



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA  
PREVENIR EMBARAZOS SUBSECUENTES EN  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
LATACUNGA EN EL PERIODO MARZO 2024 ENERO 2025**

**Profesor**

**Mónica Moncayo Mgs**

**Autora**

**Carolyn Stephanie Yáñez Herrera**

**2024**

## RESUMEN

Las madres adolescentes tienen entre un 10% y un 45% más de riesgo de volver a quedar embarazadas, reduciendo sus posibilidades de superar la desventaja social con el tiempo. Carecen de una buena educación y estructura social, sea en su hogar o en instituciones educativas a las cuales acuden diariamente. El objetivo central de esta investigación fue identificar el conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos para desarrollar estrategias para evitar embarazos subsecuentes en pacientes que asisten a consulta externa, atención de parto eutócico, y el club de adolescentes del Centro de Salud de Latacunga de la ciudad de Latacunga. Se realizó un estudio observacional y prospectivo, donde participaron estudio 81 madres adolescentes con parto eutócico, adolescentes de consulta externa y miembros del club de adolescentes para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado de 12 preguntas cerradas, donde se informó acerca de factores que contribuyen al embarazo subsecuente, analizando el estado biopsicosocial y parto con sus diferentes características; recopilando información relativa a la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, igualmente el uso de métodos anticonceptivos para un análisis estadístico mediante la utilización de la prueba chi-cuadrado y aplicación de análisis de riesgo. Los resultados obtenidos como conclusión son que las progenitoras adolescentes desconocen o no usan métodos anticonceptivos, aumentando el número de embarazos subsecuentes.

**Palabras clave:** Embarazo Adolescente, Embarazo Subsecuente, Anticonceptivos, Parto Eutócico, Planificación Familiar.

## **ABSTRACT**

Adolescent mothers have a 10% to 45% higher risk of becoming pregnant again, reducing their chances of overcoming social disadvantage over time. They lack good education and social structure, either at home or in the educational institutions they attend on a daily basis. The main objective of this research was to identify the knowledge of contraceptive method use in order to develop strategies to avoid subsequent pregnancies in patients attending outpatients, eutocoid delivery care, and the adolescent club of the Latacunga Health Center in the city of Latacunga. An observational and prospective study was carried out with the participation of 81 adolescent mothers with eutocological delivery, outpatient adolescents and members of the adolescent club for which a structured questionnaire of 12 closed questions was applied, where information was provided on factors that contribute to subsequent pregnancy, analyzing the biopsychosocial state and delivery with its different characteristics; collecting information on sexuality, sexual and reproductive rights, as well as the use of contraceptive methods for a statistical analysis using the chi-square test and the application of risk analysis. The results obtained as a conclusion are that adolescent mothers do not know or do not use contraceptive methods, increasing the number of subsequent pregnancies.

**KEYWORDS:** Adolescent Pregnancy, Subsequent Pregnancy, Contraceptives, Eutocic Birth, Family Planning.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	4
LISTA DE TABLAS .....	7
INDICE DE FIGURAS.....	8
CAPITULO I.....	1
Introducción .....	1
1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Revisión de literatura relacionada.....	3
1.3 Definición del problema .....	4
1.4 Pregunta de investigación.....	5
1.5 Identificación de objetivo de estudio .....	6
1.6 Planteamiento del problema .....	11
1.6.1 Delimitación.....	11
1.7 Justificación .....	11
CAPÍTULO II.....	13
Objetivos .....	13
2.1 Objetivo general.....	13
2.2 Objetivos específicos .....	13
2.3 Hipótesis .....	13
2.3.1 Hipótesis Nula .....	13
CAPITULO III.....	14
Bases Teóricas o Marco Teórico .....	14
3.1 Marco Histórico Contextual.....	14
3.1.1 Reseña histórica .....	14

3.2	Base teórica.....	14
3.2.1	Estado actual sobre el uso de métodos de anticoncepción para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes de 15 a 19 años .....	14
3.2.2	Problemas generales .....	15
3.2.3	Áreas de mejora.....	16
3.2.4	Revisión de fuente y referentes.....	18
3.2.5	Educación sexual informada .....	20
3.2.6	Comunicación abierta.....	20
3.2.7	Uso consistente de anticonceptivos .....	20
3.2.8	Visitas regulares al médico.....	20
3.2.9	Estrategias de Prevención.....	20
3.2.9.1	Programas integrales de educación sexual en las escuelas.....	20
3.2.9.2	Formación de profesionales sanitarios.....	20
3.2.9.3	Promoción del uso correcto de anticonceptivos.....	21
3.2.10	Comunicación entre los padres y sus hijos .....	21
3.2.11	Apertura y confianza .....	21
3.2.12	Respeto mutuo.....	21
3.2.13	Claridad y equidad .....	21
3.2.14	Respeto a los derechos humanos.....	21
3.2.15	Inclusión y diversidad.....	22
3.3	Marco referencial .....	22
3.4	Marco Legal .....	23
3.4.1	Ley de Salud Ecológica (Congreso Nacional de Ecuador, 2012).....	23
3.4.2	Ley de Educación Intercultural (Congreso Nacional de Ecuador, 2021) 24	
3.4.3	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.....	24
3.4.4	Programas y estrategias especiales.....	24

4. Marco conceptual.....	24
CAPITULO IV.....	27
Aplicación Metodológica .....	27
<b>4.1.3</b> Instrumento de la Investigación.....	37
4.2 Discusión de los resultados .....	49
<b>4.2.1</b> Propuesta de solución (revisar objetivos específicos), debe contener su plan de actividades, monitoreo y evaluación. ....	51
4.4 Conclusiones y Recomendaciones.....	63
5. Aspectos Bioéticos.....	65
Bibliografía .....	67
4.6 Anexos .....	77
Anexo 1 .....	77
Anexo 2 .....	79

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Matriz involucrados stakeholders</i> .....	6
Tabla 2 : <i>Problemas generales</i> .....	15
Tabla 3: <i>Áreas de mejora</i> .....	16
Tabla 4: <i>Revisión de fuente y referentes</i> .....	18
Tabla 5: <i>Fin de aplicación metodológica</i> .....	28
Tabla 6: <i>Operacionalización de variables</i> .....	33
Tabla 7: <i>Factores demográficos</i> .....	38
Tabla 8: <i>Factores demográficos</i> .....	39
Tabla 9: <i>Relacionada con planificación familiar</i> .....	42
Tabla 10: <i>Actividades a realzar y contenido del programa</i> .....	54
Tabla 11: <i>Cronograma de capacitación</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: <i>Adolescentes embarazadas subsecuentes por edad en porcentaje.....</i>	38
Gráfico 2: <i>Adolescentes embarazadas por su estado civil.....</i>	39
Gráfico 3: <i>Porcentaje de las adolescentes embarazadas por nivel de educación ...</i>	40
Gráfico 4: <i>Porcentaje (%) de adolescentes embarazadas por la edad de su primera relación sexual.....</i>	41
Gráfico 5: <i>Porcentaje (%) de adolescentes embarazadas por la edad de su primera relación sexual.....</i>	43
Gráfico 6: <i>Los embarazos seguidos son un riesgo para su salud.....</i>	44
Gráfico 7: <i>Tener relaciones sin usar método anticonceptivo puede quedar embarazada.....</i>	44
Gráfico 8: <i>Razón o motivo de su embarazo.....</i>	45
Gráfico 9: <i>Su pareja está de acuerdo con que se cuide para evitar embarazos.....</i>	46
Gráfico 10: <i>Embarazos en las adolescentes.....</i>	47
Gráfico 11: <i>Utilizó algún método anticonceptivo antes de quedar embarazadas.....</i>	48
Gráfico 12: <i>Número de partos de las adolescentes.....</i>	49

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA  
PREVENIR EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES  
DE 15 A 19 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA EN EL  
PERIODO MARZO 2024 ENERO 2025**

## **CAPITULO I**

### **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo adolescente es considerado un problema social y de salud pública ya que cerca de 16 millones de adolescentes de edades comprendidas de los 15 a 19 años traen al mundo cada año, con una proporción más alta entre los países subdesarrollados frente a países desarrollados, este problema social puede deberse a las rasgos biopsicosociales de la edad ya que el estado de gestación en féminas no mayores de 20 años se considera de alto riesgo, que puede desencadenar mayor índice de muerte materna y mortalidad neonatal que las mujeres entre 20 y 30 años (Issler, 2001).

Siendo las madres jóvenes y con más probabilidades de tener otro embarazo previo a finalizar esta época de vida que enfrentaran circunstancias de vulnerabilidad o períodos de gestación no deseados que afectan la potencial evolución de la mujer y de la familia, así como también el nivel de vida, la capacidad productiva y oportunidades educativas (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

El embarazo subsecuente en adolescentes en etapas tardías pone en evidencia la deficiencia del sistema sanitario, ya que la atención posnatal incluye asesoramiento sobre la utilización de métodos de anticoncepción y planificación familiar (Plan Andino para la Prevención del embarazo en Adolescentes, 2011), aportando esta información a través de los cuales pueda encontrar estrategias que resten el nivel de gestaciones en adolescentes, favoreciendo con materiales propensos a resolver mediante la planificación familiar.

#### **1.1 Descripción del problema**

América Latina y el Caribe registra el segundo lugar de tasa más alta de gestaciones adolescentes a escala mundial, estimando aproximadamente 19% en la región donde las madres son menores a 20 años de edad, resaltando que, al menos 1 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> millón de progenitoras adolescentes apenas tienen de 15 a 19 años y ya han dado a luz. Se

resalta de ello que, esas cifras son reflejo o efecto de la carencia de información, e importantemente al acceso limitado de mecanismos de anticoncepción y violencia sexual.

En Ecuador, a nivel educativo se ha determinado que dos de cada tres jóvenes sin educación y en edades comprendidas de 10 a 15 años, se convierten en madres o están en período de gestación por vez primera, lo que tiende a representar un 74% y, en relación a mayores de 15 años, el 9%, con propensión más alta de maternidad adolescente en la región andina (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Las tasas de embarazo infantil y adolescente se han incrementado de 8,3 en el año 2008 a 50 para el 2021, reduciéndose entre 2017 y 2020. Para el 2022, el promedio de niños nacidos vivos fueron 2.071 de madres menores a 15 años; mientras que, 54.000 eran de progenitoras adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, pese a que descendió, todavía es preocupante (La Prensa, Chimborazo, 2023). Desde ese punto de vista, se trata de un problema real de salud pública donde para el año 2023, se registrarían más de 230.000 casos de adolescentes embarazadas en un período de los más recientes cinco años, con edades establecidas entre los 10 y 19 años (Velatanga, 2023). Por otro lado, las madres de esas edades tienen más probabilidades de tener un segundo hijo respecto a otras que aún no lo son; reflejando alrededor de un 25% de las adolescentes que conciben embarazos posteriores (García & Lucero, 2019).

Estudios han demostrado que los hijos de las adolescentes con partos múltiples tienen un mayor riesgo de sufrir problemas perinatales, como edad gestacional pequeña, esto es, niños de bajo peso al momento del nacimiento y parto prematuro, lo que a futuro serían niños con anemia o presencia de retraso en su crecimiento y desarrollo, lo cual constituye un problema verdadero de salud pública (Bradley, 2012). La agencia de las Naciones Unidas de la Salud Sexual y Reproductiva (UNFPA), ha indicado que, el período de gestación en las niñas y adolescentes se ha convertido en un serio problema de índole social y de salud pública, que demuestra injusticia social, desigualdad y evidente vulneración de los derechos humanos que se ven

cercenados por su condición de madre a temprana edad con consecuencias a mediano y largo plazo (La Prensa, Chimborazo, 2023).

Vale destacar que, en 2018, el Estado ecuatoriano según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), presentaría política intersectorial para la prevención de la gestación en jovencitas y adolescentes para el período 2018-2025, cuyo objetivo es asegurar que las jóvenes, en general, reciban información y educación sobre sexualidad, con el fin de promover una vida responsable y poder tomar decisiones sobre sí mismas como pleno ejercicio de sus derechos (INEC, 2010). De manera tal, es una problemática que puede ser tratada desde la implementación de estrategias para la prevención de embarazos adolescentes en los distintos entes e instituciones públicas como: el Ministerio de Salud y centros educativos para brindar información precisa que asegure una orientación oportuna en temas relacionados con la sexualidad responsable, promoviendo ambientes de confianza, para que las jóvenes puedan libremente plantear preguntas o aclarar sus dudas con los expositores.

Es decir, los períodos de gestación en las adolescentes, probablemente, sea por la insuficiencia de información oportuna, una educación sexual orientada en la responsabilidad, la escasez de conocimiento de técnicas de anticoncepción con las cuales pueden prevenirse, además de contribuir a una vida acorde a la etapa, dirigida al estudio, la proyección de metas, alcanzar una profesión, tener condición de vida de calidad, prepararse para el trabajo, etc.

## **1.2 Revisión de literatura relacionada**

Tener una actividad sexual precoz en los jóvenes se ha convertido en un inconveniente de salud pública que conduce a embarazos tempranos, abuso de metodologías anticonceptivas, interrupción de embarazos, educación inadecuada y en algunos circunstancias violencia sexual, así como de un aumento de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), otra causa de muerte entre los jóvenes, creando diferentes problemas como biopsicosociales transformándose en una población de altísimo riesgo debido a las desigualdades y muros para el acceso a los servicios sanitarios (Valdiviezo, 2023).

Actualmente, la actividad sexual comienza a edad mucho más temprana, alcanzando una edad que promedia los 13 años, y se manifiesta ya a los 11 años, diferentes estudios en América Latina han verificado que aproximadamente la mitad de los jóvenes no mayores de 17 años ya son activos sexualmente (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016). Según el INEC en el año 2010 había 122.301 madres adolescentes registradas en el Ecuador, de las cuales aproximadamente 37.160 tienen 1 hijo, 7.500 tienen 2 hijos, 890 procrean 3 hijos y 100 tienen superan los 4 hijos, por lo que estos números aumentaron en 10 en el año siendo un equivalente de 2,3 puntos porcentuales (INEC, 2010). Mientras que, el número total de nacimientos a nivel económico en el año 2011 fue de 45.708, las adolescentes que no pertenecen al sistema laboral son de 75,2 mientras que en el régimen educativo a nivel de la primaria es de 34% y educación secundaria 57%, a nivel de estado civil adolescentes en unión libre con mayor porcentaje de 56%, seguido de solteros 20%, casados 16%, separados 7,6%, divorciados 0,2% y viudos de 0,5%. Se calcula que un 53 y al 71 por ciento de las jóvenes mantuvieron relaciones sexuales previo a cumplir los 20 años promediando de 15 a 16 años y, en algunos casos, entre 10 y 12 años (INEC, 2010).

Ecuador es el país con la tasa de embarazo superior de la región luego de Nicaragua y República Dominicana (Diario El Comercio, 2018). Esto muestra que la edad comprendida entre 10 a 19 años ha aumentado en la última década siendo aproximadamente el 77% según el Ministerio de Salud, registrando alrededor de 414.000 nacimientos vivos de jovencitas y jóvenes de 10 a 19 años.

### **1.3 Definición del problema**

La gestión precoz y la maternidad en edad adolescente no son sólo un problema sanitario, que ha ido incrementando, sino que también tiene una huella propia en la vida de las adolescentes, incidiendo en su desarrollo psicosocial, limitando las oportunidades de educación, empleo y crecimiento personal, profesional y económico, puede afectar su salud y, consecuentemente, ser parte de ese incremento de los niveles de pobreza.

El problema surge, específicamente, en el Centro de Salud de Latacunga, en el servicio de consulta externa, siendo un sector en el cual se toma como un asunto normal y común que, las adolescentes que han terminado la educación básica tengan relaciones afectivas e incluso con el consentimiento de sus padres, aceptando que salgan de casa para comenzar la escuela, o formen nuevo hogar porque se enamoran y comienzan a convivir con su pareja, o por su deseo de escapar del maltrato familiar, o por no querer terminar sus estudios, que al final, las relaciones amorosas terminan prontamente y es algo que se ha convertido en un asunto común que se presenta de generación en generación, pues, ese es el patrón de comportamiento a seguir.

Ello conduce a afectar su salud mental y emocional y social contribuyendo al aumento de pobreza por la pérdida de oportunidades educativas y laborales. Tal como se indica en acápites anteriores, Latinoamérica y la zona del Caribe ocupa el segundo lugar respecto de embarazo precoz en el mundo, con 66 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad; mientras que, en Ecuador, conforme al Análisis Rápido de Género de 2021, la tasa de embarazo adolescente en tales edades fue de 111. Por tal motivo, ha sido importante plantearse objetivos dirigidos hacia un modo de reducir la prevalencia de embarazo adolescente por medio de un proyecto de prevención basado en la promoción de la vida sexual segura a través del uso de metodologías anticonceptivas para jóvenes de edades que van de 15 a 19 años del establecimiento de salud de Latacunga.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de anticonceptivos para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes que asisten en el centro de salud de Latacunga en el periodo de marzo 2024 a enero 2025?

**P=** Adolescentes

**I=** Embarazo subsecuente en adolescente

**C=** -

**O**= Disminución de embarazos adolescentes subsecuentes

**T**= Adolescentes (15 – 19 años)

## **1.5 Identificación de objetivo de estudio**

El objetivo de la investigación se circunscribe en identificar la matriz de involucrados de este proyecto con la finalidad conseguir soluciones a esta problemática social, ya que está dirigida, principalmente, a jóvenes que acuden al Centro de Salud de Latacunga, siendo el principal problema encontrado, el aumento de embarazos adolescentes debido a diversos factores, fundamentalmente, por la no utilización de métodos de planificación familiar, así como en el ámbito personal, social, educativo y psicológico.

Es importante la intervención de las autoridades y personal sanitario, porque se trabaja directamente con ellos para resolver el conflicto, donde uno de los objetivos del Ministerio de Salud es reducir el embarazo precoz y, enfatizar en los derechos sexuales y de reproducción, la privacidad y la vida libre de violencia en el país, dado que esta situación afecta no solamente a jóvenes y a sus familias, sino también al estado, representando alrededor de 270 millones de dólares de inversión anual en el país.

En este sentido, el objeto de estudio gira en torno a las jóvenes en edad adolescente que son atendidas en el mencionado centro, donde está involucrado el ente en cuestión como parte de todo esto que ha sido concebido como un asunto de salud pública, que, en virtud de ello, debe ser atendido seria y formalmente en función de la planificación familiar y la responsabilidad que se tiene como persona.

### **Tabla 1:**

*Matriz involucrados stakeholders*

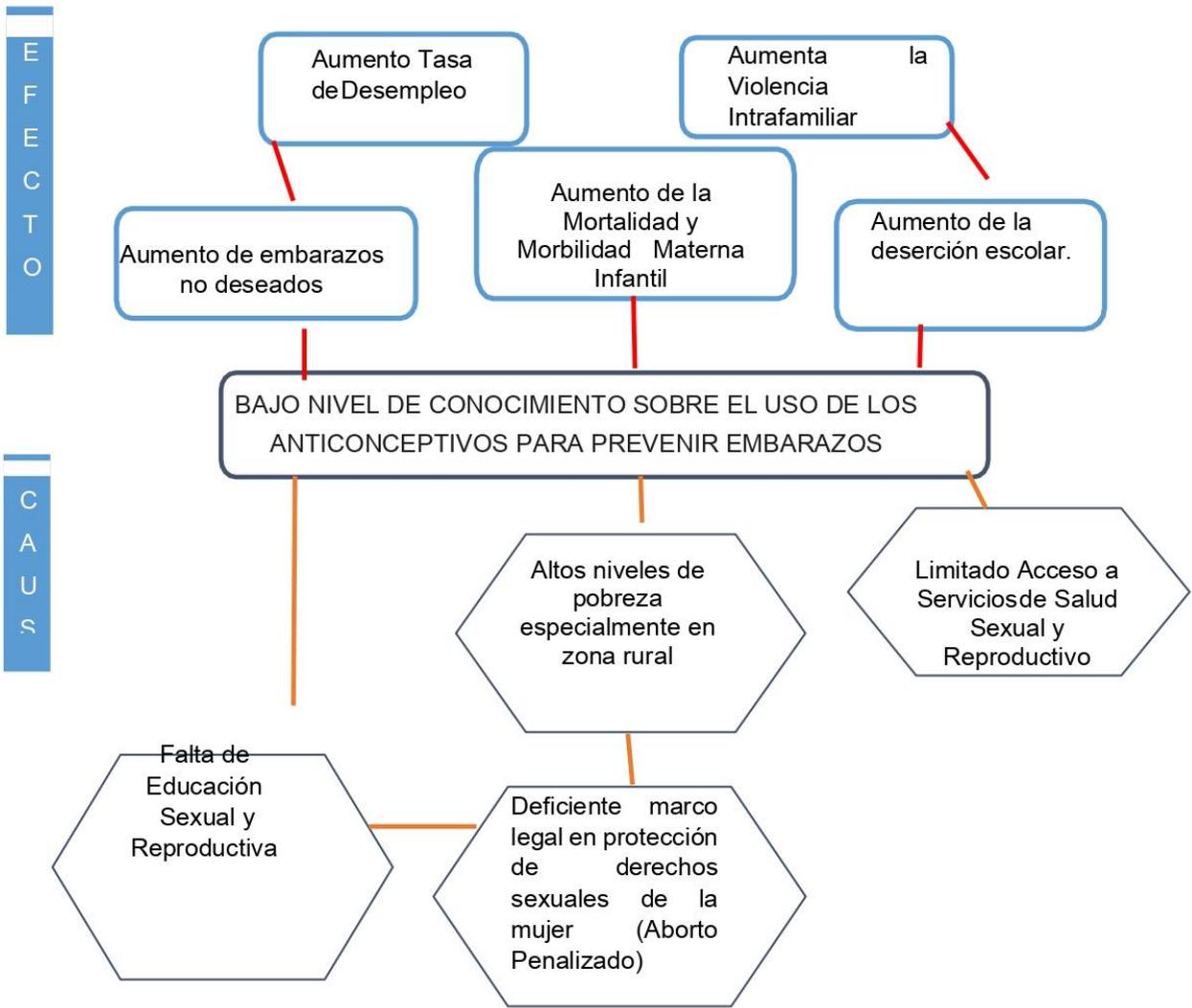
<b>MATRIZ INVOLUCRADOS STAKEHOLDERS</b>					
<b>ACTORES</b>	<b>PROBLEMAS APRECIADOS</b>	<b>INTERESES Y MANDATOS</b>	<b>PODER</b>	<b>INTERES</b>	<b>VALOR</b>
Estado	Embarazos subsecuentes adolescente es un gran problema social	Disminuir la incidencia de embarazo subsecuente	Económico Político	Alto interés por parte de gobierno en la disminución de esta problemática social	Crear políticas públicas a favor de SSR
Autoridades de Salud MSP	Sistema deficiente en relación con la creación de políticas y estrategias de prevención del embarazo adolescente	Disminuir embarazos subsecuentes y proporcionar anticoncepción	Económico Político Humano	Alto interés en dar fácil acceso de Salud especialmente en asesoría prenatal	Proporcionar métodos anticonceptivos, crear e impartir estrategias
Distrito de educación	Limitado conocimiento en embarazos subsecuentes en adolescentes con limitación en estrategias de prevención	Proporcionar educación sexual y reproductiva con énfasis en disminución embarazos	Político Humano	Alto interés en esta problemática, proporcionar una materia de estudio	Capacitar adecuadamente a los profesores esta área de salud para poder ser impartida adecuadamente
Distritos de Salud	Deficiencia en delegación de responsabilidades en	Proporcionar libre aproximación a metodologías	Financiera Política Humano	Escaso interés en desarrollar políticas específicas para	Proporcionar recurso humano específico en brindar atención preconcepcional

	referencia a embarazos subsecuentes en adolescentes	anticonceptivas en pro de la disminución de gestaciones no deseadas		embarazo adolescente subsecuente	
Autoridades de Escuelas	Deficiencia en educación sexual y reproductiva	Disminución en adolescentes embarazos subsecuentes que acuden a la institución	Humano Tecnológico	Mínimo interés en desarrollar políticas de prevención sobre embarazo adolescente	Implementar esta área de salud sexual y reproductiva en una materia de estudio
Autoridades de Centros de Salud	Limitado acceso a la impartición de temas sobre anticoncepción ETS	Disminución de embarazos no deseados y ETS	Humano	Alto interés en esta problemática social como es embarazo adolescente y aún más de forma subsecuente	Implementar anticonceptivos a libre demanda
Padres de Familia	Desconocimiento por parte de los padres en brindar una guía al inicio de la vida sexual activa	Enfatizar en brindar una guía o ejemplificar un propósito de vida	Humano	Mínimo interés en la prevención de embarazo adolescente por desconocimiento	Proporcionar mayor comunicación, seguridad, apoyo y afecto por parte de los padres
Parejas	Total, desconocimiento en métodos de advertencia de la gestación en adolescentes combinado	Crear la responsabilidad que conlleva este problema social	Humano	Poco interés en evitar embarazos no deseados	Iniciar una vida sexual activa con responsabilidad véase reflejada en el afecto a su pareja

	con falta de responsabilidad				
Adolescentes	Gran desinformación sobre métodos de planificación familiar y ETS	Desarrollar una actitud de responsabilidad y autocuidado entendiendo cada etapa de crecimiento	Humano	Mínimo interés en tener una vida sexual activa con responsabilidad	Evitan usar los métodos anticonceptivos ya sea por desconocimiento o vergüenza

Fuente: Elaboración propia

**ÁRBOL DE PROBLEMAS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA EN EL PERIODO MARZO 2024 A ENERO 2025**



## **1.6 Planteamiento del problema**

En Ecuador, está presente un altísimo índice de embarazos en adolescentes de 15 años de edad, siendo la proporción de no mayores de 15 años con el 74% y de mayores de esa edad en un 9%, con tendencia más elevada de maternidad de la región de los andes con 100 por 1.000 nacidos vivos (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016), que suelen probabilidades de tener un segundo hijo, comportando así un 25% de adolescentes con embarazos posteriores (García & Lucero, 2019). Estudios han demostrado que las adolescentes con partos múltiples tienen un mayor riesgo de sufrir problemas perinatales, como edad de gestación precoz, bajo peso al nacer y parto antes de tiempo, aun cuando otros datos sugieren que estas jóvenes corren riesgo de tener su primer parto después del nacimiento, en lugar de nacimientos posteriores (Bradley, 2012). La ocurrencia de embarazos en etapa adolescente, esencialmente, con repetición está vinculada a situaciones, como, por ejemplo, las familiares, educativas, de pareja y laborales las cuales influyen de manera significativa en este entorno, transformándose en elementos predisponentes.

### ***1.6.1 Delimitación***

El centro de salud de Latacunga es propicio para proporcionar información adecuada sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos, fomentando la eliminación de mitos y la experiencia de la sexualidad a plenitud con responsabilidad. Con desarrollo de pensamiento crítico y adopción del eje transversal con responsabilidad de construir proyectos para la vida futura de los adolescentes respetando la mejora de sus diferentes etapas de crecimiento físico y mental, formando actitudes y valores positivos en los jóvenes, puede generar cambios significativos que eviten embarazos a temprana edad, o embarazos no deseados, etc.

## **1.7 Justificación**

Las adolescentes embarazadas asisten al centro de salud de Latacunga y se presentan como uno de los problemas que azotan a la sociedad y la sanidad pública que preocupa a la población, y debido a lo esencial de este tema, este estudio contribuye en esta materia al ayudar a identificar los factores que predisponen a las

menores de edad a embarazos posteriores. Se puede decir que, el embarazo adolescente puede ser causado por una insuficiente formación sexual, diferentes elementos biopsicosociales y trabas de acceso a los servicios de salud, información sexual y reproductiva, que afectan tanto a la madre, como a su pareja. Los niños y la familia se centran más en gestaciones posteriores.

Los jóvenes de hoy tienen un excelente modo de ingresar a la información y a los recursos educativos. A pesar de esta contribución, el número de embarazos adolescentes en el sector salud sigue aumentando. Detener este fenómeno coadyuva a una mejor atención en todos los establecimientos de salud y, por tanto, a la advertencia de gestaciones posteriores, ETS, fallecimiento materno, fallecimiento fetal, disfunción/desorganización familiar, superación personal en base a un proyecto de salud y vida planificada (Pan American Health Organization eBooks, 2022).

El propósito de esta investigación brota de la necesidad de prevenir el embarazo subsecuente en las adolescentes que asisten al centro de salud de Latacunga, ya que, este problema social no sólo afecta la vida de los jóvenes involucrados y sus familiares, convirtiéndose en un asunto de salud pública, la educación, y que también afecta el bienestar social; por tanto, el centro de salud representa una inversión preocupante para el estado. El objetivo ha sido evaluar la comprensión de las jóvenes del Centro de Salud de Latacunga y su conocimiento sobre la prevención del embarazo. Además, se intentó hallar los vacíos en la información disponible para los jóvenes, lo que permitirá orientar el futuro a la educación y atención sanitaria con intervenciones de prevención.

## **CAPÍTULO II**

### **Objetivos**

#### **2.1 Objetivo general**

Identificar el nivel de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento de las adolescentes en salud sexual, reproductiva y métodos de planificación familiar desarrollando planes de acción de acuerdo con las metas e indicadores nacionales.
- Determinar la prevalencia de embarazos subsecuentes y el riesgo a su salud, creando un consejo sectorial académico para la investigación, diagnóstico y propuestas de intervención para disminuir el embarazo en adolescentes en el Ecuador.
- Caracterizar el acceso a servicios de atención prenatal y libre demanda de métodos anticonceptivos y su correcto uso a más del 60% de los jóvenes sexualmente activos.

#### **2.3 Hipótesis**

##### *2.3.1 Hipótesis Nula*

Existe mayor riesgo a embarazos subsecuentes en adolescentes debido a la no utilización métodos de planificación familiar.

## **CAPITULO III**

### **Bases Teóricas o Marco Teórico**

#### **3.1 Marco Histórico Contextual**

##### ***3.1.1 Reseña histórica***

Desde fines del siglo XX hasta los momentos actuales, el Ecuador ha enfrentado importantes dificultades en la adolescencia, especialmente, en el conjunto de edades comprendidas de 15 a 19 años. Durante décadas, este grupo ha experimentado altas tasas de embarazos no deseados por carecer de métodos educativos en materia sexual integral y de procedimientos de anticoncepción adecuados.

Sin embargo, los esfuerzos enfrentan obstáculos importantes, incluida la resistencia cultural y la falta de recursos financieros al igual que la falta de concienciación por parte de jóvenes que se exponen no solamente al embarazo precoz y subsecuente sino también a enfermedades de transmisión sexual y riesgos en el embarazo (Pérez, 2020).

Desde el comienzo del nuevo milenio, se han logrado algunos avances en la conciencia pública sobre la importancia de la planificación familiar y el acceso a las píldoras anticonceptivas debido a la educación sexual y reproductiva que se imparte en centros educativos y de salud (Ministerio de Educación de Ecuador, 2022).

Pérez (2020) indica que los organismos no gubernamentales y los internacionales llevan a cabo un papel fundamental en promover la salud reproductiva, así como la prevención de embarazos en adolescentes en el Estado.

#### **3.2 Base teórica**

##### **3.2.1 Estado actual sobre el uso de métodos de anticoncepción para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes de 15 a 19 años**

Ecuador continúa enfrentando desafíos para advertir la gestación adolescente y acceder a conocimientos sobre anticonceptivos entre los jóvenes de 14 a 19 años. A pesar de los avances en la concientización y el ingreso a los centros de salud sexual

y reproducción, persisten desafíos. Por un lado, cabe destacar que en algunas regiones del país aún existe un acceso irregular al sistema de educación sexual integral. A pesar de los esfuerzos por implementar programas educativos en las escuelas, todavía hay algunas comunidades donde la información sobre anticonceptivos y salud reproductiva es insuficiente o incompleta y, el acceso a los medios anticonceptivos dependerá de la zona, es decir, no es un insumo que se encuentre fácil o permanentemente en todos lados (Villacres, 2024).

A juzgar por la respuesta de los gobiernos y las organizaciones que integran la sociedad civil, se han realizado esfuerzos continuos para abordar estos desafíos. Se llevan a cabo campañas de información y programas de educación sexual en cooperación con varios organismos y organizaciones internacionales. Además, se han fortalecido las políticas nacionales destinadas a permitir el acceso universal entre los jóvenes a los servicios de salud sexual y de reproducción, incluidos los métodos de anticoncepción.

### 3.2.2 Problemas generales

Los problemas relacionados con el conocimiento acerca del uso de anticonceptivos para prevenir embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en Ecuador responden a algunos aspectos como se mencionan de seguidas.

**Tabla 2 :**

*Problemas generales*

PROBLEMAS	DESCRIPCIÓN
Acceso limitado a la educación sexual integral	A pesar de los esfuerzos por implementar programas educativos en las escuelas, la educación sexual integral puede ser inconsistente o incompleta.

Trabas económicas y logísticas	La carencia de clínicas o establecimientos de salud cercanos, así como los costos asociados con la atención médica y los anticonceptivos, pueden impedir que los adolescentes obtengan la ayuda que necesitan.
Estigmas y tabúes culturales	El miedo al juicio social o la falta de apoyo de la comunidad pueden disuadir a los adolescentes de asumir decisiones informadas sobre su salud.
Falta de acceso a métodos anticonceptivos adecuados	Aunque se dispone de una variedad de métodos anticonceptivos, algunos pueden no estar fácilmente disponibles para los adolescentes en todas las áreas del país.
Necesidad de enfoques holísticos	La comunicación abierta con los padres, la autoestima, el empoderamiento y la prevención de la violencia de género.

Fuente: (Romero, 2024)

*Nota:* Esta tabla resume los principales desafíos que enfrentan los adolescentes ecuatorianos en cuanto al acceso y conocimiento sobre anticonceptivos, destacando áreas clave que requieren atención por parte de las autoridades, organizaciones y la sociedad en general.

### 3.2.3 Áreas de mejora

Para mejorar la situación del acceso y conocimiento sobre anticonceptivos en adolescentes ecuatorianos, es necesario enfocarse en varias áreas clave;

#### **Tabla 3:**

*Áreas de mejora*

ÁREAS DE MEJORA	DESCRIPCIÓN
Fortalecimiento de la educación sexual integral	Los temas clave a abordar incluyen la anatomía, la salud sexual y de reproducción, el consentimiento, las relaciones saludables y el uso adecuado de anticonceptivos.
Ampliación de la accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva	Incluir la expansión de la cobertura de atención médica gratuita o a bajo costo, el establecimiento de clínicas juveniles especializadas y la distribución gratuita de anticonceptivos en lugares de fácil acceso para los adolescentes.
Reducción de estigmas y tabúes culturales	Fomentar un ambiente de apoyo y aceptación en la comunidad puede coadyuvar a que los adolescentes estén más cómodos buscando información y servicios relativos a la salud de tipo sexual y de reproducción.
Garantía de acceso equitativo a métodos anticonceptivos	Esto implica mejorar la disponibilidad y distribución de anticonceptivos en todas las áreas del país.
Implementación de enfoques holísticos	Promover la comunicación abierta y la educación entre padres e hijos, fortalecer la autoestima y el empoderamiento de los adolescentes, y trabajar en prevenir la violencia de género y el abuso sexual.

Fuente: Casimiro (2023).

*Nota:* Mejorar el acceso y conocimiento sobre anticonceptivos en adolescentes ecuatorianos requiere un enfoque integral que aborde múltiples dimensiones, desde la educación hasta la posibilidad de disponer de servicios de salud y la transformación de normas sociales.

### 3.2.4 Revisión de fuente y referentes

**Tabla 4:**

*Revisión de fuente y referentes*

TEMA	PÁGINA	OBJETIVO DEL PROYECTO	OID
Nivel de conocimiento y utilización de metodologías anticonceptivas en madres en edad adolescente del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015	Google Académico	Determinar el nivel de noción y su vinculación con la utilización de métodos de anticoncepción en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015.	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpinodd.pdf?sequence=3">https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpinodd.pdf?sequence=3</a>
Embarazo subsecuente en la adolescencia.	UNICEF	Identificar las características del soporte social primario y secundario con el que cuentan las mujeres adolescentes en su primer y segundo embarazo, con relación a sus decisiones sexuales y reproductivas.	<a href="https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf">https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf</a>
Conocimiento sobre la prevalencia del embarazo.	Research Gate	Determinar la prevalencia de caries y su asociación con los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 12 años.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/363186690_Conocimi">https://www.researchgate.net/publication/363186690_Conocimi</a>

			<a href="#">ento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos</a>
Uso de anticonceptivos en la adolescencia.	Pro Sciences	Investigar el uso de anticonceptivos en la adolescencia.	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1019-4355201800040007">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1019-4355201800040007</a>
Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte.	AmeliCA	Sistematizar investigaciones en torno a propuestas de educación sexual que se han generado, desarrollado o vinculado con el sistema educativo formal, en relación con la prevención del embarazo en adolescentes. Se seleccionó un total de 42 estudios publicados en 32 revistas indexadas en los últimos diez años entre 2012 y 2022.	<a href="http://portal.amelica.org/ameli/journal/248/2483735008/html/">http://portal.amelica.org/ameli/journal/248/2483735008/html/</a>

Fuente: Elaboración propia

### **3.2.5 Educación sexual informada**

Buscar información precisa y confiable sobre anticonceptivos y referente a salud sexual y reproductiva mediante fuentes como libros, sitios web sobre salud acreditada y profesional de la salud.

### **3.2.6 Comunicación abierta**

Hablar abierta y honestamente con padres, tutores u otros adultos de confianza sobre temas relativos a la sexualidad y la anticoncepción. (Valdiviezo, 2023).

### **3.2.7 Uso consistente de anticonceptivos**

Esto implica entender cómo utilizar diferentes métodos anticonceptivos, como condones, píldoras anticonceptivas u otros dispositivos, y asegurarse de tener acceso a ellos cuando sea necesario.

### **3.2.8 Visitas regulares al médico**

Programar citas regulares con un profesional de la salud, para recibir asesoramiento y lograr consejos sobre métodos anticonceptivos más adecuados para las necesidades individuales (Valdiviezo, 2023).

### **3.2.9 Estrategias de Prevención**

#### **3.2.9.1 Programas integrales de educación sexual en las escuelas**

Implementar planes de estudios escolares que aborden adecuadamente las cuestiones de salud sexual y de reproducción, inclusive información sobre anticoncepción, consentimiento y prevención de embarazos.

#### **3.2.9.2 Formación de profesionales sanitarios**

Proporcionar capacitación a médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud para brindar asesoramiento y servicios de planificación familiar a los jóvenes de forma integral y respetuosa.

### **3.2.9.3 Promoción del uso correcto de anticonceptivos**

Educar a jóvenes en el uso correcto de anticonceptivos y la manera de asumir decisiones informadas respecto del mejor método para ellos de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

### **3.2.10 Comunicación entre los padres y sus hijos**

La comunicación entre ellos es un factor esencial en la vida de adolescentes, siendo importante hablar con sinceridad de sexo, consentimiento, anticoncepción y otros aspectos de la salud sexual (Yáñez, 2022), incluye varios elementos como:

#### **3.2.11 Apertura y confianza**

Los adolescentes necesitan sentir que pueden hablar con sus padres sin temor a ser juzgados o rechazados, compartiendo sus inquietudes y preguntas sobre el sexo (Yáñez, 2022).

#### **3.2.12 Respeto mutuo**

Tanto los padres como los adolescentes deben respetar las opiniones y perspectivas de ellos mismos y de otras personas, aunque no estén de acuerdo. (Yáñez, 2022).

#### **3.2.13 Claridad y equidad**

Los padres deben brindar información clara y precisa en temas relacionados con el sexo y la anticoncepción, evitando información errónea o tabúes que puedan dificultar la comprensión de los jóvenes (Yáñez, 2022).

#### **3.2.14 Respeto a los derechos humanos**

Es un principio básico que supone reconocer y garantizar los derechos inherentes a la totalidad de las personas sin discriminación alguna por razones de género, raza, orientación sexual, religión, origen étnico, etc. (Yáñez, 2022) lo cual comprende:

- Autonomía y libre elección: Tienen derecho a asumir decisiones independientes y libres.
- Acceso a la información: Los jóvenes tienen derecho a información precisa, completa y comprensible.

- Acceso a servicios de salud: La juventud tiene derecho a acceder a la atención médica, asesoramiento sobre anticonceptivos y detección de enfermedades.
- Confidencialidad: Lo cual significa que la información médica y las conversaciones con profesionales de la salud deben mantenerse confidenciales y protegidas.
- No discriminación: Tienen derecho a la atención médica sin discriminación etaria, de género, identidad de género, orientación sexual, estado civil u otros factores.
- Consentimiento informado: Tienen derecho a dar su consentimiento informado y voluntario a la atención médica y al uso de anticonceptivos.
- Participación y empoderamiento: los jóvenes tienen derecho a participar activamente en la forma de asumir decisiones sobre su salud sexual y de reproducción.

### ***3.2.15 Inclusión y diversidad***

Enfatizan en reconocer, respetar y valorar las diferencias individuales en todas sus formas, sean por raza, etnia, género, orientación sexual, religión, capacidad física o cualquier otra característica que defina la identidad individual.

## **3.3 Marco referencial**

Pérez (2020) Su trabajo destaca la necesidad de superar barreras como la resistencia cultural y la carencia de recursos financieros a fin de garantizar que los jóvenes tengan accesibilidad a la información y a los servicios de salud de reproducción. Pérez (2020) igualmente destacó la contribución de las organizaciones no gubernamentales e internacionales al impulso de la salud reproductiva en el país y enfatizó la importancia de la cooperación multidisciplinaria para resolver este problema.

Villacres (2024) aborda los desafíos actuales que enfrenta Ecuador en términos de acceso de los jóvenes a anticonceptivos y conocimientos. Enfatiza las diferencias en la disponibilidad de anticonceptivos por ubicación geográfica y recursos disponibles

en cada región del país. Su investigación destaca la necesidad de abordar las disparidades regionales y garantizar el acceso equitativo a las píldoras anticonceptivas para la totalidad de los jóvenes de Ecuador.

Casimiro (2023) sugirió áreas específicas donde se debería mejorar el acceso y el conocimiento de los métodos de anticoncepción entre la juventud ecuatoriana.

Mendieta (2024) también enfatizó la importancia de formar profesionales de la salud para brindar un asesoramiento integral y respetuoso a los jóvenes y promover la igualdad de acceso a los anticonceptivos y su correcto uso. En conjunto, su trabajo proporciona una guía completa para abordar este problema desde varias perspectivas.

Yáñez (2022) Los autores enfatizan lo importante de una comunicación franca y honesta basada en la confianza mutua y la apertura, donde los jóvenes puedan expresar sus preocupaciones sin temor a ser juzgados. Además, se enfatiza que esta comunicación debe ser un proceso continuo que se adapte con el tiempo al desarrollo del joven y brinde apoyo y orientación en el camino.

Calvache (2023) El autor aboga en la importancia de involucrar a la juventud en la asunción de decisiones en torno a su salud sexual y reproducción, fomentando su empoderamiento y participación activa.

Vargas (2022) Los autores enfatizan la necesidad de reconocer y respetar la diversidad individual y brindar servicios inclusivos y sensibles adecuados a las necesidades concretas de cada persona.

### **3.4 Marco Legal**

Para el conocimiento sobre el uso de métodos de anticoncepción para prevenir futuros embarazos entre jóvenes de 15 a 19 años se basa en diversas leyes y políticas orientadas a promover la salud sexual y de reproducción de la juventud.

#### ***3.4.1 Ley de Salud Ecológica (Congreso Nacional de Ecuador, 2012)***

Esta ley regula los derechos y responsabilidades en materia de salud en el Ecuador.

Según Espinosa (2018) establece que en “El artículo 9 reconoce el derecho de las personas a la información en torno a la salud sexual y reproducción y a métodos anticonceptivos gratuitos en los establecimientos de salud públicos” (p. 11).

### **3.4.2 Ley de Educación Intercultural (Congreso Nacional de Ecuador, 2021)**

Esta ley exige la inclusión de educación sexual integral en los programas educativos para garantizar que los adolescentes absorban información precisa y suficiente en torno a salud sexual y reproducción (Espinosa, 2018).

### **3.4.3 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

Según Espinosa (2018) establece que en “Esta política tiene como objetivo promover la salud sexual y reproductiva de la población ecuatoriana, incluida la juventud” (p. 10). Su objetivo es garantizar la igualdad a la accesibilidad a los servicios relativos a la salud sexual y de reproducción y promover la educación sexual integral.

### **3.4.4 Programas y estrategias especiales**

Según Espinosa (2018) establece que en “El Ministerio de Salud Pública y otras instituciones públicas implementan programas y estrategias especiales para promover el uso apropiado de anticonceptivos entre los jóvenes” (p. 14). Estos programas incluyen la distribución de anticonceptivos gratuitos, campañas de concientización y amplia educación sexual en escuelas y comunidades.

## **4. Marco conceptual**

Para un marco conceptual relacionado con el estudio, es importante definir los términos utilizados en la definición del problema.

### **Prevención del embarazo en adolescentes**

Estrategias y programas a fin de reducir la incidencia en la gestión en adolescentes.

### **Conocimiento sobre anticonceptivos**

Conocer los distintos métodos de anticoncepción aprovechables y cómo utilizarlos correctamente.

### **Anticonceptivos**

Métodos y dispositivos utilizados para prevenir el embarazo.

**Acceso a la salud sexual y reproductiva**

Brindar servicios médicos relativos a la salud sexual y reproducción, incluyendo la anticoncepción.

**Educación sexual integral**

Un enfoque educativo que cubre los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la sexualidad humana.

**Salud reproductiva**

Estado de bienestar físico, emocional y social relacionado al sistema de reproducción y sus funciones.

**Derechos sexuales y reproductivos**

Conjunto de derechos humanos relacionados con la autonomía y la dignidad en materia sexual y reproductiva.

**Embarazo no deseado**

Concepción que ocurre sin la intención o voluntad de la persona involucrada.

**Estigma social**

Etiqueta negativa o juicio social asociado con cierto comportamiento, como el comportamiento sexual adolescente.

**Tabú cultural**

Norma o práctica social que se considera inaceptable o inmoral en una sociedad en particular.

**Igualdad**

Principio de promover la equidad relacionada a los derechos, responsabilidades y oportunidades tanto para hombres y como para mujeres.

**Empoderar a los jóvenes**

Fortalecer la autonomía y la capacidad de la juventud para asumir decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

**Violencia de género**

Un tipo de violencia sustentado en la identidad de género que afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas.

**Autonomía reproductiva:**

El derecho de los individuos a asumir decisiones con libertad e informadas en torno a su salud reproductiva y sexual.

**Cooperación internacional**

Colaboración entre países y organizaciones para tomar los desafíos globales en salud sexual y reproductiva.

## **CAPITULO IV**

### **Aplicación Metodológica**

Previamente es importante destacar que el marco lógico que permite visualizar el impacto de la investigación durante un tiempo y, a su vez, crear una solución al problema planteado aplicándose en dos áreas importantes como son: los objetivos de la investigación y los resultados de sus actividades, ya que, el objetivo de la investigación es poder alcanzar los específicos que deben ser concretos y claros para que encajen con el objetivo general y, para esto se determinaron indicadores mensurables con los correspondientes supuestos, basados en experiencias pasadas o investigaciones previas e información disponible. Posterior a verificar los diferentes resultados de la investigación, se proponen medidas o medios para solucionar el objetivo planteado al inicio del proyecto de investigación.

Tabla 5:

*Fin de aplicación metodológica*

	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	ESTABILIDAD	Calma	Autoestima,	<b>Mejor rendimiento</b>
	EMOCIONAL	Tranquilidad		
	DISMINUCIÓN DE	Número de	A través de evaluaciones de	<b>Utilización de</b>
	INFECCIONES DE	Adolescentes que	Laboratorio.	<b>métodos anticonceptivos</b>
	TRANSMISION	utilizan métodos		<b>Barrera (condón</b>
	SEXUAL.	De anticoncepción		<b>masculino) –</b>
				<b>Abstinencia</b>

	MEJORA LA ECONOMÍA	Ahorro en	Aumento	<b>Ingresos</b>
		<b>establecimientos de salud, evitar gastos para el recién nacido</b>	<b>oportunidades laborales</b>	<b>Mensuales</b> <b>Ingresos diarios</b>

	<b>CULMINACIÓN DE ESTUDIOS</b>	<b>Materias aprobadas</b>	<b>Culminación de la educación básica.</b>	<b>Superación académica.</b>
	RELACIÓN FAMILIAR	Comunicación con los progenitores.	Información en torno a salud sexual y de reproducción.	<b>Guía de los padres a tomar mejores decisiones</b>
<b>PROPÓSITO</b>	REDUCIR	Disminuir número de	Disminución de	<b>Menor índice</b>
	EMBARAZOS EN	Embarazos	elementos de riesgo	<b>de embarazos</b>
	ADOLESCENTES.	Precoces.		<b>Adolescentes subsecuentes</b>

<b>COMPONENTES</b>	PROMOCIÓN PREVENCIÓN DE SALUD.	Cantidad de promociones	Verificación de resultados de encuestas.	<b>Conocimientos sobre los riesgos de embarazo precoz y sus consecuencias a futuro</b>
	EDUCACIÓN SEXUAL	Índice de conocimiento acerca de educación sexual.	Charlas  Mesas Redondas  Talleres	<b>Libre acceso a métodos anticonceptivos – incentivar la abstinencia.</b>
<b>ACTIVIDADES</b>	Determinar la situación y sus posibles causas de embarazos adolescentes subsecuentes	\$0.00	Charla, talleres y mesas redondas con las adolescentes que acuden al centro de salud y capacitación del personal.	<b>Social Económico</b>

	<b>Desarrollar estrategias para disminuir embarazos en las adolescentes</b>	<b>\$0.00</b>		<b>Promoción y prevención de salud por parte del MSP</b>
--	---	---------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

#### **4.1 Diseño del estudio o tipo de estudio**

Se plantea un estudio cuantitativo de enfoque descriptivo, de tipo exploratorio, desarrollado con base en revisión de la bibliografía, de registros documentales, estadísticos y de encuestas en el Centro de Salud Latacunga, a tiempo determinando, estableciendo una propuesta para brindar charlas, mesas redondas con el objetivo de concientizar a las adolescentes del uso de métodos anticonceptivos y disminuir embarazos subsecuentes, con colaboración de las autoridades del centro de salud de Latacunga y personal que labora en la institución.

##### ***4.1.1 Operacionalización de Variable***

**Tabla 6:***Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	UNIDADES
<b>FACTORES BIOPSIOSOCIALES</b>				
<b>Edad</b>	Período comprendido desde el nacimiento hasta el momento	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	15-19
<b>Estado civil</b>	Situación jurídica del individuo	Condición sentimental	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada
<b>Instrucción</b>	Formación académica de cada individuo	Nivel de estudio	Cualitativa Ordinal	Primaria Básica Secundario Bachillerato Tercer nivel
<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>				
<b>Número de Partos</b>	Culminación de la gestación hasta el momento del alumbramiento	Número de partos	Cualitativa nominal	1 2 3 o mas

<b>CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>					
<b>Información sobre métodos de anticoncepción</b>	Conjunto de mecanismos para evitar el embarazo	Grado de conocimiento	Cualitativa nominal	Alto Medio Bajo	
<b>Manejo de métodos anticonceptivos</b>	Aplicación de métodos anticonceptivos	Utilización de un método anticonceptivo	Cualitativa nominal	Utiliza No utiliza	
<b>BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</b>					
<b>Carencia de información en torno a servicios de salud para adolescentes</b>	Fuentes de información escasas	Fuentes de información	Cualitativa nominal	Alto Medio Bajo	
<b>Vergüenza</b>	Sentimiento de incomodidad por una falta cometida	Sentimiento de la persona	Cualitativa nominal	Si No	
<b>Discriminación</b>	Trato distinto y perjudicial que se da a un individuo	Trato diferente al resto de personas	Cualitativa nominal	Si No	
<b>ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>					

<b>Gratuito en el centro de salud</b>	Facilidad del uso de un método anticonceptivo	Accesibilidad de acudir al centro de salud	Cualitativa nominal	Si No
<b>Compro en una farmacia</b>	La utilización de recursos económicos para el uso de un método anticonceptivo	Nivel económico	Cualitativa nominal	Alto Medio bajo
<b>CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>				
<b>Derechos sexuales</b>	Derechos humanos universales sustentados en la libertad, dignidad y equidad inherentes a todas las personas	Nivel de conocimiento	Cualitativa nominal	Alto Medio bajo
<b>Derechos reproductivos</b>	Derecho intrínseco de todas las parejas y sujetos a asumir decisiones libres y responsables sobre el número de hijos	Nivel de conocimiento	Cualitativa nominal	Alto Medio bajo

Fuente: Elaboración propia.

## 4.1.2 Universo, Muestra

### 4.1.2.1 Universo.

La población para estudiar serán las madres adolescentes que acuden a consulta externa a controles prenatales y/o controles postparto, atención parto eutócico y madres adolescentes que conforman el club de adolescentes en el centro de Salud de Latacunga de la ciudad de Latacunga.

### 4.1.2.2 Muestra.

La muestra está compuesta por 103 madres adolescentes asistentes al Centro de Salud de Latacunga en el periodo marzo 2024 a enero 2025.

#### 4.1.2.2.1 Determinación del tamaño de la muestra

La muestra del estudio será finita, tomando en cuenta sus criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 103}{103 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 103}{0,2575 + 0,9604}$$

$$n = \frac{98,9212}{1,2179}$$

$$n = 81$$

Por lo tanto, los resultados logrados de la aplicación de la fórmula para población finita, la muestra es de 81 madres adolescentes socorridas en el Centro de Salud de Latacunga.

### Criterios de selección

### Criterios de inclusión

- Mujeres en estado de gestación en edades que oscilan entre 15 y 19 años.
- Adolescentes vistas en el Centro de Salud de Latacunga.
- Adolescentes en parto sin ningún tipo de complicación atendidas en el lapso de marzo 2024 a enero 2025.

### Criterios de exclusión

- Adolescentes que tuvieron alguna complicación en el parto.
- Adolescentes socorridas en un lapso distinto al del estudio.
- Adolescentes que se negaron a ser socializadas
- Pacientes que presentan perturbaciones mentales o diversa incapacidad que limitan la participación en el proceso investigativo.
- Embarazadas adolescentes que asisten a consulta y no corresponden al área de salud.

### Instrumento de la Investigación

Para la recopilación de datos se desarrolló un cuestionario con 12 cuestionamientos de fácil comprensión; para conocer las necesidades, intereses de las adolescentes sobre la sexualidad, el nivel de conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia y los riesgos de tener una vida sexual precoz; además, se realizaron interrogantes acerca de estrategias de prevención y de la información que desean tener en cuanto a métodos de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

#### **4.1.3 Obtención y análisis de la información**

Para lograr la información se aplicó una encuesta previo conocimiento y permiso de las adolescentes participantes. De acuerdo a los resultados logrados se estructuró la base de datos en el programa del paquete de Microsoft Excel, secuencialmente, se realizó el análisis estadístico.

#### 4.1.4.1 Resultados Gráficos.

##### 1. Factores Demográficos

1. ¿Qué edad tiene?

**Tabla 7:**

*Factores demográficos*

Edad	Embarazo subsecuente		Total
	SI	NO	
15 – 19	61 (76,3%)	19 (23,8%)	80 (98,8%)

**Fuente: Elaboración propia.**

**Gráfico 1:**

*Adolescentes embarazadas subsecuentes por edad en porcentaje*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga

Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 1 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las sesenta y una personas encuestadas respondieron que SÍ habían salido embarazadas por segunda vez, esto equivale al 76,30% de la muestra comprendida entre los 15 y 19 años de edad, y 19 personas respondieron que NO, esto es equivalente a un 23,80% de la muestra, por lo que significa que utilizaron como prevención de un segundo embarazo los métodos anticonceptivos conocidos por

ellos. En síntesis, de acuerdo con la edad de las madres adolescentes con su segunda gesta, se puede evidenciar que las adolescentes con una edad de 18 años tienen la mayor incidencia, con un valor de 37,04%, posteriormente, las madres jóvenes con una edad de 19 años exhiben una ponderación de 30,86%. Mientras que, las de 15 años ostenta el menor porcentaje, con un valor de 3,7%.

**Tabla 8:**

*Factores demográficos*

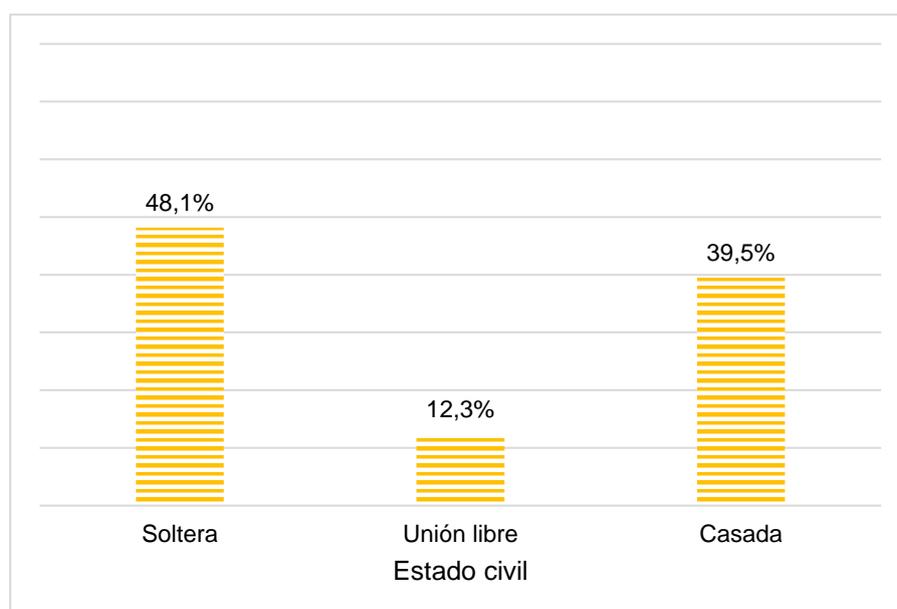
2. ¿Estado civil?

	Embarazos subsecuentes		Total
	Si	No	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	29 (74,4%)	10 (25,6%)	39 (48,1%)
Otras condiciones	33 (78,6%)	9 (21,4%)	42 (51,9%)
<b>Nivel de instrucción</b>			
Primaria	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (42,0%)
Secundaria	38 (80,9%)	9 (19,1%)	47 (58,0%)

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 2:**

*Adolescentes embarazadas por su estado civil*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

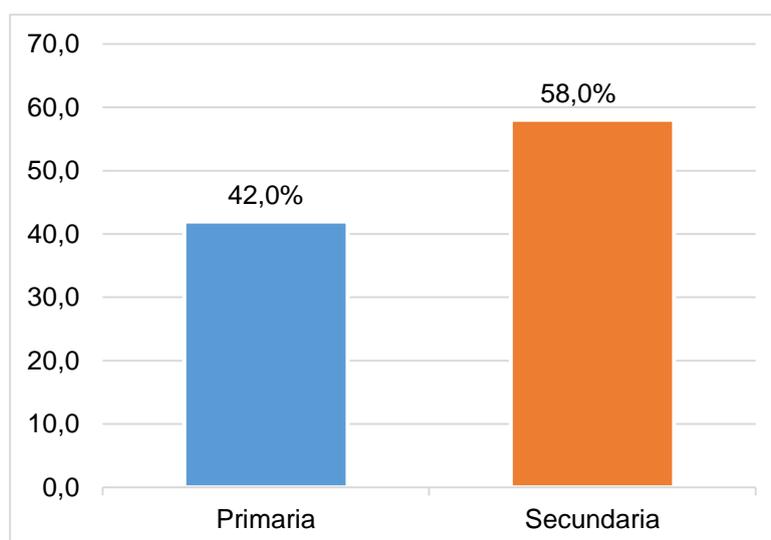
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 2 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las treinta y tres personas encuestadas respondieron que Sí habían salido embarazadas por segunda vez con un estado civil bajo otras condiciones, esto equivale al 78,60% y con un nivel educativo, en su mayoría, de secundaria, esto es equivalente al 80,90% con una participación de 38 personas de la totalidad de la muestra de edades que oscila entre los 15 y 19 años. En síntesis, se puede explicar el poco nivel de educación para comprender el uso en la práctica de los procedimientos anticonceptivos. El estado civil con mayor porcentaje es de 48,1% en las adolescentes embarazadas son solteras, continuado en segundo término, con una ponderación de 39,5% son casadas. En última instancia, la unión libre con el porcentaje más bajo con un valor de 12,3%.

## 2 Nivel de Educación

### Gráfico 3:

*Porcentaje de las adolescentes embarazadas por nivel de educación*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

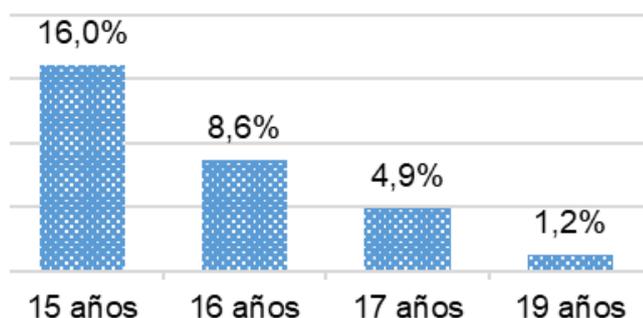
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 3 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, el 58% tiene un nivel de educación secundaria, y un 42% tan solo tiene una educación primaria, muestra comprendida entre los 15 y 19 años de edad. Por tal sentido, se puede explicar el poco nivel de educación y conocimiento para comprender, saber y conocer la forma de utilizar prácticamente los procedimientos anticonceptivos. En síntesis, el nivel de educativo en las adolescentes en estado de gestación con más elevado porcentaje es secundario alcanzando un valor de 58,0%, distinto al de primaria que representaría el 42,0%.

### 3 Quedó embarazada en su primera relación sexual

#### Gráfico 4:

*Porcentaje (%) de adolescentes embarazadas por la edad de su primera relación sexual*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 4 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, el 16% de las encuestadas quedó embarazada en su primera relación sexual y presentando una edad de 15 años, el 8,60% a los 16 años de edad, el 4,90% a los 17 años de edad y 1,20% a los 19 años de edad. Por lo tanto, mientras más jóvenes sean más se ven influenciadas por la tentativa y escaso nivel educativo de tener relaciones sexuales a edad precoz, y sin la utilización eficiente de los métodos anticonceptivos más conocidos. En síntesis, de acuerdo con la edad de las adolescentes en estado de gestación que mantuvieron su inicial relación sexual, el

más alto porcentaje se evidencio en una edad de 15 años presentando un valor de 16,0%, seguido por las jóvenes de edad de 16 años; en segundo puesto, con un porcentaje de 8,6%. Para las jóvenes de 19 años de edad está presente el más bajo porcentaje con un valor de 1,2%.

**Tabla 9:**

*Relacionada con planificación familiar*

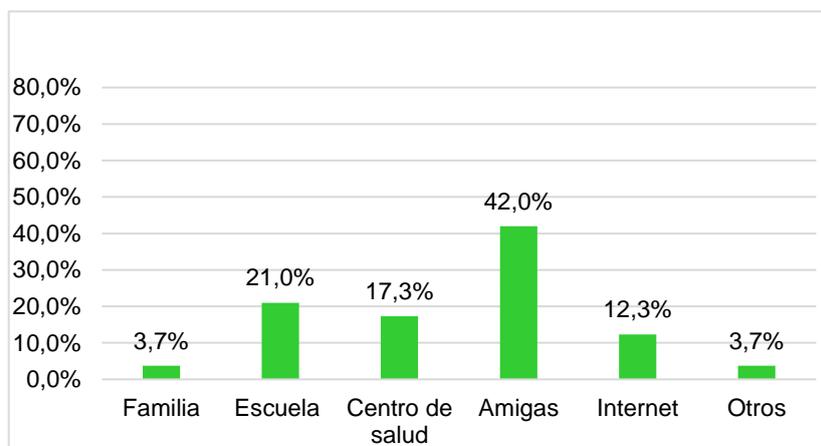
#### 4 Usted de dónde obtuvo información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

	Embarazos subsecuentes		Total
	Si	No	
<b>Cuál fue el motivo de su embarazo</b>			
Falta de métodos anticonceptivos	13 (81,3%)	3 (18,8%)	16 (19,8%)
Otros	49 (75,4%)	16 (24,6%)	65 (80,2%)
<b>Su pareja está de acuerdo que usted se cuide para evitar un embarazo</b>			
No	31 (66,0%)	16 (34,0%)	47 (58,0%)
Si	31 (91,2%)	3 (8,8%)	34 (42,0%)
<b>Usted utilizo algún método anticonceptivo antes de estar embarazada</b>			
No	53 (74,6%)	18 (25,4%)	71 (87,7%)
Si	9 (90,0%)	1 (10,0%)	10 (12,3%)

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 5:**

*Porcentaje (%) de adolescentes embarazadas por la edad de su primera relación sexual*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

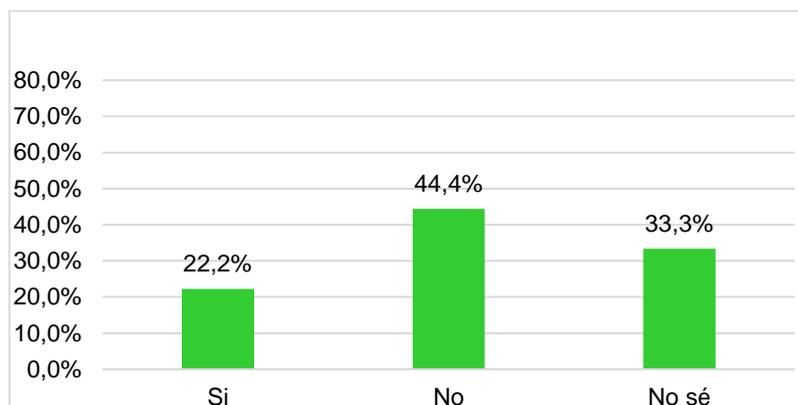
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 5 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las cuarenta y nueve personas encuestadas, esto representa un 75,40%, respondieron que NO sabían cómo utilizar los métodos anticonceptivos más conocidos. Treinta y una personas encuestadas respondieron que su pareja SÍ, esto equivale a un 91,20%, están de acuerdo de que tome medidas preventivas para evitar otro embarazo no deseado. Cincuenta y tres personas encuestadas, esto representa un 74,60% de la muestra, respondieron que NO habían utilizado algún método anticonceptivo conocido. Por lo tanto, estas adolescentes que salieron embarazadas, en su mayoría fueron orientadas por amigas en un 42% de las veces, un 21% recibieron educación formal en la escuela, un 17,30% buscaron orientación formal en un centro de salud, y un 12,30% buscaron información en redes sociales. En síntesis, el porcentaje de 42% de las jóvenes manifiestan que lograron la información en torno a su sexualidad por medio de amigas, el 21% obtuvieron por medio del colegio o escuela, el 17,3% de adolescentes obtuvieron información del centro sanitario, el 12,3% de las redes e internet, las otras de la familia o de alguna forma alterna.

## **5 Conoce usted lo que puede ocasionar a su salud y vida, tener embarazos seguidos a su edad**

**Gráfico 6:**

*Los embarazos seguidos son un riesgo para su salud*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

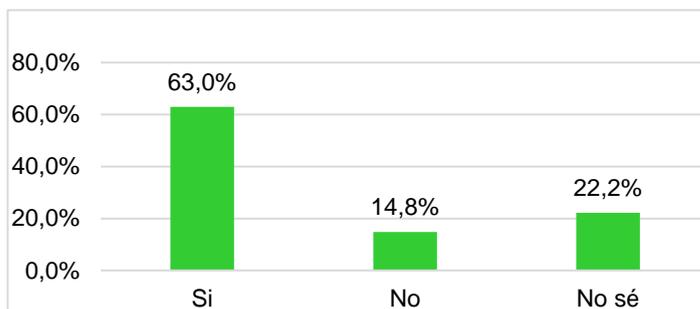
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 6 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, el 22,20% respondió que Sí tuvo algún tipo de riesgo de salud, debido a su edad prematura de procrear. El 44,40% de las encuestadas respondió que NO tuvo ningún tipo de riesgo durante su embarazo. El 33,30% de las encuestadas nunca supieron si su embarazo corría algún tipo de riesgo, por la falta de someterse a algún control pre natal. En síntesis, se puede evidenciar que el 44,4% de las jóvenes manifestaron que los períodos de gestación seguidos no comportan un peligro para su salud, mientras que el 33,3% no conoce si es un peligro para la salud y apenas el 22,2% conoce que tener un periodo intergenésico corto afecta a la salud de la adolescente.

## **6 Tener relaciones sin usar método anticonceptivo puede quedar embarazada**

**Gráfico 7:**

*Tener relaciones sin usar método anticonceptivo puede quedar embarazada*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

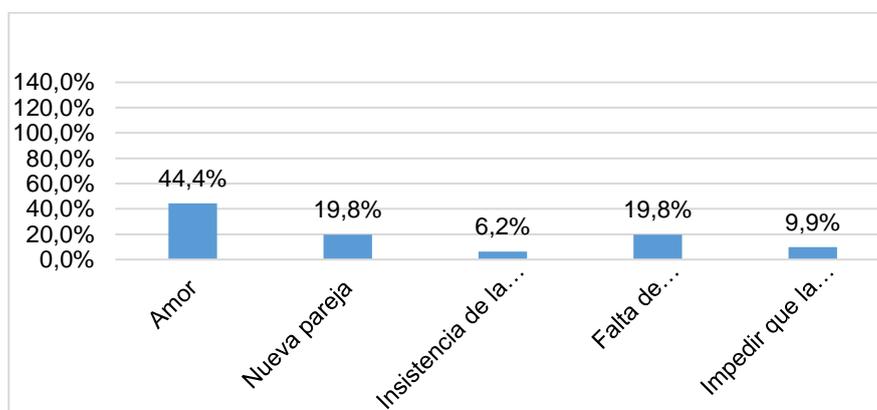
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 7 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, el 63% respondió que SÍ estar consciente de la falta de medidas preventivas para evitar un embarazo no deseado. El 14,80% respondieron que NO, ya que aún no están clara o conscientes del grave problema social y económico que esto acarrea. El 22,20% respondieron no saber, debido a una falta total de orientación y conocimiento sobre la prevención del embarazo durante la adolescencia. En síntesis, se pudo evidenciar que el 63% de las jóvenes saben que al mantener relaciones sexuales sin usar un método de anticoncepción podría quedar embarazada, mientras que el 22,2% manifiesta que no conoce y el 14,8% tiene por seguro que no a lo preguntado.

## 7 Cual fue el motivo de su embarazo

### Gráfico 8:

*Razón o motivo de su embarazo*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

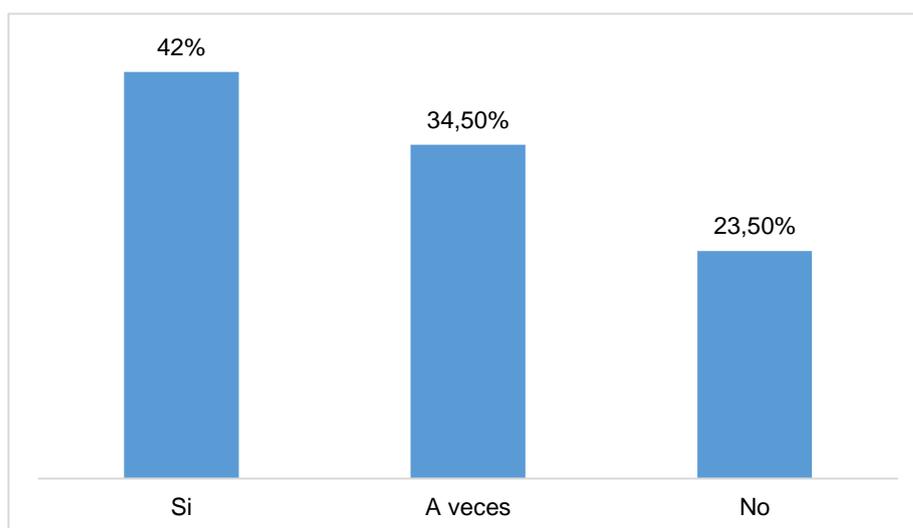
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 8 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, respondieron a la pregunta de la forma siguiente: el 44,40% respondió que su motivo principal de su embarazo fue por ser su primer amor y el haberse llevado por su pareja que la estimulaba a mantener relaciones sexuales a precozmente. El 19,80% respondieron por tener una nueva pareja fue sinónimo de un nuevo y verdadero amor. Otro 19,80% respondieron su embarazo se debió por la falta de métodos anticonceptivos tanto en los centros de salud como en los colegios. El 9,90% respondieron que fue preferible el embarazo no deseado, pero era la única forma de impedir una ruptura formal con su actual pareja. El 6,20% respondieron por un total desconocimiento social y económico de lo que implica por parte del hombre engendrar un bebe sin ningún tipo de planificación familiar. En síntesis, se pudo evidenciar que el 44,4% de las jóvenes en período de gestación manifiestan que la razón de su embarazo fue por estar enamoradas, seguido de la carencia de mecanismos de anticoncepción o la no utilización de los mismos, otro grupo de adolescentes manifestaron que tuvieron nueva pareja siendo el 19,8%.

## 8 Su pareja está de acuerdo que usted se cuide para evitar un embarazo

### Gráfico 9:

*Su pareja está de acuerdo con que se cuide para evitar embarazos*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

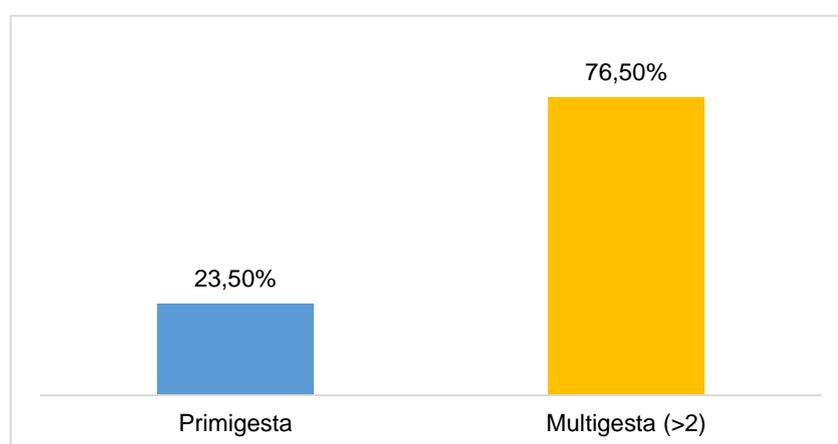
Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 9 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, respondieron a la pregunta de la forma siguiente: el 42% respondió que su pareja está consciente de una preparación y planificación familiar y control de la natalidad. El 23,5% de su pareja considera innecesario la prevención de embarazos indeseados, ya que su forma de pensar es machista. El 34,5% respondieron a veces el hombre toma la iniciativa de usar métodos anticonceptivos como el preservativo. En síntesis, el grupo de adolescentes representadas por el 42% expresaron que su pareja está conforme con que esta tome cuidado para impedir embarazos, mientras que el 34,5% manifestó que en ocasiones y el 23,5% expreso que su pareja no está de acuerdo que use métodos anticonceptivos.

## 9 Cuantas veces usted ha estado embarazada

### Gráfico 10:

*Embarazos en las adolescentes*



Fuente: Encuesta centro de Salud de Latacunga.

Elaboración propia.

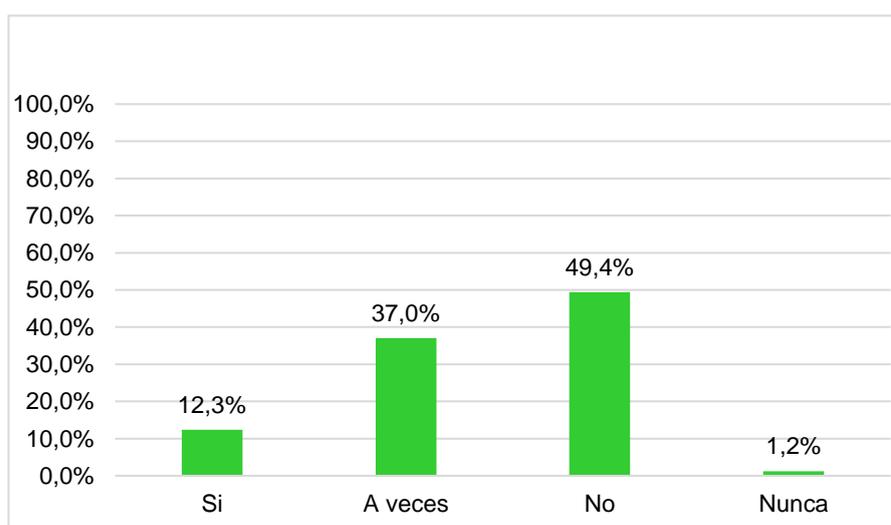
Aplicada la pregunta número 10 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, respondieron a la pregunta de la forma siguiente: el 76,5% respondieron tener más de dos hijos, hasta el día de hoy es poco frecuente el uso de métodos de planificación familiar como los anticonceptivos. El 23,5% respondieron tener un solo hijo, por lo tanto, comprendieron lo beneficioso del uso de los métodos anticonceptivos y tener el poder de decidir cuál será el momento más adecuado para tener un nuevo hijo. En síntesis, de acuerdo con los embarazos de las madres

adolescentes, se pudo determinar que el 76,5% de las jóvenes son multigesta mientras que, el 23,5% son primigesta.

## 10 Usted estuvo de acuerdo en utilizar algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada

### Gráfico 11:

*Utilizó algún método anticonceptivo antes de quedar embarazadas*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

Elaboración propia.

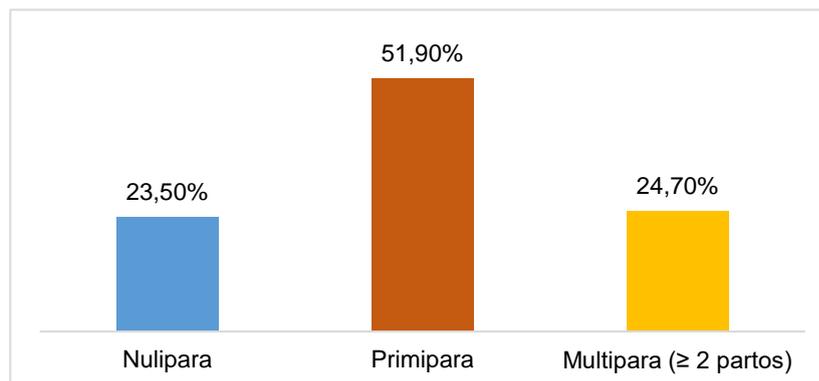
Aplicada la pregunta número 11 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las jóvenes encuestadas, dieron respuesta a la pregunta de la forma siguiente: el 49,4% respondieron NO haber utilizado algún procedimiento de anticoncepción en su inicial relación sexual, ya que se dejaron llevar por las pasiones. El 37% respondieron a veces utilizaron algún método anticonceptivo, siempre que lo tuvieran a la mano. El 12,3% respondieron que SÍ utilizaron en su momento algún método anticonceptivo, pero su uso se veía limitado por la falta de conocimiento en su uso. El 1,2% respondieron que nunca les pasó por su cabeza utilizar algún método de prevención del embarazo. En síntesis, se evidenció que el 49,4% de las jóvenes no utilizó ningún

procedimiento de anticoncepción previo a quedar embarazada, y el 37% a veces, mientras que, el 12,3% sí usó un método anticonceptivo.

## 11 Cuántos partos ha tenido

### Gráfico 12:

*Número de partos de las adolescentes*



Fuente: Encuesta centro de salud de Latacunga.

Elaboración propia.

Aplicada la pregunta número 12 a la muestra seleccionada, el cien por ciento de las personas encuestadas, respondieron a la pregunta de la forma siguiente: en un 51,9% hubo partos por primera vez; en un 24,7% hubo múltipara, es decir, más de dos partos; y un 23,5% nunca dio a luz un hijo. En síntesis, se determinó que el 51,9% de las jóvenes presenta un 1 parto (primípara), continuado por el 24,7% de las adolescentes son múltipara (2 o más partos) y el 23,5% este es su primer parto (nulípara).

## 4.2 Discusión de los resultados

La investigación se direccionó a determinar las nociones y usos de mecanismos de anticoncepción en adolescentes de consulta externa del Centro de Salud de Latacunga. Estudio de Issler (2001) demostraría como factor determinante de embarazos a temprana edad el no uso de métodos anticonceptivos, marcando que en estratos de menores recursos hay más prevalencia que en medios o más altos,

asimismo, Mendoza (2016) atribuye el peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual por mantener relaciones sin protección.

Por otro lado, García & Lucero (2019) considera que hay riesgo en las adolescentes de quedar embarazadas precozmente convirtiéndose en un asunto de salud pública en la que los organismos deben tomar medidas para prevenirlos. Valdivieso (2023) asume que casi el 50% de los adolescentes en Amazonía ecuatoriana no estaban de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos, pero después del programa instructivo al ampliar sus conocimientos tales consideraciones de los adolescentes disminuyeron a más del 30%, lo cual coincide con la implementación de estrategia de la presente investigación.

Tanto Persona (2004), como Pacheco (2014) coinciden en que se trata de un asunto en relación no solamente de la información que maneja la población adolescente si no de las políticas públicas que proporcionan los Estados, lo cual incide en los factores sociodemográficos estimando el 30% de embarazos subsecuentes en edades que oscilan entre los 15 y 19 años.

Cuando se promueve conocimiento acerca de métodos anticonceptivos puede tenerse control y planificación familiar, en ese sentido, coincide con el registró del 12,3% presentado en el presente estudio en el que sí, se usó un método anticonceptivo después de su primer embarazo. De igual modo, al cuestionar los medios de información relativa a los mecanismos de anticoncepción, se obtuvo que las adolescentes refirieron que fue en la escuela, o por internet os, personal de la salud, y por último amigos y otra fuente.

Esto contrasta con hallazgos de Pérez (2020) y Valdivieso (2023) en relación con el conocimiento y estrategias inductivas en educación de salud sexual y reproducción, como la principal fuente de información para estudiantes adolescentes, lo cual demuestra que se imparte menos conocimiento por parte de padres y familiares, si bien es importante la información ofrecida en el hogar, esto demuestra que los mecanismos implementados desde las instituciones del Estado resultan positivas para esta investigación, conduciendo al valor que le dan las adolescentes a otras maneras de obtener información y de aplicar el conocimiento.

Para Juárez la desconexión es un elemento de importante observancia y ello se relaciona con las formas de comunicación en la actualidad y el acceso a la información lo cual demuestra que el uso de medios audiovisuales puede resultar propicios para dar a conocer, en esta cuestión, el uso de mecanismos de anticoncepción a los que, la adolescencia tiene acceso de alguna manera y en cierto grado, entonces, es una evidencia de la utilidad para llevar información precisa y adecuada que, desde luego, es importante tratar con cuidado tomando en cuenta que puede ser para beneficio o no de las personas, pero además, en coincidencia con Calvache, se trata de derechos humanos, entonces, en virtud de ello, es necesaria la interconexión en el mundo de hoy en día.

De cierto modo, coincide ello con Casimiro cuando arguye a la necesidad de tener conocimientos en salud sexual y reproducción, demostrando un buen nivel de estos conlleva a una planificación familiar satisfecha y manteniendo una vida sexual activa, pero bajo control de las propias decisiones de las mujeres. Contraste así con los ETS de estudiantes adolescentes que se relacionan con el uso inadecuado o desconocimiento del manejo y tipos de anticonceptivos que, para Espitaleta (2017) se relaciona con el comportamiento de jóvenes en edades de 18 a 19 años, con embarazos subsecuentes en menor cantidad dado a que conocen de métodos de prevención.

***4.2.1 Propuesta de solución (revisar objetivos específicos), debe contener su plan de actividades, monitoreo y evaluación.***

**Programa para educar, concientizar y sensibilizar a adolescentes de 15 a 19 años de edad.**

**El embarazo, una responsabilidad de vida**

**Introducción**

La existencia de elevados casos de embarazos subsecuentes es por desconocimiento y por no utilizar métodos anticonceptivos, razón que, motivó el diseño de un programa educativo que impulse a las adolescentes para su cuidado y, prevención de embarazo en la adolescencia.

- **Objetivos**

## General

- Concientizar a los adolescentes acerca de lo importante que es la prevención del embarazo, de la consulta externa y control post parto y el club de adolescentes del Centro de Salud Latacunga, por el personal de salud.

## Específicos

- Promover la participación de las adolescentes, para la realización de charlas de planificación familiar, impartidas por el personal de salud en el club de adolescentes.
- Acceder al servicio de salud.
- Proporcionar métodos anticonceptivos libre demanda

- **Límites**

El programa se desarrolla desde el mes de marzo 2024 hasta enero 2025, utilizándose el espacio del Club de Adolescentes se encuentra en el centro de Latacunga, de la ciudad de Latacunga.

- **Beneficiarios**

Adolescentes de 15 a 19 años de edad de manera directa de consulta externa del centro de salud de Latacunga

De forma indirecta: también se pueden beneficiar familiares, amistades con quienes se pueden compartir conocimientos y experiencia de las beneficiarias directas.

- **Estrategia metodológica:**

Se realizarán las acciones siguientes:

- Sensibilización
- Capacitación
- Participación

- **Sensibilización**

Acerca del Programa para educar, concientizar y sensibilizar a adolescentes de 15 a 19 años de edad “El embarazo, una responsabilidad de vida en las adolescentes” y,

los beneficios que trae para la salud y la familia la prevención del embarazo en la adolescencia.

- **Capacitación**

Es realizado por especialistas de salud del Centro dirigido a las adolescentes para el óptimo aprendizaje.

Se ofrecen cursos para capacitar relativos a la prevención de embarazos en edad adolescente para el control.

Se invita a la participación de las adolescentes en las actividades.

- **Comunicación**

Se comunica al personal de salud para incorporar a las adolescentes en las charlas.

Se confecciona la información para los adolescentes, como base de prevención del embarazo.

Se diseña y valida material que facilite la adquisición de conocimientos para conductas saludables y responsables.

Se usará el escenario y espacio del centro de salud Latacunga para informar a la población en edad adolescente acerca de la prevención del embarazo a fines de controlarlo.

- **Educación y Participación**

Se usarán los diversos ámbitos para educar a las adolescentes con el tema de prevención de embarazos por medio de charlas en las cuales se utilizarán materiales como: afiches, folletos, volantes para comprensión de la información. Se podrá brindar asesoría individual a quien lo solicite para consejos de situaciones concretas.

- **Participación grupal**

Será la base de desarrollo de este programa, donde todas las actividades están coordinadas con los factores involucrados y grupos de adolescentes.

Entrega de métodos anticonceptivos libre demanda.

- **Recursos**

**Humanos:** Personal y promotores de salud, Adolescentes, 8 grupos de 10 y un grupo de 11 jóvenes.

- **Materiales:** Libretas, bolígrafos, lápices, pizarra, proyector, televisor o laptop, computadoras, folletos, afiches, métodos anticonceptivos proporcionados por el Ministerio de Salud, entre otros.
- **Organizacionales:** Se crea un consejo sectorial académico para la investigación, diagnóstico con personal sanitario contando con funcionarios del Ministerio de Salud que apoyan el programa en el Centro de Salud, quienes son colaboradores de la presente intervención.

- **Estructurales:** Centro de Salud de Latacunga

El programa comprenderá 4 sesiones por cada grupo previsto de atención desde marzo 2024 hasta enero de 2025, considerando que este último mes será para compartir experiencias acerca de la implementación del uso de mecanismos de anticoncepción.

- **Actividades del programa**

**Tabla 10:**

*Actividades a realizar y contenido del programa*

<b>N°</b>	<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Presentación</b>	<b>Materiales</b>	<b>Actividad a realizar</b>	<b>Duración</b>
<b>1</b>	Tu cuerpo y las relaciones sexuales sin la debida protección, enfermedades de transmisión sexual.	Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido:	Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.	-Explicación del material audiovisual. -Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen. -Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.	45 minutos
<b>2</b>	Tu cuerpo y la promiscuidad, el embarazo indeseado.	Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido:	Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.	-Explicación del material audiovisual. -Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen. -Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.	45 minutos

<b>3</b>	Tu cuerpo y su preparación para el embarazo deseado	Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido:	Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.	-Explicación del material audiovisual. -Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen. -Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.	45 minutos
<b>4</b>	- Causas y consecuencias del embarazo adolescente - Educación y Trabajo	Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido:	Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro	-Exposición con apoyo de material audiovisual (puede ser presentaciones en láminas y/o YouTube, otros). -Explicación del material audiovisual. -Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen.	45 minutos

				-Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.	
5	-Madre soltera	Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido:	Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.	--Exposición con apoyo de material audiovisual (puede ser presentaciones en láminas y/o YouTube, otros). -Explicación del material audiovisual. -Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen. -Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.	45 minutos

6	<p>-Planificación familiar</p> <p>-El apoyo de pareja y de familiares</p>	<p>Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido</p>	<p>Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.</p>	<p>--Exposición con apoyo de material audiovisual (puede ser presentaciones en láminas y/o YouTube, otros).</p> <p>-Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen.</p> <p>-Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.</p>	45 minutos
7	<p>-Métodos anticonceptivos: Pene y vagina de látex, condones femeninos y masculinos, implante, pastillas, otros.</p>	<p>Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido</p>	<p>Conexión a internet, videos seleccionados de YouTube, Proyector, sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.</p>	<p>--Exposición con apoyo de material audiovisual (puede ser presentaciones en láminas y/o YouTube, otros).</p>	45 minutos

			<p>-Recolección de métodos anticonceptivos para demostración.</p> <p>-Trípticos informativos.</p>	<p>-Demostración del uso y funcionalidad de métodos anticonceptivos.</p> <p>-Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen.</p> <p>-Entrega de métodos anticonceptivos suministrados por el centro de salud Latacunga,</p>	
8	<p>-Proporcionar información de contactos, direcciones de instituciones a las que pueden acceder gratuitamente para recibir asistencia médica prenatal, de planificación familiar, otro pertinente, números telefónicos de</p>	<p>Presentación del personal sanitario a cargo de la charla que introduce el tema y explica el contenido</p>	<p>Sala de audiencia, salón de conferencias, sillas u otro.</p>	<p>- En mesa redonda informativa con el personal del centro de salud Latacunga y las adolescentes, escuchar las propuestas que tengan para aplicar en función de su planificación familiar, el método anticonceptivo</p>	

	<p>asistencia y asesorías gratuitas en este tema, insumos y suministros de métodos anticonceptivos</p>			<p>que mejor se adapta a ellas.</p> <p>-Debate acerca de lo que conocían y lo que ahora conocen.</p> <p>-Entrega de mecanismos de anticoncepción suministrados por el Ministerio de Salud.</p>	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

## CRONOGRAMA DEL PROYECTO

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

Año	2024												2025	
	Mes	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Presentación del personal a cargo de las actividades	■													
Tu cuerpo y las relaciones sexuales sin protección		■												
Tu cuerpo y la promiscuidad, el embarazo indeseado			■											
Tu cuerpo y su preparación para el embarazo deseado				■										
Exposición con apoyo de material audiovisual					■									
Causas y consecuencias del embarazo adolescente						■								
Educación y Trabajo							■							
Madre soltera								■						
Explicación del material audiovisual.									■					
Debate acerca de lo que conocían y conocen ahora										■				
Planificación familiar											■			
El apoyo de pareja y de familiares												■		
Entrega de mecanismos de anticoncepción													■	

Fuente: Elaboración propia.

### CRONOGRAMA DE SEMAFORIZACIÓN

Año	2024												2025
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Presentación del personal a cargo de las actividades													
Tu cuerpo y las relaciones sexuales sin protección													
Tu cuerpo y la promiscuidad, el embarazo indeseado													
Tu cuerpo y su preparación para el embarazo deseado													
Exposición con apoyo de material audiovisual													
Causas y consecuencias del embarazo adolescente													
<b>Esta actividad será realizada por los pasantes</b>													
Educación y Trabajo													
<b>Esta actividad será realizada por los pasantes</b>													
Madre soltera													
<b>Esta actividad será realizada por los pasantes</b>													
Explicación del material audiovisual.													
<b>Esta actividad será realizada por los pasantes</b>													
Debate acerca de lo que conocían y conocen ahora													
<b>Esta actividad será realizada por los pasantes</b>													
Planificación familiar													
<b>Esta actividad será realizada por el personal del centro</b>													
El apoyo de pareja y de familiares													
<b>Esta actividad será realizada por el personal del centro</b>													
Entrega de mecanismos de anticoncepción													
<b>Esta actividad será realizada por el personal del centro</b>													

Fuente: Elaboración propia.

## RESULTADO

El programa se proyecta a conseguir prevención de un 60% de embarazos subsecuentes en las adolescentes pertenecientes a Latacunga por medio de la sensibilización, capacitación, educación y comunicación en materia de salud.

### 4.4 Conclusiones y Recomendaciones

1. Se concluye respecto del primer objetivo que, la investigación identificó que el conocimiento de las adolescentes en salud sexual, reproductiva y mecanismos de planificación familiar fue incrementado mediante el desarrollo de planes de acción de acuerdo con indicadores estudiados, conducido por el diseño que se propuso de un programa para educar a las adolescentes en función de dar a conocer los métodos anticonceptivos. Es decir, que se logró cumplir con este objetivo por la realización de encuestas con las adolescentes evaluando el nivel de noción sobre el tema relacionado con la salud sexual y reproductiva en donde las preguntas abordaron la información acerca de métodos anticonceptivos. Esto coadyuvó a realizar la propuesta como plan de acción específico para su educación y concientización.

En vista que esta propuesta tiene una formación prevista hasta el año 2025, se recomienda su continuidad para lograr que se amplíe la cantidad de adolescentes con conocimientos en los métodos anticonceptivos. Se sugiere hacer mejoras en la propuesta en razón de poder incrementar el número de participantes adolescentes.

2. En consideración del segundo objetivo, se determinó mediante estudio epidemiológico un análisis de los datos de embarazos subsecuentes, esto fue, embarazos posteriores al primero, conjuntamente con los riesgos asociados a la salud, creando un consejo sectorial académico para la investigación, diagnóstico que colaboraron con la intervención propuesta con la finalidad de disminuir embarazos en adolescentes suministrar conocimientos de la existencia, asequibilidad de mecanismos de anticoncepción y su correcto uso y manejo.

Se recomienda que este plan de acción puede implementarse en las comunidades para llegar a más adolescentes e incluso que pueda hacerse un ajuste en las actividades para que sea llevado directamente a las escuelas. Se sugiere así que dicha propuesta pueda ser considerada para otros niveles de estudios y que sea implementada en menores de 15 años de edad. En este mismo sentido, se recomienda que otros centros también puedan acogerse esta clase de programas y se practiquen en centros de barriadas donde este tipo de situaciones sean más críticas.

3. De acuerdo con el tercer y último objetivo, se caracterizó el acceso a servicios de atención prenatal y se entregaron métodos anticonceptivos de libre demanda y su correcto uso a más del 60% de las jóvenes sexualmente activas que fue posible por la asistencia de grupos de adolescentes en los espacios del Centro de Salud de Latacunga, impartiendo completa información detallada y que estimule la importancia que tiene para su planificación familiar y su vida, contribuyendo a continuar estudiando y para incentivar su formación y preparación en el campo laboral, impulsándolas a ser responsables con su vida sexual.

Se exhorta a otros investigadores para que realicen un estudio amplio que envuelva a otras edades de prevalencia al embarazo subsecuente que pudieran presentarse por otros motivos como por ejemplo por violencia de género o abuso en niñas de 11 a 15 años.

## **5. Aspectos Bioéticos**

Este estudio se realizó luego de la revisión, aprobación y autorización del Comité de Ética de la Universidad de Las Américas de acuerdo con su normativa requerida.

Este estudio se realizó con madres adolescentes que acuden a consulta en el Centro de Salud de Latacunga, es “opcional” para los participantes. Este estudio está respaldado por el consentimiento informado, que se otorgará a todas las mujeres jóvenes de 15 años a 19 años no supone ningún daño ético o moral para los participantes. Este estudio es de naturaleza voluntaria. Este estudio respeta a las adolescentes ya que fueron tratadas con amor, atención, comprensión y cotensia, de esta manera de creo un ambiente agradable para realizar la investigación.

Esta investigación refleja datos reales y verídicos sobre los criterios investigados de investigación en el centro de Salud de Latacunga para tomar medidas preventivas sobre la problemática que aqueja a las adolescentes. Es importante reiterar que en la presente investigación se respetó la forma de pensar de cada una de las participantes y sus representantes legales que de manera voluntaria darán autorización por medio del respectivo papeleo (consentimiento informado) si no desean participar se excluirá aquellas madres que no estén dispuestas a ser parte de esta investigación y se tomará otras participantes al azar.

La información que fue recolectada se manejó acorde a los protocolos del centro de salud de Latacunga respetando siempre los derechos, las únicas personas que tendrán acceso a la información son las que están y estarán a cargo de la investigación y organismos de evaluación de la Universidad de las Américas. A cada participante se le asignara una ficha dentro de ella se recolectará información y la misma será manejada con códigos previamente asignados de esta manera sus nombres quedaran en completo anonimato, todo material extra que contribuya a la investigación servirá como anexos y evidencia del estudio.

Los participantes fueron seleccionados acorde a lo requerido para la investigación los cuales fueron adolescente de 15 a 19 años que acude a una revisión médica en el centro de Salud de Latacunga de esta manera se cumple los objetivos del trabajo.

Todas las personas que fueron seleccionadas primero se les pregunto si desean participar o tienen algún inconveniente o no se sienten cómodas al formar parte de este grupo de trabajo, las participantes fueron seleccionadas acorde al perfil que se necesita.

Este proyecto de investigación protegió a los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad teniendo presente el artículo 35 Constitución de la República del Ecuador. El objetivo del presente estudio fue identificar el conocimiento de las adolescentes en salud sexual en el mismo no existió ningún riesgo que pueda afectar el estado de las participantes, el material que fue entregado a las adolescentes fue proporcionado por el centro de salud de Latacunga.

El análisis e interpretación de este estudio se realizó con los datos que se generó en el transcurso de la investigación de esta manera nos aseguramos que este estudio es independiente de cualquier otro. Este estudio posee un alto beneficio investigativo puesto que de esta manera se generar una base de datos la cual contara con la información necesaria para seguir con campañas y prevención de embarazos adolescentes la misma que cuenta con fines investigativos para aquellas personas que desean ampliar el tema y obtengan nueva información.

## Bibliografía

- Acosta, M., & Cárdena S, V. (2012). El embarazo en adolescentes. (E. y. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Ed.) *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portu*, 54(4), 371-374.
- Andrés, F. L. (2015). Recuperado el 26 de octubre de 2018, de repositori.uji.es: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127206/TFM\\_Latorre\\_Andres\\_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127206/TFM_Latorre_Andres_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bardají, A. F. (2015). Recuperado el 14 de Enero de 2019, de riuma.uma.es: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10746/Personalidad%20sana%20en%20el%20ciclo%20vital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Best Start Resource Centre. (2009). *Subsequent Teen Pregnancies: Exploring the Issues, Impact and Effectiveness of Prevention Strategies*. SIECCAN, Toronto.
- Binstock, G., & Gogna, M. (octubre de 2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. En C. r. inconclusa, *Cavenaghi, Suzana; Cabella, Wanda* (1a ed., Vol. 1, pág. 234). Rio de Janeiro: ALAP. Obtenido de [http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8\\_SerieE-Investigaciones\\_N3\\_ALAP3.pdf](http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf)
- Borrás, C. (2015). *Cambios emocionales en el embarazo*. Recuperado el 1 de 12 de 2018, de Psyciencia: <https://www.psyciencia.com/cambios-emocionales-en-el-embarazo/>
- Bradley, T. C. (2012). A case control study of a deprivation triangle: teenage motherhood, poor educational achievement and unemployment. *Int J Adolesc Med Health*, 14(2), 117-123. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12467182>
- Bukowski, R., Hansen, N., Willinger, M., Reddy, U., Parker, & Pinar, H. (2014). Fetal Growth and Risk of Stillbirth: A Population-Based Case–Control Study. *PLoS Medicine*, 11(4), 1-29. Recuperado el 10 de abril de 2019, de <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001633>
- Calvache. (2023). ¿Qué son los derechos humanos? Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

- Casimiro, M. C. (2023). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana. Obtenido de file:///C:/Users/crist/Downloads/1385.pdf
- Cepeda, E. (2016). *Medidas para la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes de 14 a 17 años en un Hospital de Especialidad Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre, 2016*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Congreso Nacional de Ecuador. (2012). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de Gob.ec : [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento\\_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf)
- Congreso Nacional de Ecuador. (2021). *Gob.ec*. Obtenido de <https://www.educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/11/LOEI.pdf>
- Diario El Comercio. (12 de Mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años.
- ELENA, O. Z. (2016). *www.who.int*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA PARROQUIA GUANGAJE: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4193/1/TUAEXCOMMSP006-2016.pdf>
- Escobar, J. (2008). *docplayer.es*. Recuperado el 11 de diciembre de 2018, de Prevencion del embarazo subsecuente: <https://docplayer.es/5865426-Conferencia-4-prevencion-del-embarazo-subsecuente-una-tarea-impostergable.html>
- Espinosa, V. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Espitaleta, A. (2017). *Comportamiento del embarazo subsecuente en adolescentes de 15-19 años de la ciudad de Montería Departamento de Córdoba, 2016*. Tesis de Grado, Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, Argentina.

- etapasdesarrollohumano.com. (2018). *www.etapasdesarrollohumano.com*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de etapas desarrollo humano.com: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia/>
- Favier, M., Leyva, M., Ruiz, Y., & Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. (F. d. adolescencia, Ed.) *Revista Infoemacion Cientifica*, 97(1), 10.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Universidad de los Andes. (2015). *Embarazo subsecuente en la adolescencia*. UNICEF, Córdoba- Colombia.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. UNFPA, D.F México.
- Freitas, R., Olivares, C., Borovac, A., Morais, D., Faria, D., & Garanhani, F. (agosto de 2018). Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A Case-control Study. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 40(8), 437-443. Recuperado el 22 de marzo de 2019, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018000800437](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000800437)
- García, A. (2018). Recuperado el Sabado de Noviembre de 2018, de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
- García, A., & González, M. (mayo-junio de 2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427. Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>
- García, G. (julio-diciembre de 2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*(77), 13-53. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348246002.pdf>
- García, M., & Lucero, G. (2019). Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador*.
- García, R., Cortés, A., Vila, L., Hernández, M., & Mesquia, A. (enero-marzo de 2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de

- un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 22(1), 1-7. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi03106.pdf>
- Gobierno del Estado de México. (2017). *Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social*. CIEPS, D.F México.
- Gómez, S., & Durán, L. (Junio de 2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. (S. p. méxico, Ed.) *Salud pública de méxico*, 59(3), 12.
- Gonzalez, R. (2015). Recuperado el 16 de Enero de 2019, de [uniandes.edu.ec](http://uniandes.edu.ec): <https://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/El-embarazo-en-la-adolescencia-como-principal-riesgo-.pdf>
- Healthcare, ©. 2. (2018). Recuperado el 11 de 11 de 2018, de [intermountainhealthcare.org](http://intermountainhealthcare.org): <https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=521474520>
- Hernández, A., Barrera, E., & Castañeda, O. (2017). PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, YOPAL-CASANARE, COLOMBIA, 2013-2014. (R. C. Ginecología, Ed.) *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 168-175.
- Huaman, K. (2017). *Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015*. Tesis de Grado, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería . Recuperado el 2 de abril de 2019, de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/1/Huaman\\_Kathia.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/1/Huaman_Kathia.pdf)
- INEC. (9 de abril de 2010). [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- Instituto Aguascalentense de las Mujeres. (2008). [cedoc.inmujeres.gob.mx](http://cedoc.inmujeres.gob.mx). Recuperado el 1 de diciembre de 2018, de Manual del taller: Sexualidad: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf)
- Issler, J. (agosto de 2001). Embarazo en la adolescencia. *evista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*(107), 11-23. Recuperado el 8 de diciembre de 2018, de

Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina:  
<https://es.scribd.com/document/68744783/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA-Dr-Juan-R-Issler-Revista-de-Posgrado-de-la-Catedra-Via-Medicina-N107-Ago2001>

Ividona. (2018). *www.ividona.es*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de Los 20 tipos de anticonceptivos diferentes que existen: <https://www.ividona.es/20-tipos-de-anticonceptivos-diferentes-existen/>

La Prensa, Chimborazo. (07 de agosto de 2023). Cuántas adolescentes dan a luz al año en Ecuador. *Cuántas adolescentes dan a luz al año en Ecuador*.

Leal, I., Stuardo, V., Molina, T., & González, E. (2015). Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 80(1), 41-47. Recuperado el 10 de abril de 2019, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100006)

Mariño, E., Ávalos, M., & Baró, V. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". *Rev Cubana Med Gen Integr*, 27(4), 446-454. Recuperado el 15 de Marzo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003)

Mendieta. (2024). ORG. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (junio de 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 81(3), 243-253. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)

Ministerio de Educación de Ecuador. (2022). *Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad*. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/estrategia-nacional-de-educacion-integral-en-sexualidad/>

Ministerio de Salud Pública. (junio de 2018). *educacion.gob.ec*. Recuperado el 2 de abril de 2019, de Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas

- y Adolescentes: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_preencion\\_de\\_l\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_preencion_de_l_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. MSP, Quito.
- Miranda, R. (2005). *Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima. Recuperado el 9 de noviembre de 2018, de Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador – 2005: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3236/miranda\\_pr.pdf;jsessionid=6F4B895ED6FAB2D71D5A127F6E4A8F01?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3236/miranda_pr.pdf;jsessionid=6F4B895ED6FAB2D71D5A127F6E4A8F01?sequence=1)
- Ordóñez Sotomayor, J., Ruiz, A., & Angeles, G. (2005). *Endemain 2004: Informe Final : Encuesta Demográfica Y de Salud Materna E Infantil (2005 ed.)*. (CEPAR, Ed.) Quito: Cepar.
- Ordoñez, J., Real, J., Gallardo, J., Alvarado, H., & Roby, A. (Diciembre de 2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. (R. A. medicina, Ed.) *Revista Anales de la facultad de medicina*, 78(4), 419-23 .
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *www.who.int*. Recuperado el 31 de marzo de 2019, de Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preventing\\_early\\_pregnancy/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 14 de Marzo de 2019, de El embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la salud. (8 de febrero de 2018). *www.who.int*. Recuperado el 25 de octubre de 2018, de Planificación Familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *www.who.int*. Recuperado el 3 de diciembre de 2018, de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de las Salud. (2012). *www.fphandbook.org*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de Guía de Planificación Familiar:

<https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de mayo de 2011). *www.paho.org*. Recuperado el 31 de marzo de 2019, de Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas :

[https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=document&category\\_slug=documentos-ops-y-oms&alias=505-salud-sexual-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes-en-las-americas-implicaciones-en-programas-y-politicas&Itemid=493](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=documentos-ops-y-oms&alias=505-salud-sexual-y-desarrollo-de-adolescentes-y-jovenes-en-las-americas-implicaciones-en-programas-y-politicas&Itemid=493)

Pacheco, S. (2014). *Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013*. Trabajo de Maestría, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Posgrados, Quito.

Pan American Health Organization eBooks. (2022). *COVID-19 y Embarazos Adolescentes en América*.

Pérez, A. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500508](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508)

Persona, L., Kakuda, A., & Tarallo, M. (septiembre-octubre de 2004). Perfil de adolescentes con repetición de la gravidez atendidas num ambulatorio de pré-natal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(5), 745-750. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de Perfil de adolescentes con repetición del embarazo atendidas en un ambulatorio de pre-natal: [https://www.researchgate.net/publication/250041027\\_Perfil\\_de\\_adolescentes\\_com\\_repeticao\\_da\\_gravidez\\_atendidas\\_num\\_ambulatorio\\_de\\_pre-natal](https://www.researchgate.net/publication/250041027_Perfil_de_adolescentes_com_repeticao_da_gravidez_atendidas_num_ambulatorio_de_pre-natal)

- Plan Andino para la Prevención del embarazo en Adolescentes. (septiembre de 2011). *www.planandino.org*. Recuperado el 2 de abril de 2019, de Ecuador: <http://www.planandino.org/portal/?q=node/61>
- Poffald, L., Hirmas, M., Aguilera, X., Vega, J., González, M., & Sanhueza, G. (noviembre-diciembre de 2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud pública Méx* , 55(6), 572-579. Recuperado el 2 de abril de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013001000006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000006)
- Premium, F. (2018). Recuperado el 12 de 15 de 2018, de webdelprofe: <https://www.webdelprofe.com/clasificacion-de-los-metodos-anticonceptivos/>
- Presler, E., & Jones, N. (julio de 2014). *www.odi.org*. Recuperado el 2 de abril de 2019, de Charting the future. Empowering girls to prevent early pregnancy: <https://www.odi.org/publications/6689-charting-future-empowering-girls-prevent-early-pregnancy>
- Publica, M. d. (2017). Recuperado el 26 de 10 de 2018, de [ecuador.unfpa.org](http://ecuador.unfpa.org): <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Quintero, P. (2016). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga. (R. C. Genecología, Ed.) *Revista Cubana de Obstetricia y Genecología*, 42(3).
- Reime, B., Schücking, B., & Wenzlaff, P. (2008). Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8(4), 1-7. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2266899/pdf/1471-2393-8-4.pdf>
- Rodríguez, A., Rodríguez, J., Viñet, L., & Infante, R. (abril-junio de 2013). Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de nuevo turismo. Venezuela. 2007- 2008. *Rev haban cienc méd*, 12(2), 249-256. Recuperado el 2 de abril de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200012)

- Romero. (2024). POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional%20%282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf)
- Ruano, N. (29 de noviembre de 2017). *www.codigonuevo.com*. Recuperado el 30 de octubre de 2018, de Estos son los 11 derechos sexuales que no sabías que tenías: <https://www.codigonuevo.com/relaciones/11-derechos-sexuales-sabias>
- Salud, O. M. (junio de 2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-484. Recuperado el 29 de abril de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Soteras, A. (2013). Sólo el 12% de los adolescentes recibe información sexual de los padres. *EFE Salud*, 1, págs. 1-2.
- Urbina, C., Pacheco, & José. (abril-junio de 2006). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetrica*, 52(2), 118-123. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/341/313>
- Valdiviezo, W. V. (2023). Análisis de percepciones sobre el uso de anticonceptivos en jóvenes. Obtenido de file:///C:/Users/crist/Downloads/3150-15103-1-PB.pdf
- VARGAS, M. (2022). ¿Por qué es importante la diversidad y la inclusión en las organizaciones? . Obtenido de <https://www.greatplacetowork.com.co/es/recursos/blog/por-que-es-importante-la-diversidad-y-la-inclusion-en-las-organizaciones>
- Velatanga, J. (2023). Ecuador registra más de 234.000 embarazos en niñas y adolescentes en los últimos cinco años. *Edición Médica*.
- Ventura, W., Ventura, J., & Nazario, C. (2012). Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 117(1), 56–60. Recuperado el 2 de abril de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22261130>
- Villacres. (2024). POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE->

PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-  
ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf

Villalobos, A., Campero, L., Suárez, L., Atienzo, E., Estrada, F., & De la Vara, E. (marzo-abril de 2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud pública Méx*, 57(2). Recuperado el 2 de abril de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008)

Yáñez. (2022). La comunicación familiar sobre sexualidad en la adolescencia. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2342/1/tps641.pdf>

## 4.6 Anexos

### Anexo 1

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**  
**ENCUESTA PARA DETERMINAR ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE**  
**EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE**  
**SALUD DE LATACUNGA EN EL PERIODO MARZO 2024 A ENERO 2025**

**1. Qué edad tiene**

.....

**2. Estado civil**

Soltero( )    Casado( )    Viudo( )    Unión Libre ( )

**3. Nivel de Educación**

Primaria( )    Secundaria( )    Tercer Nivel ( )    Cuarto Nivel ( )

**4. Quedo embarazada de su primer bebe en su primera relación sexual**

SI( )                      No( )

**5. Usted de donde obtuvo información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos**

Centros de Salud( )    Amigas( )    Internet ( )    Colegio( )    Familia( )

**6. Conoce usted lo que puede ocasionar a su salud y vida tener embarazos seguidos a su edad**

SI ( )                      NO ( )

**7. Cree usted que sería importante estar informada sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual**

SI ( )                      NO ( )

**8. Marque con una X cual fue el motivo de su embarazo**

Por amor( )    Nueva Pareja( )    Por falta de métodos anticonceptivos( )

Por impedir que la pareja abandone el hogar( )

Por insistencia de familiar ( )

Por insistencia de pareja( )



## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario del Consentimiento informado Universidad de Las Américas

Título de la investigación: CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS SUBSECUENTES EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.

Fecha:

Investigador/a:

Usted ha sido invitada a participar en la investigación “Conocimiento Sobre El Uso De Los Anticonceptivos Para Prevenir Embarazos Subsecuentes En Adolescentes De 15 A 19 Años” dirigido a adolescentes entre 15 y 19 años de edad con el fin de educar en salud sexual y reproductiva permitiéndole conocer los métodos para evitar embarazos no deseados o subsecuentes. Consideraciones a tomar en cuenta:

1. Su participación es voluntaria, puede consultar con su padre, madre, pareja o u otras personas de su confianza para que firmen junto a usted como muestra de su consentimiento y libre elección al programa.
2. Ante cualquier inquietud, por favor, no dude en preguntar.
3. Este estudio e inducción se lleva a cabo para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes y dar a conocer distintos métodos anticonceptivos de fácil acceso o libre demanda.
4. Su participación la beneficia tanto a usted como a sus familiares, amistades a su pareja y a la sociedad para mejor planificación de sus embarazos y evitar riesgos a su salud, tener un proyecto de vida, continuación de sus estudios antes y después de parto.
5. Su participación es alrededor de dos meses con invitación al cierre en el mes de enero 2025.
6. Toda la información que usted suministre es de carácter confidencial.

He tenido tiempo suficiente para leer, preguntar acerca de mi participación en este estudio. Mis dudas fueron aclaradas y mis preguntas respondidas con claridad. Acepto voluntariamente participar en el presente estudio de investigación.

Firma del participante o representante legal

Firma del testigo (si aplica)

Fecha

Nombre del investigador

Firma del investigador