



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROYECTO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA
PARROQUIA CURARAY, PERÍODO 2023**

Profesora

MSc. María Pilar Gabela Berrones

Autora

Jennifer Gabriela Pacheco Zúñiga

2023

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública ya que genera consecuencias como: morbilidad materna infantil, deserción escolar y matrimonios forzados, además que afecta en la salud individual, familiar y colectiva. En regiones de Latinoamérica se maneja un alto índice de embarazo en adolescentes debido a factores de educación, económicos, sociales, y culturales. En Ecuador se ha llegado a presentar 100 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 14 y 19 años de edad, siendo las provincias de la Amazonia las más afectadas por factores culturales y comunidades de difícil acceso.

Objetivo: Disminuir el índice de embarazo en adolescentes de la Parroquia Curaray, a través de un Proyecto de Prevención.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo transversal con la participación de 150 adolescentes de 14 a 19 años de edad, pertenecientes a la parroquia Curaray a quienes se les realizó una encuesta para medir sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Resultados: Se evidenció el bajo nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, además de varios factores que aumentan el índice de embarazo adolescente como son: la cultura, casamientos pactados a temprana edad, deserción escolar y comunidades de difícil acceso.

Conclusiones: La percepción de los adolescentes sobre temas de sexualidad es aceptable, pero, debido a factores culturales, escaso conocimiento sobre métodos de planificación familiar, conlleva a que exista un alto índice de embarazos a temprana edad.

Palabras claves: Embarazo adolescente, prevención de embarazo adolescente

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy is considered a public health problem since it generates consequences such as: maternal and child morbidity, school dropout and forced marriages, in addition to affecting individual, family and collective health. In Latin American regions there is a high rate of adolescent pregnancy due to educational, economic, social, and cultural factors. In Ecuador, there have been 100 births for every 1,000 women between 14 and 19 years of age, with the Amazon provinces being the most affected by cultural factors and communities that are difficult to access.

Objective: To decrease the rate of pregnancy in adolescents in Curaray Parish, through a Prevention Project.

Methodology: Cross-sectional descriptive quantitative study with the participation of 150 adolescents from 14 to 19 years of age, belonging to the Curaray parish who underwent a survey to measure their knowledge about sexual and reproductive health.

Results: The low level of knowledge about sexual and reproductive health was evidenced, in addition to several factors that increase the rate of adolescent pregnancy, such as: culture, marriages arranged at an early age, school dropout, and communities with difficult access.

Conclusions: The perception of adolescents on sexuality issues is acceptable, but due to cultural factors, little knowledge about family planning methods, leads to a high rate of pregnancies at an early age.

Keywords: Teen pregnancy, teen pregnancy prevention

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CAPITULO I.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación	3
2. CAPITULO II	4
2.1. Objetivos	4
2.1.1. Objetivo general.....	4
2.1.2. Objetivos específicos.....	4
3. CAPITULO III	5
3.1. Marco teórico	5
3.2. La adolescencia.....	5
3.3. Embarazo adolescente	5
3.3.1. Causas de embarazo adolescente	6
3.3.1.1. Menarquia precoz	6
3.3.1.2. Inicio precoz de relaciones sexuales	6
3.3.1.3. Familia disfuncional	7
3.3.1.4. Bajo nivel educativo.....	7
3.3.1.5. Baja cobertura a los servicios de salud.....	8
3.3.1.6. Fantasías de esterilidad	9
3.3.1.8. Valores familiares	9
3.3.1.9. Factores socioculturales	10
3.3.1.10. Factor económico	11
3.3.1.11. Uso de sustancias ilícitas	11
3.3.2. Consecuencias de embarazo adolescente	12
3.3.2.1. Deserción escolar	12
3.3.2.2. Morbilidad materno infantil	12
3.3.2.3. Abortos clandestinos.....	13

3.3.2.4.	Desequilibrio emocional	13
3.3.2.5.	Tendencia a prostitución o delincuencia	13
3.3.2.6.	Enfermedades de transmisión sexual.....	14
3.3.2.7.	Matrimonios forzados.....	14
3.3.2.8.	Dificultad para conseguir empleo	14
3.4.	Medidas de prevención	15
4.	CAPITULO IV.....	17
4.1.	Metodología.....	17
4.2.	Diseño de estudio	17
4.3.	Materiales y métodos.....	17
4.4.	Operacionalización de variables.....	18
4.5.	Criterios de inclusión.....	19
4.6.	Criterios de exclusión.....	19
4.7.	Presentación e interpretación de resultados	20
4.8.	Discusión	25
4.9.	Propuesta.....	26
4.10.	Plan de actividades.....	27
4.11.	Conclusiones.....	28
4.12.	Recomendaciones	29
4.13.	Referencia bibliográfica.....	30
4.14.	ANEXOS	39
4.14.1.	Anexo 1. Matriz de involucrados	39
4.14.2.	Anexo 2. Árbol de problemas	40
4.14.3.	Anexo 3. Árbol de objetivos.....	41
4.14.4.	Anexo 4. Matriz de estrategias	42
4.14.5.	Anexo 5. Cuestionario	43

1. CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública ya que genera consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva (Alvarado et al., 2020). Existen un sin número de factores que conllevan a que este problema de salud aumente como; pobreza, deserción escolar y consumo de sustancias ilícitas (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

En Ecuador se ha llegado presentar 100 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 14 a 19 años, una de las provincias más afectada es Pastaza con un porcentaje del 6% ya que por temas culturales y comunidades de difícil acceso no se puede brindar un adecuado asesoramiento ni recibir la medicación para planificación familiar, esto a su vez hace que se incremente el índice de embarazo en adolescentes. Adicionalmente a estos factores, se suma la falta de educación sexual, factores socioeconómicos, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas (MSP, 2021).

Mediante estudios realizados por López (2020) se refiere que el inicio temprano de la sexualidad, falta de orientación, comunicación, patrones culturales aumenta la deserción escolar y baja cobertura de salud.

La parroquia Curaray es una de las más afectadas de la provincia de Pastaza ya que existe alta tasa de embarazo, de los 30 embarazos al año, 17 son de adolescentes. Según organizaciones como Care, Word Visión, Plan Internacional y el programa mundial de alimentos en Ecuador, el 12% de las adolescentes han estado embarazadas y el 80% de embarazos son consecuencias de violaciones. Investigaciones realizadas en Julio del 2021 en donde se evaluaron a 1.507 adolescentes de 7 provincias del Ecuador, una de ellas Pastaza, reportaron que el 32,2 % de adolescentes no conocían sobre métodos anticonceptivos.

Entre las consecuencias de este problema se observan principalmente: morbilidad materno infantil, deserción escolar, desequilibrio emocional, matrimonios forzados, dificultad de un empleo digno, abortos clandestinos, enfermedades de transmisión sexual y tendencia a prostitución o delincuencia (Velentanga, 2020).

En 2019, en un Colegio Fiscal de la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio sobre el impacto del embarazo adolescente en la vida estudiantil. Durante la entrevista de 20 minutos para cada estudiante se obtuvieron diferentes opiniones de adolescentes que cursaban o que habían cursado por un embarazo. Como resultado se obtuvo que el impacto del embarazo adolescente durante la etapa estudiantil es muy fuerte ya que hace que maduren rápidamente, presencia de desajustes físicos, problemas de aprendizaje, falta de apoyo por las instituciones educativas y bullying por compañeros de clase (Chóez et al., 2019).

Mediante la realización de un proyecto de prevención de embarazo en adolescentes en la parroquia Curaray, se contribuirá en aumentar conocimientos en temas de métodos de planificación familiar, consecuencias de embarazo precoz.

1.2. Justificación

El embarazo precoz afecta a todo el círculo familiar, además las condiciones actuales no favorecen a la disminución de embarazo precoz por el desconocimiento de temas sobre sexualidad que es una de las principales causas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Una de las mayores problemáticas en la parroquia Curaray es el elevado índice de embarazo adolescente durante el período 2019 a 2022 se reportó un aumento del 5%, por cada 100 adolescentes existen 15 embarazos (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2021). Un embarazo precoz da como resultado: embarazos de muy alto riesgo, abortos recurrentes, deserción escolar, adicciones, recién nacido con bajo peso y malformaciones etc.

Durante el año 2012 y 2013 el Gobierno Ecuatoriano aportó millones de dólares en la campaña "Habla serio Sexualidad Sin Misterios" fue impulsada por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. La campaña tuvo la aceptación de los adolescentes, pero no cumplió con sus expectativas ya que no existió información adecuada para ser transmitida y no logró su objetivo principal la disminución de embarazo en adolescentes. Muchos padres de familia culparon a la campaña de promiscuidad sexual en sus hijos ya que podían acceder libremente a un sin número de métodos de planificación familiar sin el consentimiento de sus padres.

Mediante charlas y talleres se fortalecerá los conocimientos de salud sexual y reproductiva, por tal razón el actual estudio tiene como objetivo principal prevenir el embarazo en adolescentes de la parroquia Curaray.

2. CAPITULO II

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Disminuir el índice de embarazo en adolescentes de la Parroquia Curaray, a través de un Proyecto de Prevención.

2.1.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes en la Parroquia Curaray.
- Desarrollar estrategias para la prevención de embarazo en adolescentes de la Parroquia Curaray.
- Diseñar un programa de capacitación para los adolescentes de la Parroquia Curaray sobre temas de salud sexual y reproductiva.

3. CAPITULO III

3.1. Marco teórico

La última década en Ecuador se ha incrementado a 100 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años, una de las provincias más afectada es Pastaza con un porcentaje del 6% ya que por temas culturales y comunidades de difícil acceso no se puede brindar un adecuado asesoramiento ni recibir la medicación para planificación familiar, esto a su vez hace que se incremente el índice de embarazo en adolescentes. Adicionalmente a estos factores, se suma la falta de educación sexual, factores socioeconómicos, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas (MSP, 2021).

3.2. La adolescencia

Según la OMS (2022) define a la adolescencia como el periodo de 10 a 19 años de edad, en donde se inicia con la pubertad y surgen diferentes cambios físicos y psicosociales. Otros investigadores como Allen et al. (2019) la precisan como el periodo de transición de niño a adulto en donde se observarán cambios físicos, sociales y cognitivos.

3.3. Embarazo adolescente

El embarazo precoz se considera una problemática en salud pública (MSP). El embarazo precoz afecta tanto la vida personal del adolescente y su entorno familiar, además que puede causar cambios físicos, psicológicos y del estilo de vida del adolescente. Las adolescentes presentan mayor riesgo de mortalidad materna (Kennedy, 2015).

3.3.1. Causas de embarazo adolescente

3.3.1.1. Menarquia precoz

Menarquia etapa en donde la mujer inicia el periodo menstrual según Cuello et al. (2017). La edad en la que se da la menarquia está relacionada con el comportamiento de las adolescentes debido al cambio hormonal que se produce durante esa etapa (Williams, 2021, p. 1030).

Se ha demostrado que la menarquia precoz puede ocasionar un sin número de alteraciones entre ellas el riesgo de padecer Cáncer de mama debido a alteraciones hormonales (Marcdante & Kliegman, 2019).

Debido al índice de hormonal la menarquia precoz se da más en niñas que en niños, especialmente en las que padecen obesidad, siendo así uno de los factores de incidencia en embarazo precoz (Marcdante & Kliegman, 2019).

3.3.1.2. Inicio precoz de relaciones sexuales

Inicio de relaciones sexuales que ocurre antes de los 15 años en donde se considera que los adolescentes no se han desarrollado mental, física y emocionalmente según Sánchez y Lafourie (2018, pág. 107).

En esa etapa los adolescentes no cuentan con la suficiente madurez y no pueden afrontar las consecuencias a corto o largo plazo de un embarazo adolescente (Soto et al., 2017).

El inicio precoz de relaciones sexuales aumenta el índice de infecciones de transmisión sexual debido al bajo o nulo conocimiento sobre sexualidad, acompañada del poco o nulo conocimiento que se le brinda en el hogar, instituciones educativas e instituciones de salud sobre temas de salud sexual y reproductiva (Moreira, 2019).

El primer encuentro sexual se da generalmente por presión social, la mayoría de los adolescentes mientras cursan esta etapa son muy impulsivos y no intuitivos cuando se trata de tomar decisiones complejas respecto a su sexualidad (Rojas, 2022).

3.3.1.3. Familia disfuncional

Rocha (2022) menciona que las Familia en donde el rol de los jefes de hogar es conformado o ejercido por personas con la que se tiene o no parentesco, dando como resultado condiciones anormales y alteraciones psicológicas en los menores del hogar.

Existe carencia emocional y de comunicación en el hogar, la ausencia de los padres en casa genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales por baja autoestima y más no por amor. Una familia disfuncional puede alterar el desarrollo de la autonomía de cada habitante del hogar. Sánchez (2017) mientras que Vera (2021) comenta que una familia se vuelve disfuncional cuando el rol de padre o madre es asumido por otro familiar como; tío, tía, abuelos, primos o trabajadores sociales.

Sánchez (2022) indica que en la mayoría de las familias disfuncional esta presente el abuso y la codependencia emocional lo cual resulta paradójico ya que los miembros de la familia no se pueden alejar a pesar del daño que se hacen o si lo hacen terminan con personas de igual o mayores alteraciones psicológicas y teniendo una relación toxica y continuando con el mismo circulo vicioso.

3.3.1.4. Bajo nivel educativo

Deficiente capacidad educativa sin un plan de vida no se logrará alcanzar una meta educativa y tomar decisiones adecuadas para cada etapa de la vida, a

diferencia de los que poseen un proyecto de vida no tienden a fracasar en temas educativos y profesionales. (Fiuza & Fernández, 2017).

El embarazo adolescente es un obstáculo para la culminación formal de los estudios el cual repercute a nivel profesional y financiero (Miquilena, 2021).

En muchos países existe una deficiente inversión destinada a educación lo cual conlleva que disminuya recibir educación con calidad y calidez (Unicef, 2022).

Docentes sin capacitación y mala infraestructura de las instituciones de educación son los principales factores que conllevan a un déficit en aprendizaje y genera que se presente una grave crisis en donde el único afectado es el estudiante (Castillo, 2022).

3.3.1.5. Baja cobertura a los servicios de salud

Falta de personal en los centros de salud, carencia de métodos de planificación familiar, escasez de charlas de salud sexual y reproductiva en colegios o visitas domiciliarias aumentaron el índice de embarazo adolescente. (Valencia et al., 2017)

Antes de la pandemia de COVID-19 la cobertura de las embarazadas fue de 60,7 % mientras que durante la pandemia disminuyó a 47%, además muchos adolescentes no pudieron acceder a métodos de planificación familiar (Villalobos, 2021).

La única forma que podemos solucionar problemas en salud es que los gobiernos inviertan en salud pública de manera que la población pueda acceder de manera fácil, gratuita con calidad y calidez (Yong, 2018).

Instalaciones de salud pública en mal estado y poca capacidad resolutive del personal de salud hace que exista una baja demanda de pacientes, por lo cual existe descenso en cobertura de salud. (Molina, 2018)

3.3.1.6. Fantasías de esterilidad

No poseen conocimientos adecuados de como tener relaciones sexuales, comienzan su vida sexual y no usan métodos de planificación familiar por difusión incorrecta de información por medio de otros adolescentes. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019, p.383).

Muchos adolescentes practican el coito interrumpido asumiendo así que por no existir penetración no puede existir un embarazo, acompañado de una mala información que obtienen de otros adolescentes (Redondo, Galdo & García, 2008).

3.3.1.7. Información faltante o tergiversada

Baja autoestima, falta de información actualizada hace que muchos adolescentes difundan información incorrecta sobre sexualidad que llegan a tener consecuencias irremediables (Ginsburg, 2022).

La salud sexual y reproductiva es importante en cada una de las etapas de desarrollo especialmente en la adolescencia en donde se presentan un sin número de cambios a nivel físico y psicológico, muchas veces el poco conocimiento que se tiene sobre estos cambios provoca en los adolescentes la toma de decisiones sin tener en cuenta las consecuencias de cada decisión sobre sexualidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

3.3.1.8. Valores familiares

No existe una charla por parte de padres a hijos ya que en casa se censura hablar de temas como; riesgos de relaciones sexuales a temprana edad, uso de

métodos de planificación familiar o embarazo adolescente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.).

En muchas familias en donde no existen muestras de cariño y solo se observa violencia física y psicológica no puede existir un grupo familiar con buenos valores familiares, normalmente suelen ser personas de baja autoestima y creen que por recibir cualquier muestra de cariño de parte de cualquier persona puede significar que tenga algún afecto por ellos y tomen decisiones apresuradas en un sin número de situaciones (Urgilés et al., 2018).

3.3.1.9. Factores socioculturales

La cultura afecta principalmente a las comunidades de la región amazónica ya que se considera normal el casamiento a temprana edad además el machismo provoca que se obligue a las adolescentes muchos hijos para aumentar la masculinidad del hombre (Pérez, 2020).

Un alto porcentaje de embarazo adolescente se da en zonas con creencias y culturas ancestrales, lo cual dificulta en muchas ocasiones poner en práctica un sin número de proyectos para prevención y disminución de embarazo a temprana edad ya que jefes de hogar no permiten charlas sobre sexualidad (Instituto de Educación de Aguas Calientes, 2022).

Se evidenció un alto índice de embarazo en adolescentes en la comunidad Curaray debido al factor cultura y machismo ya que toda decisión es tomada por el hombre más no por la mujer. Existe mucha incertidumbre a los tratamientos y diagnósticos médicos ya que por costumbres consumen medicinas naturales, partos atendidos entre familias más no por personal de salud, baja afluencia a controles prenatales, se esconden en las visitas domiciliarias y hacen caso omiso a factores de riesgo antes, durante y después de un embarazo (Pacheco, 2021).

3.3.1.10. Factor económico

A causa del embarazo precoz muchas mujeres adolescentes terminan con sus parejas y se ven necesitadas a estructurar una nueva relación que por lo consiguiente se vuelve una cadena de relaciones fallidas y en la mayoría de casos se empeora la situación de las adolescentes y sus hijos. (Luyo, 2017).

La pobreza es un factor que afecta mucho a los adolescentes ya que disminuye el poder tener una vida digna y poder acceder a una educación con calidad y calidez, ocasionando que posea poca información e impide el poder conseguir un trabajo digno en un futuro (Plan Internacional, 2021).

3.3.1.11. Uso de sustancias ilícitas

Se ha comprobado que el uso de sustancias ilícitas aumenta la libido sexual por lo cual a mayor alcohol o drogas aumentara el porcentaje de embarazos no deseados y niños con malformaciones (Calvo, 2021).

Problemas familiares, de salud y sociodemográficos pueden ser el detonante para el consumo de drogas y alcohol reportando así una mayor cantidad de parejas sexuales (López et al., 2017).

El consumo de alcohol y de drogas empieza por una alteración psicológica y violencia intrafamiliar, lo cual con el pasar del tiempo afecta a nivel personal, escolar y psicológico (Centros de Integración Juvenil y CONADIC, 2022).

3.3.2. Consecuencias de embarazo adolescente

3.3.2.1. Deserción escolar

Mediante la investigación "Adolescentes embarazadas y abandono escolar por Bono (2017) realizada en Perú se obtuvieron resultados de que el 40% de embarazos al año fueron de adolescentes de 14 a 17 años de edad que no culminaron el bachillerato, mientras que en Ecuador durante el periodo de 2021-2022 se reportó un porcentaje de 3,46% de rezago escolar y durante el 2022-2023 se obtuvo un 2,90% siendo así Pastaza fue una de las provincias con mayor porcentaje durante el primer periodo obtuvo un 8,05 % y el segundo periodo disminuyó a 6,75% (INEC, 2022). Durante el proceso de embarazo muchos adolescentes tienen miedo a ser discriminados, al no ser apoyados por sus familiares y obligados a trabajar a temprana edad por lo que se ven forzados a culminar con su vida educativa.

3.3.2.2. Morbilidad materno infantil

Fisiológicamente el cuerpo de una adolescente no está preparado para ser madre ya que no ha llegado a su etapa adulta y sigue en proceso de desarrollo. Al no estar en la etapa adecuada para poder cursar con un embarazo puede desarrollar un sin número de patologías o adquirir a lo largo del embarazo ya sea por falta de controles prenatales, mala alimentación, alteraciones psicológicas en donde no se asimila el proceso que se está cursando, consumos de sustancias ilícitas y por no tomar la medicación adecuada (MSP, 2021). Durante el año 2020 murieron aproximadamente 287.000 mujeres durante, tras el embarazo o parto, el 95% de las muertes sucedieron en países de ingresos bajos en donde la mayoría son madres adolescentes (OMS, 2022).

3.3.2.3. Abortos clandestinos

No contar con el apoyo de su pareja, miedo a sus padres, vergüenza y frustración por su futuro hace que muchas adolescentes opten por realizarse un legrado sin las medidas de seguridad necesaria. En Brasil se ejecutan 1 millón de abortos al año y en Perú de cada 7 mujeres 1 aborta. Según (CLACAI) Ecuador es el país Latinoamericano donde se practica con mayor frecuencia abortos, alrededor de 95.000 millones de mujeres interrumpen su embarazo de manera clandestina y solo 200 se realizan abortos legales.

3.3.2.4. Desequilibrio emocional

Durante el periodo de embarazo se pasa por un desequilibrio hormonal que es completamente normal, pero en la etapa adolescente se altera el doble debido a su edad. Depresión, baja autoestima y muchas veces intentos autolíticos son las alteraciones más comunes. Se llega a producir un conflicto interno debido a la incertidumbre de un embarazo adolescente que se ve agravada por la presión social y familiar (Rivera, 2020).

3.3.2.5. Tendencia a prostitución o delincuencia

La falta de apoyo por parte de familiares de manera económica se ve disminuida y al ser adolescentes se les dificultad conseguir un empleo estable, por lo cual se buscan maneras "más rápidas" de poder subsistir. La delincuencia y prostitución son problemas multifactoriales (pobreza, sexualidad precoz, marginalidad social etc.) (Loredo, 2017).

La fiscalía ecuatoriana ha receptado desde el año 2015 al 2022 un grupo de 997 denuncias de personas desaparecidas donde alrededor del 43% son adolescentes (Loaiza, 2021).

3.3.2.6. Enfermedades de transmisión sexual

La sexualidad precoz trae como resultado un gran grupo de parejas sexuales ya sea por experimentar o falta de conocimiento sobre ITS, el uso de métodos de barrera o por presión social de llevar una vida sexual activa con muchas personas (MSP, 2022).

En Estados Unidos 50 de 100 casos de ITS se dan en personas menores a 25 años de edad. Muchas Infecciones de transmisión sexual son asintomáticas más la promiscuidad de los adolescentes hace que el índice vaya en aumento. Durante el embarazo ciertas ITS pueden causar abortos, cesáreas de emergencias, cáncer de útero y en peor de los casos se produce transmisión vertical durante el parto por falta de controles durante el periodo de embarazo (Frinke, 2020).

3.3.2.7. Matrimonios forzados

Por temas religiosos muchas familias obligan a sus hijos a contraer matrimonio al existir de por medio un embarazo en cambio en la región amazónica se realizan matrimonios a temprana edad por cultura y a su vez cursan por un embarazo adolescente. Ecuador es uno de los países latinoamericanos en donde aún se llevan a cabo matrimonios forzados a temprana edad, la región sierra y especialmente la amazonia son las más afectadas ya que es cultura general los casamientos adolescentes (Vásquez & Ruiz; 2021).

3.3.2.8. Dificultad para conseguir empleo

Ser menor de edad, con un título de primer nivel dificulta las posibilidades de conseguir un empleo digno. En México 103.283 de adolescentes trabajan en la informalidad, jóvenes de 15 a 19 años con uno o varios hijos (ENOE) las jóvenes que son madres a temprana edad tienen cuatro menos la posibilidad de

encontrar un empleo digno (Orozco, 2019). mientras que en Ecuador quienes no fueron madres en la adolescencia tienen un 6% de posibilidades de conseguir empleo y 11% más de llegar a nivel de educación superior.

3.4. Medidas de prevención

La UNFPA (2023) indica que es de suma importancia brindarle la atención requerida a problemas de salud pública como es el embarazo adolescente, muchas veces las consecuencias de un embarazo precoz son irremediables como la muerte. Implementar capacitaciones a los adolescentes sobre sexualidad ya que en esa etapa experimentan un sin número de cambios y están llenos de muchas dudas que muchas veces no pueden ser solventadas por los padres y recurren a amigos que poseen información incompleta o errónea sobre salud sexual y reproductiva.

En un estudio realizado en Colombia en el año 2020 aproximadamente 90.661 adolescentes fueron madres es decir se llegaron a presentar 248 partos por día, por lo cual se fomentará un proyecto en donde los métodos de planificación de larga duración sean de venta libre y que se facilite información actualizada sobre cada uno de ellos (Tobar, 2022). Mientras que Alarcón (2022) refiere que una de las principales soluciones para prevenir y disminuir el embarazo adolescente es una educación integral en sexualidad, pero es un reto en Latinoamérica ya que los gobiernos no prestan la importancia requerida en temas de salud pública.

En México en el año 2020 se tuvo como objetivo principal implementar charlas sobre causas y consecuencias de embarazo adolescente, la finalidad del proyecto fue asesorar a los adolescentes para que ellos puedan decidir libremente sobre su sexualidad. Los resultados que se obtuvieron demostraron el escaso conocimiento sobre sexualidad, por lo cual fue de mucha importancia implementar el proyecto para impartir nuevos conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva (Izaguirre et al., 2020).

En el año 2018 se realizó un estudio en la unidad educativa UPSE de la provincia de Santa Elena con una muestra de 375 estudiantes adolescentes de 14 a 19 años de edad. Se evaluó el conocimiento de los adolescentes por medio de encuestas de salud sexual y reproductiva. Entre los porcentajes más altos de las preguntas proporcionadas se conoce que el método más utilizado a su edad es el preservativo, no cuentan con información adecuada sobre salud sexual y reproductiva. Gracias al estudio se implementaron nuevas estrategias educativas en compañía del MSP (García et al., 2019).

Hernández (2018) menciona en el análisis de la "Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos" basado en el modelo Precede/ Procede creada con los adolescentes y para los adolescentes en donde se trabajaron tema de salud sexual y reproductiva, es una estrategia que permite a que los adolescentes puedan generar nuevas conductas en base a su sexualidad. La estrategia se caracteriza por ser barata y de corto tiempo, pero muy efectiva al momento de ampliar conocimientos, los objetivos principales fueron:

- Disminuir información errónea
- Fomentar valores sobre salud sexual y reproductiva
- Normalizar mitos y tabú sobre sexualidad
- Comunicación asertiva en temas de sexualidad
- Estilo de vida saludable

4. CAPITULO IV

4.1. Metodología

La parroquia Curaray tiene la tasa más alta de embarazo adolescente. Entre el año 2019 a 2022 hubo 15 embarazos por cada 100 adolescentes. (INEC, 2021). Un embarazo precoz origina consecuencias como: embarazos de muy alto riesgo, abortos recurrentes, deserción escolar, adicciones, recién nacido con bajo peso y malformaciones etc. En 2019, el Plan Integral para la "Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes" lanzó un programa que se esperaba redujera el número de embarazos entre los jóvenes de 10 a 14 años del 2,65% a 2,55% por cada 100 jóvenes, no se obtuvieron buenos resultados (ENSANUT, 2019).

4.2. Diseño de estudio

El presente estudio es cuantitativo descriptivo transversal. Es descriptivo porque se desarrolló la investigación para identificar los factores relacionados con la prevención del embarazo adolescente. Es de secuencia transversal porque se lo realizó en un tiempo determinado. Se realizó una propuesta para brindar talleres o charlas de salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazos adolescentes en cooperación de escuelas, colegios y centro de salud de la parroquia Curaray.

4.3. Materiales y métodos

La población estuvo constituida por 150 adolescentes en un rango de 10 a 19 años de edad. Para la recolección de datos sobre el grado de conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva se utilizó Google Forms. Se utilizó un cuestionario construido. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa Excel. Se solicitó a los representantes de los participantes el consentimiento

informado firmado con su respectiva aceptación para formar parte del estudio de manera voluntaria.

4.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Etapas de la adolescencia	OMS define a la adolescencia como la etapa que se da de 10 a 19 años, la cual se divide en tres etapas.	0= Adolescencia temprana 10-14 años 1= Adolescencia intermedia 15-17 2= Adolescencia tardía 18-19	Variable: independiente cuantitativa Escala de medición: continua
Género	Características fisiológicas y biológicas que definen a mujeres y hombres	0= Masculino 1= Femenino	Variable: independiente cualitativa Escala de medición: Continua
Conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva	Respuestas al cuestionario sobre todo lo relacionado a salud sexual y reproductiva	0= Poco conocimiento (2 o menos respuestas) 1= Moderado conocimiento (3 a 6 respuestas correctas) 2= Óptimo conocimiento (7 o más respuestas correctas)	Variable: dependiente cualitativa Escala de medición: Ordinal
Nivel de escolaridad	Aprendizaje del ser humano que se da mediante etapas de estudio	0= Primaria 1= Secundaria 3= Superior	Variable: Independiente Escala de medición: Ordinal

4.5. Criterios de inclusión

- Usuarios con un rango de edad de 10 a 19 años de edad.
- Usuarios pertenecientes a la parroquia Curaray
- Usuarios con firma del consentimiento informado por parte de su representante.

4.6. Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 10 años de edad
- Usuarios mayores a 19 años de edad
- No pertenecientes a la comunidad Curaray
- Usuarios sin aceptación del representante para la participación de la investigación

4.7. Presentación e interpretación de resultados

La encuesta contó con la participación de 150 adolescentes de la Parroquia Curaray y todos cumplían con los criterios de inclusión.

1) ¿Le han hablado en su hogar o en su institución educativa sobre el embarazo adolescente?

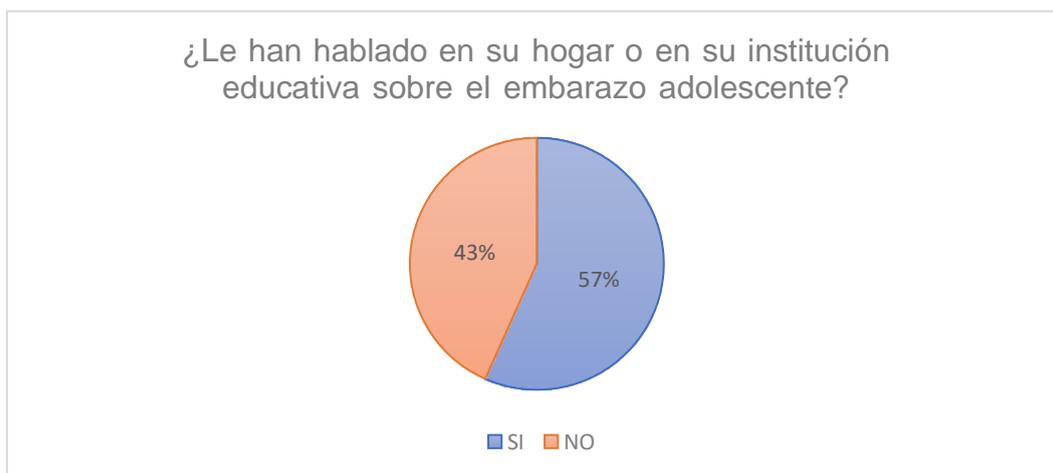


Gráfico.1 Conocimiento sobre embarazo adolescente

En el gráfico 1, se observa que la mayoría de los adolescentes si han recibido información sobre embarazo adolescente representado con un 57% y el 43% representa a los que no tienen información alguna.

2) ¿Tiene un familiar o conocido que este pasando por un embarazo a temprana edad?

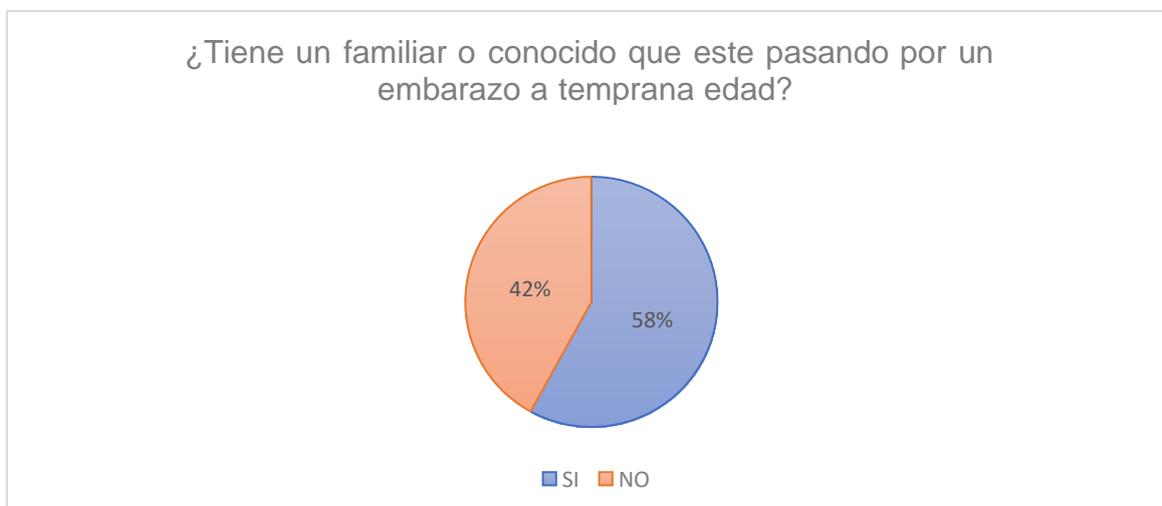


Gráfico.2 Embarazo adolescente en círculo familiar

El 58% de los adolescentes poseen un familiar que está cursando con un embarazo adolescente lo cual es un factor de riesgo mientras que el 42% no posee familiar alguno cursando embarazo adolescente.

3) ¿Cree que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

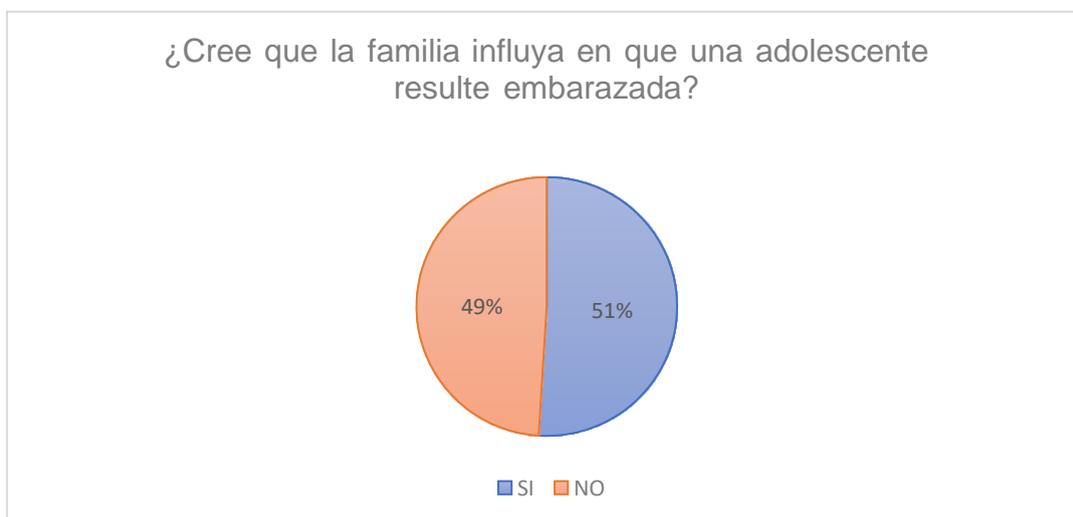


Gráfico.3 Familia influye en embarazo adolescente

En el gráfico 3 se observa que la familia si influye en un embarazo adolescente ya que obtuvo un 51%, mientras que el 49% no está de acuerdo.

4) ¿Por qué cree que exista un alto índice de embarazo en adolescentes?

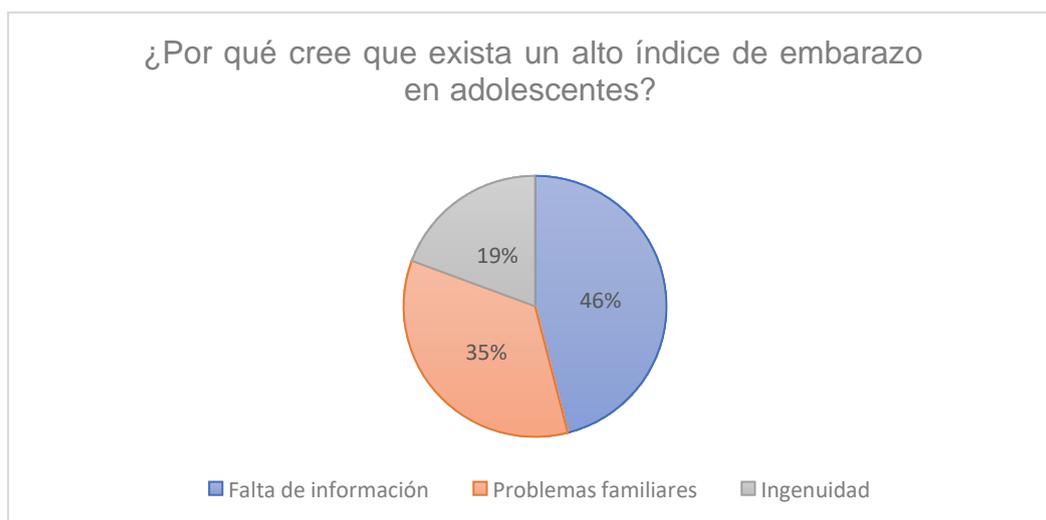


Gráfico.4 Alto índice de embarazo adolescente

Con el 46% la falta de información es considerado por los adolescentes de la comunidad Curaray como el principal factor de un alto índice de embarazo

adolescente , mientras que el 35% por problemas familiares y el 19% por ingenuidad.

5) ¿De dónde obtiene información respecto a sexualidad y métodos anticonceptivos?

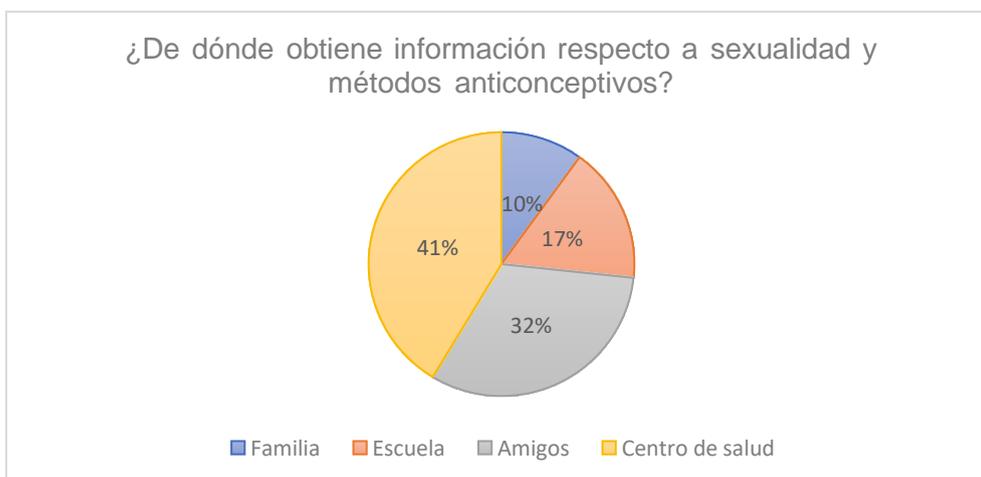


Gráfico.5 Información sobre sexualidad

En el gráfico 5 se puede observar que el 41% de los adolescentes obtiene información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos del centro de salud, el 32% de amigos, 17% de la escuela y 10% de la familia.

6) ¿Considera usted que la cultura de la comunidad influye en el alto índice de embarazo en adolescentes, ya que se consideran normal los casamientos pactados a temprana edad?

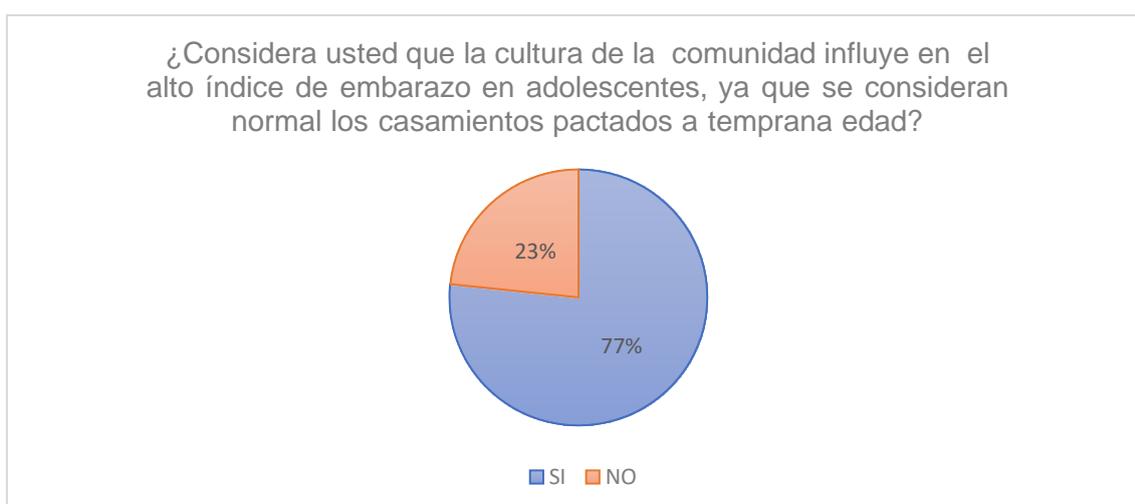


Gráfico.6 Cultura y embarazo adolescente

El 77% de adolescentes considera que la cultura si juega un papel importante en embarazo adolescente con un 77% y el 23% aseguró que no tiene alguna influencia.

7) ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

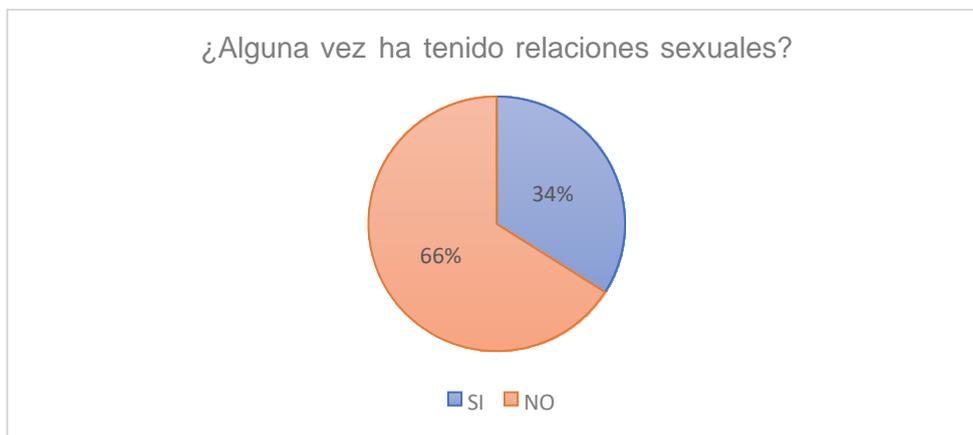


Gráfico.7 Relación sexual precoz

El 66% de los adolescentes aún no ha tenido su primera relación sexual, mientras que el 34% confirmó que sí.

8) ¿Cree usted que el condón es el método más seguro para prevenir embarazos?



Gráfico.8 Método anticonceptivo

En el gráfico 8 se observa que el 59% de los adolescentes consideran que el método más seguro es el condón, mientras que el 41% considera que no es el método más seguro para prevenir embarazos adolescentes.

9) ¿Considera usted el aborto como una solución para las adolescentes embarazadas?

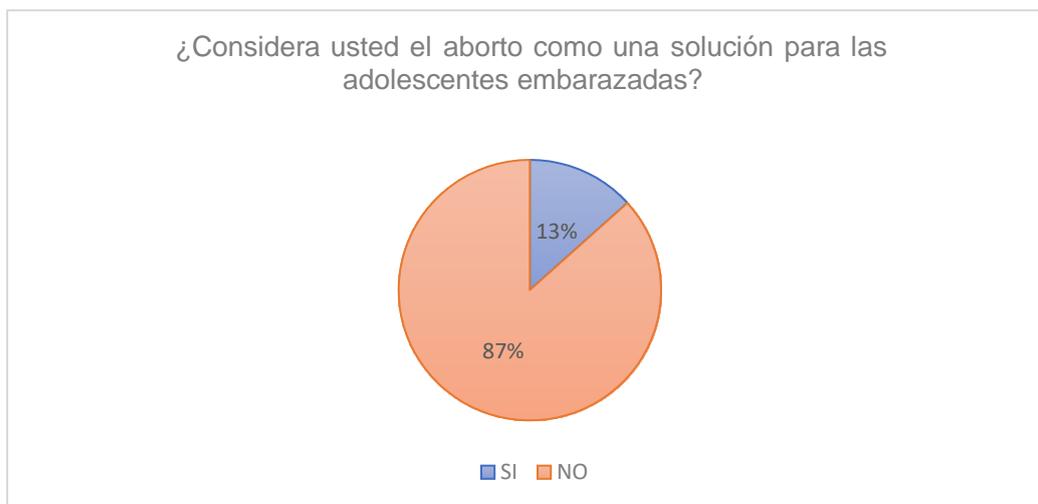


Gráfico.9 Aborto solución de embarazo adolescente

En el gráfico 9 se observa que el 87% de los adolescentes no considera que el aborto sea una de las soluciones para evitar con el curso de embarazo adolescente, mientras que el 13% considera que si es una solución.

10) ¿Conoce usted las consecuencias que puede tener un embarazo adolescente?

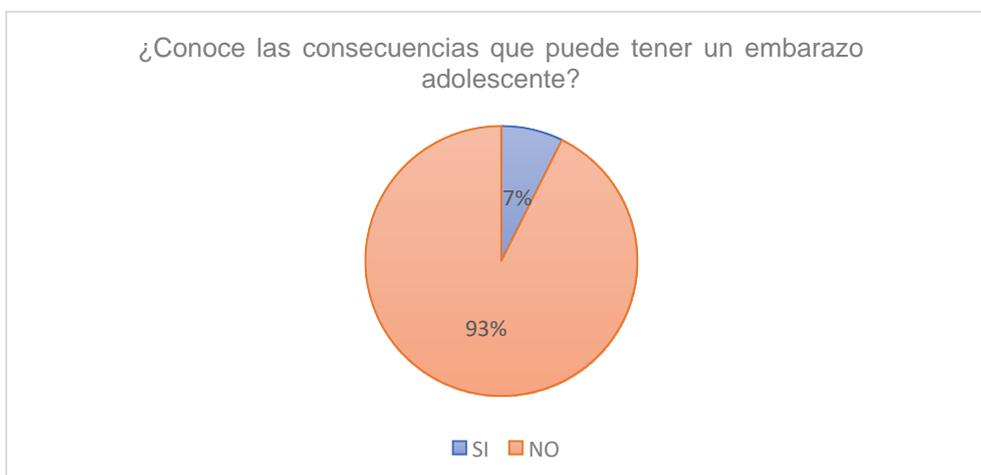


Gráfico.10 Consecuencias de embarazo adolescente

El 93 % de los adolescentes no conocen las consecuencias del embarazo adolescente, mientras que el 7% si se han informado de las consecuencias.

4.8. Discusión

Posterior a la recolección de datos de 150 adolescentes de 14 a 19 años de edad de la parroquia Curaray, se obtuvieron resultados en donde se demostró por medio de la encuesta que carecen de información sobre salud sexual y reproductiva. Encuesta realizada en México reportó que el 23% de los adolescentes tenían una vida sexual activa, 14% de los hombres y 33,4% no utilizaron algún método de planificación familiar (Flores et al., 2017).

Los resultados demostraron que existen un sin número de factores que aumentan el riesgo de embarazo adolescente, especialmente la cultura de la comunidad por los casamientos pactados a temprana edad y un alto índice de machismo que impide a las mujeres decidir sobre su cuerpo. En México existen algunas culturas indígenas en donde la edad establecida para casarse es de 15 a 18 años de edad y por consecuencia se producen embarazos adolescentes que llegarán a presentar un sin número de consecuencias. (Flores et al., 2017)

De igual manera se relaciona el embarazo adolescente con el desconocimiento de métodos de planificación familiar, muchos adolescentes solo conocen el condón y asumen que es el más seguro para prevenir un embarazo precoz.

Además, se relaciona con los resultados obtenidos por Bravo et al. (2020) en un estudio realizado a 60 adolescentes que cursaban por un embarazo precoz en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas reportó que pueden llegar a presentar alteraciones psicológicas en el ámbito social y familiar, entre los factores más relevantes destacan: deserción escolar, bullying, aislamiento, dependencia económica y agresión física.

En varios estudios realizados a nivel de Latinoamérica de González et al. (2020) demuestran que los adolescentes no tienen la percepción adecuada sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad, ya que la falta de información o información errónea disminuye la posibilidad de la toma adecuada de decisiones sobre su sexualidad.

4.9. Propuesta

Se ha llegado a presentar 30 embarazos al año de los cuales 17 son de adolescentes, cifras alarmantes para ser una comunidad con muy pocos habitantes. Escaso conocimiento en temas de sexualidad, uso inadecuado de métodos de planificación familiar y la cultura son los principales factores que han provocado a lo largo del tiempo un alto índice de embarazo adolescente en la comunidad Curaray.

Uno de los factores de riesgo más preocupante es el tema de la cultura ya que existen los casamientos pactados a temprana edad en donde los derechos humanos no existen y no se cuenta con la presencia de personal policial o jurídico para poder demandar este caso de abuso en contra de los adolescentes de la parroquia Curaray. En la parroquia solo existe un teniente político que es parte de la comunidad y va con la cultura eso hace que ni él pueda intervenir en el abuso de poder por parte de los padres de familia hacia sus hijos menores de edad.

Se realizará un Proyecto de prevención para disminuir la prevalencia de embarazo adolescente en la comunidad Curaray, durante el período de julio y agosto del 2023.

Se contará con la presencia de los adolescentes con el acompañamiento de los padres de familia de la comunidad, se impartirá información actualizada sobre salud sexual y reproductiva con la ayuda de charlas, talleres y material didáctico para su fácil entendimiento y manejo del tema.

El objetivo principal del proyecto es brindar conocimientos actualizados en sexualidad y así poder ayudar a los adolescentes que puedan tomar decisiones acertadas cuando se trate de decisiones sobre su cuerpo, conocer sobre factores de riesgo y consecuencias a corto o largo plazo de un embarazo adolescente, otro de los fines del proyecto es que los adolescentes conozcan y puedan acudir al centro de salud por algún método de planificación familiar.

4.10. Plan de actividades

Objetivos	Estrategias	Grupo Objetivo	Responsable	Periodicidad Fecha de Inicio	Periodicidad Fecha de Fin	Presupuesto	Indicador
Desarrollar habilidades para la toma de decisiones a través de una campaña de información sobre embarazo adolescente en la parroquia Curaray.	Capacitación audiovisual sobre temas de salud sexual y reproductiva.	Adolescentes de 14 a 19 años de edad	Investigadora: Jennifer Gabriela Pacheco Zúñiga	17/6/2023	21/6/2023	No aplica	150
Implementar charlas y talleres para la prevención de embarazo adolescente	Realización de material didáctico sobre métodos de planificación familiar	Adolescentes de 14 a 19 años de edad	Investigadora: Jennifer Gabriela Pacheco Zúñiga	1/7/2023	5/7/2023	No aplica	150
Promover acciones que incentiven a los adolescentes a conocer un poco más sobre sexualidad y que la información que posean sea replicada.	Realizar test de conocimiento antes y después de capacitaciones	Adolescentes de 14 a 19 años de edad	Investigadora: Jennifer Gabriela Pacheco Zúñiga	17/8/2023	21/8/2021	No aplica	150

4.11. Conclusiones

- Se evidenció mediante la encuesta que la cultura si juega un papel importante en el embarazo adolescente, ya que se obtuvo un alto porcentaje de acuerdo a su influencia en el aumento de embarazos en la parroquia Curaray.
- Los adolescentes de la parroquia Curaray consideraron al condón como el método de planificación familiar más seguro para prevención de embarazos.
- Centros de salud ofertan un sin número de información sobre temas de salud sexual y reproductiva, se confirmó mediante los resultados obtenidos.
- La persistencia de embarazo adolescente conlleva a un sin número de consecuencias que muchas veces se desconocen como morbilidad materna, abortos clandestinos, infecciones de transmisión sexual, alteraciones psicológicas, deserción escolar y poca participación laboral.

4.12. Recomendaciones

- Implementar un programa de salud sexual para promover conocimientos actualizados y así poder prevenir embarazos adolescentes.
- Llevar a cabo charlas y talleres sobre salud sexual y reproductiva con la finalidad de incentivar a los adolescentes en adquirir conocimientos y acercarse a las instituciones adecuadas por información.
- Trabajar en conjunto con los Ministerios de Salud Pública y Educación de tal manera que la información sea replicada constantemente.
- Instruir a los adolescentes de la parroquia Curaray sobre los factores de riesgo de embarazo precoz, para que ellos puedan desarrollar habilidades que les permita la toma de decisiones acertadas sobre su sexualidad.

4.13. Referencia bibliográfica

Allen, B., Waterman, H., & Macias, L. (2019). Etapas de la adolescencia, Healthy Children. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Alvarado, R., Martínez, A., Baquero, M., Valencia, M., & Ruiz, M. (2010). Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias De La Salud, 5(1). <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/497#:~:text=El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es,en%20los%20embarazos%20no%20deseados>

Bravo, D., Bravo, H., & Bravo, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. RECIMUNDO, 4(4), 337-345. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/965>

Berris, C. (2008). Sociedad española de Antropología Biológica, p.790. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Biolog%C3%ADa_de_poblaciones_humanas/pE-AAAAAMAAJ?hl=es&gbpv=0&bsq=menarquia

Calvo, G. (2021). *Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una relación etiológica recíproca*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8425355/>

Caraguay, S., Martínez, J y Vivanco, D. (2022). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud n°1 y n°3 Loja: Enfermería Investiga, 7 (4), 13-20. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863>

Castillo, L. (2022). *Los estudiantes ecuatorianos reclaman atención a todos los problemas que tienen*. Obtenido de

<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/estudiantes-ecuatorianos-atencion-problemas-educacion.html>

Centros de Integración Juvenil y CONADIC. (2022). Problemáticas actuales del uso nocivo de alcohol: Volumen 1: Depresión y consumo de alcohol. México: Centros de Integración Juvenil. https://www.google.com.ec/books/edition/Problem%C3%A1ticas_actuales_del_uso_nocivo_d/gTtvEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=factores+socioculturales+en+embarazo+adolescente&pg=PA20&printsec=frontcover

Chacón, C. (2023). *Embarazo adolescente silenciado*, La Hora. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/editorial/columnistas-regionales/embarazo-adolescente-silenciado/>

Chóez L., Calderón J., Rivera C., Moreira L., & Zavala A. (2019). Embarazo adolescente y su repercusión en la vida escolar, Revista electrónica Ciencia Digital 3 (2), 660-668. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/473/1084>

Chóez, L., Párraga, R., Montesdeoca, V., & Macías, T. (2019). *Embarazo adolescente y su repercusión en la vida escolar*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes/>

Cuello, M., Miranda, V., & Bermudez, A. (2017). *Ginecología general y salud de la mujer*. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/_/BZbyDwAAQBAJ?hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwitiLin9Yf_AhU5kIQIHbExCCEQre8FegQIDxAE

Espinoza, J. (2018). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, n.90, pp.57-71.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005

Fernández, P., Fiuza, M. (2017). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo: manual didáctico*. España: Pirámide. Obtenido de [https://www.google.com.ec/books/edition/Dificultades de aprendizaje y trastornos/PqZ7ngEACAAJ?hl=es](https://www.google.com.ec/books/edition/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos/PqZ7ngEACAAJ?hl=es)

Flores, M., Nava, G., & Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública, Rev. Salud Pública. 19 (3). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903/64660>

Frinke, B. (2020). *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Obtenido de <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/90,P04757>

García, A., Saavedra, C., Dominguez, N., & Herrera, I. (2019). *Educational strategies for teenage pregnancy prevention UPSE Educational Unit*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/eacc/18f69f8ddc1af68745778a6ded434e21b368.pdf>

Ginsburg, M. (2022). *Mitos y verdades sobre los años de adolescencia*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/teen-years-truth-telling-and-myth-busting.aspx>

González, P., Rangel, Y., & Hernández, 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://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406264719003>

Guzmán, (2022). Embarazos adolescentes: tarea pendiente en América Latina. Obtenido de <https://www.dw.com/es/embarazos-adolescentes-una-tarea-pendiente-en-latinoam%C3%A9rica/a-63630099>

Hernández, S. (2018). Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos, Revista Cubana de Salud Pública vol 44 (2). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/816/1037>

Instituto de Educación de Aguascalientes. (2022). Experiencias compartidas de los Cuerpos Académicos en la Educación Superior. (n.p.): Pie Rojo Ediciones.

Loaiza, R. (2021). *En Ecuador padres venden a sus hijos por internet*. Obtenido de <https://indomita.media/trata-ninos-ecuador/>

Izaguirre, D., Martínez, I., Ramos, K., & Ríos, L. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad, Educ vol.11 no.21 Guadalajara.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121

Loredo, E. (2017). *Adolescent pregnancy: its causes and repercussions in the dyad*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/html/>

Kennedy, J. (2015). Diferencias étnicas en el abuso sexual infantil y adolescente y el embarazo adolescente. J Salud del Adolescente 21 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9215504/>

Marcdante, K, & Kliegman, R. (2019). *Pediatría Esencial* (8va ed), Barcelona, España.

https://www.google.com/search?q=como+se+hace+la+referencia+de+un+libro+electronico&rlz=1C1VDKB_enEC1042EC1042&oq=como+hacer+la+referencia+de+un+libro+ele&aqs=chrome.1.69i57j0i22i30l3.14029j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Martinez, M. (2017). *Prevalence of teenage pregnancy and associated factors at the Luis F. Martínez Hospital. Cañar 201*. Obtenido de <file:///C:/Users/elvar/Downloads/prevalencia-embsrazo.pdf>

Molina, C. (2020). *5 acciones para implementar una cobertura universal de salud eficiente*. Obtenido de <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/5-acciones-para-implementar-una-cobertura-universal-de-salud-eficiente>

Moreira, L. (2019). *Enfermería Familiar y Comunitaria. Vía excepcional. Temario Vol.IV*. (2019). (n.p.): EDITORIAL CEP. https://www.google.com.ec/books/edition/Enfermer%C3%ADa_Familiar_y_Comunitaria_V%C3%ADa_oDyzDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=inicio+precoz+de+relaciones+sexuales&pg=PA318&printsec=frontcover

Moreno, K., Marcillo, C., Valero, N., Orellana, K., Escobar, M, & Fiallos, L. (2019). *EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN ECUADOR*. Polo del Conocimiento. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2389>

Novillo, M. (2020). *Diagnóstico de la situación de las mujeres embarazadas*. Obtenido de <https://www.proamazonia.org/wp-content/uploads/2020/07/Diagnostico-de-mujeres-Amazonicas-3.pdf>

Orozco, L. (2019). *El embarazo adolescente aumenta la desigualdad en el mercado laboral para las mexicanas*. Obtenido de <https://elceo.com/economia/el-embarazo-adolescente-aumenta-la-desigualdad-en-el-mercado-laboral-para-las-mexicanas/>

Plan Internacional, (2021). *Conoce el vínculo entre el círculo de la pobreza y el embarazo adolescente*. Obtenido de <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-el-vinculo-entre-el-circulo-de-la-pobreza-y-el-embarazo-adolescente>

Pérez, L. (2020). *Matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas en Amatenango del Valle, Chiapas. Una mirada desde las relaciones de género y el cambio reproductivo*. Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252020000400035

Redondo, C., Galdo, G., & García, M. (2008). *Atención al Adolescente*, España: Universidad de Cantabria.

https://www.google.com.ec/books/edition/Atenci%C3%B3n_al_adolescente/uqJt5tN3sDYC?hl=es&gbpv=1

Rivera, M. (2020). *Percepción de los adolescentes frente al embarazo*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/#:~:text=Las%20sensaciones%20de%20impotencia%2C%20incertidumbre,por%20la%20presi%C3%B3n%20social%2C%20generando>

Rocha, R. (2022). *Políticas de Igualdad desde Latinoamérica. Transformación hacia sociedades de los cuidados en el siglo XXI*. España: Ediciones Morata.

https://www.google.com.ec/books/edition/Pol%C3%ADticas_de_Igualdad_desde_Latinoam%C3%A9rica/o3XCEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=familia+disfuncional&pg=PT53&printsec=frontcover

Rojas, O. (2022). *Hombres y relaciones de género en México*, (1era ed.). México: El Colegio de México AC.

https://www.google.com.ec/books/edition/Hombres_y_relaciones_de_g%C3%A9nero_en_M%C3%A9xico/r4-4EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

Sánchez, E. (2022). *Familia disfuncional: características*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/familia-disfuncional-5-caracteristicas/>

Sánchez, L. (2017). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. Obtenido de

https://www.google.com/search?q=familia+disfuncional&rlz=1C1CHBD_esEC1047EC1047&biw=1366&bih=617&source=Int&tbs=cdr%3A1%2Ccd_min%3A2017%2Ccd_max%3A2023&tbm=bks

Svanemyr, J. (2017). *The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents*. Obtenido de <http://reproductive-healthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0294-5>

Soto, M., Becerra, R., & Portugal, J. (2017). *Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada*, Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [SEMA]. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

UNFPA, (2022). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

UNFPA, (2023). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes#:~:text=La%20estrategia%20del%20UNFPA%20para,los%2018%20a%C3%B1os%20de%20edad.>

Unicef. (2022). *Cultura y educación*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2022/09/1514561>

Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas, Revista Killkana Sociales. Vol. 2, No. 1, pp. 49-54, <file:///C:/Users/elvar/Downloads/Dialnet-InfluenciaSocioFamiliarEnAdolescentesEmbarazadas-6353054.pdf>

Urighuen, A., González, J., Espinoza, J & Hidalgo, M. (2019). La nueva epidemia de los Países en Desarrollo. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Vol 38 (2).

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_a_adolescencia.pdf

Valencia, M., Nava, G., Monreal, L., & Villanueva, J. (2017). *Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>

Vanegas, B., Pabón, M., & Plata, C. (2019). The perceptions of adolescents concerning sexual and reproductive rights that favor the prevention of pregnancy at this stage. *Revista Colombiana De Enfermería*, 18(2), e011. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2656>

Vásquez, J., & Ruiz, G. (2021). *Investigación sobre las uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte de Ecuador*. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-/uniones_tempranas_-_cnii_unfpa.pdf

Vásquez, P. (2017). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez" - Cañar 2017*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>

Villalobos, P., Maddaleno, M., Román, Y., & Castro, A. (2021). *Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020*. *Rev Panamá Salud Pública*. 2021; 45: e140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559667/>

Williams, M. (2021). *Tratado de endocrinología*, p. 1030. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Williams_Tratado_de_endocrinolog%C3%ADa/RpgsEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Yong, J. (2018). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

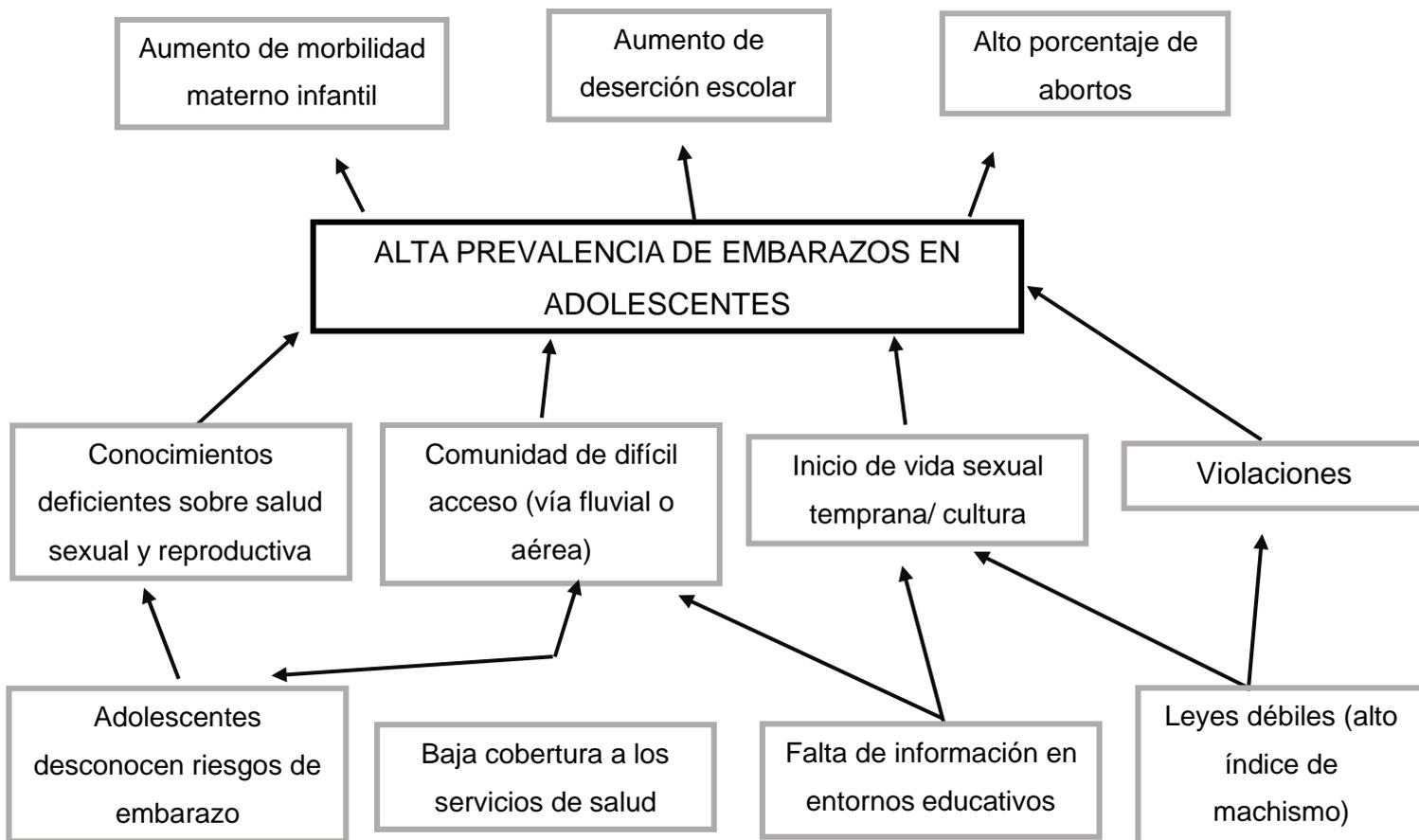
Zarate, T. (2021). *La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario*. <file:///C:/Users/elvar/Downloads/Dialnet-LaDesercionEscolarPorEmbarazoEnLasAdolescentes-8754069.pdf>

4.14. ANEXOS

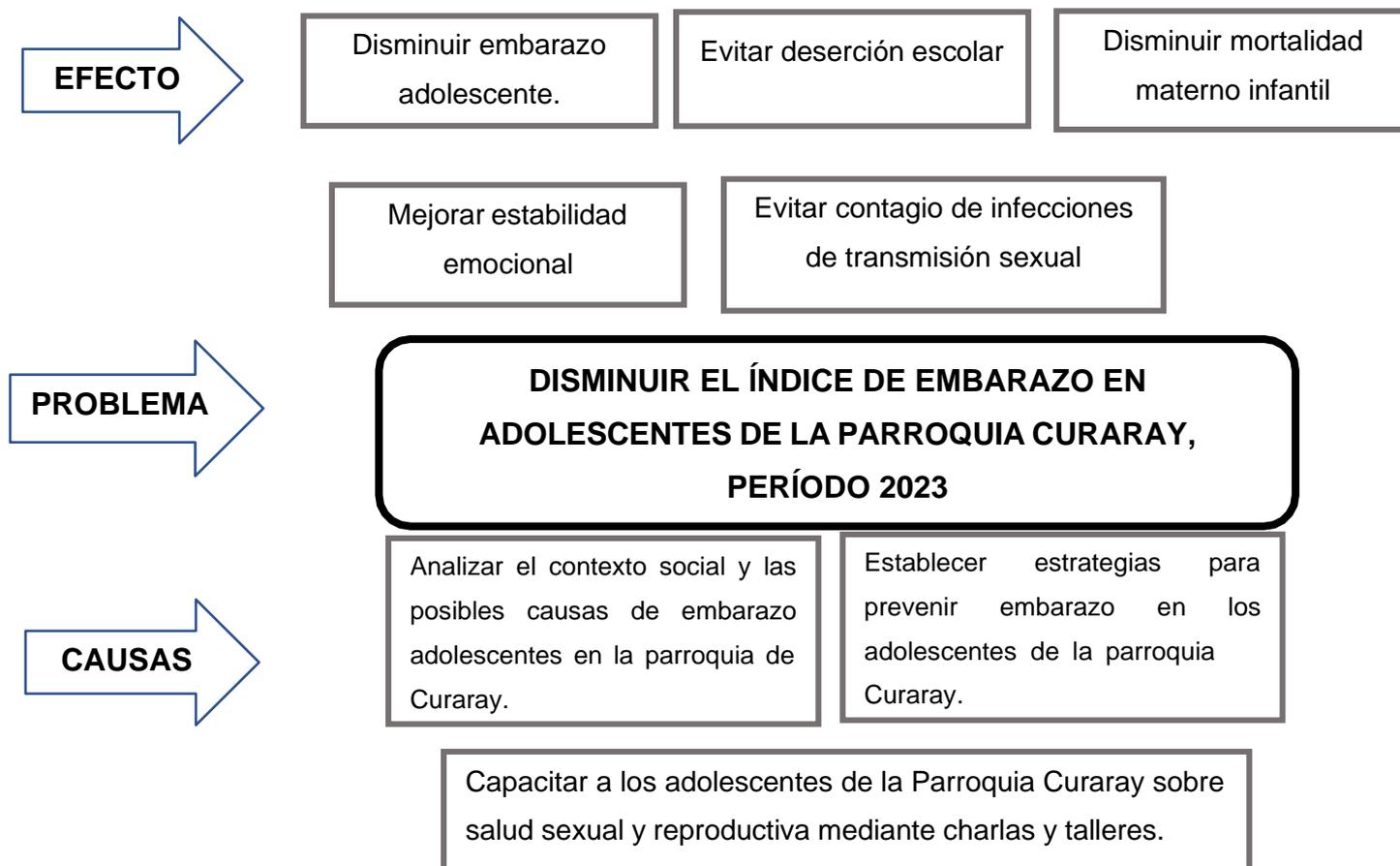
4.14.1. Anexo 1. Matriz de involucrados

	INTERÉS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS	NIVEL DE INFLUENCIA
ADOLESCENTES	-	Falta de conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva	Fomentar talleres y charlas de salud sexual y reproductiva	1
PADRES	+	Falta de comunicación	Trabajo en conjunto en el núcleo familiar	5
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	+	Escases de métodos de planificación familiar en el centro de salud	Charlas sobre salud sexual y reproductiva	5
DOCENTES	+	Ausencia de educadores por dificultad de ingreso a la comunidad	Libros con información referente a salud sexual y reproductiva	5

4.14.2. Anexo 2. Árbol de problemas



4.14.3. Anexo 3. Árbol de objetivos



4.14.4. Anexo 4. Matriz de estrategias

FIN	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir embarazo adolescente • Disminuir mortalidad materno infantil • Evitar deserción escolar • Evitar contagio de ITS • Acceder a buenos empleos • Mejorar comunicación familiar • Evitar alteraciones emocionales
PROPOSITO	Disminuir el índice de embarazo en adolescentes de la Parroquia Curaray, periodo 2023.
COMPONENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes. • Personal operativo hábil y capacitado.
ACTIVIDADES	<p>Capacitar a los adolescentes de la Parroquia Curaray sobre salud sexual y reproductiva mediante charlas y talleres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa, talleres y proyección de videos a los adolescentes. • Capacitaciones acerca de los riesgos de embarazo en adolescentes. • Realización de material didáctico. • Realizar test de conocimientos antes y después de las capacitaciones. <p>Todo se realizará mensualmente en el parque de la comunidad.</p>

4.14.5. Anexo 5. Cuestionario

1) ¿Le han hablado en su hogar o en su institución educativa sobre el embarazo adolescente?

Si

No

2) ¿Tiene un familiar o conocido que esté pasando por un embarazo a temprana edad?

Si

No

3) ¿Cree que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

Si

No

4) ¿Por qué cree que exista un alto índice de embarazo en adolescentes?

Falta de Información

Problemas familiares

Ingenuidad

5) ¿De dónde obtiene información respecto a sexualidad y métodos anticonceptivos?

Familia

Escuela

Amigos

Centro de salud

6) ¿Considera usted que la cultura de la comunidad influye en el alto índice de embarazo en adolescentes, ya que se consideran normal los casamientos pactados a temprana edad?

Si

No

7) ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

Si

No

8) ¿Cree usted que el condón es el método más seguro para prevenir embarazos?

Si

No

9) ¿Considera usted el aborto como una solución para las adolescentes embarazadas?

Si

No

10) ¿Conoce usted las consecuencias que puede tener un embarazo adolescente?

Si

No