



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO:

PROYECTO PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

DE 12 A 19 AÑOS, CANTÓN CHILLA - EL ORO

Profesora:

Dra. María Pilar Gabela

Autora:

Debie Pavón Paladinez

2023

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente representa un problema de salud pública asociado al aumento de la morbi-mortalidad materna neonatal, debido a la inmadurez biológica de la madre que trae grandes consecuencias para su salud. Pero, además, afecta su esfera psicológica y social, contribuyendo al aumento de la pobreza como resultado de la pérdida de oportunidades educativas y laborales. América Latina y El Caribe, registran la segunda tasa de embarazo precoz más alta del mundo, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1000 féminas de entre 15 y 19 años. Y en Ecuador, según el Análisis Rápido de Género del año 2021 la tasa de embarazo adolescente alcanzó una cifra de 111 en mujeres de 15 a 19 años.

Objetivo: Disminuir la prevalencia de embarazo adolescente, a través de un proyecto de prevención basado en la promoción de prácticas sexuales seguras, en la población adolescente de 12 a 19 años en una comunidad rural del cantón Chilla

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal en el que se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a la sexualidad y reproducción en un grupo de 44 adolescentes de 12 a 19 años.

Resultados: Los adolescentes demostraron un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos; y relaciones sexuales seguras. Además, se evidenció que no reciben la suficiente educación sexual por parte de sus padres.

Conclusiones: El conocimiento insuficiente sobre educación sexual y reproductiva, representa un importante factor de riesgo de embarazo adolescente en los jóvenes del cantón rural Chilla. Por lo tanto, la estrategia educativa debe abordar la temática de derechos sexuales y reproductivos y una educación sexual con enfoque biológico, emocional y afectivo que incluya a adolescentes y padres de familia.

Palabras clave: Embarazo adolescente, medidas de prevención, educación sexual

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy represents a public health problem associated with the increase in neonatal maternal morbidity and mortality, due to the biological immaturity of the mother, which has great consequences for her health. But, in addition, it affects their psychological and social sphere, contributing to the increase in poverty as a result of the loss of educational and work opportunities. Latin America and the Caribbean have the second highest early pregnancy rate in the world, estimated at 66.5 births per 1,000 females between the ages of 15 and 19. And in Ecuador, according to the Rapid Gender Analysis of the year 2021, the adolescent pregnancy rate reached a figure of 111 in women between the ages of 15 and 19.

Objective: To reduce the prevalence of adolescent pregnancy, through a prevention project based on the promotion of safe sexual practices, in the adolescent population between 12 and 17 years of age in a rural community in the Chilla canton.

Methodology: A cross-sectional descriptive quantitative study was carried out in which a survey was applied to determine the level of knowledge on issues related to sexuality and reproduction in a group of 44 adolescents from 12 to 19 years of age.

Results: The adolescents demonstrated a low level of knowledge about contraceptive methods, sexual and reproductive rights; and safe sex. In addition, it was evidenced that they do not receive sufficient sexual education from their parents.

Conclusions: Insufficient knowledge about sexual and reproductive education represents an important risk factor for adolescent pregnancy in young people in the rural canton of Chilla. Therefore, the educational strategy must address the issue of sexual and reproductive rights and sexual education with a biological, emotional and affective focus that includes adolescents and parents.

Keywords: Adolescent pregnancy, prevention measures, sexual education

ÍNDICE

1. CAPITULO I	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación	3
2. CAPÍTULO II	5
2.1. Objetivos	5
2.1.1. Objetivo General	5
2.1.2. Objetivos Específicos	5
3. CAPITULO III	6
3.1. Marco Teórico	6
3.1.1. Definición del problema	6
3.1.2. Embarazo en la adolescencia	6
3.1.5. Acciones para resolver o disminuir el riesgo del problema	14
3.1.6. Acciones que han ayudado a disminuir el problema	15
3.1.7. Análisis de la situación actual	16
4. CAPITULO IV	17
4. 1. Metodología	17
4.2 Diseño del estudio	17
4.3 Materiales y métodos	17
4.3.1. Instrumento de recolección de información de la muestra	17
4.3.2. Recolección de datos	18
4.3.3. Técnicas para analizar datos	18
4.3.4. Participantes	18
4.3.5. Procedimiento	19
4.3.6. Variables de estudio	19
4.3.7. Operacionalización de variables	20
4.4 Síntesis de resultados	24

4.5	Discusión	32
4.6	Propuesta	33
4.7	Plan de actividades	34
4.8	Conclusiones	37
4.9	Recomendaciones	38
4.10	Referencias Bibliográficas	39
4.11	ANEXOS	46
4.11.1	Anexo 1. Árbol de problemas	46
4.11.2	Anexo 2. Matriz de involucrados	47
4.11.3	Anexo 3. Árbol de objetivos	48
4.11.4	Anexo 4. Matriz de estrategias	49
4.11.5	Anexo. 5. Encuesta	52

1. CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente se produce en mujeres de entre 10 a 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2022). Representa un problema de salud pública asociado al aumento de la morbi-mortalidad materna neonatal, debido a la inmadurez biológica de la madre que trae grandes consecuencias para su salud. Pero, además, afecta su esfera psicológica y social, contribuyendo al aumento de la pobreza como resultado de la pérdida de oportunidades educativas y laborales. (Manosalvas y otros, 2022).

Entre las principales consecuencias en la madre y el hijo destacan: aborto ilegal, deserción escolar, trastornos hipertensivos, placenta previa, anemia, prematuridad, sepsis, bajo peso y desproporción cefalopélvica. Que pueden resultar en la muerte de la madre y/o el hijo. (González Galbán, 2022)

La tasa de natalidad mundial en adolescentes es de 49 por cada 1000 jóvenes. América Latina y El Caribe, registran la segunda tasa de embarazo precoz más alta del mundo, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1000 féminas de entre 15 y 19 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Sin embargo, según datos del INEC en el año 2016, Ecuador alcanzó una tasa de natalidad en adolescentes de 76.5. (Manosalvas y otros, 2022). En el año 2021 se alcanzó una tasa de 111 embarazos adolescentes, según el Análisis Rápido de Género presentado en ese año. (CARE Ecuador, 2021) Así pues, a nivel nacional, cada día se convierten en madres 136 adolescentes de 15 a 19 años y se producen 5 nacimientos en niñas de 14 años. (INEC, 2019)

Entre las causas principales del embarazo adolescente destacan la violencia física y sexual, asociadas a hogares disfuncionales. Así lo afirma un estudio realizado en Colombia en una muestra de 499 adolescentes, donde el 31,9 % sufrió maltrato físico y

se registraron 135 embarazos. De este subgrupo de 135 embarazadas, el 66,7 % reportó haber sido víctima de violación. (Restrepo Martínez y otros, 2017).

Además, existen otros factores de riesgo como: prácticas sexuales inseguras, pobreza, bajo nivel educativo, inicio temprano de las relaciones sexuales, falta de educación sobre métodos anticonceptivos y sexualidad, no uso o mal uso de métodos anticonceptivos y transmisión de valores culturales. (Flores Valencia y otros, 2017).

El embarazo precoz aumenta las probabilidades de sufrir alteraciones durante el embarazo y el parto. Y por esta razón constituye la principal causa de muerte de las adolescentes en países subdesarrollados. Siendo así, que 1 de cada 150 adolescentes mueren por causas asociadas a la maternidad. (Flores Valencia y otros, 2017)

Estudios han demostrado que en la etapa de la adolescencia se pueden adquirir y modificar hábitos y estilos de vida, a través de la educación. Pues éstos aún no se encuentran consolidados a edades tempranas como ocurre en la edad adulta. (Demera Muentes y otros, 2018) Un estudio realizado en Cuba ha concluido que, para la prevención del embarazo adolescente, se requiere la difusión de sus consecuencias y las formas de prevenirlo, a través de estrategias educativas agradables para este grupo de edad. (Solano Fernández y otros, 2021)

La problemática en mención afecta a nivel psicológico, biológico y social. Y por tal razón constituye una prioridad de salud pública. Por este motivo, la salud de los adolescentes ocupa un lugar central en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, que a través de su Objetivo 1, Meta 3.7 se plantea: *“Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”*. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Por lo anteriormente mencionado es factible presentar este Proyecto cuyo objetivo es Disminuir la incidencia de embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años del Cantón Chilla, provincia de El Oro, a través de la mejora del nivel de educación de este grupo etario en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

1.2. Justificación

América Latina ocupa el segundo lugar en mortalidad materna asociada al embarazo adolescente, siendo superada únicamente por África Subsahariana. Esto se debe a que las adolescentes tienen mayor riesgo de presentar complicaciones en comparación con mujeres de mayor edad. (González Galbán, 2022) Además, según un reporte de la OPS, UNFPA y UNICEF, se producen un 50 % más de muertes perinatales en recién nacidos de madres adolescentes, en comparación con recién nacidos de madres que tienen entre 20 y 29 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

En países de medianos y bajos ingresos, las adolescentes enfrentan barreras para acceder a atención anticonceptiva, entre ellas el miedo a expresar que son sexualmente activas. De modo que prefieren obtener información de medios de comunicación informales. Esto se traduce en 21 millones de embarazos adolescentes al año, de los cuáles un 50 % son indeseados y el 55% de estos últimos terminan en abortos bajo condiciones inseguras. (Sully y otros, 2020)

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2022, sobre la percepción de los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos, reflejó que la familia y el personal de salud se encuentran en segundo y tercer lugar respectivamente, en cuanto al nivel de influencia sobre el adolescente para el uso de métodos anticonceptivos. (Hermida Bermeo, 2022) También se pudo comprobar que el 63 % de los adolescentes estudiados piensan que el uso de anticonceptivos no es necesario si no se mantienen relaciones sexuales frecuentes. El 19 % expresó pensamientos mágicos de infertilidad y el 12 % asumió tener vergüenza de acceder a los servicios de salud.

El presente proyecto fomentará la toma de mejores decisiones sustentadas en conocimiento científico. Y no solo actuarán de acuerdo con la información que obtienen de medios comunicación, que a menudo presenta una práctica sexual irresponsable. (Martínez y otros, 2020)

De allí la relevancia del presente proyecto que tendrá un impacto social positivo. Al aumentar el nivel de conocimiento de los adolescentes implicados, a través de una estrategia que involucra a familiares, que recibirán orientación en sesiones separadas de los adolescentes, y el personal de salud que son los encargados de brindar la educación a adolescentes y familiares. Respetando la privacidad del adolescente con el fin de disminuir el miedo y la vergüenza que según el mismo estudio manifestaron sentir a la hora de buscar anticonceptivos.

2. CAPÍTULO II

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Disminuir la prevalencia de embarazo adolescente, a través de un proyecto de prevención basado en la promoción de prácticas sexuales seguras, en la población adolescente de 12 a 19 años en una comunidad rural del cantón Chilla

2.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras en los adolescentes de 12 a 19 años que acuden a la institución educativa del cantón Chilla
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en los adolescentes y sus cuidadores a través de talleres grupales dirigidos a hombres y mujeres por separado
- Promover la adopción de hábitos sexuales saludables en los adolescentes de 12 a 19 años, a través de la implementación de una estrategia educativa enfocada en fortalecer las capacidades y habilidades de los adolescentes para la toma de decisiones responsables relacionadas a su sexualidad
- Fortalecer el empoderamiento y participación de los jóvenes en talleres de educación financiera con enfoque en proyecto de vida y consecuencias económicas del embarazo adolescente con el apoyo de educadores cooperativistas
- Fortalecer la participación del equipo de salud en los talleres de prevención de embarazo adolescente dictados en una unidad educativa del cantón Chilla

3. CAPITULO III

3.1. Marco Teórico

3.1.1. Definición del problema

La adolescencia es el periodo donde se adquiere la capacidad de reproducción y está comprendido entre los 10 a 19 años. Debido a la activación de hormonas sexuales, constituye una etapa de cambios biológicos, como la menarquia; psicológicos, como la separación de los padres y el apego a su círculo de amigos; intelectuales, como el aumento de habilidades cognitivas; cambios físicos y personales. Se produce un aumento del impulso sexual con la consiguiente necesidad de establecer contacto físico y sexual. (Solano Fernández y otros, 2021)

3.1.2. Embarazo en la adolescencia

El adolescente puede verse tentado a iniciar su vida sexual con el objetivo de explorar cosas nuevas e incluso puede llegar a confundir el amor con la pasión y el deseo. Esto unido a la inmadurez psicosocial propia de la edad y la falta de percepción del riesgo, puede desencadenar conductas sexuales inseguras que terminen en un embarazo no deseado o en una enfermedad de transmisión sexual. (Hevia Bernal & Perea Hevia, 2020)

Según la OMS, la principal causa de muerte en adolescentes son precisamente las complicaciones del embarazo y el parto. Además, el 11 % de los nacimientos que se producen a nivel mundial, son de madres adolescentes. (Chávarry Ysla, 2020)

Simultáneamente, de todos los países de Latino América y el Caribe, Ecuador es el que registra la tasa más alta de embarazo adolescente (111 por cada 1000 adolescentes de

entre 15 a 19 años), según el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas del año 2018. (UNFPA, 2018)

3.1.3. Causas del embarazo adolescente

El embarazo precoz es un problema multicausal. Las principales causas predisponentes son:

3.1.3.1. Familia disfuncional

La estructura familiar representa un factor social importante. Es una interacción entre subsistemas donde se deben establecer claramente roles, límites y una adecuada comunicación entre sus miembros. Cuando no se establecen límites, es más probable que una familia se convierta en disfuncional.

Según un estudio realizado en Chile en un grupo de adolescentes embarazadas, se pudo evidenciar que existía falta de comunicación con los padres, consumo de sustancias, favoritismo y abandono emocional, que las llevó a buscar afecto y atención fuera del grupo familiar. (Venegas & Nayta Valles, 2019)

Según un artículo publicado en el año 2019, la familia constituye un pilar esencial para el desarrollo personal del adolescente. Es la encargada de transferir valores y normas de conducta favorables. Pero cuando esta se vuelve disfuncional, con características como la violencia, el machismo y las adicciones, también puede transmitir antivalores. Asimismo, la falta de una figura paterna obliga a la madre a tomar el rol de proveedor, lo cual la mantiene alejada de sus hijos tanto física como emocionalmente y a la vez ocasiona una falta de comunicación en la familia. (Celorio Sánchez & Meneses Quimis, 2019)

3.1.3.2. Conductas de riesgo

El inicio de la actividad sexual a edades tempranas va de la mano con la falta de percepción de las consecuencias de un embarazo precoz. Esto se traduce en una sexualidad irresponsable, es decir sin uso de métodos anticonceptivos y con múltiples parejas sexuales. Además, la adolescencia constituye una etapa de rebeldía, que puede ir acompañada del consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas. (Molina Gomez y otros, 2019)

De acuerdo con un estudio realizado en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” de Cuba, se observó que más de la mitad de las adolescentes iniciaron su vida sexual en la adolescencia media. Además, la mayor parte no usó métodos anticonceptivos y tuvo más de 3 parejas sexuales. (Díaz Curbelo y otros, 2019)

Un estudio realizado en Chile en el año 2018 dio como resultado que el inicio temprano de las relaciones sexuales en las mujeres aumenta en 0.85 veces su riesgo de embarazo no deseado. Y en los hombres, aumenta el riesgo de no utilizar ningún método anticonceptivo durante su primer encuentro sexual. (Leal F y otros, 2018)

3.1.3.3. Falta de educación sexual

La inadecuada información sobre métodos anticonceptivos lleva al adolescente a actuar de acuerdo con opiniones basadas en mitos y creencias erróneas. En el estudio de Venegas y Nayta Valles, se comprobó que las adolescentes no recibían una educación sexual adecuada por parte de los padres ni de su institución educativa. Así pues, iniciaron la actividad sexual sin saber utilizar los métodos anticonceptivos de forma correcta y/o responsable. (Venegas & Nayta Valles, 2019)

Un estudio realizado en Cuba sostiene que la educación se asocia de forma positiva con el uso de métodos anticonceptivos de modo que aumenta el conocimiento y por ende la utilización de métodos de planificación familiar. (Díaz Curbelo y otros, 2019)

3.1.3.4. Violencia sexual

Aún existen patrones sociales que encubren y justifican al agresor y de algún modo culpan a la víctima, fomentando una cultura de silencio. A consecuencia de esto, en Ecuador, una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia sexual. Y en la Región de las Américas, el 20 % de los embarazos adolescentes son producto de violaciones. (CIDH, 2019)

3.1.3.5. Factor sociodemográfico

Estudios señalan que residir en zonas rurales es un factor predisponente de embarazo adolescente, posiblemente asociado al inicio temprano de las uniones conyugales, dificultad para el acceso a los servicios de salud y el nivel educativo.

Del mismo modo, el nivel educativo bajo se asocia negativamente con la incidencia de embarazo adolescente. Así pues, un estudio realizado en la Habana determinó que el número de embarazos adolescentes es tres veces mayor en adolescentes con primaria (completa o incompleta), en comparación con aquellas que tenían un nivel mayor. (Molina Gomez y otros, 2019)

De forma similar, en un estudio realizado en Colombia, se identificó que la asistencia al colegio, de alguna forma constituye un factor protector de inicio de vida sexual y embarazo adolescente. (Pinzón Rondón y otros, 2018)

3.1.4. Consecuencias

Es sabido que el embarazo adolescente influye de forma negativa sobre la salud de la madre y el hijo. Afecta a nivel individual, familiar y social, de la siguiente manera:

3.1.4.1. Aumento de la morbi- mortalidad materna neonatal

La mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en adolescentes a comparación de mujeres que tienen entre 20 y 29 años. (Martínez y otros, 2020)

Y en Ecuador, mueren cada año, alrededor de 500 a 700 mujeres debido a complicaciones asociadas al embarazo y el 10 % de las muertes, ocurrieron en adolescentes. (Mirama Calderon y otros, 2020)

El embarazo adolescente es un promotor de complicaciones como: hemorragias, ruptura prematura de membranas, infecciones, deficiencias nutricionales asociadas a malos hábitos alimenticios, bajo peso al nacer, malnutrición, prematuridad. La desproporción cefalopélvica es muy frecuente en este grupo de edad debido a la falta de desarrollo de la pelvis materna, resultando en complicaciones del parto y la necesidad de terminar la gestación por vía cesárea. (Mirama Calderon y otros, 2020)

3.1.4.2. Cesárea en adolescentes

Las cesáreas electivas están asociadas con un mayor índice de morbimortalidad materno infantil, en comparación con el parto normal. Además, La cesárea incrementa el riesgo de presentar complicaciones en embarazos posteriores, principalmente debido a que se tiende a repetir el modo de parto anterior en los partos posteriores. Entre sus

principales consecuencias destacan: las anomalías placentarias, ruptura uterina y mortinatos. (Loor Briones, 2018)

Romero manifiesta en su estudio realizado en Perú, que la adolescencia es una etapa que aumenta el riesgo de cesárea, debido al inadecuado desarrollo físico y la desproporción cefalopélvica. Adicionalmente, la inmadurez emocional de la madre puede desencadenar crisis de ansiedad, volviéndolas pacientes poco o nada colaborativas. Todo esto puede provocar un sufrimiento fetal agudo que hace necesaria una finalización del embarazo por cesárea. (Romero Quispe, 2022)

3.1.4.3. Trastornos hipertensivos

La preeclampsia se caracteriza por la presentación de hipertensión después de la semana 20 de gestación, frecuentemente acompañada de proteinuria; y ocurre con mayor frecuencia en los extremos de vida. Entre sus consecuencias destacan la restricción del crecimiento intrauterino, hipoperfusión placentaria, alteraciones neurológicas, insuficiencia hepática y renal, edema pulmonar, terminación del embarazo e incluso la muerte materna y fetal.

Mogrovejo señala en su artículo de revisión, que las adolescentes que se embarazan en su primer coito tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y esto puede deberse a una falla en el mecanismo de adaptación de su sistema inmunológico al no tolerar adecuadamente los antígenos del líquido seminal debido a la baja exposición de la mujer con el semen de su pareja. (Mogrovejo Del Saltó, 2021)

Las lesiones neurológicas ocasionadas en la preeclampsia pueden desencadenar convulsiones o un estado de coma, lo cual se conoce como eclampsia, que, a su vez, presenta alta mortalidad materna y fetal. (Loor Briones, 2018)

3.1.4.4. Anemia

La anemia se caracteriza por un valor de hemoglobina inferior a 11 g/dl. Su causa principal es la deficiencia de hierro que se presenta en el embarazo. Por otro lado, en el periodo de la adolescencia se requiere mayor ingesta de hierro para suplir el crecimiento y cambios biológicos propios de la adolescencia. De este modo, la combinación de embarazo y adolescencia pueden provocar una deficiencia considerable del hierro que termine en daños físicos y cognitivos para la madre y su hijo. (Gaspar Alvarado y otros, 2022)

Entre las principales consecuencias de la anemia, se encuentran: ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, parto prematuro y susceptibilidad para desarrollar hemorragias e infecciones. Así mismo, tiene consecuencias en el recién nacido, con mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares en su vida adulta. (Ortiz Montalvo y otros, 2019)

3.1.4.5. Consecuencias socio económicas

El embarazo precoz produce consecuencias sociales y económicas, para la embarazada, la familia e incluso todo un país. Un estudio realizado en El Salvador, en el año 2019, señala que una de las principales consecuencias es el abandono total de los estudios o la disminución de oportunidades educativas. Esto ocurre porque la joven madre debe asumir la responsabilidad de crianza y en la mayoría de los casos, se convierte en la jefa de un hogar de bajos recursos. Esto conlleva a un aumento de la exclusión, la pobreza y la desigualdad de género. En esta lógica, el embarazo

adolescente es una reproducción del círculo de pobreza, malnutrición, enfermedades y ambientes precarios. (Molina Gomez y otros, 2019)

Según los resultados de un estudio realizado en Chile, el embarazo adolescente es un promotor de la desigualdad de género y la pobreza, debido a la pérdida de oportunidades de la madre y la transmisión de la pobreza a la siguiente generación. También se evidenció que las comunidades con mejores condiciones socioeconómicas reportan menos casos de embarazo adolescente a comparación de comunidades con peores condiciones económicas. (Lavanderos y otros, 2019)

Según una investigación realizada en Ecuador, alrededor del 50% de las jóvenes que resultaron embarazadas abandonó sus estudios. Por lo tanto, el autor asegura que la interrupción escolar es una de las principales consecuencias del embarazo adolescente, pues afecta el proceso educativo de la joven madre y disminuye su probabilidad de tener un empleo digno, lo que la traslada a vivir en una situación de pobreza junto con su hijo. (Jijón, 2021)

3.1.4.6. Aborto: Según la OMS, en países de ingreso mediano bajo, el 55 % de los embarazos indeseados terminan en aborto. Mayormente realizado bajo condiciones inseguras. (OMS, 2022) En el contexto ecuatoriano, diariamente deciden abortar alrededor de 60 mujeres, de igual forma bajo condiciones inseguras puesto que en nuestro país el aborto solo es legal bajo dos condiciones: que se encuentre en peligro la vida o la salud de la embarazada y cuando el embarazo sea producto de una violación a mujeres con discapacidad mental. (Díaz Cevallos y otros, 2021)

En Uruguay se llevó a cabo un estudio cualitativo para determinar las principales razones por las que las jóvenes deciden abortar. Entre estas destacan: no sentirse psicológica y emocionalmente preparada, el encontrarse en una relación sentimental

inestable o reciente, no desear tener un hijo, el miedo a la reacción de la familia, falta de recursos económicos y el no desear abandonar los estudios. Las adolescentes percibieron el embarazo como un problema que las obligaría a postergar sus necesidades e intereses propios. (Ituarte & López-Gómez, 2021)

3.1.5. Acciones para resolver o disminuir el riesgo del problema

3.1.5.1. Educación en la prevención del embarazo adolescente

La educación sexual es necesaria porque aumenta el nivel de conocimiento y brinda al adolescente la capacidad de decidir de forma responsable. (Díaz Cevallos y otros, 2021)

El sistema educativo ecuatoriano presenta una carencia en temas relacionados a la educación sexual. Desde un enfoque moralista, se presenta la actividad sexual desde una visión biológica como un medio para lograr la procreación, dejando de lado el componente afectivo y convirtiéndolo en un tabú.

Por el contrario, los medios de comunicación presentan una sexualidad que prioriza el coito y el placer, reforzando una imagen errónea de la feminidad y masculinidad. (Camacho & Jordan, 2018)

En Colombia, por medio de una alianza estratégica entre el ministerio de salud, junto al de educación, se ha proporcionado educación sexual en las aulas de clase, con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos dirigido a formar adolescentes capaces de tomar decisiones adecuadas en cuanto a su sexualidad. Por lo anteriormente mencionado, se logró una disminución de la tasa de embarazo adolescente. (Albornoz Arias y otros, 2019) Según la OPS, la tasa de embarazo adolescente en Colombia en el año 2015 era de 65,6 y para el año 2020 disminuyó a 60,7. (OPS, 2022)

Un estudio realizado en Portoviejo dejó en evidencia la necesidad de una educación sexual que involucre la parte emocional y afectiva del adolescente. De modo que le ayude a expresar y controlar sus emociones de forma adecuada. Según el autor, el aprendizaje basado en juegos facilita el proceso de aprendizaje y promueve la participación, al convertir al adolescente en el protagonista de su propio aprendizaje con actividades como teatros, videos, presentaciones, dinámicas, etc. (López-Palma & Cedeño-Tuarez, 2022)

En Colombia en el año 2018 se llevó a cabo una estrategia de educación sexual mediante la aplicación de una cátedra en una institución educativa. Se les preguntó a los adolescentes los temas que les gustaría que se incluyeran y eligieron: conocimiento de las partes íntimas, métodos anticonceptivos y temas relacionados a la concepción y el embarazo. Se incluyeron actividades como talleres educativos, mesas redondas y presentación de videos. Finalmente, los adolescentes mostraron interés por las actividades planteadas y, través de los sondeos post sesión, se pudo demostrar un aumento en su nivel de conocimiento sobre temas que inicialmente desconocían. (Lara y otros, 2019)

3.1.6. Acciones que han ayudado a disminuir el problema

En México, se puso en práctica un programa de educación sexual con enfoque en derechos humanos que obtuvo resultados positivos en cuanto a nivel de conocimiento de los estudiantes de secundaria.

A través de un pretest y posttest, se pudo evidenciar el aumento de conocimiento en los siguientes temas: métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, mitos de sexualidad y placer sexual. (Flores Pèrez, 2018)

La estrategia implementada en Tabasco, México, para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, demostró generar actitudes y acciones de prevención, siendo efectivas para evitar embarazos indeseados y enfermedades de transmisión sexual. (Domínguez Pèrez, 2019)

A nivel de América Latina, un estudio realizado en Chile reflejó la necesidad de los adolescentes de recibir una educación sexual que abarque la dimensión emocional y afectiva y no sólo la biológica. Actualmente ya se han establecido estrategias de educación sexual mediante un trabajo conjunto de los sectores de la educación y la salud. (Obach y otros, 2017)

3.1.7. Análisis de la situación actual

El presente proyecto de prevención está dirigido a la población rural de Chilla, cantón de la provincia de El Oro, que cuenta con una población estimada en 2484 personas. El mayor número de la población se encuentra en edades de entre 15 y 65 años, seguida por la población menor de 15 años, con alrededor de 852 personas.

En este Cantón se ha observado una alta prevalencia de embarazo adolescente, presentándose al menos un caso cada año. En el 2022, se presentaron 3 casos de adolescentes embarazadas que dieron a luz en el presente año. La prevaencia de esta problemática, puede estar asociada a la falta de conocimiento sobre sexualidad y uso correcto de métodos anticonceptivos.

Al tratarse de una parroquia rural, también pueden influir factores como la dificultad para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el bajo nivel educativo de los padres y las creencias culturales sobre el matrimonio que promueven las uniones tempranas.

4. CAPITULO IV

4. 1. Metodología

El embarazo adolescente es una problemática que afecta a nivel biopsicosocial. En consecuencia, el 10% de muertes maternas que ocurren en nuestro país, corresponden a mujeres en la etapa de la adolescencia. Y a nivel local, el cantón rural escogido, presenta una prevalencia de embarazos adolescentes, de modo que se ha vuelto un tema de preocupación para el personal que labora en el centro de salud.

De allí la necesidad de conocer los factores que pueden incidir en la prevalencia de este problema en la población adolescente, como: su conocimiento sobre anticoncepción, la falta de educación sexual con base científica, las creencias personales, el tipo de información que reciben, barreras de acceso o su estado civil asociado a temas culturales.

4.2 Diseño del estudio

Bajo estas consideraciones, se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo transversal que consta de una encuesta que proporcionará datos sobre el patrón sexual de los adolescentes y su opinión respecto al uso de métodos anticonceptivos y la educación sexual recibida.

4.3 Materiales y métodos

4.3.1. Instrumento de recolección de información de la muestra

- Consentimiento informado donde se explicó la finalidad del estudio de investigación y los propósitos para los que se usa la información recolectada.

Recalcando que la encuesta es totalmente anónima y los datos son de uso académico e investigativo.

- Cuestionario de 18 preguntas dicotómicas y politómicas sobre características sociodemográficas, nivel de conocimiento, preferencias y opiniones respecto a sexualidad y métodos anticonceptivos.

4.3.2. Recolección de datos

La recolección de la información se realizó en adolescentes de secundaria del cantón rural Chilla en un rango de edad de 12 a 19 años con la finalidad de indagar sobre nivel de conocimiento, opiniones y preferencias relacionadas con la sexualidad. Respetando el Código de la Niñez y la Adolescencia que en Ecuador determina que niño o niña es la persona que no ha cumplido los doce años, mientras que adolescente es la persona entre doce y dieciocho años.

4.3.3. Técnicas para analizar datos

Los datos recolectados a través de la encuesta en el Programa Google Forms fueron convertidos a una hoja de cálculo de Microsoft Excel e importados desde el Programa IBM-SPSS-Statistics para su procesamiento y análisis.

Las asociaciones entre variables Cualitativas se analizaron a través de la prueba de independencia chi-cuadrado de Pearson.

4.3.4. Participantes

Cálculo de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se estableció un nivel de confianza del 90 % (por lo tanto, un valor de $Z = 1.65$), un margen de error máximo aceptado del 10% y una

probabilidad de ocurrencia del evento en el universo del 50%; con estos parámetros el tamaño de la muestra requerida es de 37 adolescentes. Sin embargo, se aplicó la encuesta a un total de 44 adolescentes.

Descripción de los participantes

Se estudió una muestra formada por 44 adolescentes que cumplieren con los siguientes criterios de inclusión: tener entre 12 a 19 años, residir actualmente en el cantón Chilla, consentimiento firmado por su representante para participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: no tener entre 12 a 19 años, residir fuera del cantón Chilla y no recibir el consentimiento de su representante

4.3.5. Procedimiento

El cuestionario se aplicó en el mes de julio del año 2023 en las instalaciones de la unidad educativa correspondiente y fue construido por el investigador mediante el programa Google Forms. Fue aplicado respetando los criterios de inclusión (tener entre 12 a 19 años, residir actualmente en el cantón Chilla, aceptar participar en el estudio). Todos los participantes llenaron el cuestionario físico y previo al llenado de la encuesta, los padres de familia debían leer y firmar el consentimiento informado después de leer el propósito de la investigación. Bajo ningún concepto se solicitaron datos personales, manteniendo el anonimato de los sujetos.

4.3.6. Variables de estudio

Se exploró la variable dependiente preferencia por un determinado método anticonceptivo y motivos para no usar método anticonceptivo. Las variables independientes fueron: grupo de edad, sexo, estado civil, tener hijos, relaciones sexuales previas, uso previo de métodos anticonceptivos, conocimiento previo de los

riesgos de un embarazo adolescente, conocimiento previo de los métodos anticonceptivos, apreciación sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, apreciación sobre el acceso a métodos anticonceptivos, conocimiento previo sobre derechos sexuales y reproductivos, conocimiento previo sobre el uso correcto del preservativo, conocimiento previo sobre relaciones sexuales seguras, educación sexual recibida, preferencia por una fuente de información y nivel de satisfacción sobre la educación sexual recibida.

4.3.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional Indicadores	Escala de Medición
Sexo	Autoidentificación del encuestado como parte del sexo femenino o masculino	0= Femenino 1= Masculino	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Grupo de edad	Etapa de la adolescencia a la que pertenece el encuestado, según sus años cumplidos	0=Adolescencia temprana (12-13 años) 1=Adolescencia media (14-16 años) 2=Adolescencia tardía (17-19 años)	Variable Independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Estado civil	Autoidentificación del encuestado según su situación jurídica con respecto a sus vínculos personales	0=Soltero, 1=casado, 2=viudo, 3=divorciado, 4=en unión libre 5=en unión de hecho	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Tener hijos	El encuestado afirma o niega tener hijos	0= Si 1= No	Variable independiente cualitativa

			Escala de medición: continua
Relaciones sexuales previas	Inicio previo de prácticas sexuales en el encuestado	0= Si 1= No	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Conocimiento previo de los métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos que el encuestado afirma conocer	0= Condones masculinos 1= Condones femeninos 2= Diafragma 3= Dispositivo intrauterino (DIU) 4= Píldora anticonceptiva 5= Inyectable anticonceptivo 6= Implante anticonceptivo 7= Anticoncepción de emergencia	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Uso previo de algún método anticonceptivo	El encuestado afirma o niega haber usado anticonceptivos	0= Sí 1= No	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Preferencia por un método anticonceptivo	Método anticonceptivo con el que el encuestado se siente más cómodo	1= Condones femeninos 2= Diafragma 3= Dispositivo intrauterino (DIU) 4= Píldora anticonceptiva 5= Inyectable anticonceptivo 6= Implante anticonceptivo 7= Anticoncepción de emergencia	Variable dependiente) Cualitativa Escala de medición: continua
Motivo para no utilizar métodos anticonceptivos	Motivo de la negación del encuestado frente al uso de métodos anticonceptivos	0= No ha mantenido relaciones sexuales, 1= No mantiene relaciones sexuales a menudo, 2= No piensa que usted (en el caso de las mujeres) o su pareja (en el caso de los hombres) pueda quedar embarazada, 3= Tiene vergüenza de buscar anticonceptivos, 4= Le resulta difícil obtener	Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: continua

		anticonceptivos, 5= No le gusta usar anticonceptivos, 6= Falta de dinero para comprarlos, 7= No tiene conocimiento sobre anticonceptivos, 8= Falta de apoyo familiar para usar anticonceptivos	
Apreciación de la importancia de los métodos anticonceptivos	Percepción del encuestado sobre el por qué son importantes los métodos anticonceptivos	0= Prevención de embarazos no deseados 1= Prevención de infecciones de transmisión sexual 2= Todas las anteriores 3= Ninguna	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Apreciación sobre el acceso a métodos anticonceptivos	Percepción del encuestado sobre qué tan fácil o difícil le resulta obtener anticonceptivos	0= Fácil 1= Difícil	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Educación sexual recibida	Identificación de las fuentes de educación sexual	0= Padres 1= Profesores 2= Personal de salud	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Nivel de satisfacción sobre la educación sexual recibida	Nivel de satisfacción del encuestado con la educación sexual que ha recibido	0= Muy satisfecho, 1= Poco satisfecho, 2= Nada satisfecho	Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: ordinal
Preferencia por una fuente de información	Fuente de información de la cual los encuestados prefieren obtener mayor información sobre sexualidad y anticoncepción	0= Familia, 1= Profesores, 2= Amigos, 3= Medios de comunicación	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua

Conocimiento previo sobre derechos sexuales y reproductivos	Conocimiento previo del encuestado sobre sus derechos sexuales y reproductivos	0= Conoce (marca la opción "todas las anteriores") 1= No conoce (marca otra opción)	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Conocimiento previo sobre el uso correcto del preservativo	Conocimiento previo del encuestado sobre el correcto uso de los métodos de barrera	0= Conoce (marca la opción "se coloca desde el inicio hasta el final de la relación sexual") 1= No conoce (marca otra opción)	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Conocimiento previo sobre los riesgos de un embarazo adolescente	Conocimiento previo del encuestado sobre los riesgos de un embarazo adolescente	0= Conoce (marca la opción "todas las anteriores") 1= No conoce (marca otra opción)	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Conocimiento previo sobre relaciones sexuales seguras	Conocimiento previo del encuestado sobre los factores a considerar para mantener relaciones sexuales seguras	0= Conoce (marca 5 opciones correctas) 1= No conoce (marca menos de 5 opciones correctas)	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua
Percepción de los factores importantes para mantener relaciones sexuales seguras	Percepción del encuestado sobre los factores a considerar para mantener relaciones sexuales seguras	0= Conocer a la pareja y sus antecedentes sexuales, 1= Que exista el consentimiento de ambas partes, 2= Uso de anticonceptivos hormonales y de barrera, 3= Uso exclusivo de anticonceptivos hormonales, 4= Uso del preservativo para	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: continua

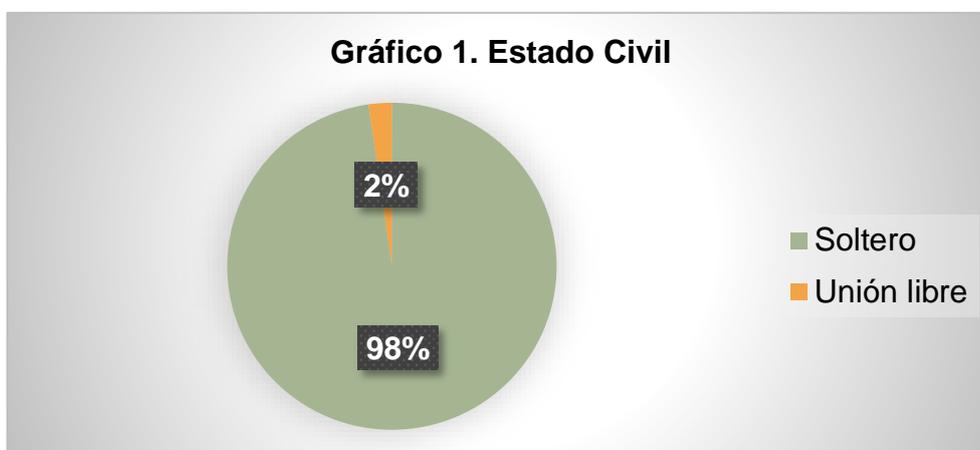
		relaciones sexuales de todo tipo, 5= No encontrarse bajo el efecto de alcohol o drogas, Ninguno	
--	--	---	--

4.4 Síntesis de resultados

Tabla 1 Grupo de edad*Sexo

Grupo de edad		Sexo		Total N
		Femenino N	Masculino N	
Adolescencia temprana		5	5	10
Adolescencia media		6	8	14
Adolescencia tardía		9	11	20
Total		20	24	44

La muestra estuvo conformada por un mayor número de participantes del sexo masculino y un mayor porcentaje de individuos en etapa de adolescencia tardía (45.5%).



El 98% de los participantes eran solteros, y sólo un 2.27% manifestó vivir en unión libre

Tabla 2. Comportamiento sexual

		Sexo		Relaciones sexuales		Tener hijos	Tener hijos
		Femenino	Masculino	No	Sí	No	Sí
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Grupo de edad (Etapas de la adolescencia)	Temprana	5	5	10	0	10	0
	Media	6	8	10	4	14	0
	Tardía	9	11	9	11	20	0

De un total de 15 adolescentes que ya ha iniciado su vida sexual, el 73.3% corresponde a la etapa de adolescencia tardía (mayormente del sexo masculino), seguido por el 26.7% que se encuentra en la adolescencia media. Ningún participante de la etapa temprana de la adolescencia manifestó tener vida sexual activa. Además, se evidenció que ninguno de los participantes tiene hijos.

Tabla 3. Pruebas de chi-cuadrado variables sexo*relaciones sexuales previas

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.948	1	.015		
Corrección de continuidad	4.492	1	.034		
Razón de verosimilitud	6.285	1	.012		
Prueba exacta de Fisher				.025	.016
Asociación lineal por lineal	5.812	1	.016		
N de casos válidos	44				

A partir de la Prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia $< 0,5$ se pudo determinar que existe una asociación significativa entre las variables sexo y relaciones sexuales previas. La vida sexual activa se reportó en mayor medida en el sexo masculino

Tabla 4. Conocimiento previo de anticonceptivos

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Conocimiento previo de anticonceptivos	Condones masculinos	42	20.8%	95.5%
	Condones femeninos	23	11.4%	52.3%
	Diafragma	4	2.0%	9.1%
	Dispositivo intrauterino (DIU)	12	5.9%	27.3%
	Píldora anticonceptiva	24	11.9%	54.5%
	Inyectable anticonceptivo	17	8.4%	38.6%

	Implante anticonceptivo	23	11.4%	52.3%
	Anticoncepción de emergencia	12	5.9%	27.3%
	Ninguno	2	1.0%	4.5%
Total		202	100.0%	459.1%

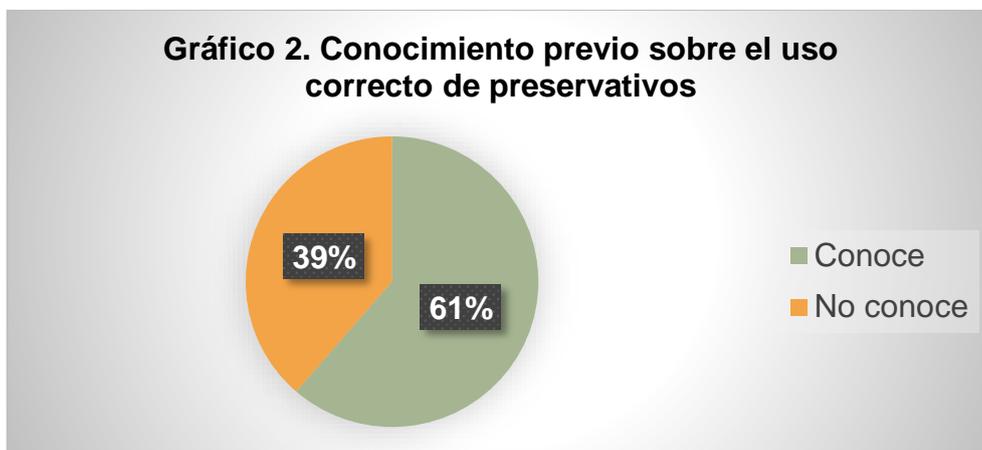
Los preservativos masculino y femenino ocuparon el primer y segundo lugar respectivamente de los métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes. De los anticonceptivos hormonales, el más conocido fue el implante anticonceptivo. Y el método menos conocido por los adolescentes fue el método de barrera conocido como Diafragma

Tabla 5. Patrones de uso de anticonceptivos

		Uso previo de algún método anticonceptivo	
		No Recuento	Sí Recuento
Relaciones sexuales previas	No	29	0
	Sí	1	14
No utilizar métodos anticonceptivos	no ha mantenido relaciones sexuales	30	0
	no mantiene relaciones sexuales a menudo	0	1
Apreciación de la importancia de los métodos anticonceptivos	Todas las anteriores	10	10
	Prevención de infecciones de transmisión sexual	2	1
	Prevención de embarazos no deseados	17	3
	Ninguna	1	0
Preferencia Condones masculinos			15
Preferencia Condones femeninos		0	1
Preferencia Píldora anticonceptiva		0	1
Preferencia Inyectable anticonceptivo		0	1
Preferencia Anticoncepción de emergencia		0	1

Del total de adolescentes con vida sexual activa, la mayoría ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo (93.3%) Los principales motivos para no utilizar un método anticonceptivo son: “no haber mantenido relaciones sexuales” y “no mantener relaciones sexuales a menudo” por lo cual, existen adolescentes que tienen la idea errónea de que el uso de anticonceptivos es necesario únicamente al mantener relaciones sexuales constantes

Más de la mitad de los encuestados demostró no conocer la importancia de los métodos anticonceptivos. El 45,5% relaciona su uso exclusivamente con la prevención de embarazos no deseados y no los relaciona con la prevención de infecciones de transmisión sexual. También hubo quién respondió que los métodos anticonceptivos no tienen ninguna utilidad (2.3%)



El preservativo masculino fue el método anticonceptivo preferido por los adolescentes con vida sexual activa. Sin embargo, solo el 61,36% del total de participantes conoce su uso correcto, es decir, desde el inicio hasta el final de la relación sexual. El 6,81% de los participantes marcaron la opción “se puede colocar en cualquier momento de la relación sexual” demostrando que no conoce la forma correcta de utilizarlo y el 31.83% aceptó directamente que desconoce su uso correcto.

Tabla 6. Sexo*Apresiasi3n sobre el acceso a m3todos anticonceptivos

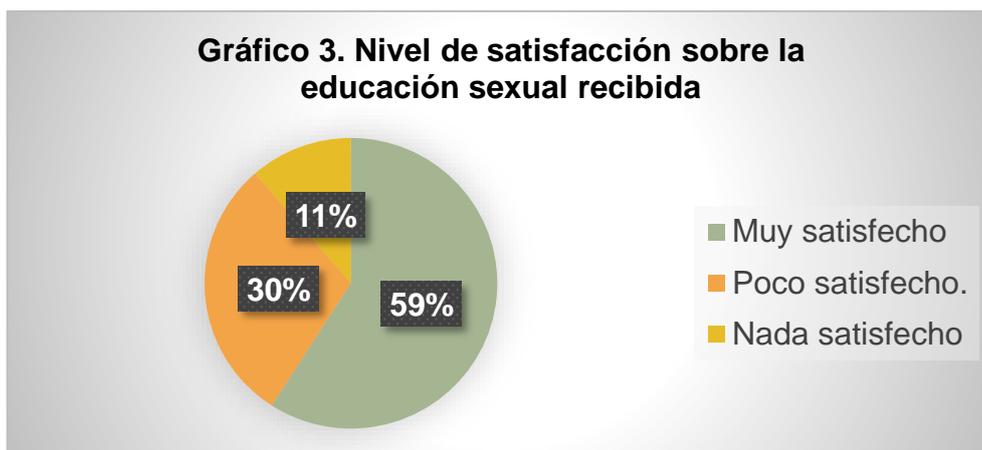
		Apreciaci3n sobre el acceso a m3todos anticonceptivos					
		F3cil		Dif3cil		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	11	39.3%	9	56.3%	20	45.5%
	Masculino	17	60.7%	7	43.8%	24	54.5%
Total		28	100.0%	16	100.0%	44	100.0%

16 de los 44 participantes encuestados manifestaron que le resulta difícil acceder a métodos anticonceptivos y a partir del análisis de tablas cruzadas se pudo determinar que el sexo femenino percibe mayor dificultad con relación al sexo masculino

Tabla 7. Educación sexual recibida

Educación sexual por parte de sus padres				Educación sexual por parte de sus profesores				Educación sexual por parte del personal de salud			
No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%
22	50.0%	22	50.0%	1	2.3%	43	97.7%	4	9.1%	40	90.9%

La mitad de los encuestados afirmó haber recibido educación sexual de sus padres y la mitad restante negó haberla recibido. La gran mayoría de los encuestados aseguró haber recibido educación sexual de parte de sus profesores, específicamente el 97.7%. Y más del 90% de los adolescentes manifestó haber recibido educación sexual por parte del personal de salud

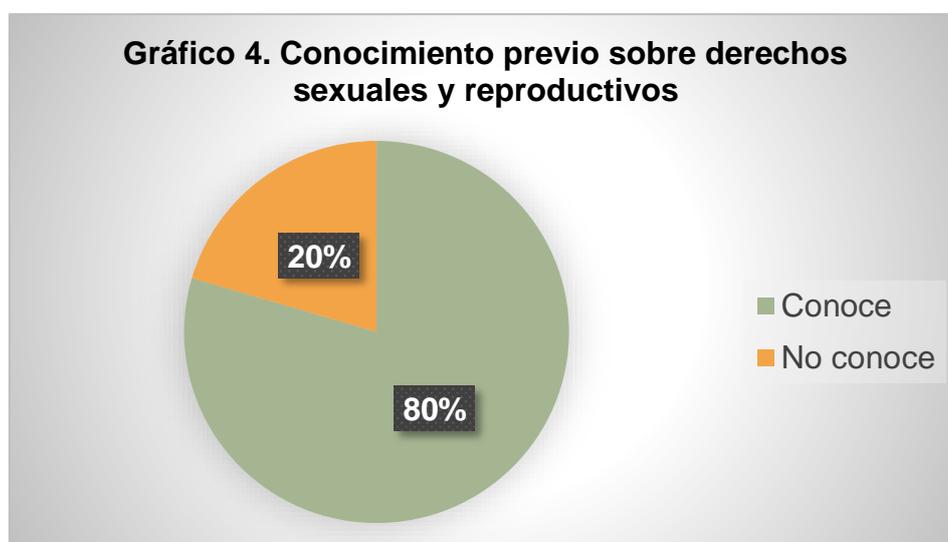


Poco más del 40% de los encuestados manifestó estar poco o nada satisfecho con la educación sexual recibida, lo cual demuestra la necesidad de reforzar conocimientos relacionados a la sexualidad y reproducción

Tabla 8 Preferencia por una fuente de información

	N	%
Familia	10	22.7%
Profesores	19	43.2%
Medios de comunicación	14	31.8%
Amigos	1	2.3%

Los medios de comunicación constituyen la segunda fuente de información preferida por los adolescentes, aumentando la posibilidad de acceder a información sin bases científicas, basada en ideas u opiniones erróneas



Se determinó que la mayor parte de los encuestados, específicamente el 79.55% no conoce sus derechos sexuales y reproductivos a nivel educativo, preventivo, diagnóstico y curativo

Tabla 9. Conocimiento previo de los riesgos de un embarazo adolescente y aspectos para relaciones sexuales seguras

		Recuento	% de N columnas
Autopercepción del conocimiento previo sobre los riesgos de un embarazo adolescente	No conoce	5	11.4%
	Conoce	39	88.6%
Conocimiento previo sobre los riesgos de un embarazo adolescente	No conoce	23	52.3%
	Conoce	21	47.7%
Autopercepción del conocimiento previo sobre relaciones sexuales seguras	No conoce	18	40.9%
	Conoce	26	59.1%
Conocimiento previo sobre relaciones sexuales seguras	No conoce	43	97.7%
	Conoce	1	2.3%
Conocer a la pareja y sus antecedentes sexuales		20	45.5%
Percepción de aspectos importantes para relaciones sexuales seguras			
Uso de anticonceptivos hormonales y de barrera		7	15.9%
Uso del preservativo para relaciones sexuales de todo tipo		11	25.0%
Uso exclusivo de anticonceptivos hormonales		5	11.4%
Que exista el consentimiento de ambas partes		16	36.4%
No encontrarse bajo el efecto de alcohol o drogas		7	15.9%
Ninguno		0	0.0%

Más del 88% de los adolescentes creía conocer los riesgos de un embarazo adolescente. Sin embargo, según el análisis de las respuestas obtenidas, sólo el 47.7% parecía conocerlos realmente según las respuestas obtenidas al momento de preguntar cuáles son estos riesgos. El 52,3% marcó respuestas incompletas probablemente elegidas al azar.

Los adolescentes marcaron como principal aspecto importante el conocer a la pareja y sus antecedentes sexuales, seguido de que exista el consentimiento de ambas partes y el uso del preservativo para relaciones sexuales de todo tipo. El resto de las opciones fueron escogidas en menor medida.

De acuerdo con los resultados de la tabla anterior, los adolescentes no tienen un conocimiento adecuado sobre los aspectos que deben considerar al momento de mantener relaciones sexuales para que éstas sean seguras, previniendo ITS y embarazos indeseados.

4.5 Discusión

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se pudo determinar que, en su mayoría (79.55%), los adolescentes no conocían sus derechos sexuales y reproductivos. Resultados similares a los obtenidos por Flores Virginia en su estudio llevado a cabo en México en una muestra de 32 estudiantes que, tras ser encuestados, demostraron no conocer sus derechos sexuales y reproductivos. Por tal motivo, el investigador propuso una estrategia educativa que al ser implementada tuvo un impacto positivo en cuanto al nivel de conocimiento de los participantes. Según Flores, autor del estudio en mención, el conocimiento permite a las personas tomar decisiones informadas y por lo tanto promueve la adopción de prácticas saludables (Flores Pèrez, 2018)

El 52.3% de los participantes, no conocía algunos de los riesgos de embarazo adolescente que se plantearon en el cuestionario y más del 97% no conoce realmente la forma de mantener relaciones sexuales seguras. El 45.5 % de los jóvenes relaciona el uso de métodos anticonceptivos únicamente con la prevención de embarazos no deseados, más no con la prevención de infecciones de transmisión sexual. Similar a los resultados obtenidos por Pérez, quien reportó que el 91.7% de los adolescentes de su estudio tenían bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos e incluso el 66,7 % consideró el coito interrumpido como un método anticonceptivo. (Domínguez Pèrez, 2019)

Ante la pregunta de si reciben educación sexual por parte de sus padres, la mitad de los adolescentes respondió que no, a pesar de la conocida importancia del rol familiar en la educación y traspaso de normas y valores. Asimismo, los resultados de Camacho y Jordán, en su investigación llevada a cabo en Guaranda, Ecuador. Demostraron que, según la percepción de los adolescentes, la causa principal de un embarazo no deseado es la educación sexual deficiente que reciben principalmente de sus progenitores y según su opinión son precisamente éstos quienes deberían impartirles esta educación en mayor medida. (Camacho & Jordan, 2018)

4.6 Propuesta

Descripción de la Propuesta

Proyecto de educación para prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 19 años, cantón Chilla - El oro

Introducción: En el año 2022, Ecuador registró 38.087 nacimientos de madres de entre 15 a 19 años y 1921 nacimientos de madres de 10 a 14 años. La tasa específica en la provincia de El Oro fue de 4,0 con un total de 1608 nacimientos. En niñas de 10 a 14 años la tasa específica de madres fue de 0,2 con un total de 80 nacidos vivos. (INEC, 2023)

Durante los últimos cinco años, el cantón Chilla ha reportado al menos un embarazo adolescente cada año, presentando un aumento de la prevalencia de esta problemática para el año 2021 con dos casos y tres casos de adolescentes embarazadas en el año 2022, según información obtenida del centro de salud del cantón.

4.7 Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES “PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE”							
OBJETIVOS	Estrategias/Actividades	Grupo Objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
Fortalecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en los cuidadores	<p>Talleres educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición y características de las etapas de la adolescencia Educación sobre comunicación positiva Educación sobre disciplina positiva Educación sobre la importancia del vínculo afectivo Educación orientada a la eliminación de mitos y tabúes sobre la sexualidad Educación sexual con enfoque preventivo <p>Metodología</p> <p>Aprendizaje diálogo</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesa redonda, lluvia de ideas <p>Aprendizaje basado en retos</p> <ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje colaborativo Pensamiento crítico Toma de decisiones 	Representantes de los adolescentes	Equipo de salud	05/01/2024	05/04/2024	Material didáctico Certificados de asistencia \$2000	44 representantes
Fortalecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en los adolescentes	<p>Talleres educativos</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> Educación sexual con enfoque en derechos sexuales y reproductivos Educación sobre las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales de un embarazo adolescente a partir del conocimiento y experiencia del personal de salud 	Adolescentes de 12 a 19 años Separados en 2 grupos según su sexo	Equipo de salud	10/04/2024	10/07/2024	Material didáctico Certificados de asistencia \$2000	44 adolescentes

	<ul style="list-style-type: none"> • Educación en anticoncepción hormonal y de barrera que incluya su uso adecuado • Educación sobre características de las relaciones sexuales seguras • Educación sexual con enfoque en su dimensión emocional y afectiva • Educación orientada a la eliminación de mitos y tabúes de la sexualidad <p>Metodología: El proceso enseñanza – aprendizaje se llevará a cabo a través de un modelo educativo flexible y participativo que responda a las necesidades educativas de los adolescentes, a partir de las siguientes metodologías educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje basado en el pensamiento <ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo de habilidades de pensamiento: capacidad comunicativa, escucha activa • Aprendizaje basado en el juego <ul style="list-style-type: none"> – Dinámicas de grupo • Aprendizaje cooperativo <ul style="list-style-type: none"> – Socialización – Preguntas anónimas • Educación emocional <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas para conocer y manejar emociones propias y reconocer emociones de otros 						
Fortalecer el empoderamiento y participación de los jóvenes en talleres de educación financiera con enfoque en proyecto de vida	<p>Talleres educativos</p> <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación financiera y proyecto de vida • Educación sobre consecuencias socioeconómicas de la maternidad o paternidad adolescente 	Adolescentes de 12 a 19 años	Educador cooperativista Equipo de salud	15/07/2024	15/10/2024	-	44 adolescentes

<p>y consecuencias económicas del embarazo adolescente con el apoyo de educadores cooperativistas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una idea de emprendimiento <p>Metodología</p> <p>Aprendizaje cooperativo</p> <ul style="list-style-type: none"> – Socialización <p>Aprendizaje basado en proyectos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formación de equipos: Intercambio de ideas, creatividad y colaboración 						
---	---	--	--	--	--	--	--

4.8. Conclusiones

Según los datos obtenidos, el principal factor de riesgo para que exista una prevalencia de embarazo adolescente en el cantón es la educación sexual deficiente que existe en la actualidad, puesto que se pudo determinar que los adolescentes tienen un bajo nivel educativo con relación a este tema. El estudio realizado refleja la necesidad de una intervención educativa que incluya a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos. La estrategia de educación debe estar dirigida a fortalecer los puntos débiles existentes en la educación sexual de la población estudiada. Bajo este concepto, el proyecto educativo requiere un enfoque en la dimensión emocional y afectiva de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, uso adecuado de métodos anticonceptivos, aspectos necesarios para practicar relaciones sexuales seguras, consecuencias del embarazo adolescente y principalmente la eliminación de mitos y tabúes.

El primer paso para alcanzar un aumento de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es que ésta sea concebida como una parte normal del desarrollo humano dentro del núcleo familiar. Por esta razón, es necesario empezar educando a los padres de familia, de modo que no sean un factor limitante de la educación sexual de los adolescentes y a la vez se conviertan en un apoyo durante su etapa de aprendizaje.

4.9. Recomendaciones

Se recomienda una investigación enfocada en los determinantes sociales del embarazo adolescente, a partir de un estudio cualitativo que permita conocer a mayor profundidad los patrones culturales de la población de estudio. Es necesario realizar una distinción entre la prevalencia de embarazos no deseados y la prevalencia de embarazos deseados, con el objetivo de desarrollar estrategias que vayan acorde a las necesidades de la población. Si resultase que la prevalencia de embarazos deseados es mayor a la de embarazos no deseados, en lugar de una estrategia educativa para prevenir el embarazo adolescente se deberían plantear estrategias de promoción de salud materno infantil.

4.10. Referencias Bibliográficas

1. Albornoz Arias, N. M., Carreño Paredes, M. T., Cuberos, M. A., Ramírez Martínez, C., & Bermúdez, V. (2019). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2907/Influenciaeducacionsexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Camacho, M., & Jordan, J. (2018). La educación sexual: como método para la prevención de embarazos. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 17(1), 49-55. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54007.pdf>
3. CARE Ecuador. (julio de 2021). *Análisis Rápido de Género. Situación de niñas y adolescentes en Ecuador*. <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2021/10/Analisis-Rapido-de-Genero-Ecuador-2021.pdf>
4. Celorio Sánchez, T. M., & Meneses Quimis, I. C. (2019). Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/familias-disfuncionales.html>
5. Chávarry Ysla, P. d. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201m.pdf>
6. CIDH, C. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/V/II). <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>
7. Demera Muentes, F. M., Lescay Blanco, D. M., & Meza Intriago, H. A. (2018). La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 6(2), 211-236. <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>

8. Díaz Cevallos, A. C., Rivera, F., & Paca, S. (2021). El aborto en adolescentes en la ciudad de Quito-Ecuador. *Revista Conectividad*, 2(2), 35-47.
<https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/26/49>
9. Díaz Curbelo, A., Velasco Boza, A. J., Gutiérrez López, J. I., Muro Mesa, J. A., & Álvarez Sevillano, J. C. (2019). Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e450.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003
10. Domínguez Pérez, E. D. (2019). Estrategia mercadológica para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria. *Universidad Juárez Autónoma De Tabasco*.
<https://ri.ujat.mx/jspui/bitstream/20.500.12107/3233/1/Dom%c3%adnguez%20P%c3%a9rez%20Elena%20Tesis.pdf>
11. Flores Pérez, V. (2018). Programa de educación sexual con enfoque en derechos humanos para adolescentes. *Revista Científica de Estudios Transdisciplinaria*.
https://revista-diotima.com/wp-content/uploads/2022/11/Diotima_7.pdf#page=7
12. Flores Valencia, M. E., Nava Chapa, G., & Arenas Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 374-378.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
13. Gaspar Alvarado, S. B., Luna Figuero, A. M., & Carcelén Reluz, C. G. (2022). Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3), e1931.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&tlng=es.

14. González Galbán, H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Población Y Desarrollo - Argonautas Y Caminantes*, 18(1), 10-26. <https://www.camjol.info/index.php/PDAC/article/view/15028>
15. Hermida Bermeo, P. (2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años*. Informe final, Ministerio de Salud Pública, MSP; Organización Panamericana de la Salud, OPS. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
16. Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es.
17. INEC. (2019). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
18. INEC, I. N. (Junio de 2023). *Estadísticas Vitales*. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf
19. Ituarte, M. L., & López-Gómez, A. (2021). Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2). <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235219>
20. Jijón, M. L. (2021). Teenage and youth pregnancy predictors in Ecuador: A multiple logistic regression model. *Revista ecuatoriana de pediatría*, 22(2), 16: 1-7. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.52011/117>
21. Lara, J. O., Tamara, Y., Andrade, A., Ospino, J., Salas, E., Rivera, G., & Bertel, Y. (2019). Prevención del embarazo a temprana edad a través de la cátedra de

- educación sexual como estrategia pedagógica apoyada en TIC. *Cultura. Educación y Sociedad*, 9(3), 841-848. [https://doi.org/ DOI: http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.100](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.100)
22. Lavanderos, S., Haase, J., Riquelme, C., Morales, A., & Martínez, A. (2019). Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(6), 490-508. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600490>
23. Leal F, I., Molina G, T., Luttes D, C., González A, E., & Gonzalez A, D. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(2), 149-160. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>
24. Loor Briones, G. M. (2018). "Causas de primera cesárea en mujeres adolescentes primigestas y su relación con la etnia, en el servicio de ginecología del hospital san vicente de paúl de la ciudad de ibarra, en el período comprendido entre enero del 2017 a diciembre del 2017. *Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 7-17. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15418/Tesis%20Causas%20de%20ces%20a%20reas%20en%20adolescentes%20primigestas%20y%20su%20relaci%20n%20con%20la%20etnia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. López-Palma, Y. V., & Cedeño-Tuarez, L. K. (2022). Incidencia de la educación sexual en el desarrollo emocional de los estudiantes del Bachillerato. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 982-1002. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2536>
26. Manosalvas, M., Guerra, K., & Huitrado, C. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*, 685-716. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>

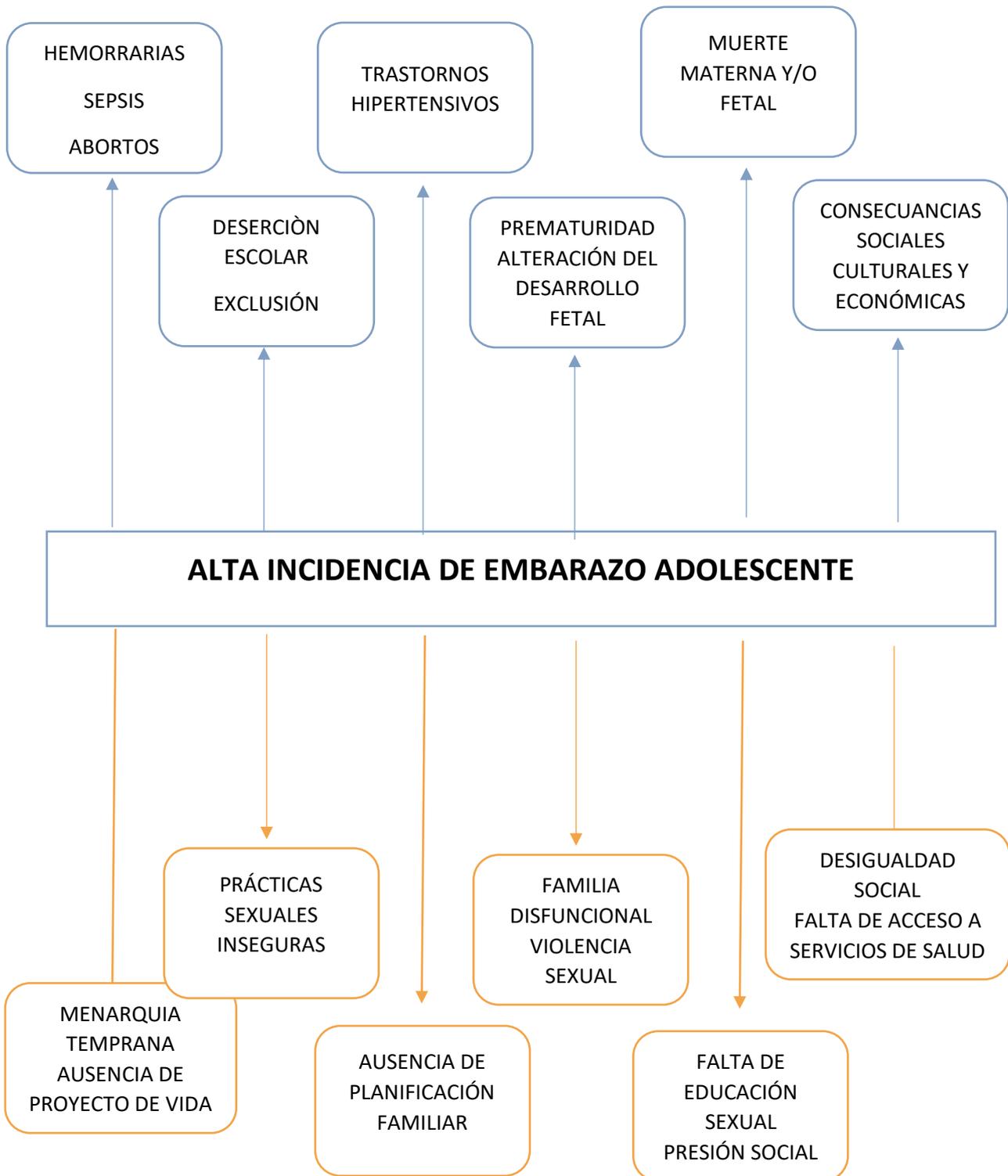
27. Martínez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. *Revista espacios*, 41(47). <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
28. Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 174-183. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
29. Mogrovejo Del Saltó, V. N. (2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *RECIAMUC*, 4-13. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589>
30. Molina Gomez, A. M., Pena Olivera, R. A., Díaz Amores, C. E., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es.
31. Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. 19(6), 848-854. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/848-854/>
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/848-854/>
32. OMS, O. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
33. OPS, O. P. (19 de Septiembre de 2022). *OPS Colombia participa en la Semana Andina de Prevención Embarazo Adolescente*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2022-ops-colombia-participa-semana-andina-prevencion-embarazo-adolescente#:~:text=Entre%202015%20y%202020%2C%20la,%2C6%20a%2060%2C7>.

34. Organización Mundial de la Salud. (15 de Septiembre de 2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
35. Organización Panamericana de la Salud. (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
36. Organización Panamericana de la Salud, O. (2017). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
37. Ortiz Montalvo, Y. J., Ortiz Romaní, K. J., Castro Trujillo, B. S., Nuñez Revilla, S. C., & Rengifo Balta, G. L. (2019). Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*, 18(4), 273–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>.
38. Pinzón Rondón, Á. M., Ruiz Sternberg, À. M., Aguilera Otalvaro, P. A., & Abril Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 487-499. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
39. Restrepo Martínez, M., Trujillo Numa, L., Restrepo Bernal, D., Torres de Galvis, Y., & Sierra, G. (2017). Sexual abuse and neglect situations as risk factors for adolescent pregnancy. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 74-81. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.05.003>.
40. Romero Quispe, J. V. (2022). Factores de riesgo asociado a cesáreas en embarazos adolescentes atendidas en el hospital nacional Hipolito Unanue periodo 2017-2021. *Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7564/T061_09769675_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Solano Fernández, E., Valdés Álvarez, V., & Figueredo Echague, G. B. (2021). Pregnancy in Adolescence as a Challenge for the First Level of Healthcare. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400018&lng=en&tlng=en.
42. Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lincenderoche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). Adding it up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. *Guttmacher Institute*.
<https://doi.org/10.1363/2020.31593>
43. UNFPA, F. (2018). *Estado de la población mundial 2018. El poder de decidir: Derechos reproductivos y transición demográfica*.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
44. Venegas, M., & Nayta Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=pt.

4.11. ANEXOS

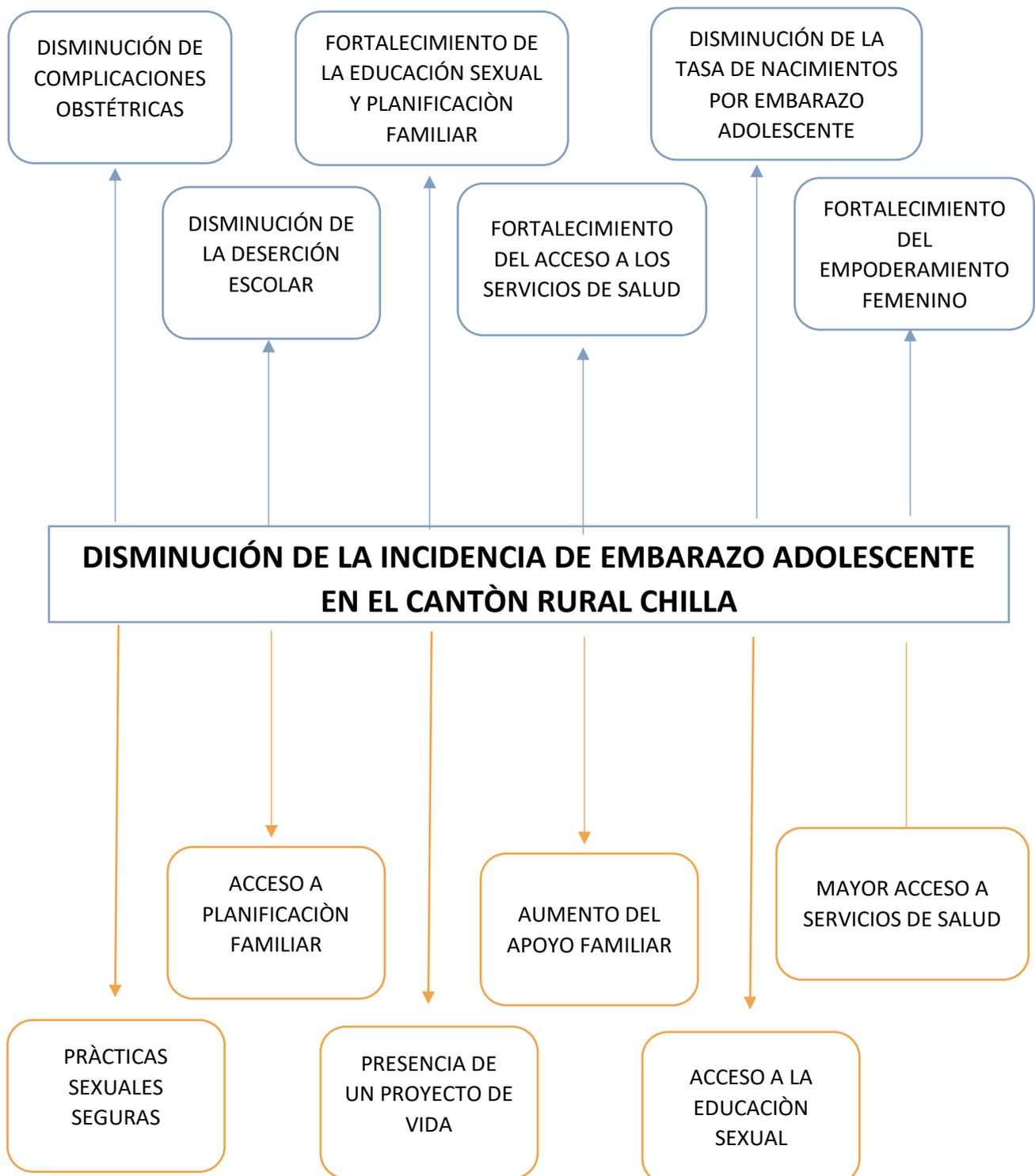
4.11.1. Anexo 1. Árbol de problemas



4.11.2. Anexo 2. Matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATO	PODER	INTERESES	VALOR
MSP	El embarazo como un problema principal de salud pública Falta de recurso económico y humano	Garantizar servicios de salud de calidad	Económico y político Alto	Gran interés en los resultados	Apoyo a través de las instituciones de salud y equipo de salud
Ministerio de Educación (Escuelas y colegios)	Puede existir falta de apoyo por parte de los docentes	Mejorar el nivel de educación de las adolescentes	Institucional Alto	Gran interés en los resultados	Apoyo a través del personal docente
GADS MUNICIPALES	Falta de apoyo por falta de recurso humano	Mejorar la calidad de vida de los adolescentes	Institucional Medio	Poco interés en los resultados	Apoyo a través de promotores de salud
ENTIDAD FINANCIERA	Falta de tiempo de los educadores financieros	Mejorar la educación financiera	Económico Medio	Gran interés en los resultados	Apoyo a través de educadores financieros
Padres de familia	Falta de tiempo Comprenden la sexualidad como un tabú	Orienta al adolescente en valores y creencias	Alto	Gran interés en los resultados	Apoyo familiar
Adolescentes	Cansancio Desinterés	Participa en el proyecto	Alto	Poco interés en los resultados	Participación en el proyecto

4.11.3. Anexo 3. Árbol de objetivos



4.11.4. Anexo 4. Matriz de estrategias

<p style="text-align: center;">FIN</p>	<p>Disminuir las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo adolescente Disminuir la deserción escolar Fortalecer la educación sexual de los adolescentes Aumentar el acceso a los servicios de salud Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente Fortalecer el empoderamiento y participación de los adolescentes para mejorar la toma de decisiones.</p>
<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p>	<p>Disminuir la incidencia de embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años del Cantón Pasaje, provincia de El Oro</p>
<p style="text-align: center;">COMPONENTES</p>	<p>Fortalecer el acceso a los servicios de salud: Capacitación del personal que participará en la estrategia Crear de un espacio físico independiente para atención exclusiva de adolescentes. Fortalecer la educación sexual y planificación familiar Conformar un equipo multidisciplinario. Talleres educativos Promover el empoderamiento y participación de los adolescentes Implementar talleres enfocados a la educación financiera</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>	<p>Fortalecer el acceso a los servicios de salud Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal que participará en la estrategia con cursos de planificación familiar y educación para la sexualidad. • Conformar un equipo multidisciplinario formado por: un médico u obstetra, un enfermero, Un psicólogo • Crear un espacio físico independiente del resto de consultorios para atención exclusiva de adolescentes.

- Colocar señalización para facilitar el acceso de los adolescentes
- Fijar horarios vespertinos y fines de semana (sábados)
- Promocionar servicios de asesoramiento, consejería y control del adolescente sano
- Brindar la oportunidad de consultar solos o acompañados, estableciendo un límite de edad

Fortalecer la educación sexual y planificación familiar

Actividades:

- Impartir talleres en unidades educativas, enfocados a la prevención del embarazo adolescente, con las siguientes características:
 - Dividir a los adolescentes en 2 grupos: hombres y mujeres para brindar educación sexual acorde a su género
 - Crear un ambiente de seguridad y confianza para el adolescente, asegurando total confidencialidad de la información compartida.
 - Aplicar encuestas pre y post intervención en cada uno de los talleres, con la finalidad de evaluar el proceso enseñanza-aprendizaje
 - Brindar información relevante en temas relacionados con la prevención de ETS, embarazos no deseados, uso correcto de anticonceptivos y ciclo menstrual (en el caso de las mujeres)
 - Ofrecer espacios para la realización y contestación de preguntas anónimas para evitar la cohibición y el acoso escolar

- Impartir talleres en unidades educativas, dirigidos a padres de familia para fortalecer el apoyo familiar

Promover el empoderamiento y participación de los adolescentes

Actividades:

- Establecer alianzas con el sector financiero para contar con el apoyo de un educador financiero
- Firma de convenios
- Implementar talleres enfocados a la educación financiera
 - Mediante la colaboración de un educador financiero, abordar el embarazo adolescente como precursor de consecuencias económicas
 - Incentivar en los adolescentes la creación de propuestas de emprendimiento, brindando la posibilidad de financiamiento por parte de la entidad financiera
 - Establecer requisitos para la participación: Asistencia y participación en todos los talleres;

4.11.5. Anexo. 5. Encuesta

1. **Sexo:** Femenino _____ Masculino _____

2. **Grupo de edad al que pertenece**

12 a 13 años

14 a 16 años

17 a 19 años

3. **Estado civil:**

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión de hecho

Unión libre

4. **Por favor indique si es Madre o Padre**

Si ¿Cuántos hijos tiene? _____

No

5. **¿Ha mantenido relaciones sexuales?**

Si

No

6. **De los siguientes métodos anticonceptivos, marque los que usted conoce**

Condones masculinos

Condones femeninos

Diafragma

Dispositivo intrauterino (DIU)

Píldora anticonceptiva

Inyectable anticonceptivo

Implante anticonceptivo

Anticoncepción de emergencia

Otro _____

7. **¿Ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo?**

Si

No

Si su respuesta es Si por favor indique el método más utilizado

Condones masculinos

Condones femeninos

Diafragma

Dispositivo intrauterino (DIU)

Píldora anticonceptiva

Inyectable anticonceptivo

Implante anticonceptivo

Anticoncepción de emergencia

Otro _____

Si su respuesta es No por favor indique el motivo por el cual no ha utilizado métodos anticonceptivos

No ha mantenido relaciones sexuales

No mantiene relaciones sexuales a menudo

- No piensa que usted (en el caso de las mujeres) o su pareja (en el caso de los hombres) pueda quedar embarazada
- Tiene vergüenza de buscar anticonceptivos
- Le resulta difícil obtener anticonceptivos
- No le gusta usar anticonceptivos
- Falta de dinero para comprarlos
- No tiene conocimiento sobre anticonceptivos
- Falta de apoyo familiar para usar anticonceptivos

8. ¿Cuál cree usted que es la importancia de los métodos anticonceptivos?

- Prevención de embarazos no deseados
- Prevención de infecciones de transmisión sexual
- Todas las anteriores
- Ninguna

9. ¿Cuán fácil o difícil le resulta tener acceso a métodos anticonceptivos?

- Fácil
- Difícil

10. ¿Ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos por parte de sus padres?

- Sí
- No

11. ¿Ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos por parte de sus profesores?

- Sí
- No

12. ¿Ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos por parte del personal de salud?

- Sí
- No

13. ¿Cuál es su nivel de satisfacción en cuanto a la educación sexual recibida?

- Muy satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

14. ¿De qué fuente ha recibido más información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

- Familia
- Profesores
- Amigos
- Medios de comunicación

15. ¿Conoce sus derechos sexuales y reproductivos?

- Sí
- No

Si su respuesta es Sí, indique cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos

- El acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

- Derecho a la educación sexual y reproductiva en el marco del respeto a la dignidad humana de mujeres y hombres, fundamentada en información veraz, científica y completa, con participación de las madres y los padres
- Derecho a servicios de salud preventiva y curativa, sexual y reproductiva; prevención, detección y atención a las infecciones de transmisión sexual y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y la reducción de la mortalidad materna
- Todas las anteriores
- Ninguno de los anteriores

16. ¿Conoce sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos de barrera (preservativos)?

- Si
- No

Si su respuesta es SI, indique cuál es el uso correcto

- Se coloca antes de iniciar la penetración
- Se coloca justo antes de la eyaculación
- Se puede colocar en cualquier momento de la relación sexual

17. ¿Conoce los riesgos de un embarazo adolescente?

- Si
- No

Si su respuesta es Si, indique cuáles son los riesgos de un embarazo adolescente

- Prematuridad, bajo peso al nacer, mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en la vida adulta
- Preeclampsia, eclampsia, hemorragias, anemia, infecciones, fracaso escolar, obstrucción del parto, aborto espontáneo
- Muerte de la madre y/o el hijo
- Todas las anteriores
- Ninguno

18. ¿Conoce la forma correcta de mantener relaciones sexuales seguras?

- Si
- No

Si su respuesta es Si, marque los aspectos importantes para una relación sexual segura

- Conocer a la pareja y sus antecedentes sexuales
- Que exista el consentimiento de ambas partes
- Uso de anticonceptivos hormonales y de barrera
- Uso exclusivo de anticonceptivos hormonales
- Uso del preservativo para relaciones sexuales de todo tipo
- No encontrarse bajo el efecto de alcohol o drogas
- Ninguno

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Estimado representante del participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Debie Pavón Paladinez, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada “PROYECTO PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS, CANTÓN CHILLA - EL ORO”, tiene como propósito: Disminuir la prevalencia de embarazo adolescente, a través de un proyecto de prevención basado en la promoción de prácticas sexuales seguras, en la población adolescente de 12 a 19 años en la comunidad rural del cantón Chilla.

- La información proporcionada por su representado será utilizada únicamente para esta investigación.
- La encuesta durará aproximadamente 5 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, la identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: pavon.debie05@gmail.com

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre completo:

Desea participar en la investigación:

Firma del representante del participante:

Firma del investigador:
