, donde se encontró que han aumentado el número de jóvenes sexualmente activos tanto entre hombres como mujeres, de estos son más los hombres sexualmente iniciados (Injuve, 2000).

En cuanto a los adolescentes que ya han tendido su primera relación sexual, un estudio realizado en Cuba manifiesta que hay una tendencia actual en todo el mundo a la disminución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales además indica que la edad de comienzo de las relaciones sexuales es en la gran mayoría entre 13 a 16 años de edad con una media de 14,9 años y que eran los varones quienes iniciaban antes las relaciones sexuales lo que igualmente coincide con los datos obtenidos en el estudio (Santana et al., 2006).

En este campo las investigaciones que se han realizado indican que el inicio de la vida sexual es una variable importante haciendo referencia que a menor edad en la cual comienza la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo (Gómez, Montoya, 2014). Ratificando lo antes mencionado en Chile un estudio realizado menciona que si a más

temprana edad se inicia la actividad sexual hay más riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado (González, et al., 2013).

Tabla 5-3. Distribución, adolescentes según etnia/primer relación sexual. Archidona. 2016.

Etnia	Primera relación sexual			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Indígena	13	11,7	51	46,0
Mestizo	8	7,2	37	33,3
Blanco	0	0	1	0,9
Afroecuatoriano	1	0,9	0	0
Total	22	19,8	89	80,2

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

En este estudio como se puede observar en la tabla No. 5 el inicio de las primeras relaciones sexuales predominó en la etnia indígena con 13 adolescentes para un 11,7% seguido por la etnia mestiza con 8 para un 7,2% y tanto la etnia afroecuatoriana con un 0,9% cada uno.

Este comportamiento se debe a las características y costumbres propias de los indígenas, donde las normas sexuales guardan relación con la armonía con la naturaleza, además como se dijo anteriormente la mayoría de la población de la provincia de Napo pertenece a la etnia indígena realidad que se refleja en los resultados del estudio, tiene que ver igual con las costumbres del sector donde las hijas son dadas en matrimonio en edades tempranas ya sea por cuestiones económicas u otras razones, por lo que comienzan sus relaciones sexuales muy jóvenes.

El resultado encontrado en el estudio es similar al estudio realizado en México en el cual se observó que los jóvenes indígenas tienen una frecuencia superior de haber tenido relaciones sexuales que la población no indígena (Ballinas et al., 2014) y al realizado en el estado de Amazonas en Venezuela, donde los adolescentes que ya han tenido su

primera relación sexual pertenecen a la etnia indígena, que es la que tiene mayor representatividad explicando que el despertar sexual suele ser precoz en las vidas de estas adolescentes indígenas o de descendencia indígena (Alonso, Alonso, Mena, 2008). En la población indígena el inicio temprano de la actividad sexual da como resultado una frecuencia elevada de nacimientos, cuya tasa asciende a 151 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años de edad frente a los 89 estimados a nivel nacional (Mogrovejo, 2011).

En la actualidad el concepto de sexualidad sigue cumpliendo las expectativas de la sociedad antigua, ya que no existe la preocupación de algunos progenitores por informarse, por esta razón sigue prevaleciendo la sexualidad un acto meramente reproductivo rodeado de prohibiciones y de tabúes, más que todo el conjunto de características psicológicas y físicas que definen el ser hombre y mujer.

Por lo que si no se tiene claridad en los conceptos no se puede educar al adolescente como parte de la familia y la sociedad (Ibarra, 2007).

La comunicación abarca hechos, pensamientos, sentimientos y valores, en un puente entre las personas con dos propósitos principales: informativo en donde se proporciona datos y emocional el que transmite emociones y sentimientos. La forma de comunicarnos está cambiando y los avances tecnológicos y en particular en materia informática, por lo que hace suponer que mucha comunicación se encuentra en redes como la Internet (Quiroga, Rodríguez 2013).

Tabla 6-3. Distribución, adolescentes según reciben o no información sobre sexualidad en el hogar. Archidona. 2016

INFORMACIÓN HOGAR	No	%
Si	56	50,5
No	55	49,5
Total	111	100,0

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

En la tabla No. 6 se observa que 56 adolescentes para un 50,5% recibieron algún tipo de información sobre sexualidad en el hogar, frente a 55 para un 49,5% que no recibe ningún tipo de información. Similares resultados obtuvieron Quiroga, Rodríguez (2013) en su investigación, donde demostró que muchos padres desean hablar del tema con sus hijos, pero no saben cómo hacerlo.

Precisando que sería muy importante que pudieran hacerlo ya que aquellos adolescentes que lo hacen, tienden a participar con menor frecuencia en comportamientos de alto riesgo, en cotejo con aquellos que se sienten que no pueden hablar con ellos, los padres deberían vencer esta incomodidad, ser francos y decirles a sus hijos que no tienen problemas en contestar las dudas que tengan sobre este tema.

Respecto a lo antes mencionado el haber recibido educación sexual a nivel de la familia resultó ser un factor protector crítico contra el embarazo en la adolescencia, la falta de conocimiento hace que la percepción del riesgo de quedar embarazada disminuya y se tenga una falsa sensación de seguridad de que no es posible quedarse embarazada en la primera relación y por tanto no sea necesario usar protección.

Este estudio ratifica además que la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad y prácticas de riesgo sexual se asocia con una mayor práctica de relaciones sexuales protegidas (Ávila, García, Arguello, 2011).

Los resultados del estudio coinciden además con un estudio realizado en México, en el cual los adolescentes de mayor edad señalaron que hablan de sexualidad con sus padres en temas de embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, los pocos que indicaron que no hay comunicación expresan el deseo de hacerlo.

También el autor indica que la información que brindan los padres son datos, pues no transmiten el contenido afectivo que implica la sexualidad, haciendo parecer que esta información tenga un contenido moral tradicional y con prejuicios (Gómez, 2008).

Hoy en día la información que reciben los adolescentes es muy variada y tienden a ser desvirtuados por ser parcial o rutinaria eso lleva a los adolescentes a desvalorizar

información muy importante. La información que reciben los adolescentes va ligada con la educación sexual la misma que tiene como objetivo capacitar al hombre para que en las relaciones con el otro sexo pueda disfrutar de los más elevados valores humanos y crea condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad sobre una base de una plena igualdad.

Además, en algunos de los casos el contar con un buen nivel de información conduce a posponer el inicio de la actividad sexual, y aumentar el uso de anticonceptivos (Quintero et al., 2012).

Tabla 7-3. Distribución, adolescentes según la fuente de información sobre sexualidad.
Archidona. 2016

Fuente de información	No	%
Padres	38	34,2
Profesores	37	33,3
Amigos	2	1,8
Médico	27	24,3
Iglesia	2	1,8
Medios de comunicación	5	4,5
Total	111	100,0

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Como podemos ver en la tabla No. 7 en relación a la fuente de información sobre aspectos de sexualidad que ocupan los adolescentes muestra que un 34,2% de los adolescente reciben información de los padres, seguido de un 33,3% por lo profesores, un 24,3% por los médicos, lo que llama la atención en este análisis es que solo un 4,5% de los adolescentes reciben información de los medios de comunicación, especialmente relacionados al Internet y las redes sociales, lo cual puede estar influenciado al acceso limitado que tienen los adolescentes a estos servicios que son considerados básicos en el país, además por la situación económica de los padres que les impide pagar este servicio, así como la ubicación geográfica de sus domicilios.

Finalmente hay un 1,8% de adolescentes que indican recibir información sobre sexualidad en la iglesia.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos mediante en una encuesta realizada en Ecuador donde se encontró que los adolescentes tienen como primera fuente de información a la familia, luego a los docentes, después a los prestatarios de salud y luego sus compañeros (El Telégrafo: Adolescentes inician su vida sexual a los 14 años, 2014).

Resultados diferentes encontró Jiménez en su investigación, donde los adolescentes a la hora de hablar sobre sexualidad, fueron los amigos y compañeros siendo las principales razones el grado de amistad y comprensión entre ellos, a ellos le siguen los psico orientadores y los profesores. Sin embargo, cuando existe alguna duda sobre sexualidad acuden en primer lugar a sus padres seguido de sus amigos (Jiménez, 2004, p.90).

Según un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Fundación Huésped en Argentina, de acuerdo a este informe si bien es muy extendido el acceso y consumo de medios de medios de comunicación y Técnicas en informática y comunicación (TIC), las respuestas de los adolescentes, son que los familiares, los amigos y la escuela resultan más confiables, accesibles y comprensibles para resolver sus temas sobre salud sexual reproductiva que los medios y las TIC (UNICEF, 2011).

Según los resultados del estudio, la parte médica ocupa un tercer lugar de preferencia en la búsqueda de información por los adolescentes lo que indica, que no se le brinda la importancia debida al sector salud sobre todo en lo referente a la atención primaria.

Sin embargo, en Cuba se señala que, la atención primaria en salud constituye uno de los niveles de atención donde se conciben entre otros servicios de prevención, promoción y educación con los adolescentes a través de una promoción educativa donde se enseña, promulga una sexualidad responsable, planificación familiar, maternidad y paternidad consiente, con el propósito de favorecer una salud sexual y desarrollar un sentimiento de prevención (Quintero et al., 2012).

En la actualidad los adolescentes crecen en una cultura donde los compañeros, los medios de comunicación como la televisión, el cine y la música emiten mensajes manifiestos con contenido sexual que son comunes y aceptados (Guevara 2013).

Con respecto a esto Trujillo (2013), manifiesta que cuanto mayor o intensa es la exposición a estos mensajes baja la edad de inicio de la actividad sexual.

Tabla 8-3. Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/sexo. Archidona. 2016.

SEXO	Satisfactorios		No satisfactorios	
	No.	%	No.	%
Masculino	20	18,0	43	38,7
Femenino	16	14,4	32	28,8
Total	36	32,4	75	67,6

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Correlación de Pearson (r)=-0,017, correlación muy débil.

En la tabla No. 8 se refleja que 75 adolescentes para un 67,6 %, presentaron conocimientos no satisfactorios sobre causas y consecuencias del embarazo adolescente.

De ellos 43 para un 38,7% fueron del sexo masculino seguidos de 32 para un 28,8% del sexo femenino. Solo 36 adolescentes para un 32,4% presentaron conocimientos satisfactorios, de ellos 20 para un 18% fueron del sexo masculino y 16 para un 14,4% del sexo femenino.

La correlación de Pearson que se obtuvo (r)=-0,017, se considera como muy débil al encontrarse muy próximo a cero, al contar con signo negativo significa que los valores de ambas variables varían al revés.

Una explicación de esta problemática se da por que los adolescentes de manera particular los varones por la condición económica de su familia se ven obligados a salir a las labores del campo a buscar alguna fuente de entrada, de este modo pierden lamentablemente la confianza y la comunicación con sus padres o los tutores que convivan con ellos.

Por otro lado, las mujeres en el medio en el que se encuentran, todavía existen mitos sobre sexualidad, planificación familiar y al ser un medio donde la etnia indígena todavía considera algo místico a la sexualidad razón por la que los padres no hablan del tema con sus hijas.

Con los resultados del estudio concuerdan con un estudio realizado en Otavalo, provincia de Imbabura donde existe por parte de los adolescentes un gran desconocimiento sobre el riesgo reproductivo, además con un gran número de adolescentes con vida sexual activa sin protección, en este mismo estudio se identifican adolescentes que usaban métodos anticonceptivos sin conocer efectos secundarios y contraindicaciones (Cabrera, Tixicuro, 2007, p.116).

Los datos obtenidos en la investigación se contraponen con un estudio realizado en Azuay donde las adolescentes que se encontraban embarazadas en su gran mayoría, indicaban haber recibido educación sexual de algún modo, pero según el mismo autor se desconocía el contenido de esta educación (Freire, 2011).

Con respecto a los conocimientos poco satisfactorios de los adolescentes, un estudio realizado en Colombia manifiesta, que una inadecuada educación sobre salud sexual y reproductiva se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado y por lo tanto va en perjuicio de los jóvenes (Rodríguez, 2008, p.52).

Tabla 9-3. Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/grupo etéreo. Archidona. 2016.

Grupo etéreo	Satisfactorios		No satisfactorios	
	No.	%	No.	%
Adolescente temprano	10	9	29	26,1
Adolescente medio	15	13,5	29	26,1
Adolescente tardío	11	9,9	17	15,3
Total	36	32,4	75	67,6

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Correlación de Pearson (r)=-0,114 correlación débil.

Como se observa en la tabla No. 9 del total de los adolescentes que fueron evaluados, el 67,6% presentó conocimientos no satisfactorios, de estos tanto los adolescentes tempranos como los medios presentaron el mismo porcentaje de 26,1%, seguidos de los adolescentes tardíos con un 15,3% y solo el 32,4% presentó conocimientos satisfactorios,

de los que el 13,5% pertenece a los adolescentes medios, seguido del 9,9% de los adolescentes tardíos y el 9% de los adolescentes tempranos.

La correlación de Pearson que se obtuvo (r)=-0,114, se considera como débil al encontrarse muy próximo a cero, al contar con signo negativo significa que los valores de ambas variables varían en sentido contrario.

Los adolescentes de menor edad presentaron conocimientos no satisfactorios sobre el tema, lo que puede estar influenciado, porque por su propia edad han recibido menos información ya sea en la escuela o en su hogar, además por el desarrollo propio en cada etapa de la adolescencia ya que la etapa temprana y media se caracteriza por los cambios físicos acelerados más que por los cambios cognitivos y psicológicos, no admitiendo consejos ni ayudas.

Además, hay un rasgo diferencial en estas etapas, que es la temeridad al explorar el comportamiento adulto, por otro lado los adolescentes tardíos a parte del desarrollo corporal presentan una reorganización cerebral, el pensamiento es más analítico y reflexivo, las opiniones de sus pares son importantes pero su influencia disminuye ya que adquiere más confianza y claridad en sus decisiones (Informe final: investigación sobre causas y factores de la maternidad, 2014).

Este resultado es muy alarmante en la población en estudio ya que el adolescente al no tener los suficientes conocimientos de los factores involucrados en el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias, inicia una vida sexual irresponsable. En los resultados se evidencia que el grupo donde hay tanto conocimientos satisfactorios como no satisfactorios, son los adolescentes medios y por ende se convierte en un grupo donde se puede trabajar sin olvidar a los grupos restantes en pro de una reducción de esta problemática.

Relacionando los resultados obtenidos, con los factores que predisponen el embarazo en cada etapa se dice que los embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años se dan por relaciones sexuales tempranas y activas, la inequidad de género, el medio cultural donde se desenvuelven, la pobreza, la falta de educación sexual y el acceso limitado a los servicios de planificación familiar.

En cambio, el factor predominante en menores de 15 años es la violencia sexual, la falta de comunicación familiar y la aceptación social (Morocho, 2015).

Tabla 10-3. Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente/etnia. Archidona. 2016.

ETNIA	Satisfactorios		No satisfactorios	
	No.	%	No.	%
Indígena	16	14,4	48	43,2
Mestizo	19	17,1	26	23,4
Blanco	0	0	1	0,9
Afroecuatoriano	1	0,9	0	0
Total	36	32,4	75	67,6

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Fuente: Encuesta

Correlación de Pearson (r)=-0,187 correlación débil.

En el estudio como se aprecia en la tabla N°10, del 67,6% de adolescentes con conocimientos no satisfactorios, el 43,2% eran de la etnia indígena, seguida de la mestiza con 23,4%. Del 32,4% que presentaron conocimientos satisfactorios el 17,1% fue de la etnia mestiza, seguida del 14,4% de la indígena. La correlación de Pearson que se obtuvo (r) =-0,187, se considera como débil al encontrarse muy próximo a cero, al contar con signo negativo significa que los valores de ambas variables varían al revés.

Esto ocurre por las características de la población, que en su mayoría pertenece a la etnia indígena, sector marginado de la sociedad ecuatoriana, por lo tanto, los padres de estos adolescentes no tienen una suficiente educación para transmitir conocimientos y si lo hacen no es la adecuada ya que en el sector todavía se mantienen mitos y tabúes sobre la sexualidad y lo que esta involucra.

Los resultados del estudio coinciden con investigaciones realizadas por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el caribe), donde hacen una comparación con distintos estratos sociales manifestando que las tasas de fecundidad son más altas mientras las tasas del quintil son más pobres.

A esto se añade la pertenencia a la etnia indígena en América Latina, ya que este grupo suele ocupar los últimos lugares en la escala social, además en otros estudios que relacionan el idioma como indicador de un grupo étnico, manifiestan que un porcentaje elevado de las adolescentes de habla indígena están embarazadas en comparación con las que no hablan ese idioma (Informe final: Investigación causas y factores de la maternidad adolescente, 2014)

Con respecto a la pertenencia étnica un informe revela que los países como Bolivia, Perú, Guatemala, que tienen mayor concentración indígena las tasas de fecundidad adolescente para dichos grupos es superior a sus promedios nacionales, indica también que estos grupos étnicos tienen mayor vulnerabilidad social, sus condiciones socioeconómicas son desfavorables y sus prácticas culturales al ser diferentes al resto de la población son motivo de discriminación y marginación social (Silva, Leiva, 2014).

Tabla 11-3. Distribución, adolescentes según conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente / fuente de información. Archidona. 2016

FUENTE DE INFORMACIÓN	Satisfactorios		No satisfactorios	
	No.	%	No.	%
Padres	12	10,8	26	23,4
Profesores	14	12,6	23	20,7
Amigos	0	0	2	1,8
Médico	8	7,2	19	17,1
Iglesia	1	0,9	1	0,9
Medios de comunicación	1	0,9	4	3,6
Total	36	32,4	75	67,6

Fuente: Encuesta

Realizado por: MD. David Malán Guzmán

Correlación de Pearson (r) = 0,044 correlación muy débil.

En la tabla N° 11 se puede observar que del total de adolescentes estudiados un 67,6% tienen conocimientos no satisfactorios sobre causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, de los cuales el 23,4% recibieron información de los padres, un 20,7% de

los profesores, un 17,1% de la parte médica, seguido de un 3,6% de los medios de comunicación, un 1,8% de los amigos y 0,9% de la iglesia.

La correlación de Pearson que se obtuvo ($r = 0,044$), se considera como débil al encontrarse muy próximo a cero, al contar con signo negativo significa que los valores de ambas variables varían al revés.

A pesar de que el mayor número de adolescentes reciben información de sus padres sus conocimientos son no satisfactorios, lo que está dado por la calidad de la información y el lenguaje con que se transmite la información ya que puede estar involucrada la vergüenza, el tabú, el mito de hablar del tema y también la religiosidad que se mantiene en la población en general.

Con esta tabla se evidencia que la educación sexual no se circunscribe a la escuela y que los adolescentes ante la carencia de respuestas o ante su curiosidad acuden a su familia como otra fuente que les brinde información.

Analizando los resultados encontrados en el estudio, se apreció que estos coinciden con un estudio realizado en Cuba, donde el 60% de las adolescentes estudiadas recibieron sexualidad inadecuada dentro de la familia, aumentado en 5 veces la probabilidad de embarazo, por lo que manifiesta que los padres deben preparar a los hijos para el encuentro con el otro sexo mediante el diálogo y la buena educación, pero la mayoría de los padres no están informados sobre aspectos de sexualidad ya que arrastran pensamientos de la antigua sociedad (Alarcón et al., 2009).

Dentro de las causas más frecuentes del embarazo en adolescentes tenemos la falta o deficiencia de la educación con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde la familia en un ambiente de confianza y de respeto, un estudio realizado en Colombia manifiesta, que para hablar de sexualidad es indispensable que entre los integrantes de la familia exista confianza y credibilidad, ya que es la familia a donde acuden si se presentan alguna duda, el ambiente educativo la realidad es distinta, los adolescentes prefieren hablar de sexualidad con sus pares que con sus profesores (Jiménez, 2004).

Sobre la comunicación de los adolescentes con sus padres existen discrepancias entre estudios, ya que por un lado unos plantean que la mejor comunicación entre padres e hijos se asocia a menor actividad sexual de los hijos y mayor uso de anticonceptivos y otros estudios muestran que la familia no juega un rol socializador importante y que los pares y los medios de comunicación son mucho más relevantes en el intercambio de la información sexual. González, (et al., 2013)

También en estudios realizados indican que los niños y adolescentes más resilientes que se encuentran en una relación emocional estable con al menos uno de sus padres o personas importantes, un ambiente educativo abierto y con apoyo social con una buena calidad de comunicación se consideran como factor protector en asociación a los estilos de vida saludables en la adolescencia (Informe final: Investigación causas y factores de la maternidad adolescente, 2014).

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

En este capítulo se presenta la propuesta de intervención educativa elaborada por el autor de la investigación, para aumentar los conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, intervención que va dirigida a los adolescentes del colegio Aurelio Guerrero del cantón Archidona.

4.1 Caracterización de la intervención educativa.

Esta propuesta educativa se fomenta en el objetivo No 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, en el cual se habla de la salud de la población. Constituye una alternativa de trabajo con las familias que tienen hijos adolescentes en el hogar.

Para trazar cualquier estrategia es necesario partir de los problemas que están actuando. Se trata de una intervención flexible y dinámica. En la presente investigación, el autor con la utilización de los métodos histórico-lógicos, análisis documental y el enfoque sistémico, asume como fundamentos teóricos esenciales sobre el tema, modificar los conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, para contribuir así a que disminuyan el número de adolescentes embarazadas.

4.2 Título de la intervención educativa

Elaboración de una propuesta de intervención educativa sobre causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, colegio Aurelio Guerrero, Archidona.

4.3 Fundamentación de la estrategia

- La falta de conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos.
- Alto incidencia de embarazo en las adolescentes del Cantón Archidona.
- Presencia de mitos, tabúes, costumbres y religiones en las familias, que le impiden hablar sobre sexualidad a sus hijos adolescentes, lo que contribuye a la alta incidencia de embarazo en ellos.
- Bajos conocimientos sobre las complicaciones biológicas en el embarazo adolescente.
- Inadecuados conocimientos sobre sexualidad.

4.4 Objetivos

4.4.1 General

Elevar los conocimientos en los adolescentes del Colegio Aurelio Guerrero, Cantón Archidona sobre causas y consecuencias del embarazo en esta etapa.

4.4.2 Específicos

- Concientizar a los adolescentes acerca de los riesgos de un embarazo en la adolescencia.
- Eliminar los tabúes y creencia de los adolescentes sobre la sexualidad.
- Evaluar los conocimientos de los adolescentes del Colegio Aurelio Guerrero después de la Intervención Educativa.

4.5 Problemas estratégicos identificados durante la investigación

Los adolescentes prestaron conocimientos no satisfactorios sobre concepto de embarazo en la adolescencia, principales causas y consecuencias de este, así como desconocimiento sobre las consecuencias de un aborto.

4.6 Acciones de la intervención

Esta intervención permitirá incrementar los conocimientos en los adolescentes del Colegio Aurelio Guerrero, sobre causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia. La cual se desarrollará en 4 sesiones y en cada una se impartirán diferentes contenidos:

1ª Sesión: Conceptualización de Educación Sexual, mitos y realidades.

2ª Sesión: Funcionamiento corporal y derechos Sexuales.

3ª Sesión: Embarazo en la adolescencia y sus causas.

4ª Sesión: Consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

Esta intervención será realizada en el año 2017 en el mes de marzo, constará de 4 clases, en las que se impartirán todos los temas anteriormente señalados, con una frecuencia de un tema por semana, con una duración de 2 horas cada clase y al finalizar la intervención se evaluarán los conocimientos adquiridos. El máximo responsable de la intervención será el médico que atiende al barrio Central donde se encuentra ubicado el Colegio Aurelio Guerrero, ubicado en Archidona. Además del médico participarán en la intervención, el técnico de atención primaria de salud y la enfermera que atiende el barrio Central, perteneciente al centro de salud de Archidona, Cantón Archidona. Ecuador.

Distribución del tiempo:

TEMA I	2 horas continuas
TEMA II	2 horas continuas
TEMA III	2 horas continuas
TEMA IV	2 horas continuas
Evaluación Final	1 Hora
Total	9 horas continuas

Beneficiarios Directos

Adolescentes de 10 a 19 años del Colegio Aurelio Guerrero, del cantón Archidona, provincia de Napo. Ecuador.

Beneficiarios indirectos

- Padres de los adolescentes
- Familiares
- Amigos
- Población del barrio
- La sociedad.

Evaluación

Se realizarán evaluaciones sistémicas a través de la participación en los talleres y en las dinámicas de grupo que se establezca para cumplir los objetivos propuestos en cada encuentro y una evaluación final que se realizará una vez que haya terminado la intervención, en la cual se aplicará la encuesta nuevamente para evaluar si los adolescentes del Colegio Aurelio Guerrero, adquirieron nuevos conocimientos, o elevaron los que tenían sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Tema	Objetivos	Contenidos	Métodos	Medios	Fecha	Responsable.
I	<p>Aumentar los conocimientos sobre Conceptualización de Educación Sexual.</p> <p>Eliminar mitos y creencias sobre el embarazo en la adolescencia</p>	<p>Definición y características físicas y Psicológicas de los adolescentes.</p> <p>Adolescencia y Salud sexual y reproductiva.</p> <p>Concepto</p> <p>Mitos y verdades sobre embarazo en la adolescencia.</p>	<p>Técnica participativa: Dinámica rompehielos denominada, “la pelota preguntona.”.</p> <p>Charla educativa sobre educación sexual</p> <p>Taller expositivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ laptop. ➤ proyector ➤ Material didáctico ➤ Esferos ➤ Una Pelota 	3/3/2017	Médico del barrio Central.
II	<p>Elevar los conocimientos sobre los cambios biológicos, psicológicos, sociales en la adolescencia y sus derechos primordiales.</p>	<p>Anatomía de los aparatos reproductores masculinos y femeninos.</p> <p>Orientación sexual.</p> <p>Definición.</p>	<p>Técnica participativa: Dinámica denominada “La batalla de los globos”.</p> <p>Conferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ proyector ➤ Laptop ➤ Globos ➤ Láminas ➤ Maquetas. 	10/3/2017	Médico del barrio Central.

III	Elevar los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus causas.	Embarazo en la adolescencia. Concepto. Comportamiento a nivel mundial y nacional. Causas.	Dinámica denominada “La moneda”. Taller interactivo. Dinámica denominada círculo de preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moneda ➤ proyector ➤ laptop ➤ Láminas. ➤ Una muñeca 	17/3/2017	Médico del barrio Central
IV	Elevar los conocimientos sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia.	Consecuencias del embarazo en la adolescencia. Aborto. Tipos. Complicaciones.	Dinámica denominada “Feria de zapatos” Taller interactivo Lluvias de ideas. Dinámica “juego de muñeca.”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ proyector ➤ laptop ➤ Los zapatos de los adolescentes ➤ Laminas ➤ Papelotes ➤ Una muñeca 	24/3/2017	Médico del barrio Central

4.7 Planes de intervención.

4.7.1 Plan de clase No. 1.

Tema: Conceptualización de Educación Sexual, mitos y realidades.

Duración: 2 horas

Fecha: 3/3/2017.

Lugar: Colegio Aurelio Guerrero. **Responsable:** Médico del barrio Central.

Contenidos

Definición y características físicas y Psicológicas de los adolescentes.

Adolescencia y Salud sexual y reproductiva. Concepto

Mitos y verdades sobre embarazo en la adolescencia.

Objetivo

Aumentar los conocimientos sobre Conceptualización de Educación Sexual.

Eliminar mitos y creencias sobre el embarazo en la adolescencia.

Recursos:

- Computadora laptop.
- Proyector
- Material didáctico
- Esferos
- Láminas.
- Una pelota.

Métodos

1. Técnica participativa:
2. Charla educativa sobre educación sexual
3. Taller expositivo

Resultados esperados.

Que los adolescentes aumenten sus conocimientos sobre la sexualidad y lograr eliminar mitos y creencias sobre el embarazo en la adolescencia.

Que conozcan cómo se comporta el embarazo en la adolescencia a nivel mundial y nacional.

Desarrollo de la sesión

Actividades iniciales

- Saludo
- Presentación de los integrantes de la intervención
- Explicar en qué consiste la intervención.
- Pase de lista
- Entrega de un esfero a cada participante
- Dinámica integradora rompe hielos: “la pelota preguntona.”

Después de la explicación sobre lo que se tratará se realizará una dinámica denominada “la pelota preguntona.” Se le dará una pelota a un adolescente y se cantará una canción que les guste a todos, la pelota ira recorriendo de estudiante en estudiante hasta que se cabe la canción, y el que se quede con la pelota se le hará una pregunta acerca del tema, con la finalidad de ver que conocimientos presentan y así de esa manera sucesivamente. Esto permitirá crear un ambiente de confianza y además de conocerse mejor.

Construcción de conocimientos

1.- Introducción del tema dando a conocer el comportamiento del embarazo en la adolescencia a nivel mundial y nacional, para que los estudiantes se den cuenta que constituye un problema de salud y que en su mayoría son embarazos no deseados que le traen consecuencias graves a la adolescente, una vez que sale embarazada, y que la mayoría ocurren por falta de conocimientos sobre las causas y consecuencias del

embarazo a esta edad.

2.- Charla educativa sobre educación sexual: Identificar en las presentaciones de power point lo que si se debe y lo que no se debe hacer en relación a los conceptos de Educación Sexual. Derrumbar los mitos y tabúes que giran en torno a la sexualidad. Explicar detalladamente si acaso queda dudas, sobre cada uno de los conceptos y definiciones de Educación Sexual.

3.- Taller expositivo sobre el tema, que se realizará con la ayuda de una presentación de power point, donde se expondrá lo más importante del tema haciendo énfasis en la importancia de eliminar mitos y creencias sobre el embarazo en la adolescencia. Se le dará a cada estudiante un papel con un mito escrito, para que ellos lo lean en voz alta y respondan si es verdadero o falso, dándoles participación a todos y que puedan expresar lo que piensan con relación a cada mito.

Cada estudiante tendrá que participar dando respuesta a lo que viene escrito en el papel. Al terminar se hará un resumen y se explicará la importancia de eliminar los mitos y creencias que ellos tengan, para así lograr disminuir el embarazo en la adolescencia en esta área de salud.

Evaluación

Se evaluarán a los participantes con preguntas claras y sencillas sobre el tema tratado, además se le preguntara su opinión con relación a la actividad, solicitándoles a algunos adolescentes lo positivo, lo negativo y lo interesante, para de esta forma teniendo en cuenta lo negativo que ellos planteen tratar de en la próxima clase no se repita. Después de esto se le entregará a cada adolescente un papelógrafo relacionado al embarazo en la adolescencia.

4.7.2 Plan de clase No. 2.

Tema: Funcionamiento corporal y derechos Sexuales.

Duración: 2 horas **Fecha:** 10/3/2017.

Lugar: Aula del Colegio Aurelio Guerrero. **Responsable:** Médico del barrio Central.

Contenidos

Anatomía de los aparatos reproductores masculinos y femeninos (Anexo D)

Orientación sexual. Definición.

Objetivo.

Aumentar los conocimientos sobre la anatomía de los aparatos reproductores masculinos y femeninos y los derechos sexuales que tienen

Recursos

- Proyector
- Laptop
- Globos
- Láminas
- Maquetas.

Métodos

- 1.- Técnica participativa: “La batalla de los globos”.
- 2.- Taller interactivo sobre anatomía de los aparatos reproductores masculinos y femeninos además dar a conocer los derechos sexuales que tienen.

Resultados esperados

Que los estudiantes eleven sus conocimientos sobre la anatomía y funcionamiento de los órganos reproductores masculinos y femeninos. Que sepan sobre sus derechos en cuanto a su sexualidad.

Desarrollo de la sesión

Actividades iniciales

- Saludo
- Pase de lista
- Recordatorio del tema anterior
- Presentación del tema a tratar
- Explicación de la técnica que se va a utilizar para la actividad
- Dinámica integradora rompe hielos: “La batalla de los globos”.

Se entregará un globo por participante. Cada uno de los participantes tendrá un globo inflado amarrado en uno de sus tobillos de forma que quede colgando durando un tiempo de 10 minutos. El juego consiste en tratar de pisar el globo del contrincante sin que le pisen el suyo. Al participante que se le revienta el globo queda eliminado, luego de terminar la dinámica se realizara la reflexión de la dinámica

Construcción de conocimientos

1.- Taller interactivo: Se solicitará que formen 4 equipos para el desarrollo del tema. Se seleccionara un jefe en cada equipo, el cual vendrá a la mesa del profesor a escoger un papelito con el nombre del tema que desarrollará su equipo.

Equipo N° A: Al que le tocó los órganos reproductores femeninos.

Equipo N° B: Al que le tocó los órganos reproductores masculinos.

Equipo N° C: Ciclo menstrual. Concepto. Importancia de conocer el ciclo menstrual.

Equipo N° D: Que entienden sobre sexualidad

Se le entregará al equipo A maquetas y Láminas sobre órganos reproductores femeninos (anexo D), para que lo utilicen cuando realicen la discusión del tema. Todos los integrantes del grupo harán aportes sobre el tema, pero seleccionarán a un miembro del equipo para la exposición del tema. Cada equipo tendrá 15 minutos para la exposición. Mientras un equipo expone los demás escuchan para ver si lo que exponen está bien y si alguno de los otros grupos quiere argumentar se le dará la palabra. Se le dará a cada equipo la responsabilidad de evaluar a uno de los equipos que está exponiendo, para de esta forma lograr que todos estén atentos a los que están hablando.

Evaluación

Se evaluarán a los participantes con preguntas claras y sencillas sobre el tema tratado, además se le preguntará su opinión con relación a la actividad, solicitándoles a algunos adolescentes lo positivo, lo negativo y lo interesante, siempre se le preguntará esto al final de cada clase para ir eliminando los posibles errores que se cometan durante la clase y que se logre aumentar los conocimientos sobre causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

4.7.3 Plan de clase No. 3.

Tema: Embarazo en la adolescencia. Causas

Duración: 2 horas **Fecha:** 17/3/2017.

Lugar: Aula del Colegio Aurelio Guerrero. **Responsable:** Médico del barrio Central.

Contenidos:

Embarazo en la adolescencia. Concepto. Comportamiento a nivel mundial y nacional.
Causas.

Objetivo.

Aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre el Embarazo en la adolescencia.

Recursos

- Proyector
- Laptop
- Una moneda,
- Láminas

Métodos

- 1.- Técnica participativa:
- 2.- Lluvias de ideas.
- 3.- Dramatizado.

Resultados esperados

Que los estudiantes eleven sus conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus causas.

Disminuir la incidencia del embarazo en la adolescencia.

Desarrollo de la sesión

Actividades iniciales

- Saludo
- Pase de lista
- Recordatorio del tema anterior
- Presentación del tema a tratar
- Explicación de la técnica que se va a utilizar para la actividad

Dinámica integradora rompe hielos se aplicará primero técnica de rompehielos “La moneda”.

Decirles a los adolescentes que hagan dos grupos y se coloquen en dos filas frente a frente. A cada grupo se le entrega una moneda. El primer adolescente de cada fila debe introducir la moneda entre sus ropas desde el cuello y sacar por un pie. Una vez logrado esto debe pasar la moneda al próximo compañero que le sigue en la fila, para que realice el mismo procedimiento hasta completar con la última persona de la fila.

El grupo que termina primero es el ganador, por lo tanto este dará una penitencia al grupo perdedor, como por ejemplo que canten o que bailen.

Construcción de conocimientos:

Se hará un recuento del tema anterior. Posteriormente se realizará la técnica de círculo de preguntas, que consiste en decirles a los adolescentes que hagan un círculo y se le da a cada uno una hoja en blanco para que ellos pongan preguntas sobre embarazo en la adolescencia y sus causas, el que está frente de la intervención tendrá que cerciorarse de que en cada hoja exista al menos una pregunta. Los papeles se doblan y se ponen en una bolsa, que se remueve y un adolescente saca un papelito y lee la pregunta, el resto responde la pregunta y el médico dice si está bien o mal. Corrigiéndola en caso de que este mal o si está bien aumentará la respuesta para que todos aclaren sus dudas y adquieran conocimientos nuevos sobre este tema, se dará lectura a cada pregunta y se profundizará el tema dándole respuesta a cada una. Con esta dinámica, los adolescentes perderán el miedo y podrán poner de forma anónima todas sus inquietudes, que serán aclaradas y ninguno sabrá cuál fue la inquietud del otro. Los estudiantes podrán discutir el tema con más confianza, sin que existan burlas e inhibiciones. Al finalizar la técnica, el médico hará un resumen del tema completo, para aclarar dudas que hayan quedado y lograr que todos se vayan con los conocimientos necesarios sobre el embarazo en la adolescencia.

Evaluación

Se les realizarán a los adolescentes después del resumen final, preguntas claras y sencillas sobre el tema tratado, además se le preguntará su opinión con relación a la actividad.

4.7.4 Plan de clase No. 4.

Tema: Embarazo en la adolescencia. Consecuencias.

Duración: 2 horas **Fecha:** 24/3/2017.

Lugar: Aula del Colegio Aurelio Guerrero. **Responsable:** Médico del barrio Central.

Contenidos:

Consecuencias del embarazo en la adolescencia. La más importante el aborto y sus complicaciones.

Objetivo.

Aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre las consecuencias del Embarazo en la adolescencia.

Recursos

- Proyector
- Laptop
- Los zapatos de los adolescentes
- Laminas
- Papelotes
- Una muñeca

Métodos

- Dinámica denominada “Feria de zapatos”
- Taller interactivo
- Lluvias de ideas.

- Dinámica “juego de muñeca.”

Resultados esperados

Que los estudiantes eleven sus conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus consecuencias sobre todo el aborto y su complicación.

Disminuir la incidencia del embarazo en la adolescencia.

Desarrollo de la sesión

Actividades iniciales

- Saludo
- Pase de lista
- Recordatorio del tema anterior
- Presentación del tema a tratar
- Explicación de la técnica que se va a utilizar para la actividad

Dinámica integradora rompe hielos se aplicará primero técnica de rompehielos “Feria de zapatos”. El médico trazará un círculo en el piso un poco grande, luego les pedirá a los integrantes del grupo sacarse los zapatos y amontonarlos dentro del círculo y que regresen a sus puestos.

El médico procurará mezclar o amarrarlos tratando de que no sean pares o puede simplemente mezclar bien todos los zapatos, luego dará una señal que todos los dueños de los zapatos, deberán ponérselos y amarrárselos, el primero que lo logre tendrá algún premio, luego se realizará la reflexión correspondiente a la dinámica.

Construcción de conocimientos:

Se hará un recuento del tema anterior y se hará una introducción del embarazo en la adolescencia y sus complicaciones tanto en la embarazada adolescente como en la futura

madre y su hijo. Posteriormente se realizará la técnica Juego de la muñeca que consiste en indicarles a los adolescentes que se sienten en círculo en el suelo.

El monitor comienza. Toma la muñeca en brazos y dice: “Este es mi hijo/a. Su nombre es...” “Luego, el monitor responde libremente a la pregunta: ¿Qué quiero para mi hijo? - El monitor le entrega la muñeca a la persona que está a su lado.

La persona asume la muñeca como hijo, y responde a la pregunta. La muñeca va pasando por todos los participantes, y cada uno se va poniendo en el rol de padre/ madre.- Finalmente, el monitor le pregunta a los participantes si alguna vez habían pensado en la posibilidad real de ser papás/ mamás, y se discute sobre el tema. El monitor debe velar por un clima de absoluta confianza y respeto. Este es un juego que a veces puede llevar a emociones, al reflexionar el alumno acerca de su propia realidad como hijo.

Evaluación

Se les realizarán a los adolescentes después del resumen, preguntas claras y sencillas sobre el tema tratado, además por ser la última clase de la intervención se les repetirá, pero esta vez por escrito el PNI (lo positivo, lo interesante y lo negativo) a cada uno de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- Existió un predominio de los adolescentes del sexo masculino, de la edad de 15 a 16 años, indígenas, que conviven con sus padres, los cuales reciben la mayor cantidad de información en su medio familiar, específicamente de los padres pero la calidad de la información no fue la adecuada.
- Los adolescentes presentaron conocimientos no satisfactorios sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, existiendo relación entre los conocimientos y algunas variables como la edad y la etnia. Ocurriendo lo contrario con la convivencia en el núcleo familiar y la información recibida de los padres sobre este tema.
- Se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, para los adolescentes del colegio Aurelio Guerrero, del cantón Archidona.

RECOMENDACIONES

- Promover la intervención de la familia en el desarrollo de los adolescentes, mediante la vinculación de los padres en actividades que mejoren la comunicación con sus hijos, desde el centro de salud como en los hogares.
- Desarrollar cruzadas educativas sobre el embarazo en la adolescencia en los centros educativos, involucrando al personal docente, con un lenguaje claro, comprensible y directo, buscando las técnicas educativas más apropiadas para cada etapa de la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN, R., COELLO, J., CABRERA, J., MONIER, G.** (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*. Consultado 28 marzo, 2016. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf071_209.pdf
- ALBARRACÍN GRANDA GABRIELA, TAPIA GUZMÁN KETTY & VÁSQUEZ CAJAMARCA PAOLA,** (2012). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adolescentes Medios del Colegio Nacional Mixto San Joaquín Sobre Discapacidades en los Recién Nacidos Cuenca año lectivo 2011-2012 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Consultado 28 marzo, 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3770>
- ALCÍVAR, C., ORTIZ, K., CARRIÓN, T.** (2015). Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad (Ecuador). *Revista CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Consultado 21 abril 2016. <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/embarazo-precoz.html>
- ALONSO, O., ALONSO, M., MENA, R.** (2008). Comportamiento del embarazo juvenil en consultorios médicos populares de Puerto Ayacucho. *Revista médica electrónica*. Consultado 28, febrero, 2016. <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol5%202008/tema03.htm>
- ÁLVAREZ, C.** (2001). El embarazo en la adolescencia. Ministerio de Salud República de Panamá. Consultado 01 marzo, 2016. <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/embarazo.pdf>
- ARAUJO, A., ANDRADE, M.** (2013). Factores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Revista Cuidarte*. Consultado 24 abril 2016. <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/14/19>
- ÁVILA G., GARCÍA M., ARGUELLO P.** (2011). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela.

Revista médica de Honduras. Consultado 28 abril 2016.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-5.pdf>.

AZEVEDO, J., FAVARA, M., HADDOCK, S., LÓPEZ, L., MÜLLER, M., PEVORA, E. (2012). Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial. Consultado 18 de enero 2016.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WPOSPANIOBox0382076B00PUBLIC0.pdf>

BALLINAS, Y., EVANGELISTA, A., NAZAR, A., SALVATIERRA, B. (2014). Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. Revista papeles de población. Consultado el 14 febrero 2016.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n83/v21n83a9.pdf>

BARCIA RODRÍGUEZ ARTURO LENIN, (2012). El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011(tesis maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial, Portoviejo, Manabí, Ecuador. Consultado el 1 mayo 2016.

http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf

BARRAL, H., ORRREGO, C. (1978). Ministerio de Agricultura y Ganadería, Informe sobre la colonización de la provincia de Napo y las transformaciones en las sociedades indígenas. Consultado el 10 mayo 2016.
http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers13-02/09394.pdf

BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS (2009). Embarazo en adolescentes un problema culturalmente complejo. Consultado el 11 mayo 2016. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

BURNEO, C., CÓRDOVA, A., GUTIÉRREZ, M., ORDOÑEZ, A. (2015). Embarazo adolescente en el marco de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar (ENIPLA) 2014 y el plan nacional del fortalecimiento de la familia. Consultado el 16 mayo 2016. <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>

- CABERO, L.**, (2003), Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. España, Editorial Panamericana. Consultado el 15 de mayo de 2016.
- CABRERA JESSICA & TIXICURO JOSÉ** (2007). Conocimientos sobre el riesgo reproductivo en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio experimental Jacinto Collahuazo sección nocturna del cantón Otavalo, provincia Imbabura, periodo 2006-2007 (tesis pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Consultado el 21 febrero 2016. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2050/1/Tesis%20sobre%20Riesgo%20Reproductivo.pdf>
- CALERO, J., SANTANA, F.** (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Revista Cubana Salud Pública. Consultado el 1 de junio 2016. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu07101.pdf>
- CAMPERO, L., ATIENZO, E., SUÁREZ, L., HERNÁNDEZ, B., VILLALOBOS, A.** (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México. Consultado el 10 junio 2016. http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
- CALVOPIÑA PARRA ADRIANA DEL ROCÍO**, (2012). Factores de riesgo psicosociales que influyen en el embarazo y maternidad adolescente (tesis de pregrado). Universidad central del Ecuador, Quito, Ecuador. Consultado el 13 junio 2016. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- CHAMBA UCHUARI ALEXANDRA ABIGAIL.** (2015). Conocimientos y practicas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigan (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Consultado el 1 agosto 2016. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11598/1/Tesis%20Alexandra%20Chamba.pdf>
- CHANO ICHAU ELSA AURORA & LANDA QUILCA JESSICA KARINA.** (2013). Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” (tesis de

pregado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. 11, noviembre, 2015.
Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3468>

DIARIO EL TELÉGRAFO. (2016). Embarazo adolescente un problema social en Ecuador. Consultado el 14 noviembre 2015.
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/11/el-embarazo-adolescente-es-un-problema-social-en-el-ecuador#7060>

DIARIO EL TELÉGRAFO. (2014). Adolescentes inician su actividad sexual a los 14 años en el país. Consultado el 20 diciembre 2015.
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-sur/1/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais#8007>

ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE ARTICULACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (2014). Consultado el 11 diciembre 2015.
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf

GALINDO, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Revista desarrollo y sociedad. Consultado el 13, diciembre 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>.

GONZÁLEZ ALEJANDRA. (2011). Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Parroquia Checa, Año 2009-2010. (Tesis de maestría). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador. Consultado el 14 noviembre 2015.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>.

GÓMEZ, C., MONTOYA, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista Salud Pública. Consultado el 16 mayo 2016.
<http://search.proquest.com/health/docview/1677205693/46592B9CA2314A4EPQ/4?accountid=36724>

GÓMEZ, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo y protección. Revista Intercontinental de Psicología y

Educación. Consultado el 09 octubre 2015.
<http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

GÓMEZ, I., MOLINA, R., ZAMBERLIN, N. (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Consultado el 12 de enero de 2016.
<http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>

GONZÁLEZ, E., MOLINA, T., MONTERO, A., MARTÍNEZ, V. (2013). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Revista Médica Chile. Consultado el 30 diciembre 2015.
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n3/art05.pdf>

GONZÁLEZ, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad en estratos 1 y 2 del SISBEN en un municipio del Departamento de Cundinamarca. Acta colombiana de psicología. Consultado el 15 octubre 2015.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205>

GONZÁLEZ, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio socio demográfico del embarazo adolescente. Revista Frontera Norte. Consultado el 1 octubre 2015.
http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN23/3f23_Estudio_sociodemografico_embarazo_adolescente.pdf.

GONZÁLEZ SOLANO MARY JACKELINE & GONZÁLEZ SOLANO TERESA DE JESÚS, (2012). Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio “Guillermo Ordoñez Gómez” Santa Elena 2011-2012 (tesis de pregrado). Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena, Ecuador. Consultado el 14 octubre 2016.
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESIS%20DE%20GRADO.pdf>

GUAPIZACA MOROCHO MÓNICA JACQUELINE & PINTADO ROLDÁN

PIEDAD ALEXANDRA, (2008). El embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca, Manuel J. Calle (tesis pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Consultado el 15 mayo 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2323/1/tps575.pdf>

GUEVARA PÉREZ WASHINGTON OMAR, (2013). Prevalencia de embarazo en

adolescentes y factores psicosociales asociados. En colegios de Cuenca-Ecuador 2012 (tesis de especialidad). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Consultado el 20 mayo 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO15.pdf>.

IBARRA HERNÁNDEZ KARLA & MENESES RUIZ SONIA, (2007). Salud y

comunicación en la familia. Estudio de caso en alumnos del instituto de ciencias sociales y humanidades. Área académica de ciencias de la comunicación (tesis pregrado). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México. Consultado el 13 de julio 2016.

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/170>.

INFORME JUVENTUD ESPAÑA INJUVE, (2000). La edad de iniciación sexual.

Consultado el 25 de junio 2016. <http://www.injuve.es/sites/default/files/Doc18.pdf>

INFORME FINAL, (2014. Investigación causas y factores de la maternidad adolescente

en el estado de México, dentro del contexto del Programa de desarrollo social “futuro grande”. Consultado el 17 de febrero 2016.

[http://cieps.edomex.gob.mx/sites/cieps.edomex.gob.mx/files/files/investigaci%C3%B3n/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente_%20Extenso%20\(1\).pdf](http://cieps.edomex.gob.mx/sites/cieps.edomex.gob.mx/files/files/investigaci%C3%B3n/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente_%20Extenso%20(1).pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO INEC, CENSO DE

POBLACIÓN Y VIVIENDA (2010). Fascículo Napo. Consultado el 25 de noviembre de 2015. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/napo.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO INEC, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (2010). Fascículo Nacional. Consultado el 26 de noviembre 2015.

http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf

JIMÉNEZ, E., MOSQUERA, M., OBREGÓN, R. (2004). Comunicación, participación, y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Núcleo educativo. Consultado el 3 de marzo de 2016.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26800104>

JIMÉNEZ J., NAVARRO B., PÉRULA L., JURADO A., MONTES G. “Sexualidad y fuentes de información en población escolar adolescente”. Medicina de familia, (2003), España, vol.4, pp. 32-37. Consultado 5 marzo 2016.
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n2/06.pdf>.

KLIEGMAN, R., STANTON, B., ST. GEME, J., SCHOR, N. Y BEHRMAN, R. (2013). Nelson tratado de pediatría. Barcelona, España: Editorial Elsevier. Consultado el 25 de julio de 2016.

LEÓN., P., MINASSIAN, M., BORGÑO, R., BUSTAMANTE, F. (2008). Embarazo Adolescente, Revista Pediátrica Electrónica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Consultado el 5 de octubre de 2015.

http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZOADOLESCENTE.pdf.

LUPARELLO ROSALÍA CECILIA, (2014). Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010 (tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Consultado el 15 de noviembre 2015.
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf

MASABANDA PILATAXI PATRICIA ALEXANDRA, (2015). Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17D07 de Quito-parroquia urbana

Chillogallo (tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
Consultado el 14 de junio 2016.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UCE-0006-99.pdf>

MATÉ, C., ACARÍN, N. (2010). Las relaciones sexuales, encuesta a los estudiantes de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (20 a 27 años). Revista SUMMA Psicológica. Consultado el 25 de julio 2016.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3423964.pdf>

MENDOZA, L., ARIAS, M., PEDROZA, M., MICOLTA, P., RAMÍREZ, A., CÁCERES, C., LÓPEZ, D., NÚÑEZ, G., ACUÑA, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. Consultado el 15 de junio 2016. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>

MENDOZA, L., CLAROS, D., PEÑARANDA, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia estado del arte. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. Consultado el 24 de junio 2016.
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

MEZA MEJÍA LIZBETH MAGDALENA, (2013). Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas a realizarse en el Hospital Gineco obstétrico “Enrique Sotomayor” a partir de septiembre del 2012 a febrero de 2013 (tesis pregrado). Universidad Estatal de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Consultado el 18 de julio 2016.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1868/1/TESIS%20LIZBETH%20MEZA%20PDF.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, CONSEJO NACIONAL DE SALUD. (2007). Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Consultado el 20 de noviembre 2015.
http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/politica_salud.pdf

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO D1501 (Tena, Archidona, Arosemena Tola), 2016.
Consultado el 13 de mayo 2016.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA CENTRO DE SALUD ARCHIDONA, (Tena, Archidona, Arosemena Tola), 2016. Consultado el 13 de noviembre 2015.

MOGROVEJO LIGIA (2011). Modelo de programa de educación y difusión en salud sexual y reproductiva, con enfoque intercultural para adolescentes de la comunidad de Gualsaqui perteneciente al cantón Otavalo provincia de Imbabura (tesis de maestría). 2011. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Consultado el 28 de julio 2016. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2165/1/PG%20%20TESIS%20218.pdf>.

MORA, A., HERNÁNDEZ, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. Revista Ginecología Obstetricia México. Consultado 29 de julio 2016. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

MORENO ROJAS BERTHA, (2009). Prevalencia de preeclampsia severa en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba año 2008, (tesis pregrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Consultado el 15 de junio 2016. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/159/1/94T00051.pdf>

MOROCHO DUTÁN ANDREA ESTEFANÍA (2015). La sexualidad precoz y el desarrollo emocional de los y las adolescentes de los primeros y segundos años del bachillerato de la Unidad Educativa Camilo Gallegos Domínguez, del Cantón Mera, provincia de Pastaza (tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Consultado el 15 de junio 2016. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/17805/1/ANDREA%20MOROCHO.pdf>

NACIONES UNIDAS PUBLICACIÓN (2011). Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general. Consultado el 11 de noviembre de 2015. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118_es.pdf

NOGUERA, N. Y ALVARADO H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista colombiana de enfermería. Consultado el 28 de diciembre 2015.

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_columbiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf.

NOLAZCO., M., RODRÍGUEZ, L. (2006). Morbilidad materna en gestantes adolescentes, Revista de posgrado de la VI Cátedra de Medicina. Consultado el 12 de diciembre 2015.

http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. BOLETÍN. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UN PROBLEMA CULTURALMENTE COMPLEJO. 2011. Consultado el 13 de diciembre 2015.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es>.

PALACIOS FREIRE VÍCTOR HUGO, (2011). Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el centro de salud Carlos Elizalde, área 4 Yanuncay, Cuenca, Ecuador, enero-julio 2010 (tesis diplomado). Universidad Técnica Particular de Loja, Cuenca, Ecuador. Consultado el 26 de julio 2016.
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/INFLUENCIA%20FISICA%20Y%20PSICOLOGICA%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES.pdf>

PINO, R., ESCOBAR, C., MUÑOZ, C., TORRENT, C., BOSH, C. (2011). Estudio Cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres hasta 19 años. Consultado el 4 de julio de 2016.

<http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjE5MTAwMg==>

PLACENCIA LLANOS NARCISA DE JESÚS, SARMIENTO VÁSQUEZ ANDREA GABRIELA & TENEZACA TENEZACA FLOR TRÁNSITO, (2014). Sentimientos y reacciones de las familias de la comunidad de Quilloac frente al embarazo adolescentes Cañar, 2014 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Consultado el 3 de julio 2016.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20569/1/Tesis.%20pdf.pdf>

QUINTERO, P., CASTILLO, N., ROBA, B., PADRÓN, O., HERNÁNDEZ, M. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la

adolescencia. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. Consultado el 25 de julio 2016. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr15112.pdf>

QUIROGA ZARUMA MARTHA ALEXANDRA & RODRÍGUEZ PERALTA DIANA VERÓNICA, (2013). Estrategia educativa sobre conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del centro educativo bilingüe integral “CEBINT”. Cuenca. 2012 (tesis pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Consultado el 24 mayo 2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3324/1/ENF165.pdf>.

RENTERÍA VALENCIA NUVIA MARIBEL, (2015). Factores psicosociales que inciden en el embarazo en adolescentes (12-17 años) del colegio Simón Plata Torres de la zona urbana de la ciudad de Quinindé en los años 2014-2015 (Tesis de maestría). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador. Consultado el 17 de agosto 2016.

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9912/1/QT08086.pdf>

RESTREPO, S., LÓPEZ, N., PARRA, B., ESCUDERO, L., ATALAH, E. (2014). Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Consultado el 23 de agosto 2016. <http://www.alanrevista.org/ediciones/2014/2/art-4/>

RISUEÑO A., MOTTA I., (2006). La adolescencia existe o existen adolescentes la adolescencia como constructo. Universidad John F. Kennedy. Departamento de Biosociología. Consultado el 2 de diciembre 2015. <http://www.slowmind.net/adolescenza/risueno.pdf>

RODRÍGUEZ AQUINO VIVIANA JACKELINE. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero de 2013 (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Consultado el 15 de agosto de 2016. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

RODRÍGUEZ, M. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. Revista UPB. Consultado el 4 de diciembre de 2015. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>

- ROMERO, R., LORA, M., CAÑETE, R.** (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Revista atención primaria*. Consultado el 14 julio 2016. http://ac.els-cdn.com/S0212656701787665/1-s2.0-S0212656701787665-main.pdf?_tid=1326a020-9853-11e6-9189-00000aacb35d&acdnat=1477139505_e0e8bddedd4dfd73d4a46456b0e14d22
- RUBINSTEIN, A. Y TERRASA, S.** (2006). *Medicina familiar y práctica ambulatoria*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Panamericana. Consultado el 18 de noviembre 2015.
- SANTANA, F., OVIES, G., VERDEJA, O., FLEITAS R.** (2006). Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de la ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Salud Pública*. Consultado 5 de julio de 2016. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864006>
- SILVA, M. Y LEIVA, L.** (2014). Opiniones de profesionales de la salud sobre el embarazo en la adolescencia. *Revista Psicoreactivas*. Consultado 2 de diciembre 2015. <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v13n3/art08.pdf>
- SOTO, O., FRANCO, A., FRANCO, A., SILVA, J., VELÁZQUEZ, J.** (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Revista Cubana Medicina General Integral*. Consultado el 5 de agosto de 2016. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002
- TRUJILLO, M.** (2013). Embarazo precoz: no querido no deseado. *Universitas revista de ciencias sociales y humanas*. Consultado el 3 de agosto de 2016. http://universitas.ups.edu.ec/documents/1781427/3760834/elEmbarazoPrecoz_5.pdf.
- ULANOWICZ M., PARRA K., WENDLER G.** (2006). Riesgos en el embarazo adolescente, *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina*. Consultado el 4 de noviembre 2015. http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.pdf

UNICEF (2011). Conocimientos, Actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la informática y comunicación entre adolescentes en Argentina. Consultado el 4 de noviembre 2015.

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Resumen_ejecutivo_Final.pdf

UNICEF (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, una aproximación a factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Consultado el 4 de noviembre 2015.

[http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

VEGA G., DE ICAZA T., BECERRIL A., ÁVILA J. “Resultados Perinatales de Hijos de Madres Adolescentes, Comparados con Hijos de Madres No Adolescentes en un Hospital de Segundo Nivel en México” *European Scientific Journal*, 2016, México, vol. 12, pp. 25-34. Consultado el 25 septiembre 2016 ISSN 1857-7881. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2616.v12n21p25>

VELÁZQUEZ C. SEXUALIDAD RESPONSABLE, PROGRAMA INSTITUCIONAL ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA UNA VIDA SALUDABLE. 2013. Consultado el 25 septiembre 2016 http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/...en.../PRES44.pdf.

ZEA PAREDES JENNY FERNANDA, (2009). Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra en el período agosto 2008 y julio 2009, (tesis de pregrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Consultado el 25 septiembre 2016

<http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/198/1/94T00068.pdf>

ZEIDENTEIN, G. “La fecundidad adolescente, la salud y la condición de la mujer” Conferencia Internacional sobre fecundidad en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Oaxaca. México. 1989. Consultado el 25 julio 2016

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO SUPERIOR DE POSGRADO Y DE EDUCACIÓN CONTINUA
POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente intervención es parte de un programa de investigación que lleva a cabo el MD MALAN GUZMAN CARLOS DAVID, estudiante de posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del colegio Aurelio Guerrero de Archidona sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz.

La presente investigación consta de un formulario de preguntas que será llenado por los alumnos que intervengan en la investigación, bajo toda confidencialidad sin incluir nombres de los participantes a los que se los identificara solo por la cedula de identidad y cuya información será solo utilizado por el investigador, la participación en la investigación debe ser voluntaria, pudiendo retirarse de la investigación cuando lo desee, este estudio no tiene ningún riesgo para el participante.

Yo..... portador de la cédula de ciudadanía
N.....padre de familia/representante legal del
Sr/Srta.estoy de acuerdo a que mi
hijo(a)/representado participe en la intervención.

FIRMA.....

ESTUDIANTE.....

ANEXO B: Validación de la encuesta, criterios de Moriyama



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Validación del contenido y apariencia del constructo

EVALUACIÓN POR ESPECIALISTAS

A los días.....del mes de.....de 2016

Ciudad Tena, Napo

Respetado/a juez:

Usted ha sido seleccionado/a para evaluar el siguiente constructo/instrumento:

Que forma parte de la investigación que se titula:

La evaluación del constructo/instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradeciéndole su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos del Juez: _____

Formación académica: _____

Especialista en: _____

Área de experiencia profesional: _____

Tiempo de experiencia: _____

Cargo actual: _____

Institución: _____

Objetivo de la investigación:

Objetivo de la prueba/juicio : validación del instrumento de recolección de datos.

Validación del constructo de apariencia y contenido a través de las técnicas cuantitativa y cualitativa:

Cuantitativo: Criterios de Moriyama, aplicados por los especialistas.

Cualitativo: los especialistas emitirán sus observaciones para su respectiva corrección o ajuste del constructo antes de aplicarlo.

Validación del contenido y apariencia del constructo

EVALUACIÓN POR ESPECIALISTAS

Criterios de Moriyama (Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 Nada: 0)					
Ítems	Comprensible	Sensible a variaciones	Razonable	Componentes claramente definidos	Datos factibles de obtener
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

Evaluar en cada pregunta los cinco criterios de Moriyama aportándoles los siguientes valores: **Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 Nada: 0.**

1. **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. **Sensible a variaciones** en el fenómeno: Si usted considera que puede Discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente **razonables:** Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. **Componentes claramente definidos:** o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. Si deriva de datos **factibles** de obtener: Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Observaciones:

Evaluaran la sencillez y amenidad del formato:

Evaluaran el interés, la brevedad y la claridad de las preguntas:



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Validación del contenido y apariencia del constructo

EVALUACIÓN POR ESPECIALISTAS

Si el enunciado es correcto y comprensible

Si las preguntas tienen la extensión adecuada

Si es correcta la categorización de las respuestas

Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas

Si el ordenamiento interno es lógico

El tiempo empleado en el llenado:

Hora/ minutos

Posgradista

Especialista/juez

Bioestadística

Anexo C. Encuesta validada.

FORMULARIO DE PREGUNTAS

INSTRUCCIONES: las preguntas formuladas son sencillas y rápidas de contestar, si tiene alguna duda puede preguntar al investigador no hacer tachones y no usar corrector. Agradezco por el tiempo empleado en la participación.

La información que me proporcionen será estrictamente confidencial.

Primer bloque

1. Edad:
2. Sexo: Hombre: Mujer:
3. Residencia: Urbano: Rural:
4. ¿Cómo te consideras?
Indígena Mestizo Montubio Negro Mulato Blanco
5. ¿Con quién vives en tu casa?
Papá Mamá Hermanos Abuelos solo otros
6. Ya has tenido tu primera relación sexual: Si ____ No ____
7. En tu hogar hablan sobre sexualidad.
a) Si ____
b) No ____
8. Señala con una X la respuesta correcta: ¿Quién te da mayor información sobre sexualidad?
a) Padres ____
b) Profesores ____
c) Amigos ____
d) Médico del centro de salud o cualquier profesional del área de salud ____
e) Iglesia donde acudes ____
f) Medios de comunicación: (radio, televisión, revistas, internet) ____

SEGUNDO BLOQUE

9. Sobre el desarrollo y funcionamiento de los órganos sexuales masculino y femenino, señala con una X lo correcto:
a. ____ El ciclo menstrual de una mujer normal es de cada seis meses
b. ____ Los órganos sexuales del hombre y de mujer sirven para la reproducción.
c. ____ Las mamas de una mujer sólo crecen cuando está criando un hijo

10. Con respecto a los cambios que ocurren en la adolescencia marca verdadera V o falso F lo que consideres:

- a. ___ La primera regla de la mujer, se inicia a los 8 años de edad
- b. ___ La adolescencia inicia a los 15 años y termina a los 24 años de edad.
- c. ___ La adolescencia es donde tienes cambios físicos y mentales.

11. Marca con una X la respuesta correcta. Las relaciones sexuales deben tenerse:

- a. ___ Cuando tu cuerpo alcance madurez física y te sientas psicológicamente preparado.
- b. ___ Una adolescente en su primera relación sexual no puede quedar embarazada.
- c. ___ Mientras más temprano inicias tu actividad sexual adquieres más experiencia.

12. En relación al embarazo en la adolescencia. Marca con una X la respuesta correcta.

- a. ___ Ausencia del padre o la madre es un riesgo para el embarazo precoz.
- b. ___ Que haya otras madres adolescentes en tu familia
- c. ___ La familia siempre apoya a la adolescente embarazada.

13. En relación al embarazo en la adolescencia. Marque con una X la que consideres correcta.

- a. ___ La pobreza previene el embarazo en la adolescencia.
- b. ___ La delincuencia, la drogadicción, el abuso sexual tienen que ver con el embarazo adolescente.
- c. ___ En los centros educativos no se debe hablar de educación sexual.

14. En la adolescente embarazada son frecuentes los riesgos para su salud. Marca con una X lo que consideres correcto.

- a. ___ El aborto es frecuente en las adolescentes.
- b. ___ La adolescente al dar a luz (parto) no corre ningún riesgo por su edad.
- c. ___ Los niños de madres adolescentes son muy sanos ya que sus mamás son más jóvenes.

15. Sobre las consecuencias del embarazo en la adolescente. Marca con una X lo correcto.

- a. ___ Los adolescentes varones siempre se hacen cargo de los niños.
- b. ___ La mayoría de madres adolescentes abandonan los estudios por cuidar sus hijos
- c. ___ La familia de una madre adolescente acepta su condición sin ningún problema.

16. Sobre las consecuencias sociales de un embarazo en la adolescencia. Marque con una X la respuesta correcta.

- a. ___ El alcoholismo, el suicidio se relaciona con el embarazo en la adolescencia
- b. ___ La sociedad tolera bien el embarazo en la adolescencia y la acepta
- c. ___ Los padres adolescentes consiguen con mucha facilidad trabajos bien pagados por que son jóvenes

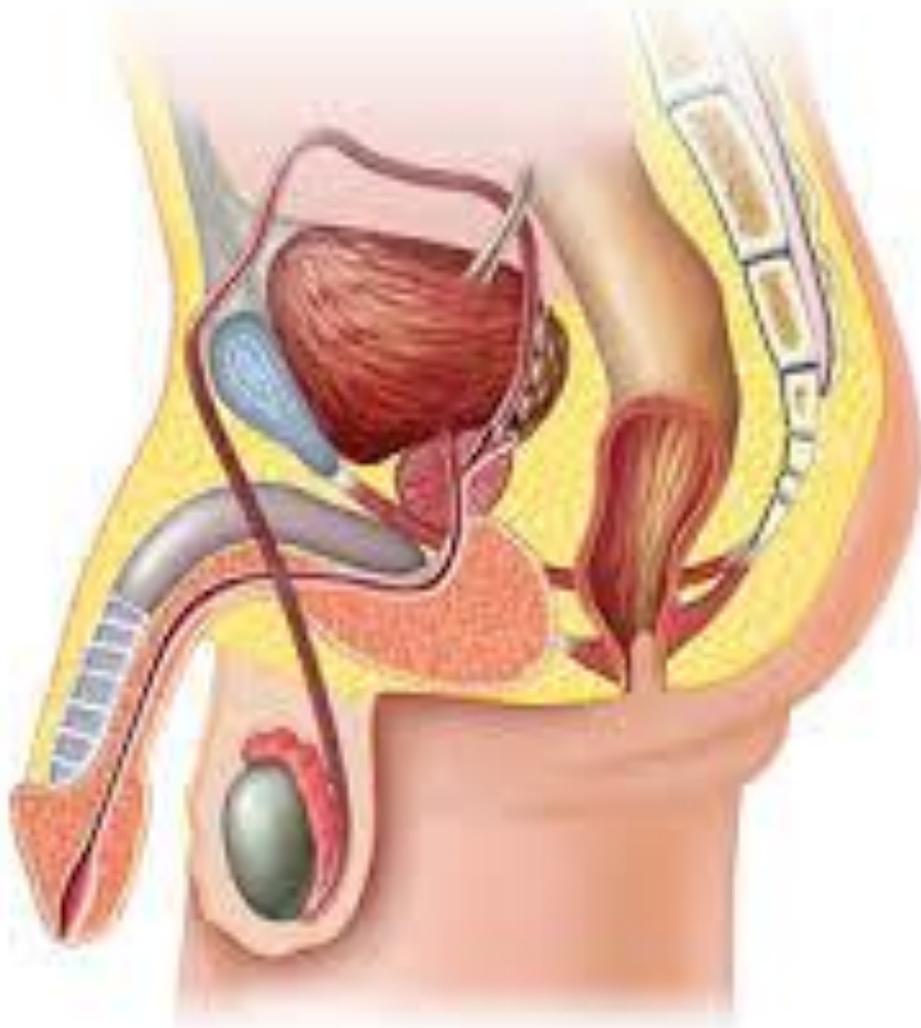
17. Con respecto a las medidas de prevención del embarazo en la adolescencia, marca con una X lo que consideres correcto.

- a. No es necesaria la educación sexual ya que tú puedes elegir con responsabilidad cuando iniciar tu vida sexual
- b. Conocimiento de todos los métodos anticonceptivos adecuados para estas edades
- c. Debes iniciar tu vida sexual sin una buena información y orientación libre de mitos, de creencias religiosas.

CI: _____

Gracias por tu colaboración.

ANEXO D: Lámina del aparato reproductor masculino



ANEXO D: Lámina del aparato reproductor femenino

