



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN UNA UNIDAD EDUCATIVA DEL CANTÓN CAYAMBE,
DURANTE EL PERÍODO MARZO A SEPTIEMBRE 2023

Profesor

Msg. María Pilar Gabela Berrones

Autora

Ligia Maribel Sánchez Gallegos

2023

Resumen

La presente investigación se enfoca en la prevención del embarazo en la adolescencia, considerado un problema de Salud Pública debido a las consecuencias que ocasiona en la salud de las mujeres adolescentes y los recién nacidos, aumentando la mortalidad en este grupo de la población.

Objetivo: Desarrollar habilidades para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe y así disminuir la prevalencia del embarazo adolescente.

Metodología: Se direccionó con un estudio de enfoque cualitativo, mediante la recolección y análisis de la información de acuerdo con los criterios y percepciones reales de 14 estudiantes adolescentes de 10 a 19 años. Se aplicó un cuestionario abierto mediante el programa Google Forms, en el grupo de enfoque para la investigación, en donde se orientó a recopilar la mayor cantidad de datos que permitieron analizar las soluciones para disminuir el embarazo adolescente.

Resultados: Se evidencio un nivel bajo de conocimiento sobre sexualidad, lo cual influye en el inicio temprano de las relaciones sexuales y esto conlleva a un embarazo no planificado. Además la falta de conocimiento sobre sexualidad y el pobre acceso a los servicios de salud, se ha convertido en una barrera para que los adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos de manera informada.

Conclusiones: El conocimiento en cuanto a sexualidad en los adolescentes de la Unidad Educativa es escaso o nulo, por parte de la familia y de los colegios, además la carencia afectiva, las familias disfuncionales, la violencia intrafamiliar puede conducir al adolescente al inicio temprano de relaciones sexuales, con el consecuente riesgo de un embarazo precoz.

Palabras clave: embarazo, adolescencia, sexualidad

Abstract

This research focuses on the prevention of adolescent pregnancy, considered a public health problem due to the consequences it has on the health of adolescent women and newborns, increasing mortality in this population group.

Objective: To develop skills for making informed decisions about sexuality in adolescents of the Cayambe Canton Educational Unit and thus reduce the prevalence of adolescent pregnancy.

Methodology: The study was conducted with a qualitative approach, through the collection and analysis of information according to the criteria and real perceptions of 14 adolescent students from 10 to 19 years old. An open questionnaire was applied using Google Forms, in the focus group for the research, where it was oriented to collect as much data as possible to analyze the solutions to reduce teenage pregnancy.

Results: There was evidence of a low level of knowledge about sexuality, which influences the early initiation of sexual relations and this leads to unplanned pregnancy. In addition, the lack of knowledge about sexuality and poor access to health services has become a barrier for adolescents to access contraceptive methods in an informed manner.

Conclusions: There is little or no knowledge about sexuality in the adolescents of the Educational Unit, on the part of the family and schools, in addition to the lack of affection, dysfunctional families, intrafamily violence can lead the adolescent to the early initiation of sexual relations, with the consequent risk of early pregnancy.

Key words: pregnancy, adolescence, sexuality.

Índice de contenido

1. CAPÍTULO I.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	2
2. CAPÍTULO II.....	4
2.2. Objetivo general.....	4
2.3. Objetivos específicos.....	4
3. CAPÍTULO III.....	4
3.1. Fundamento teórico.....	4
3.1.1. Adolescencia.....	4
3.1.2. Embarazo adolescente.....	5
3.1.3. Antecedentes.....	5
3.1.4. Prevalencia.....	7
4. Causas.....	7
4.1. Falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.....	7
4.2. Inicio de vida sexual temprana.....	9
4.3. Pobreza.....	10
4.4. Depresión.....	11
4.5. Familias disfuncionales.....	11
5. Consecuencias.....	12
5.1. Abandono escolar.....	12
5.2. Desnutrición infantil.....	13
5.3. Mortalidad materna.....	13
5.4. Complicaciones materno-neonatales.....	13
5.5. Violencia de género.....	14
5.6. Aborto.....	14
6. Medidas de prevención.....	15

7. Análisis de la situación actual.....	17
8. Análisis de la población donde se implementará el proyecto.....	18
9. CAPITULO IV.....	18
9.1. Metodología de proyecto.....	18
9.2. Universo.....	18
9.3. Muestra.....	19
9.4. Criterios de inclusión.....	19
9.5. Criterios de exclusión.....	19
9.6. Método de recolección de datos.....	19
9.7. Materiales necesarios.....	19
9.8. Variables de estudio.....	20
9.8.1. Cuantitativas.....	20
9.8.2. Cualitativas.....	20
10. Análisis de la información.....	20
10.1. Resultados.....	20
10.2. Discusión.....	29
10.3. Propuesta de solución.....	30
10.4. Plan de actividades.....	31
11. Conclusiones.....	32
12. Recomendaciones.....	33
13. Bibliografía.....	34
14. Anexos.....	39
14.1. Árbol de problemas.....	39
14.2. Árbol de objetivos.....	39
14.3. Matriz de involucrados.....	40
14.4. Cuestionario abierto.....	41
14.5. Consentimiento informado.....	42

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera un problema de salud pública al embarazo en la adolescencia, debido a las consecuencias biopsicosociales y psicológicas, que ocasiona en el bienestar de las adolescentes y los recién nacidos. Las complicaciones del embarazo, así como también del parto, son causas de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La inadecuada educación sobre sexualidad es un factor predisponente de embarazos no deseados (Flores et al, 2017).

La escasa educación sobre sexualidad y uso correcto del anticonceptivo de barrera, la falta de oportunidades, familias disfuncionales, la ausencia afectiva y un nivel educativo deficiente, conducen a la joven al inicio de vida sexual temprana con el peligro de un embarazo (Flores et al, 2017).

Los principales riesgos relacionados a gestantes adolescentes son los trastornos hipertensivos, traumatismos gineco-obstétricos durante el parto, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso (Oliva et al, 2021).

El abandono escolar, es un factor frecuente en la prevalencia del embarazo a edades tempranas, el 28,9% de las jóvenes que presentan un embarazo, abandonan las Unidades Educativas (Venegas y Valles, 2019).

El nivel socioeconómico, el ámbito familiar, son factores de riesgo que inciden en embarazos a edades tempranas y esto puede llevar a que presenten riesgos gineco-obstétricos, porque pueden afectar la vida de los recién nacidos y de las madres. Las condiciones biológicas en la adolescente, se relaciona con complicaciones maternas (Oliva et al, 2021).

En Chile, cada año nacen aproximadamente 40 355 niños, sus madres tienen entre 15 y 19 años. A esto, se agregan 1175 nacimientos en adolescentes menos de 15 años. Del total de adolescentes embarazadas, el 40% son estudiantes de 14 y 17 años (Venegas y Valles, 2019).

El embarazo en edades tempranas es una problemática, que afecta a todos, por lo cual debe ser abordada en forma integral, por las unidades educativas, Ministerio de Salud Pública, la familia, la comunidad, las organizaciones gubernamentales y en general por la sociedad (Molina et al, 2019).

Para poder disminuir los embarazos en la adolescencia es fundamental el desarrollo de una educación sexual oportuna y adecuada, de forma integral (Oliva et al, 2021).

El tema del embarazo en la adolescencia genera desigualdad social y costos económicos a nivel nacional, en este sentido el principal objetivo del presente programa de educación es para prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa del cantón Cayambe, Provincia de Pichincha, durante el periodo marzo a septiembre 2023 (Flores et al, 2017).

1.2. Justificación

Los embarazos durante la adolescencia representan una problemática de salud, debido a que tiene una relación social y económica de la familia, así como del país en general. Más del 80 % de los adolescentes, se ven obligadas a abandonar su ciclo escolar, debido a que los padres no pueden sustentar estos problemas económicos (Molina et al, 2019).

Por lo general los embarazos en la adolescencia son no planificados y pueden deberse a circunstancias como: poca o nula orientación sobre sexualidad, mala relación de los adolescentes con los padres, consumo de alcohol, sustancias estupefacientes, el

inicio temprano de las relaciones sexuales y estas pueden ser sin el uso correcto de anticonceptivos (Molina et al, 2019).

En el mundo cada día 200 adolescentes pierden la vida durante el parto, según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en su documento “Estado de la Población Mundial 2013”. Este grupo etario es parte de los 7,3 millones de mujeres que presentan un parto, sin cumplir la mayoría de edad. El 95 % de estos partos, se presentan en países en vías de desarrollo (Molina et al, 2019).

Las causas principales de complicaciones y muertes en adolescentes son los embarazos precoces, así como también el aborto. A nivel mundial presentan un parto, alrededor de 16 millones de jóvenes, cada año, del grupo etario de 15 y 19 años, en países de bajo y mediano nivel socioeconómico (Flores et al, 2017).

En el año 2008 se registró alrededor de tres millones de pérdidas de gestaciones en forma insegura. En áreas geográficas empobrecidas la cifra aumenta a una de cada tres, debido a que el embarazo temprano, se presenta de forma más frecuente en las regiones con un nivel educativo bajo, lo cual indica que las complicaciones durante la gestación y el parto excede al grupo etario entre 20 y 24 años, en aproximadamente cinco a siete veces (Flores et al, 2017).

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia son fundamentales para reducir las complicaciones maternas neonatales, así como también es fundamental trabajar en los proyectos de vida de los adolescentes, disminuir la violencia basada en género, para conseguir efectos favorables en la familia, los adolescentes, la comunidad y la sociedad en general (Flores et al, 2017).

CAPÍTULO II

2.1. Objetivo general:

- Disminuir la prevalencia del embarazo adolescente en la Unidad Educativa del Cantón Cayambe, durante el periodo marzo a septiembre 2023, a través de un Programa de Educación y Prevención.

2.2. Objetivos específicos:

- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe.
- Realizar campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe.
- Promover acciones que incentiven a los adolescentes a acudir a los establecimientos de salud, para asesoría sobre salud sexual y reproductiva.
- Diseñar actividades para prevención de violencia intrafamiliar.

CAPITULO III

3.1. Fundamento teórico

3.1.1. Adolescencia

Es un ciclo vital, en el cual se presentan cambios, biológicos, sociales y psicológicos, etapa entre la niñez y adultez. Es necesario fortalecer servicios integrales y de calidad, para una adecuada formación del personal que brinda servicio de atención y capacitación a los adolescentes (Flores et al, 2019).

La Organización Mundial de la Salud indica que la adolescencia se produce entre los 10 a 19 años y es un periodo de desarrollo y crecimiento. (Flores et al, 2019).

El inicio de la adolescencia se conoce como pubertad, se caracteriza por cambios biológicos y corporales, como la menarquia (primera menstruación) que por lo general ocurre alrededor de los 9 a 13 años. La aparición temprana de la menarquía es un factor que podría condicionar los embarazos a edades tempranas y por consiguiente complicaciones materno-neonatales, en los países en desarrollo (Castañeda et al, 2021).

3.1.2. Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud, define a los adolescentes como el grupo etario de 10 a 19 años, otros términos utilizados son: embarazo temprano, prematuro, precoz, no deseado y no planificado (Flores et al, 2019).

Los adolescentes tienen relaciones sexuales sin el uso correcto de anticonceptivos debido a que actualmente se transmite mensajes directos o sutiles, a través de las redes sociales, que mantener relaciones sexuales fuera de matrimonio son comunes y aceptadas. Además la información sobre sexualidad puede ser deficiente, así como también la "educación sexual" que los adolescentes reciben, puede provenir principalmente de sus amigos de clases (Flores et al, 2019).

La sexualidad es parte de la adolescencia, está presente durante todo el ciclo de vida, la manera de vivirla y expresarla es diferente en cada adolescente (Flores et al, 2019).

3.1.3. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud, indica que el embarazo en la adolescencia es un problema de Salud Pública, puede representar consecuencias sociales, biológicas,

para la adolescente, familia, recién nacidos y para la sociedad. La escasa educación y orientación sobre sexualidad, es un condicionante en los elevados casos de embarazos tempranos y sus repercusiones materno-neonatales (Flores et al, 2019).

Los peligros médicos que se asocian al embarazo en la adolescencia, pueden ser trastornos hipertensivos, peso bajo al nacimiento, amenazas de partos prematuros, lo que conlleva a un nivel mayor de morbilidad materna e infantil entre 2 a 3 veces (Castañeda et al, 2021).

Los riesgos frecuentes que se asocia a un embarazo adolescentes se relacionan en gran medida a las variables sociales, culturales, deficiente atención en salud que se proporciona. Estos embarazos son en su mayoría no deseados, esto conlleva a ocultar el embarazo por miedo a la reacción de la familia y del círculo social, condicionando así una atención prenatal insuficiente (Castañeda et al, 2021).

Varios estudios internacionales y nacionales informan que existe un incremento de la prevalencia del embarazo temprano, este aumento fluctúa entre 7% y 25% (Castañeda et al, 2021).

La Organización Mundial de la Salud, indica que el 11% de los partos registrados, corresponden a adolescentes de entre 15 y 19 años, siendo las complicaciones durante la gestación, parto y posparto, las causas de mortalidad en este grupo etario (Castañeda et al, 2021).

En América Latina y el Caribe se concentra un alto nivel de adolescentes en periodo de gestación, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, siendo el porcentaje de mujeres adolescentes con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres, superado solo por África subsahariana (Castañeda et al, 2021).

3.1.4. Prevalencia

Los casos de embarazo en su mayoría suceden cuando los adolescentes se encuentran fuera del sistema de educación, o la gestación las llevo a la deserción escolar, lo que conlleva a perder las oportunidades laborales y educativas. Las adolescentes madres, los hijos y la familia, son más vulnerables a la exclusión social y a la pobreza (Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020, p. 20)

Las condiciones sociales, económicas y el área donde habitan tienen relación directamente con la tasa de fecundidad en la adolescencia, lo cual explica las diferencias entre la prevalencia y la tasa del embarazo, que se presenta en cada individuo, comunidad y familia (Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020, p. 20)

4. Causas

Las condiciones que pueden conllevar a un embarazo durante la adolescencia pueden relacionarse con el abandono escolar, escasa información sobre salud sexual, el área donde reside cada familia, el inicio temprano de las relaciones sexuales, malas condiciones familiares, casos de víctimas de abuso sexual, consumo de alcohol y tabaco (Flores et al, 2019).

4.1. Falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

La escasa información y educación oportuna sobre sexualidad, desde la niñez, por parte del círculo familiar, profesores, Ministerio de Salud, son los factores, que intervienen en el inicio de relaciones sexuales precoces, ocasionando un embarazo no deseado (Flores et al, 2017).

Según un estudio sobre, ¿por qué enseñar educación sexual en la escuela? Se observo como resultados, que cada profesor toma sus propias decisiones sobre qué y cuando enseñar educación sexual, esto implica ocultar información a los alumnos,

enseñar la abstinencia como única forma de prevenir el embarazo. Las decisiones de los profesores sobre el programa estaban relacionadas con la falta de orientación sobre la enseñanza, especialmente la educación sexual (Chilambe, et al, 2023).

Se observó una limitada priorización de la educación sexual en el sector educativo, afectando así a la adquisición de conocimientos integrales sobre sexualidad entre los alumnos. Si no se aborda estos problemas, puede aumentar el desconocimiento sobre la sexualidad y la reproducción, lo que implica barreras de los jóvenes, para acercarse a los servicios que brindan atención sobre salud sexual y de esta manera evitar embarazos no deseados (Chilambe, et al, 2023).

Un estudio sobre actitudes y nivel de conocimiento en relación con sexualidad en la adolescencia, de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén, con 151 adolescentes que corresponde a la muestra, de los cuales 115 mujeres y 36 fueron hombres, representando el 76,16% y el 23,84% correspondientemente. Un 71,5% del total de la muestra, manifestaron haber recibido Educación sobre Sexualidad, con una media valorada de 7,5 sobre 10. En cuanto a la fuente de información brindada se observó que mayormente es por parte de los amigos en un 27 %, seguido por los padres 25%, medios de comunicación un 23 % en menor porcentaje por los profesores un 7,2 (Rodríguez et al, 2016).

Un estudio sobre los retos en la disminución del embarazo a edades tempranas y embarazo subsiguiente se obtuvo que los adolescentes, no tienen precisión sobre las consecuencias que implica un embarazo precoz. A pesar de que les educaron sobre no volver a tener un embarazo adolescente subsecuente, durante el estudio los adolescentes manifestaron, que no tienen conocimiento sobre los riesgos que representa un segundo embarazo temprano (González et al, 2020).

La educación en sexualidad, durante la adolescencia, les permitirá acceder a la toma de decisiones de forma individual y consciente, retardar la actividad sexual y por consiguiente posponer los embarazos en edades tempranas (Flores et al, 2017).

En este sentido la educación sexual se considerada una necesidad social, para que los adolescentes, desarrollen habilidades para el ejercicio responsable de su sexualidad (Flores et al, 2017).

4.2. Inicio de vida sexual temprana

El inicio temprano de la vida sexual activa afecta el entorno de la salud social y psicológica, afectando la salud reproductiva y sexual, siendo consecuencia del embarazo en la adolescencia (Leal et al, 2018).

Los adolescentes que participan de actividades de riesgo, como el consumo de sustancias estupefacientes, los lleva al inicio temprano de las relaciones sexuales y esto las hace más vulnerables de experimentar casos de violencia entre las parejas (Leal et al, 2018).

En una investigación realizada durante 2001 a 2002 sobre "Estrategias novedosas de prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos". Los resultados obtenidos, combinan educación sobre los riesgos de tener prácticas sexuales de riesgo "sin uso de protección" y el rechazo de relaciones sexuales. El 34 % de los adolescentes ha iniciado a tener relaciones sexuales y de éstos el 39 % utilizó preservativo masculino, como método preventivo. Una adecuada educación en planificación familiar podría contribuir a la reducción de embarazos tempranos. (Flores et al, 2017).

En un estudio realizado en el Hospital Obstétrico de la Ciudad de Pachuca Hidalgo, se observó que el 51 % de adolescentes en periodo de gestación, iniciaron a tener relaciones sexuales entre 15 y 16 años y el 7.9 % a los 12 y 13 años. El 80.4 % indicó que recibió educación sobre cómo evitar el embarazo adolescente, un 51 % recibió información en los colegios y del 57 % recibió en las Unidades Educativas y de esta muestra el 57 % indico no haber utilizado método de planificación familiar (Flores et al, 2017).

4.3. Pobreza

La pobreza afecta directamente, sobre los comportamientos de las adolescentes y afecta sobre el desempeño de los derechos reproductivos y derechos sexuales (Fuertes et al, 2019).

El embarazo adolescente es un predisponente para la transmisión de la pobreza de una generación a otra (Flores et al, 2019).

En un estudio sobre, embarazo precoz y su asociación del área de residencia y el estatus socioeconómico, se observó que el estatus socioeconómico, la inmigración y el nivel de educación se asocia con el embarazo en la adolescencia, así como también hay asociación con otras actividades de riesgo, como el consumo de drogas (Tornero et al, 2019).

Las personas que habitan en los diferentes barrios, por lo general tienen características socioeconómicas, demográficas y educativas semejantes. En el estudio mencionado la variable de estudio fue la zona de transformación de residencia social, que son zonas de pobreza estructural, definidas por la Junta de Andalucía (Tornero et al, 2019).

Además se observó que once jóvenes de menos de 15 años ingresaron por estado de gestación, de las cuales 8 embarazadas, corresponde a 72.7%, residían en zona de transformación de residencia social; dos de las 11 jóvenes, corresponde al 18,2% refirieron haber tenido previamente un embarazo, que terminó en interrupción voluntaria. La identificación de las áreas conocidas como zonas de transformación de residencia social, propone fomentar y priorizar en el desarrollo de programas sobre sexualidad, en adolescentes a edades tempranas (Tornero et al, 2019).

Un estudio sobre, consecuencias sociales, económicas y abuso negligencia comprobados, destacan que los factores socioeconómicos y demográficos se asocian

con el abuso infantil y por lo tanto con el embarazo temprano, en diferentes entidades geográficas y una mayor proximidad a los servicios sociales, el cuidado de niños se relaciona con un menor riesgo de maltrato comprobado (Morris et al, 2019).

Las tasas más altas de maltrato y embarazo, generalmente se asocian con el empobrecimiento y las dificultades económicas. Los programas de seguridad social podrían reducir el riesgo de abuso sexual y negligencia infantil, al aumentar la seguridad financiera y alimentaria (Morris et al, 2019).

4.4. Depresión

La depresión se asocia a factores de riesgo, de aparición simultánea: inicio de vida sexual activa a edades tempranas, embarazos, consumo de sustancias, abandono escolar o nivel educativo bajo, violencia (Alzuri et al, 2017).

El desarrollo normal de los adolescentes puede afectarse por la aparición de un trastorno afectivo, el cual puede presentarse hasta la edad adulta. La depresión a largo plazo conlleva a situaciones negativas, como deficiente desempeño escolar, inconvenientes en la convivencia social, aumento del riesgo de violencia o pensamientos suicidas (Antonio, 2023 pág. 3).

4.5. Familias disfuncionales

La familia representa la matriz de desarrollo psicosocial primario de cada grupo social, representada principalmente por los padres (Anaya, 2018)

Las familias disfuncionales pueden provocar efectos graves en los adolescentes como, manifestación de afecciones psicológicas, estados de depresión, algún trastorno de comportamientos, incluso pensamientos de autolesión, dificultades escolares o disminución del rendimiento académico, consumo de sustancias estupefacientes, tabaco

o alcohol, principalmente si en el vínculo familiar o en grupo de jóvenes existe el consumo (Anaya, 2018)

La escasa educación sobre sexualidad, falta de oportunidades, malas condiciones afectivas pueden conducir a los jóvenes a mantener relaciones sexuales tempranas, con la consecuencia de un embarazo no deseado (Flores et al, 2019).

En un estudio sobre, el papel del conflicto familiar en las relaciones sexuales peligrosas en adolescentes de 15 a 21 años se observó que los adolescentes que viven en entornos familiares menos estables y con menos participación de los padres tienen más probabilidades de participar en conductas sexuales de mayor riesgo. Los adolescentes cuyos familiares peleaban con frecuencia tenían 1,40 veces más probabilidades de no usar anticonceptivos en la última relación sexual y 1,62 más probabilidades de tener varias parejas sexuales en el último año que los adolescentes cuyos familiares no peleaban con frecuencia (Buitrago et al, 2022).

5. Consecuencias

5.1. Abandono escolar

La deserción escolar merece una verdadera atención en los programas educativos, debido a que puede ocasionar embarazos no deseados, abortos inducidos, lo que aumenta los casos de la madre soltera o consecuencias más graves como virus de la inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, lo cual afecta la salud integral de las adolescentes (Badillo et al, 2019).

En un estudio sobre la perspectiva de las jóvenes en periodo de gestación y los retos en la disminución de los embarazos tempranos. El 83.3% de adolescentes convivía con una pareja y el 16.4% no estaban con los padres de sus hijos. El 50 % cursaba la secundaria, un 41.6 % indicó haber terminado la educación básica y solo el 8.3% cursaba el nivel técnico superior. En lo referente a los antecedentes gineco-obstétricos, el 83.3

% que corresponde a 9 adolescentes, eran madres de un hijo, el 16.6%, correspondía a 2 adolescentes, tenían 2 hijos y el 8.3 % que corresponde a 1 adolescente, cursaba un embarazo por segunda ocasión. Las adolescentes habían abandonado sus estudios al cursar su embarazo o al tener 1 o más hijos (González et al, 2020)

5.2. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil representa al 45 % de todas las muertes infantiles en el mundo, se estima que a diario mueren unos 8500 niños (Jiménez et al, 2021).

5.3. Mortalidad materna

El embarazo en la adolescencia representa un importante desafío, por su relación con la mortalidad materna y prematurez extrema de los recién nacidos, en México así como también en América Latina y el Caribe. (González et al, 2020).

Se registraron 154 muertes maternas, en el año 2016, de las cuales una muerte corresponde al grupo de 10 – 14 años, en cuanto que 16 muertes corresponden al grupo etario de 15 a 19 años, según Gaceta epidemiológica 52 del Ministerio de Salud Pública. Esto nos indica que 11% del total de muertes maternas corresponde a adolescentes (Velasategui, 2023).

5.4. Complicaciones materno-neonatales

La adolescencia se puede asociar a la aparición de complicaciones maternas, trastornos hipertensivos, frecuentemente preeclampsia, incluido la eclampsia, síndrome de HELLP, infección de la placenta y del líquido amniótico, partos prematuros, esto también puede depender de las características demográficas de la población (Ortiz, 2018).

En Ecuador el índice de mortalidad materna continúa siendo elevada, se estima que 500 y 700 adolescentes aproximadamente mueren cada año, consecuencia de complicaciones asociadas al embarazo temprano. Las muertes maternas en orden de importancia son: hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, eclampsia, sepsis, el 10 % ocurrieron en adolescentes y el 26 % mujeres de 35 años y más (Velastegui, 2023).

5.5. Violencia de género

La violencia puede clasificarse de tipo físico, psicológico o sexual, la frecuencia en las adolescentes en periodo de gestación es alta, por su situación de vulnerabilidad psicológica y física, lo que las vuelve más expuestas a sufrir abusos, principalmente del núcleo familiar (Mejía et al, 2018).

Durante el embarazo la violencia representa un 0.9% al 21% siendo un problema presente en todas las sociedades y diferentes regiones de los países (Larroca et al, 2019).

Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011), indican que el 54% de las mujeres que fueron víctimas de violencia sexual fueron agredidas por parte de los hombres de su vínculo familiar (Zaragocin et al, 2018).

5.6. Aborto

Es la pérdida provocada o involuntaria de un producto de la gestación con un peso inferior a 500 gramos o menos de las 20 semanas, además se puede clasificar en precoz, menos de 12 semanas y tardío más de 12 semanas (Larroca et al, 2019).

Una de las principales causas de mortalidad materna es el aborto el cual está penalizado en el Perú podría ser legal cuando la vida de la adolescente está en riesgo. Lo más probable es que este procedimiento se realice en condiciones de riesgo y que

las consecuencias necesiten tratamiento farmacológico en unidades de Salud o en otras situaciones que se produzca la muerte (Motta et al, 2017).

En un estudio de 2006 se observó que el 25% de las mujeres ingresadas en unidades de Salud, por causas de aborto, pertenecían al grupo etario de 14 y 19 años (Motta et al, 2017).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el Registro de Estadísticas Vitales - Nacidos vivos y Defunciones (2015), 8 de cada 100 embarazos en féminas menores de 15 años termina en aborto. Igualmente, 8 de cada 10 embarazos en niñas son considerados como producto de presuntos casos de violencia sexual, según el CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, toda relación sexual con una adolescente menor de 14 años es considerado como violación. También indica que 8 de cada 100 jóvenes se embarazan de hombres mayores de 30 años (Zaragocin et al, 2018).

6. Medidas de prevención

Los programas encaminados a disminuir las gestaciones tempranas indican trabajar en la problemática a partir de los niveles de prevención, la prevención primaria, encaminada a prevenir los casos de un primer embarazo; prevención secundaria, para evitar los riesgos sicosociales y la prevención terciaria, con la finalidad de evitar gestaciones repetidas y fomentar la prevención de los riesgos sicosociales, relacionados con la maternidad en edades tempranas (González et al, 2020).

En el análisis "Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad" desarrollado en Colombia Cali, basado en el Modelo Precede/Procede, el cual tenía como finalidad reconocer concepciones, ideas y actitudes, frente a la utilización de anticonceptivos, así como también establecer factores que causan los embarazos tempranos (Flores et al, 2017).

En el estudio mencionado las adolescentes indicaron que el uso desinformado de anticonceptivos conlleva a un embarazo precoz, no planificado, el mismo puede terminar en un aborto en condiciones de riesgo, los autores concuerdan que los adolescentes necesitan información que los oriente a tomar decisiones adecuadas (Flores et al, 2017).

Un estudio sobre, la prevención del embarazo temprano y sus desafíos, determina que las dificultades más importantes, con respecto al embarazo temprano, se relaciona con el hecho de que en las Unidades de Salud, se dejaron de implementar el programa de servicios amigables para los adolescentes, en las cuales ya han tenido uno o más hijos, sin tener en consideración la gravedad psicosocial y biológica de los embarazos siguientes durante la adolescencia y la importancia de posponer los embarazos subsiguientes a edades mayores de 20 años (González et al, 2020).

Se debe incorporar a las adolescentes, principalmente a las que ya son madres o se encuentran en periodo de puerperio, a los programas de consejería basados en un modelo intercultural “amigable” para controlar el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Se observó que hay un deficiente monitoreo posterior al embarazo y a la inserción de un método anticonceptivo, como el dispositivo intrauterino, implante subdérmico, o que el monitoreo es igual que en el resto de la población, a pesar de que las adolescentes, no enfrentan los mismos riesgos obstétricos y reproductivos (González et al, 2020).

Los programas “amigables” que se brindan a los adolescentes, son implementados solamente en adolescentes que no han tenido un embarazo, excluyendo a las adolescentes que ya han sido madres, impidiendo reconocer que las adolescentes que ya han sido madres y las que no han sido madres, necesitan igual atención, acompañamiento o información sobre sexualidad, que debe ser brindada en los servicios amigables para los adolescentes (González et al, 2020).

- ✚ Es importante fortalecer entornos seguros, libres de violencia, para favorecer una sexualidad informada para evitar gestaciones en edades tempranas y prevención de violencia (UNFA, 2023 pág., 27).

- ✚ Fomentar la permanencia y la reinserción escolar de los adolescentes en el sistema educativo (UNFA, 2023 pág., 27).
- ✚ Implementar la educación integral basada en derechos sexuales y reproductivos, en el sistema educativo y en los entornos familiares (UNFA, 2023 pág., 27).
- ✚ Garantizar la prestación de los servicios de salud para los adolescentes y asesoría sobre planificación familiar, incluso después de un embarazo subsiguiente (UNFA, 2023 pág., 27).
- ✚ Fomentar actividades para prevenir situaciones de violencia de género, basadas en derechos sexuales y derechos reproductivos, con énfasis en el ámbito familiar (Zaragocin et al, 2018).

7. Análisis de la situación actual

Los adolescentes constituyen un papel importante en la sociedad ya que forman el 30 % de la población, en América Latina y el Caribe, debido a que representó al 24,5 % de la población total que corresponde a 232 millones. El 20 % de los partos en la correspondió a féminas menores de 20 años y se calcula que el 40 % de estos embarazos son no deseados (Flores et al, 2017).

La tasa de fecundidad de Sudamérica fue la segunda mayor del mundo y la de Ecuador fue una de las más altas en América, a pesar de que se ha producido importantes cambios sociales (Manosalvas & Huitrado, 2022).

El Consejo Nacional de Población, estima que la tasa de fecundidad de las adolescentes de entre 15 y 19 años descenderá de 69.2 nacimientos por cada mil adolescentes en 2010 a 65.4 nacimientos en 2020 y a 63.5 nacimientos en 2030. Se estima que, en los 10 años próximos, la fecundidad disminuirá, pero no las tasas de natalidad (Flores et al, 2017).

8. Análisis de la población donde se implementará el proyecto

El proyecto de prevención de la prevalencia del embarazo adolescente se implementará en el Cantón Cayambe, Parroquia Juan Montalvo, en la Unidad Educativa, debido a que en el cantón mencionado se ha observado un número significativo de embarazos en adolescente, además es importante mencionar que la mayoría de la población se autoidentifica como indígena, además se ha evidenciado bajo nivel de escolaridad, por lo cual es importante fortalecer campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, basadas en prevención de violencia de género.

CAPITULO IV

9.1. Metodología del proyecto

Diseño de estudio: cualitativo descriptivo, debido a que en el presente proyecto se describirá e interpretará los fenómenos, sobre el embarazo adolescente, con la finalidad de crear un programa de prevención, a través de percepciones y significados de las experiencias de los adolescentes.

Durante la aplicación del proyecto se buscará la intervención de los adolescentes, de 10 a 19 años de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe.

9.2. Universo

- Adolescentes de 10 a 19 años del Establecimiento Educativo del Cantón Cayambe.

9.3. Muestra

Al ser un estudio cualitativo, se recolectará la información de 14 estudiantes, que representará a la población adolescente en su totalidad.

9.4. Criterios de inclusión

- Adolescentes de 10 a 19 años, de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe.

9.5. Criterios de exclusión

- Adolescentes de menos de 10 años
- Adolescentes de 20 años en adelante.
- Adolescentes que no pertenecen a la Unidad Educativa.

9.6. Método de recolección de datos e instrumento de investigación

Para esto se realizará un cuestionario abierto, a los adolescentes de 10 a 19 años, mediante el programa Google Forms, con la finalidad de conocer las causas que conllevan a un embarazo adolescente, para elaborar un programa de prevención, para disminuir la prevalencia del embarazo adolescente en la Unidad educativa del Cantón Cayambe, durante el periodo marzo a septiembre 2023.

9.7. Materiales necesarios

- ✚ Humano: personal médico del Ministerio de Salud Pública, profesores, padres de familia, adolescentes de 10 a 19 años, de la Unidad Educativa del Cantón Cayambe.
- ✚ Cuestionario abierto (encuesta)
- ✚ Material de escritorio: computadora, esferos, apoya manos.
- ✚ Material audiovisual: infocus, carteles trípticos.

9.8. Variables de estudio

9.8.1. Cuantitativas

- ✚ Edad: estudiantes de 10 a 19 años
- ✚ Edad de inicio de relaciones sexuales
- ✚ Número de hijos

9.8.2. Cualitativas

- ✚ Embarazo adolescente
- ✚ Sexo: masculino, femenino
- ✚ Nivel socioeconómico
- ✚ Violencia intrafamiliar
- ✚ Estado civil
- ✚ Riesgos del embarazo adolescente: escaso acceso a educación sobre sexualidad, consumo de alcohol y tabaco, familias disfuncionales.
- ✚ Ha recibido información sobre sexualidad y embarazo adolescente
- ✚ Medios de información sobre embarazo adolescente.

10. Análisis de la información

Se procederá al análisis y comparación de la información mediante la descripción de las respuestas obtenidas, en el formulario de recolección de datos y los estudios mencionados.

10.1. Reporte de resultados

PERCEPCIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL CANTÓN CAYAMBE, SOBRE LAS CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Preguntas:

¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Las tasas más altas de maltrato y embarazo, generalmente se asocian con el empobrecimiento y las dificultades económicas (Morris et al, 2019). Para conocer la relación de la pobreza y el embarazo adolescente, se preguntó a los adolescentes sobre cuál es su nivel socioeconómico, las respuestas fueron las siguientes:

Yo creo que en mi familia el nivel socioeconómico es bajo, vivimos en una comunidad lejana, es difícil acudir a clases porque solo hay buses a cada hora y si llueve ya no sube el bus, a parte mis papás trabajan en la agricultura. (Adolescente 1)

Yo creo que en mi familia el nivel socioeconómico es medio, porque mi papá si le alcanza para darnos la comida y el pasaje para bajar al colegio, a diferencia de otras amigas que a veces faltan al colegio porque los papás no les dan para los pasajes. (Adolescente 2)

Yo creo que en mi familia el nivel socioeconómico es bajo, porque el acceso de mi casa al colegio es muy difícil, mi papá le da poco dinero para la comida a mi mamá y cuando no tenemos para los pasajes del bus nos toca caminar por más de una hora. (Adolescente 3)

Analizando los resultados obtenidos se observa que hay un alto nivel de adolescentes, que reconocen que en su familia el nivel socioeconómico es bajo, lo cual podría incidir directamente en la toma de decisiones o el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Este resultado se asocia con un estudio sobre, Asociación entre el bajo nivel socioeconómico del área de residencia y embarazo en adolescentes, el cual muestra que el nivel socioeconómico bajo y escasa educación, son factores que inciden en el aumento del embarazo durante la adolescencia (Tornero et al, 2019).

¿Dentro de su entorno ha sufrido de violencia intrafamiliar?

Una mala relación afectiva en el entorno familiar, sumado a esto la escasa o nula educación sobre sexualidad, pueden llevar a los adolescentes al inicio temprano de la vida sexual y esto conducir a un embarazo no deseado y a las complicaciones que este puede ocasionar a la familia y a la sociedad (Flores et al, 2019). Para conocer la relación de la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente, se preguntó a los adolescentes si en su entorno ha sufrido de violencia, las respuestas fueron las siguientes:

Si, cuando llego tarde del colegio mi mamá me castiga con la correa, a pesar de eso yo a veces me escapo para salir con unos amigos a tomar y pasar chévere. (Adolescente 1)

A veces si, no me pegan directamente a mí, pero mis papás se gritan y a veces mí papá le golpea a mí mamá, le dice que la mujer debe servir al marido y estar solo en casa y que para que me manda a estudiar por eso mi novio me dice que mejor me vaya a vivir con él. (Adolescente 2).

Si hay violencia en mi casa, porque a veces nos castigan por cualquier motivo y nos dicen a mí y mis hermanos que ya no nos van a mandar al colegio porque no les alcanza, que mejor ayudemos en el campo. (Adolescente 3).

Analizando los resultados recopilados se observa que hay un alto nivel de adolescentes, que reconocen que en su familia existe o ha existido algún tipo de violencia.

Estos resultados se asocian con un estudio sobre, el papel del conflicto familiar en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 15 a 21 años, los resultados indican que los adolescentes, cuyos entornos familiares son menos estables, tienen más

probabilidades de participar en conductas sexuales de riesgo, como inicio de relaciones sexuales, tener más de dos parejas sexuales (Buitrago et al, 2022).

¿Ha tenido un aborto y cuál fue la causa?

Es probable que los adolescentes recurran a la interrupción del embarazo y que este procedimiento se realice en malas condiciones, lo cual puede conllevar a complicaciones maternas y afectar a todo el entorno familiar y social (Motta et al, 2017). Se preguntó a los adolescentes sobre las causas del aborto en los adolescentes, las respuestas fueron las siguientes:

*No yo nunca he tenido un aborto, pienso que no se debería hacer eso, que es malo.
(Adolescente 1)*

*Si, yo tuve un aborto pero fue espontaneo, yo si quería tener porque yo vivo con mi novio y él también quería ya tener un hijo, porque yo ya mismo terminó el colegio y él si trabaja.
(Adolescente 2).*

Si, mi mamá me llevo con la partera para que me de unas aguas para que arroje, porque mi novio en cuanto le dije del embarazo dijo que no ha de ser de él, que vaya a buscar al papá. (Adolescente 3).

Analizando los resultados, se observa que hay un alto nivel de adolescentes que ha presentado algún aborto provocado y en ocasiones espontáneo, lo cual se relaciona con datos del INEC.

Según registros del INEC (2015) 8 de cada 100 embarazos en niñas menores de 15 años termina en aborto. Además, 8 de cada 10 embarazos en este grupo etario, son reconocidos como producto de violaciones sexuales. También menciona que 8 de cada 100 niñas se embarazan de hombres mayores de 30 años (Zaragocin et al, 2018).

¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales, fueron voluntarias sí o no?

El inicio temprano de la vida sexual activa puede conllevar a los adolescentes a involucrarse en conductas de riesgo, como el consumo de alcohol u otras sustancias, lo cual los vuelve más vulnerables de presentar casos de violencia (Leal et al, 2018). Para conocer la relación de inicio de vida sexual activa y embarazo adolescente, se preguntó a los adolescentes a que edad inicio a tener relaciones sexuales, las respuestas fueron las siguientes:

Yo inicie a tener relaciones sexuales a los 14 años y tengo un hijo pero no vivo con él, yo vivo con mis papás y ellos me ayudan a cuidar cuando yo voy a clases. (Adolescente 1)

Yo inicie a tener relaciones sexuales a los 15 años, con mi primer novio, si fueron por mi voluntad nadie me forzó. (Adolescente 2).

Si, yo inicie a tener relaciones como a los 15 años, con mi novio, los dos quisimos. (Adolescente 3).

Analizando los resultados, se observa que hay un alto nivel de adolescentes que ya ha iniciado su vida sexual, sin tener una adecuada educación sobre sexualidad y por lo cual podrían presentar un embarazo a edades tempranas.

Un estudio realizado en el Hospital Obstétrico de la Ciudad de Pachuca Hidalgo muestra que las adolescentes embarazadas iniciaron vida sexual entre los 15 y 16 años y otro grupo en alto nivel entre los 12 y 13 años (Flores et al, 2017).

¿Ha sido víctima de acoso escolar que provoque depresión?

Los estados de depresión pueden ocasionar dificultades en el desempeño escolar y además una mala convivencia en el entorno escolar y familiar (Antonio, 2023 pág. 3).

Para conocer la relación depresión y embarazo adolescente, se preguntó si ha sido víctima de acoso escolar que provoque depresión, las respuestas fueron las siguientes:

No nadie me acoso y si alguien me molesta con algún apodo o algo yo sé cómo defenderme. (Adolescente 1)

No, nunca he sido víctima de acoso escolar, tampoco conozco a alguien que haya sufrido de acoso o depresión (Adolescente 2).

No y no conocemos a ninguna compañera que haya tenido depresión. Adolescente 3).

Analizando los resultados, se observa que no hay casos de acoso escolar, con lo cual podemos concluir que no existe estados de depresión en la Unidad Educativa, donde se implementará el programa educativo.

¿Cuáles considera usted que son las causas de embarazo en la adolescencia?

Algunas de las causas son: un bajo nivel de educación sobre sexualidad, carencia afectiva por parte de la familia, lo que conlleva al inicio de relaciones sexuales sin protección, (Flores et al, 2019). Se preguntó sobre cuáles considera que son las causas del embarazo adolescente, las respuestas fueron las siguientes:

Yo pienso que el desconocimiento del uso de anticonceptivos para cuidarse podría ser una causa para que aumente los embarazo en los colegios. (Adolescente 1)

Yo creo que en el colegio deberían darnos más información sobre cómo prevenir los embarazos o que debemos hacer o a donde ir en caso de violación (Adolescente 2).

Pienso que las causas podrían ser porque nos dan pocas charlas sobre el embarazo, además no sabemos cómo poner un preservativo. Adolescente 3).

Analizando los resultados obtenidos se observa que hay un alto nivel de adolescentes, que reconocen que la falta de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos es una de las principales causas del embarazo adolescente.

Lo antes mencionado se relaciona con un estudio en el cual se observó una priorización limitada sobre educación sexual en la parte educativa, de esta manera los adolescentes no pueden acceder a una educación sexual adecuada y oportuna (Chilambe, et al, 2023).

¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?

La falta de información, educación concreta y oportuna con relación al ejercicio de la sexualidad y la vida reproductiva desde los primeros años de la niñez por parte de la familia y de la escuela, son los determinantes sociales que influyen en el inicio temprano de su vida sexual, dando como resultado la presencia de un embarazo no deseado en la vida de los adolescentes (Flores et al, 2017). Se preguntó sobre la información que ha recibido sobre sexualidad, las respuestas fueron las siguientes:

En el colegio nos enseñan sobre la primera menstruación, que es parte de la sexualidad y sobre los cambios del cuerpo. (Adolescente 1)

Nos enseñan sobre los cambios del cuerpo del hombre y mujer, pero no tenemos información sobre métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. (Adolescente 2).

Mis compañeros en el colegio, en los momentos de recreo comentan como se pone el condón. Adolescente 3).

Analizando los resultados obtenidos se observa que hay un alto nivel de adolescentes, a quienes si les brindaron poca información sobre sexualidad, por lo cual es fundamental programar talleres participativos y educativos, para la prevención del embarazo adolescente.

Lo antes mencionado se relaciona con un estudio sobre conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén, se observó que un bajo nivel de adolescentes recibió información sobre sexualidad y quienes habían recibido alguna información fue por parte de sus amigos, seguido por sus padres y refirieron escasa información por parte de los profesores (Rodríguez et al, 2016).

¿De quién recibió información sobre sexualidad?

La educación sobre sexualidad, en los adolescentes, les permitirá acceder a la toma de decisiones de manera libre e informada, posponer el inicio de la vida sexual activa y por consiguiente posponer la maternidad en edades tempranas (Flores et al, 2017). Se preguntó de quién recibió información sobre sexualidad, las respuestas fueron las siguientes:

En el colegio de algunos de los profesores. (Adolescente 1)

En el colegio, por parte de psicología, a veces van doctores a dar charlas también. (Adolescente 2).

De mis compañeros de clase, en ocasiones también van los doctores a dar charlas, pero es muy rara vez. Adolescente 3).

Analizando los resultados obtenidos se observa que hay un alto nivel de adolescentes, que recibieron información sobre sexualidad por parte de los profesores y en ocasiones también por parte del personal de Salud, además se observó una limitada información sobre educación sexual en la parte educativa, de esta manera los adolescentes no pueden acceder a una educación sexual oportuna.

Lo cual se relaciona con un estudio sobre, ¿por qué enseñar educación sexual en la escuela? Se observo como resultados, que cada profesor toma sus propias

decisiones sobre qué y cuando enseñar educación sexual, esto implica ocultar información a los alumnos, enseñar la abstinencia como única forma de prevenir el embarazo. Las decisiones de los profesores sobre el programa estaban relacionadas con la falta de orientación sobre la enseñanza, especialmente la educación sexual (Chilambe, et al, 2023).

¿Sobre qué tema necesita información (para prevención del embarazo adolescente)?

La escasa información y educación oportuna con relación a salud sexual y salud reproductiva desde la niñez, por parte de la familia, profesores, personal de salud, son los determinantes, que influyen en el inicio de relaciones sexuales precoces, ocasionando como resultado un embarazo no deseado (Flores et al, 2017). Se preguntó a los adolescentes sobre qué tema necesita información, las respuestas fueron las siguientes:

Me gustaría que nos enseñen sobre todos los métodos para cuidarse y a donde debemos acudir en caso de estar embarazadas. (Adolescente 1)

Que nos enseñen sobre los métodos anticonceptivos y para qué sirve el condón. (Adolescente 2).

Me gustaría aprender sobre cómo prevenir los embarazos, también si nos pueden explicar sobre que debemos hacer en casos de violaciones. Adolescente 3).

Analizando los resultados obtenidos se observa que hay un alto nivel de adolescentes, que solicitan información sobre temas referentes a métodos de planificación familiar.

10.2. Discusión

Posterior a la recolección de información en el grupo focal conformada por catorce adolescentes de 10 a 19 años, se puede considerar que carecen de información adecuada sobre sexualidad, convirtiéndolas en un grupo vulnerable de presentar un embarazo no planificado.

De esta manera, los resultados concuerdan con Chilambe (2023), cada profesor toma sus propias decisiones sobre qué y cuando enseñar educación sexual, esto implica ocultar información a los alumnos, enseñar la abstinencia como única forma de prevenir el embarazo. Además se observó una limitada priorización de la educación sexual en el sector educativo, afectando así la adquisición de conocimientos integrales sobre sexualidad entre los alumnos. Si no se aborda estos problemas, puede aumentar el desconocimiento sobre la sexualidad y la reproducción, lo que implica barreras de los jóvenes, para acercarse a los servicios que brindan atención sobre salud sexual y reproductiva.

Además, el estudio se relaciona con Flores (2017), concuerda que la escasa información y educación oportuna sobre sexualidad, desde la niñez, por parte del círculo familiar, profesores, Ministerio de Salud, son los factores, que intervienen en el inicio de relaciones sexuales precoces, ocasionando un embarazo no deseado.

De igual manera se relaciona con González (2020), considerando que los adolescentes, no tienen precisión sobre las consecuencias que implica un embarazo precoz. A pesar de que les educaron sobre no volver a tener un embarazo adolescente subsecuente, durante el estudio los adolescentes manifestaron, que no tienen conocimiento sobre los riesgos que representa un segundo embarazo adolescente.

10.3. Propuesta de solución

Se realizará un programa de Educación y Prevención, para disminuir la prevalencia del embarazo en la adolescencia, en la Unidad Educativa del Cantón Cayambe, durante el periodo marzo a septiembre 2023. Mediante el desarrollo de habilidades, en los adolescentes, para que tomen decisiones de manera informada, para lo cual se llevará a cabo campañas informativas sobre asesoría en métodos de planificación familiar, se entrega trípticos educativos.

Además se implementará actividades para prevención de violencia intrafamiliar, mediante video foros, con la familia y los jóvenes, en la Unidad Educativa.

Se programará campañas informativas, casas abiertas, sobre sexualidad, también se realizará campañas de demostración del uso correcto del preservativo.

Realizar campañas informativas sobre las consecuencias y riesgos de un embarazo temprano, tanto para el individuo, la familia y la sociedad.

Promover acciones que incentiven a los adolescentes a acudir a los servicios de salud, mediante socio dramas, videos, charlas informativas, para brindar asesoría sobre salud sexual y salud reproductiva.

10.4. Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES "PROGRAMA PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE"							
Objetivos	Estrategia	Grupo objetivo	Responsable	Periodicidad: Fecha inicio	Periodicidad: Fecha fin	Presupuesto	Indicador
Disminuir la prevalencia del embarazo adolescente en la Unidad Educativa del cantón Cayambe, durante el periodo marzo a septiembre 2023, a través de un Programa de	Realizar talleres "Educación para la salud sexual y reproductiva", con el mensaje principal sobre las consecuencias de un embarazo adolescente.	Adolescentes de 10 a 19 años.	Ligia Sánchez	5/5/2023	26/5/2023	No requiere de presupuesto, se utilizará auditorio de la U. E	14 adolescentes participantes del programa.
Desarrollar habilidades para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad.	Actividades de sensibilización y capacitación sobre temas de prevención de infecciones de transmisión sexual, mediante carteleras, entrega de trípticos.	Adolescentes de 10 a 19 años.	Personal del DESE de la U. E	2/6/2023	30/6/2023	No requiere de presupuesto, hay colaboración del GAD Parroquial, para las impresiones de trípticos	14 adolescentes participantes del programa.
Implementar actividades para prevención de violencia intrafamiliar.	Difundir información sobre consecuencias del embarazo adolescente, mediante carteleras, medios virtuales, trípticos.	Padres y adolescentes de 10 a 19 años,	Ligia Sánchez /Personal del DESE de la U. E	7/7/2023	28/7/2023	No requiere de presupuesto, hay colaboración del GAD Parroquial, para las impresiones de trípticos	14 adolescentes participantes del programa.
Realizar campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva.	Realizar talleres informativos sobre asesoría en métodos de planificación familiar.	Adolescentes de 10 a 19 años.	Ligia Sánchez	4/8/2023	25/8/2023	No requiere de presupuesto, se utilizará material existente en la U.E y en el Centro de Salud	14 adolescentes participantes del programa.
Promover acciones que incentiven a los adolescentes a acudir a los establecimientos de salud, para asesoría sobre salud sexualidad.	Programar casas abiertas en la U.E, sobre sexualidad y uso correcto del preservativo.	Adolescentes de 10 a 19 años.	Ligia Sánchez	1/9/2023	29/9/2023	No requiere de presupuesto, se utilizará material existente en la U.E y en el Centro de Salud	14 adolescentes participantes del programa.

11. Conclusiones

- La mala información sobre salud sexual, por parte de la familia y de los colegios, son determinantes que inciden sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales, lo que conlleva a un embarazo no planificado.
- Los adolescentes que inician vida sexual activa a edades tempranas pueden involucrarse en otros comportamientos de riesgo, además pueden presentar violencia en sus relaciones afectivas.
- Los factores socioeconómicos se asocian con el embarazo temprano, debido que los adolescentes de bajo nivel económico, no tiene acceso a una adecuada educación sobre sexualidad.
- Las familias disfuncionales, conllevan a la carencia afectiva, a estos problemas se suma una educación deficiente sobre sexualidad, lo que puede conducir al adolescente a prácticas sexuales, con el consecuente riesgo de un embarazo precoz.

12. Recomendaciones

- Implementar un programa de educación para fomentar la educación sexual y prevenir el embarazo a edades tempranas.
- Implementar charlas informativas, videos foros, sobre salud sexual y reproductiva, para de esta manera incentivar a los adolescentes a acudir a los servicios de salud, donde puede recibir información adecuada sobre sexualidad.
- Trabajar articuladamente Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación, para fomentar la práctica y exposición de charlas, demostraciones, socio dramas.
- Implementar el programa de educación y prevención del embarazo temprano en las unidades educativas de difícil acceso del Cantón Cayambe-Pedro Moncayo.
- Comunicar de forma masiva sobre las consecuencias, del embarazo en la adolescencia, mediante videos y redes sociales, para que los adolescentes desarrollen habilidades que les permita tomar decisiones acertadas, sobre su sexualidad.

13. Bibliografía

- Alzuri Falcato, M., Hernández Muñoz, N., & Calzada Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideración necesaria para su diagnóstico y tratamiento. *Finlay*, 7 (3), 152–154. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300001
- Anaya Acosta, A., Fajardo Escoffié, EC, Calleja, N., & Aldrete Rivera, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10 (20), 465–480. <https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>
- Antonio, A., Odio, G., González Suárez, M., & Páez Inchausti, JM (s/f). *Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas*. Sld.cu. Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdfh>
- Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Barreto Vásquez, M., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería global*, 19 (3), 422–449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, MDC, Tizón, JL, & Miembros del Grupo de Salud Mental. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atención primaria*, 54 Suplemento 1 (102494), 102494. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 20 (2), 109–128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Chilambe, K., Mulubwa, C., Zulu, JM y Chavula, MP (2023). Experiencias de docentes y trabajadores de la salud comunitarios al abordar los problemas de salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en los sistemas de salud rurales: un caso del proyecto RISE en Zambia. *BMC Salud Pública* , 23 (1), 335. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15199-5>

El potencial y los desafíos de Ecuador. (2021, agosto 26). UNFPA Ecuador.

<https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-deecuador>

Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, 19(3), 374–378.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

Fuertes, C. (2019, 21 de octubre). *La educación afectiva y sexual fundamental para la lucha contra la pobreza* . La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo.

<https://coordinadoraongd.org/2019/10/la-educacion-afectiva-ysexual-fundamental-para-la-lucha-contra-la-pobreza/>

González Nava, P., Rangel Flores, Y., & Hernández Ibarra, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*, 29(3), e181032.

<https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>

Jiménez Ortega, A. I., Martínez Zazo, A. B., Salas-González, M. D., Martínez García, R. M., & González-Rodríguez, L. G. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 38(SPE2),

64–67. <https://doi.org/10.20960/nh.3801>

Larroca, C., Chaquiriand, V., & Profesor Adjunta, G. (2021). Manejo inicial del aborto. *INNOTEC* , 06 (02). <https://doi.org/10.26445/06.02.2>

- Leal F., I., Molina G., T., Luttges D, C., González A., E., & Gonzalez A., D. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83 (2), 149–160. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>
- Mejia, C. R., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M. M., & Almanza-Mio, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
- Molina, A., Alberto, R., Olivera, P., Díaz Amores, C. E., & Soto, M. A. (2019). *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia* *Conditioning Factors and Social Consequences of Teenage Pregnancy*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog2019/cog192q.pdf>
- Morris, M. C., Marco, M., Maguire-Jack, K., Kouros, C. D., Im, W., White, C., Bailey, B., Rao, U., & Garber, J. (2019). County-level socioeconomic and crime risk factors for substantiated child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 90, 127–138. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.004>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, CF (2017). *De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. https://www.guttmacher.org/es/report/de-lanormativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru?utm_source=Master+List&utm_campaign=f1a05cf509-416Peru_CAMPAIGN_2017_05_26&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc920-f1a05cf509-244288857

Oliva, D. A. F., García, V. A. N., & Fernández, E. T. G. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 25(5), 5051.

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>

Ortiz Martínez, R. A., Ojalora Perdomo, M. F., Delgado, A. B. M., & Luna Solarte, D. A. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 478–486.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (2017). Unfpa.org.

<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. (2019). Unfpa.org.

https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf

REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO SOBRE EL EMBARAZO. (2006). *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 66(1), 13–20.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100004

Rodríguez Mármol, M., Muñoz Cruz, R., & Sánchez Muñoz, I. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería global*, 15 (1), 164.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.210801>

Tornero Patricio, S., Charris-Castro, L., & Rey Granados, L. (2019). Asociación entre el bajo nivel socioeconómico del área de residencia y embarazo en adolescentes.

Anales de Pediatría (Edición en inglés) , 90 (1), 66– 67.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.005>

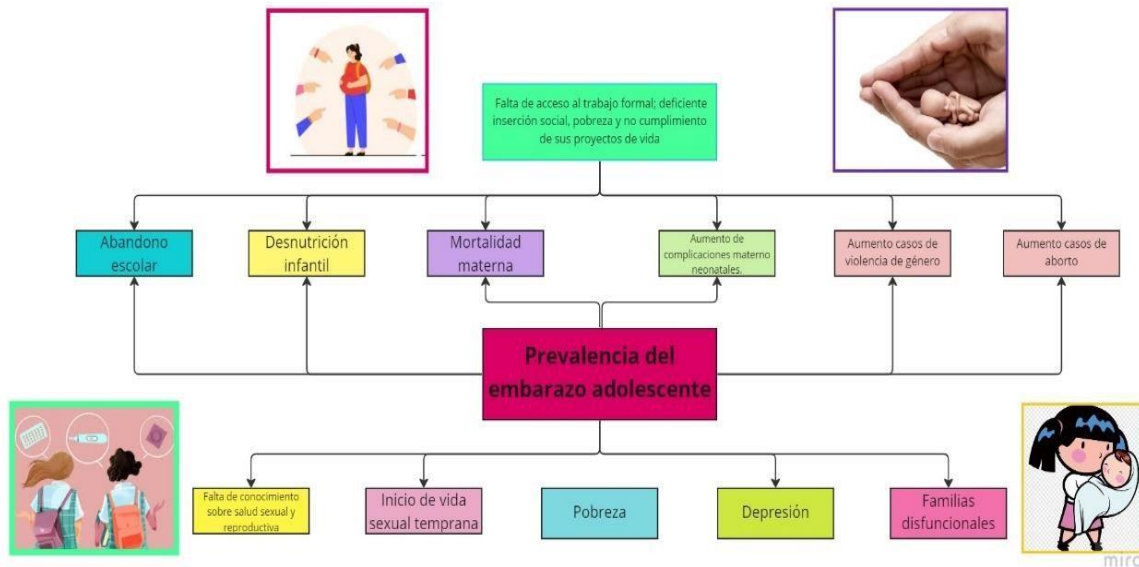
Velasteguí Egüez, J. E., Isabel, M., Navarro, H., Joe, J., Cotto, R., Jazmín, A., Arias, R., Javier, H., Franco, A., & Haro Velastegui, A. J. (s/f). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames* *Perinatal complications associated with pregnancy in adolescents from Atacames*. Sld.cu. Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>

Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría atención primaria*, 21(83), e109–e119.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006

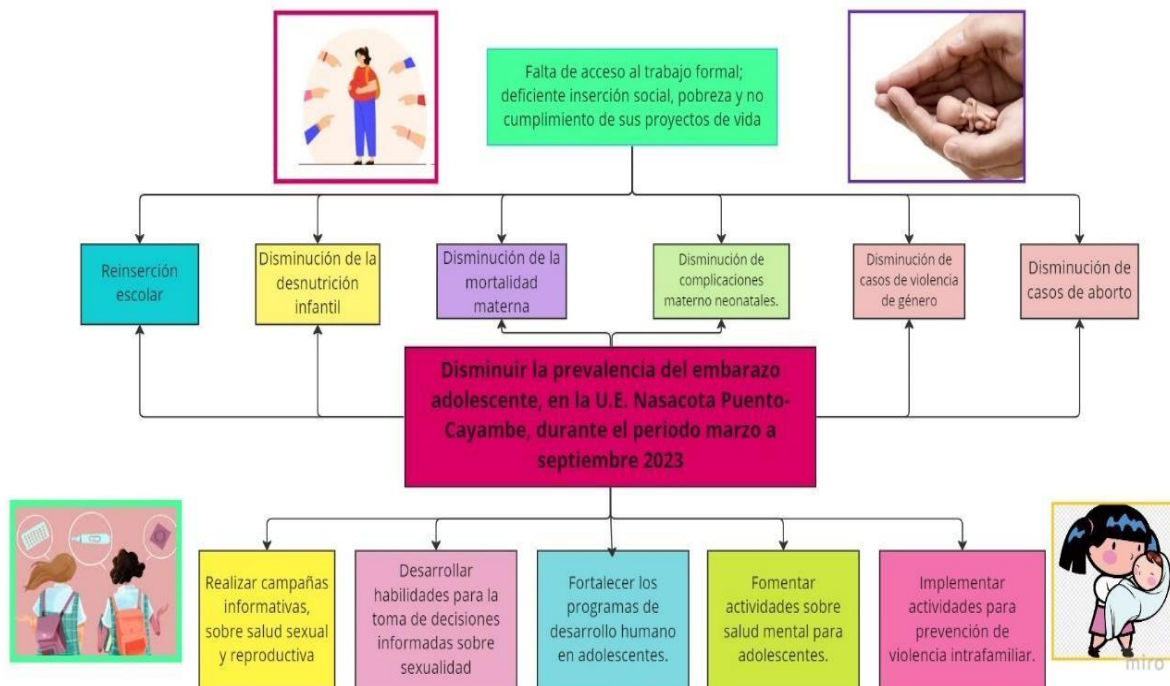
Zaragocin, S., Cevallos, M.-R., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V., & Yépez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de bioética y derecho* , 43 , 109–125. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009

14. ANEXOS

14.1. Anexo 1. Árbol de problemas



14.2. Anexo 2. Árbol de objetivos



14.3. Anexo 3. Matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
Personal de Salud (MSP). Adolescentes 10 a 19 años. Profesores GAD	Pobre acceso a información sobre sexualidad. Embarazos a edades tempranas.	Fomentar el desarrollo de habilidades para que los adolescentes tomen decisiones sobre sexualidad, con una información adecuada.	Información primaria de los adolescentes.	Campaña informativas sobre asesoría en métodos de planificación familiar. Llevar a cabo actividades de sensibilización y capacitación sobre temas de sexualidad y uso correcto del preservativo.	Disminución de la prevalencia del embarazo adolescente.

14.4. Anexo 4. Cuestionario abierto

CUESTIONARIO ABIERTO

FECHA:

Edad:

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) soltero
- b) Unión libre
- c) Casado

¿Cuál es su nivel socioeconómico?

.....

¿Dentro de su entorno ha sufrido de violencia intrafamiliar?

.....

¿Cuántos hijos tiene?

.....

¿Ha tenido un aborto y cuál fue la causa?

.....

¿A qué edad de inicio a tener relaciones sexuales, fueron voluntarias si o no?

Describe.....

¿Ha sido víctima de acoso escolar, que provoque depresión?

Describe.....

¿Cuáles considera usted que son las causas de embarazo en la adolescencia?

Describe.....

¿Ha recibido información sobre embarazo adolescente?

- a) Si
- b) No

¿Qué información ha recibido sobre embarazo adolescente o sexualidad?

Describe.....

¿De quién recibió información sobre embarazo adolescente o sexualidad?

Describe.....

¿Sobre qué tema necesita información (para prevención del embarazo adolescente)?

.....

Tuvo alguna complicación durante el embarazo, parto y posparto:

- c) Si
- d) No
- e) No aplica

¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo, parto y posparto:

¿Si responde si cual fue?

.....

14.5. Anexo 5. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Sánchez Gallegos Ligia Maribel, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada "Prevalencia del embarazo adolescente en la Unidad Educativa "Nasacota Puento" del Cantón Cayambe, durante el periodo marzo a septiembre 2023 el cual tiene como propósito "Disminuir la prevalencia del embarazo adolescente mediante un Programa de Prevención" mediante el cual se determinará las causas del embarazo a edades tempranas.

La información proporcionada por su persona será grabada y utilizada únicamente para esta investigación.

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: ligia.sanchez@udla.edu.ec o al número 0979174652.

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

Nombre completo:

Desea participar en la investigación:

Firma del participante:

Firma del investigador: