



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ. COMUNIDAD SANTA  
ANA. CENTRO DE SALUD CHARQUIYACU. PERIODO DICIEMBRE  
2022-ABRIL 2023.**

**AUTORAS:**

ALEXANDRA MISHELL MOREJON MOREJON

EDITH JAJAIRA URBINA URBINA

**TUTOR:**

Dra.C MARIELA GAIBOR

GUARANDA-ECUADOR

DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivo específico.....	7
1.4. Justificación de la investigación .....	8
1.5 Limitaciones .....	10
CAPÍTULO II .....	11
2. MARCO TEÓRICO .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas .....	14
2.2.1. Adolescencia .....	14
2.2.2. Clasificación de la adolescencia.....	15
2.2.3. Cambios fisiológicos que se dan en la adolescencia .....	16
2.2.4. Diferencia entre pubertad, juventud, y adolescencia .....	19
2.2.5. Factores de riesgo de un adolescente .....	20
2.2.6. Aspectos psicosexuales de la adolescencia .....	22

2.2.7.	Embarazo y adolescentes .....	24
2.2.8.	El padre adolescente.....	26
2.2.9.	Complicaciones del embarazo precoz.....	28
2.2.10.	Consecuencias del embarazo precoz en adolescente .....	34
2.2.11.	Ética y moral del embarazo adolescente .....	36
2.2.12.	Costumbres y el embarazo adolescente.....	37
2.2.13.	Prevención del embarazo en adolescentes .....	38
2.2.14.	Anticonceptivos en la adolescencia .....	40
2.2.15.	Métodos anticonceptivos en la adolescencia.....	42
2.2.16.	Tipos de métodos anticonceptivos .....	43
2.2.17.	Criterios de elegibilidad de los métodos de planificación familiar 57	
2.3.	Glosario de términos.....	60
2.4.	Sistemas de variables.....	61
2.5.	Operacionalización de variables.....	62
CAPÍTULO III.....		65
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	65
3.1	Nivel de investigación .....	65
3.2	Diseño.....	65
3.3	Población y muestra .....	66
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	67
3.5	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	67
3.6	Análisis de resultados .....	68
CAPÍTULO IV.....		80
4	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	80

CAPÍTULO V .....	82
5. MARCO ADMINISTRATIVO .....	82
CAPITULO VI.....	88
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1. CONCLUSIONES.....	88
5.2 RECOMENDACIONES .....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS.....	98

## Índice de tablas

Tabla 1 : Diferencias .....	20
Tabla 2 : Factores de riesgo y consecuencias.....	21
Tabla 3 ¿Hablan con sus padres sobre sexualidad? .....	68
Tabla 4 ¿Considera que está preparada para lidiar con un embarazo? .....	69
Tabla 5 ¿Conoce los cambios que sufrirá el cuerpo con el embarazo?.....	70
Tabla 6 ¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo?.....	71
Tabla 7 ¿Conoce los signos de alarma que se presentan en el embarazo?.....	72
Tabla 8 ¿Usa método de planificación al tener relaciones sexuales?.....	73
Tabla 9 ¿Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?.....	74
Tabla 10 ¿Maneja información sobre sexualidad responsable?.....	75
Tabla 11 ¿En la institución educativa que asiste recibe charlas sobre educación sexual?.....	76
Tabla 12 ¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud? .....	77
Tabla 13 ¿Cree que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad? .....	78
Tabla 14 ¿Cree que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales? .....	79

### Tabla de gráficos

Gráfico 1 ¿Hablan con sus padres sobre sexualidad? .....	68
Gráfico 2 ¿Considera que está preparada para lidiar con un embarazo? .....	69
Gráfico 3 ¿Conoce los cambios que sufrirá el cuerpo con el embarazo?.....	70
Gráfico 4 ¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo? ..	71
Gráfico 5 ¿Conoce los signos de alarma que se presentan en el embarazo?.....	72
Gráfico 6 ¿Usa método de planificación al tener relaciones sexuales? .....	73
Gráfico 7 ¿Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?.....	74
Gráfico 8 ¿Maneja información sobre sexualidad responsable?.....	75
Gráfico 9 ¿En la institución educativa que asiste recibe charlas sobre educación sexual?.....	76
Gráfico 10 ¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud? .....	77
Gráfico 11 ¿Cree que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad? .....	78
Gráfico 12 ¿Cree que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales? .....	79

**ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1 Aceptación del tema .....	98
Anexo 2 Modelo de Encuesta .....	99
Anexo 3 Validación del instrumentó.....	101
Anexo 4 Consentimiento Informado.....	105
Anexo 5: Registro fotográfico en la aplicación de la encuesta .....	106
Anexo 6 Registro fotográfico en la aplicación del programa educativa .....	107
Anexo 7: Presentación de un tríptico informativo .....	108
Anexo 8: Programa Educativo .....	110
Anexo 9: Resultados Urkund .....	144

## AGRADECIMIENTO

Mediante el presente trabajo dejo constancia de nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería; por habernos brindado la oportunidad de continuar con nuestros estudios superiores y de esta manera poder alcanzar uno de los objetivos dentro de nuestra preparación profesional.

Además, expresamos nuestros agradecimientos a todos y cada uno de nuestros docentes, quienes con su conocimiento y experiencias supieron guiarnos durante nuestra vida estudiantil, permitiéndonos culminar exitosamente con esta etapa de preparación.

ALEXANDRA MOREJON MOREJON

Dra. C Mariela Gaibor Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones”.

Distinguidos licenciados “Sus palabras fueron sabias, sus enseñanzas rigurosas y precisas, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.”

EDITH URBINA URBINA

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a toda mi familia seres a quienes adoro desde lo más profundo de mi corazón, este trabajo es constancia de la dedicación, esfuerzo y sacrificio, a través del cual veo reflejado mi sueño de ser una profesional que brindará atención de calidad y calidez; pero esto no sería posible si no hubiese contado con el apoyo y comprensión de las personas más importantes en mi vida, es por ello que este trabajo se lo dedico:

A mi Dios porque ha estado conmigo en cada paso que he dado, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, y de esta manera lograr terminar este trabajo. A mi madre y a mi padre por ser mi apoyo incondicional y estar conmigo en los buenos y malos momentos dentro de todo este tiempo, gracias por no faltarme nunca, por tenerme tanta paciencia, por ayudarme cuando más yo lo necesité, gracias por su cariño, comprensión y sobre todo gracias por todos los consejos y bendiciones que me ha dado.

ALEXANDRA MOREJON MOREJON

A mis padres y hermano/as “Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada. Orgullosa de tener una familia como ustedes y que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

“Mis amigos y compañeros de viaje que hoy culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.”

EDITH URBINA URBINA

Guaranda 25 de Mayo de 2023

Como Directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente-Tutora.

### **CERTIFICA:**

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: “**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ. RECINTOSANTA ANA. CENTRO DE SALUD CHARQUIYACU. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**”. Realizado por los estudiantes: MOREJÓN MOREJÓN ALEXANDRA MISHELL con C.I 0250013166 y URBINA URBINA EDITH JAJAIRA con C.I 0250045309, han cumplidos con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y clasificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
MARIELA ISABEL  
GAIBOR GONZALEZ

Dra.C Mariela Isabel Gaibor Gonzalez

**DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACION**

Yo, **ALEXANDRA MISHHELL MOREJÓN MOREJÓN** portadora de la cédula de Identidad N° **0250013166** y **EDITH JAJAIRA URBINA URBINA**, portadora de la cédula de Identidad N° **0250045309**, declaramos que el proyecto de investigación denominado: **“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ. COMUNIDAD SANTA ANA. CENTRO DE SALUD CHARQUIYACU. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023”**, en nuestra autoría no contiene material escrito por otra persona salvo que está debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

#### **Autores**

ALEXANDRA  
MISHHELL MOREJON  
MOREJON

Firmado digitalmente por  
ALEXANDRA MISHHELL  
MOREJON MOREJON  
Fecha: 2023.05.31 09:02:52  
-05'00'

---

**MOREJÓN MOREJÓN ALEXANDRA MISHHELL**

**C.I. 0250013166**

---

**URBINA URBINA EDITH JAJAIRA**

**C.I. 0250045309**

## RESUMEN

Cada vez es más importante conocer sobre la salud sexual y reproductiva tanto adolescentes como su entorno, de esta manera bajar el alto índice de embarazos precoces, ejercer una sexualidad sin responsabilidad es una de las principales causas, así como también un poco educación debido a la mala calidad en la enseñanza, sumado a eso los diversos problemas sociales y económicos, una influencia de las redes, todo esto ha influenciado en la vida y su ejercicio sexual de los adolescentes. Por esta razón el objetivo de la investigación fue el de Desarrollar estrategias edu-comunicacionales sobre métodos anticonceptivos, para evitar embarazos precoces en la comunidad de Santa Ana cantón Guaranda. El estudio descriptivo examinó los factores que causan el embarazo precoz en adolescentes de la comunidad Santa Ana, en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, utilizando un enfoque cuantitativo y la técnica de encuesta sin aplicar técnicas de muestreo debido al tamaño de la población de 100 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que los adolescentes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos debido a la falta de información proporcionada por la familia, la escuela y los centros de salud. Se diseñó un plan educativo para mejorar la educación sexual y prevenir el embarazo precoz, y se concluyó que se necesitaba una educación sexual eficaz y preventiva impartida desde el ámbito social y educativo.

Palabra clave: Embarazo precoz, Prevención, Programa Educativo.

## SUMMARY

It is increasingly important to know about sexual and reproductive health, both adolescents and their environment, in order to lower the high rate of early pregnancies, exercising sexuality without responsibility is one of the main causes, as well as a poor education due to poor quality teaching, added to that the various social and economic problems, an influence of networks, all this has influenced the life and sexual exercise of adolescents. For this reason, the objective of the research was to develop educational and communicational strategies on contraceptive methods to avoid early pregnancies in the community of Santa Ana, Guaranda canton. The descriptive study examined the factors that cause early pregnancy in adolescents in the Santa Ana community, Guaranda canton, Bolivar province, using a quantitative approach and the survey technique without applying sampling techniques due to the population size of 100 adolescents who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that adolescents have a low level of knowledge about contraceptive methods due to the lack of information provided by the family, school and health centers. An educational plan was designed to improve sex education and prevent early pregnancy, and it was concluded that there was a need for effective and preventive sex education provided from the social and educational sphere.

Key word: Early pregnancy, Prevention, Educational Program.

## INTRODUCCIÓN

Ecuador posee una tasa muy alta en embarazos precoces sobre todo en la región andina, en un estudio efectuado en el 2008 por el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes un poco más del 20% de estas a nivel nacional ya son madres o están en etapa de gestación, un factor importante era el nivel de estudio, etnia y condición económica, ya que en su gran mayoría estos embarazos no son planeados.

Un informe elaborado por el INEC en el año 2011 dio como resultado que 40 mil adolescentes menores de 18 años se embarazan, por desconocimiento y falta de información en cuanto salud sexual y reproductiva, y dentro de este grupo el 55% son madres solteras. Según datos oficiales, en Ecuador la tasa de fecundidad es de 2,4 hijos por mujer, pero la población indígena tiene más alta tasa, además de las personas con poca educación y de bajos recursos económicos.

El presente trabajo investigativo se enfoca en identificar el grado de información sobre salud y reproductiva en los adolescentes de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda de esta manera lograr identificar los números de embarazos precoces, interrupción voluntaria, y los problemas que puede traer al adolescente, familia y sociedad.

Se recaba información a través de una encuesta realizada a los adolescentes que habitan en la comunidad Santa Ana, dando como resultado que existe un desconocimiento por parte de ellos de una salud sexual y reproductiva, además de esto, vergüenza, ignorancia, y una muy mala comunicación con sus

padres, docentes, lo que hace que los adolescentes no sepan dónde acudir para recibir orientación, y atención gratuita, para las diferentes necesidades que ellos presenten como el acceso a métodos anticonceptivos.

El conocimiento que puedan acceder los adolescentes sobre su sexualidad cambiará en gran medida su visión sobre ella y la ejercerán de manera responsable lo que hará que bajen la incidencia de embarazos precoces.

El presente caso de estudio se desarrolló siguiendo los siguientes capítulos

Capítulo I: El problema, donde podemos encontrar el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos que se desean lograr con la investigación, justificación y las limitaciones que se dan en el estudio.

Capitulo II: Marco Teórico, en ella se encuentra los antecedentes de investigación, la teoría científica donde se basa la investigación sacada de varias fuentes bibliográficas entre ellos: artículo científico, libro, informes, entre otros, glosario, sistemas de variables y operacionalización de estas.

Capitulo III: Marco Metodológico, en esta se detalla la información sobre los métodos utilizados para la recaudación de esta, además del análisis de datos y su procesamiento.

Capitulo IV: Resultados o Logros Alcanzados Según los Objetivos, se desarrolla los logros resultados al elaborar el estudio teniendo de base los objetivos planteados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se muestra las

conclusiones detallando cada uno de los descubrimientos importantes de la investigación y en cuanto las recomendaciones son propuestas en base a los resultados obtenidos.

Capítulo VI: Marco Administrativo, está formado por los recursos, presupuesto el cronograma de actividades bibliografía y anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

Como embarazo precoz se conoce al que se desarrolla en la adolescencia es decir en un periodo entre los 10 y 19 años de edad, esto por lo general son no programados y por ende pocos deseados, resultado del inicio temprano de la sexualidad ejercida sin responsabilidad.

El embarazo precoz es un tema de gran importancia para el país, por lo que las instancias gubernamentales desarrollan programas para prevenirlo, el poco acceso a la educación sexual, a métodos anticonceptivos, la poca relación entre padres e hijos, y el inicio prematuro de relaciones sexuales sumado a eso sin responsabilidad, da como resultado que el embarazo precoz se considere una problemática de salud pública, tanto por las defunciones maternas, del neonato, y problemas en la salud resultado del embarazo y parto.

Según la OMS indica que, de 1000 niñas, 46 de ellas se embarazan, y en Latinoamérica y Caribe se dan 66.5 partos por la misma cantidad de niñas entre 15 y 19 años. En Ecuador según estudios de cada 3 adolescentes 2 de ellas están embarazadas o ya son madres. Esto lo sitúa en el segundo país de la región con la tasa más alta, registrando 40 partos a la semana de niñas entre los 10 y 14 años (Zambrano, 2021).

En la provincia de Bolívar según un estudio efectuado en una unidad educativa establecida en el cantón San Miguel dio como resultado que el 42% de 226 encuestados tuvieron relaciones sexuales sin protección alguna y el 65%

no han tenido ningún tipo de información sobre prevención y uso de métodos para evitar un embarazo. La falta de conocimiento sobre sexualidad responsable aumenta de forma proporcional el número de embarazos, (Arguello, 2019).

## **1.2. Formulación del problema**

¿El programa educativo previene el embarazo precoz en la comunidad Santa Ana Cantón Guaranda periodo diciembre 2022- abril 2023?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Desarrollar estrategias educomunicacionales sobre métodos anticonceptivos, para evitar embarazos precoces en la comunidad de Santa Ana cantón Guaranda.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- Conocer el grado de conocimiento que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos de la comunidad Santa Ana cantón Guaranda.
- Socializar los factores de riesgo que conlleva un embarazo en los adolescentes.
- Diseñar un plan educativo sobre prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la comunidad Santa Ana.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El tener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva disminuye considerablemente los embarazos precoces, abortos, además de contagios con las diferentes enfermedades que se transmiten de forma sexual, así como otras consecuencias que sufren los adolescentes.

Cada uno de los centros de salud debe apoyar y dar información a todas las interrogantes que presenten los adolescentes en cuanto al ejercicio de la sexualidad de forma responsable, como el uso de métodos anticonceptivos. Todo lo concerniente a un adolescente especialmente si este no llega aun a los 15 años afecta a su entorno familiar y social. Al ser los adolescentes un grupo vulnerable se debe considerar como prioridad y ellos deben no solo recibir charlas sobre anticonceptivos si no que deben recibir una atención integral con asesoría psicológica para que las decisiones tomadas sean oportunas y correctas.

Según la OMS el inicio de la sexualidad ha sido cada vez más temprana por ende el aumento de madres adolescentes es cada vez mayor. En la comunidad Santa Ana perteneciente al Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, el embarazo precoz es una problemática cada vez más frecuente, por lo que la aplicación de un programa de prevención es imperante para disminuir estas cifras cada vez más alarmantes.

La investigación a realizar es necesaria porque el embarazo precoz sigue siendo un problema importante en muchas comunidades a nivel mundial, especialmente entre adolescentes y jóvenes. El embarazo precoz puede tener consecuencias negativas para la salud física y emocional de las madres jóvenes, así como para sus hijos y su entorno social y económico. Por lo tanto, es

fundamental abordar este problema mediante intervenciones efectivas y sostenibles.

Así mismo el estudio es importante porque puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes en la comunidad de Santa Ana, así como a reducir los índices de embarazo precoz. Además, la investigación puede servir como modelo para otras comunidades con problemáticas similares, y así contribuir a mejorar la salud pública en general.

La investigación es pertinente porque se enfoca en una problemática específica que afecta a la comunidad de Santa Ana y porque está diseñada para ser adaptada a las necesidades y recursos de dicha comunidad. Además, el programa educativo se basa en evidencia científica sólida y se enfoca en fortalecer las habilidades y conocimientos de los jóvenes para tomar decisiones saludables y responsables sobre su sexualidad.

Los beneficiarios de la investigación son los adolescentes y jóvenes de la comunidad de Santa Ana, así como sus familias, educadores, y profesionales de la salud. Al educar y capacitar a los jóvenes para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad, se les brinda la oportunidad de tener una vida sexual saludable y satisfactoria, reduciendo los riesgos asociados con el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual. Además, los educadores y profesionales de la salud pueden utilizar los resultados de la investigación para diseñar y mejorar intervenciones futuras en la prevención del embarazo precoz en otras comunidades.

### **1.5 Limitaciones**

- Disponibilidad de información sobre embarazo precoz en la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda en el periodo de diciembre 2022 a abril 2023.
- Escasa disponibilidad de tiempo para la realización del levantamiento de la información según el cronograma.
- Poco apoyo por parte de los padres para la recaudación de información sobre los adolescentes.
- Inexistencia de datos levantados con precisión sobre la población en estudio.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Un embarazo precoz es sin lugar a dudas una preocupación global ya que de forma radical cambia la vida de millares de personas y casi nunca es para mejorar según (UNICEF, 2020); el embarazo precoz se constituye un problema social, económico y de salud de considerable magnitud, que últimamente se ha visto en nuestra comunidad y varias provincias de nuestro país, dejando una marca en la vida de la juventud, sobre todo en la de nuestros hijos, pareja, familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

Según la Organización Mundial para la Salud, se estima que 16 millones de adolescentes comprendidas entre los 15 y los 19 se convierten en madres cada año, y un 95% de esos nacimientos se produce en países desarrollados como Europa, Alemania, Estados Unidos, Francia, Suecia, esto representa al 11% de todos los nacimientos en el mundo, mientras que en América Latina y el Caribe, el 18% de los alumbramientos son de adolescentes de 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que, del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes. En América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según estudios realizados, un tercio de las adolescentes que no pretenden quedar embarazadas en Latinoamérica y el Caribe por lo general no hace uso de algún tipo de método anticonceptivo (UNFPA, 2020).

Entre los países de América Latina con alto número de casos de embarazo adolescente está Ecuador (entre 15 y 19 años). 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es mamá, y 1 entre 20 fluctúan los 12 y 14 años. En los últimos 10 años en lugar de ir a la par con la tendencia de reducción en las estadísticas de fecundidad entre las féminas adultas, el fenómeno social se incrementó (MSP,2021).

### *Antecedentes nacionales*

En estudios similares realizados previamente podemos nombrar algunos como el de la Dra. Fanny Márquez cuyo tema fue el de Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes, realizado en el IESS milagro en el periodo comprendido entre el 2018-2019, donde podemos destacar el objetivo que es el determinar los factores de riesgos que inciden en el aumento de embarazos en adolescentes, usando como metodología el diseño cuantitativo, retrospectivo, descriptiva y de campo, con una muestra de 158 casos, resultando de este estudio que el mayor índice de embarazos se da por cultura, y por problemas familiares, se llega como conclusión, que la predisposición de factores de riesgos, como edad, cultura y problemas familiares entre otros, favorecen en gran medida la alta incidencia de embarazos precoces. (Márquez, 2020).

Según la investigación realizada por Wendy Andrade y Andrea Alvarado llamado Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés-Guano, donde se enfocaron en la búsqueda de factores de riesgo utilizando como método la recolección de datos, encuesta, con una muestra de 15 pacientes, logrando resultados efectivos e importantes para la investigación,

se estableció que las charlas en cuanto a educación sexual fueron importantes para el retraso de iniciación en cuanto al ejercicio de la sexualidad (Andrade, 2021).

En otros estudios efectuados por Wilson Vásquez, Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados, se logró su objetivo principal que era el de determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes, realizado en el Hospital Luis F. Martínez en el año 2017. Como método se usó el cálculo muestral teniendo de base el porcentaje de embarazos obtenidos de 200 adolescentes estudiadas, Entre los resultados arrojados como principal factor esta la adolescencia tardía (92%) (Vazquez, 2019).

Según (Pincay, 2021), el embarazo precoz es un problema social y de salud pública que atañe a todos la sociedad, en su trabajo Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia, su método de estudio es el enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, la muestra se dio con 76 adolescentes, en los resultados arrojados se evidencia como principal factor el aspecto socioeconómico, ya que en su gran mayoría las chicas están aún cursando el colegio, y las que están casadas dejan sus estudios aunado a que por lo general reciben ayuda de sus padres, aunque también existen los que trabajan.

### *Antecedentes locales*

En un estudio realizado en Guaranda por (Iglesias & Taris, 2019) Se ha constatado que los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa San Pedro de Guanujo, el 63% tienen escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Observaron la presencia de embarazos en adolescentes siendo una de las causas principales él no se brinda capacitación sobre los

métodos anticonceptivos. Razón por la cual elaboraron un plan de capacitación destinado a informar sobre los métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir embarazos en las adolescentes de dicha institución objeto de estudio.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Adolescencia**

A través de los tiempos la sociedad y cultura ve la transición de un niño hacia la edad adulta como una época de cambios con una meta establecida tanto en su sexualidad, reproducción, y su estatus social, con la ejecución de varios ritos y creencias que su fin es la de marcar diferencia social entre la infancia y la etapa de la adultez.

La adolescencia es un concepto infundado en la última época, no fue sino a partir del siglo anterior específicamente a mediados de este dónde fue categorizada esta fase dentro del ciclo de vida humana, todo esto como fruto a los diferentes cambios en la política, economía, cultura, desarrollo industrial y educativo, a esto se suma el reconocimiento de la mujer como ente fundamental en la sociedad. Este grupo de población contribuyen al progreso económico y social. En generaciones anteriores, el inicio de la madurez era cada vez más temprano. Sexualidad y la participación de los jóvenes en los ámbitos social, cultural y económico, que es un gran desafío para los países, especialmente para los sistemas de salud como contribuir al éxito de esta etapa, a una calidad de vida satisfactoria y a su salud, bienestar y necesidades de desarrollo. Aunque varios sistemas y programas de salud incluyen temas relacionados con la juventud.

Durante mucho tiempo los pediatras los vieron como niños mayores o adultos pequeños según otros expertos, hasta las últimas décadas la campaña

contra desarrollo e implementación de programas individuales e integrales para esta población. Salud adolescente. (Ministerio de Salud Pública Cuba, 2019)

La adolescencia es la transición necesaria y fundamental hacia el camino de la adultez. Se caracteriza por los cambios puberales, que se dan tanto biológicamente, psicológicamente y socialmente, estos algunas veces forman crisis, conflictos y contrariedades, no solo se debe adaptar a cambios físicos, si no que se debe afrontar grandes cambios psicológicos que son importante para afianzar una solidez psicológica y social (Peralta, 2019).

### 2.2.2. Clasificación de la adolescencia

Según la organización mundial de la salud “se define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se da después de la niñez y antes de la adultez, esto es entre los 10 y 19 años, aproximadamente. Muy aparte de la definición del rango preciso de edad lo fundamental es el valor adaptativo, funcional, y decisivo que tiene esta etapa” (UNICEF, 2020).

**Tabla 1** *Clasificación de la adolescencia por etapas según la UNICEF*

<b>Etapas</b>	<b>Período</b>	<b>Descripción</b>
Temprana	Entre 10 y 13 años	En esta etapa las hormonas sexuales inician su aparición dando como resultado muchos cambios fisiológicos, como el crecimiento repentino comúnmente llamado el estirón, la voz se torna más grave, salen los primeros vellos púbicos y axilares, el olor del cuerpo sufre un cambio por el aumento de la sudoración, aparece el acné, en cuanto a lo social están en una constante búsqueda de aceptación por parte de sus pares, se da el acercamiento hacia el sexo opuesto en esta fase se da el enamoramiento platónico, las fantasías sexuales y la masturbación especialmente en varones. Se presenta inseguridad por su imagen. Se incrementa la rebeldía hacia autoridades, los padres piensan que pierden el control, en esta etapa inicia la menstruación en las niñas

Media	Entre los 14 y 16 años	Se caracteriza por varios cambios a nivel psicológico además de que se está construyendo su identidad, quieren ser aceptados como se ven. Inician el desapego hacia los padres pues se creen independientes, en esta época es donde están más susceptibles a situaciones que puedan poner en peligro su integridad física y psicológica. Esta etapa se fantasea mucho, esto llega a generar conflictos con los padres. Se forman grupos de amigos del mismo sexo o mixtos, también se inicia los noviazgos y los primeros acercamientos físicos
Tardía	Desde los 17 y se puede ampliar hasta los 21 años	En esta etapa inicia la aceptación de su nuevo cuerpo y de los cambios sufridos, están pendientes de ser aceptados y con eso definir su identidad dentro de la sociedad. Se ve un incremento en cuanto a su preocupación por el futuro y sus decisiones están encaminadas a ello. En cuanto a sus relaciones sociales estas varían puesto que ya no buscan cantidad si no calidad en cuanto amigos, eso quiere decir que su círculo de amistad es más reducido. Definen su vocación, toman decisiones como trabajar y estudiar siempre teniendo en cuenta su situación familiar. Las relaciones entre parejas son más estables

Fuente: Información obtenida de (UNICEF, 2020)

### 2.2.3. Cambios fisiológicos que se dan en la adolescencia

Durante la adolescencia se dan muchos cambios fisiológicos como la menstruación y la maduración sexual que es diferente según la edad y el sexo.

En los chicos, la pubertad inicia entre los 12 y 13 años, aunque puede existir un rango de 3 años antes o después de la edad promedio, según estudios el 90% la primera eyaculación se da entre los once y quince años, pero varía según factores como raza.

En las chicas, por regla general su pubertad inicia entre los 10 u 11 años y se da con la menstruación

**La menstruación:**

Es la primera manifestación de la pubertad. La menstruación se da debido al cambio de las hormonas que hay en el cuerpo, que son liberados por los ovarios estas hormonas son el estrógeno y progesterona. La función de estas hormonas es la de aumentar de tamaño el útero para prepararlo para un futuro embarazo, se da un recubrimiento interno aumentado con el fin de anidar al óvulo en caso de que éste sea fecundado, si no llega a suceder esto se daña el recubrimiento y este tejido que se formó es evacuado en forma de sangre por medio de la vagina, este ciclo se da todos los meses. (Wood, 2019)

**Aparato reproductor masculino y femenino**

Su desarrollo es crucial ya que ellos son los encargados de intervenir en la concepción, y dar cabida al nuevo ser.

**Órganos masculinos internos**

- Testículos
- Epidídimo
- Conducto deferente
- Vesículas seminales
- Glándulas bulbouretrales
- Próstata

**Órganos masculinos externos**

- Pene
- Bolsa escrotal

### **Órganos femeninos internos**

- Ovario
- Trompas de Falopio
- Útero
- Vagina

### **Órganos femeninos externos**

- Vulva
- Labios mayores
- Labios menores
- Clítoris
- Monte del pubis
- Glándulas vestibulares
- Vestíbulo vaginal
- Bulbo del vestíbulo

A pesar de que la adolescencia es un evento independiente y que varía entre individuos, también poseen características que son compartidas por ellos.

- Desarrollo corporal, existe un incremento en cuanto peso talla y muchas modificaciones en el cuerpo, la mayor parte se da en la pubertad.
- En los varones se incrementa notablemente la masa y fuerza muscular, en las mujeres también se eleva, pero es más notorio en los ellos, la capacidad de transportar oxígeno está en su mayor auge, el mecanismo que amortigua la sangre se eleva, todo esto da como fin que los productos químicos que resultan de la actividad del músculo se aminoren, otro

cambio es el que se da en la maduración del sistema cardiorrespiratorio por lo que su estado físico está en las óptimas condiciones.

- Debido a la aceleración en el desarrollo del adolescente los cambios morfológicos sufridos en esta etapa no siempre se dan de manera armoniosa, por lo que es normal que estos presenten descoordinación en cuanto su función motora, cansancio, problemas para conciliar el sueño, lo que puede desencadenar problemas de conducta.
- El desarrollo de los órganos sexuales es una característica principal en lo que respecta a la maduración sexual, el nacimiento de los caracteres sexuales secundarios, y por último el inicio de su función reproductiva. (Ministerio de Salud Pública Cuba, 2019).

#### **2.2.4. Diferencia entre pubertad, juventud, y adolescencia**

La pubertad, no es otra cosa como se denomina a los cambios sufridos por el adolescente aquí se distingue el crecimiento repentino y desarrollo, sus inicios en cuanto su identificación sexual, esta etapa no es solo fisiológica también entra cambios en cuanto a lo psicológico y social (Vélez, 2020).

La juventud por otra parte es una etapa que va desde los 15 y 24 años, tiene que ver con la parte psicológica y se da en la post-pubertad de la adolescencia, está relacionado a su interacción con la sociedad, su identidad y a su papel en la comunidad, es por esto que la juventud no se puede clasificar o ser unilateral porque esta se modifica por diferentes factores, que van desde el grupo social con el que se identifica. (Marlon, 2018).

**Tabla 2 : Diferencias**

<b>Pubertad</b>	<b>Juventud</b>
Cambios fisiológicos	Cambios psicológicos
Crecimiento repentino	Interacción con la sociedad
Desarrollo sexual	Identidad sexual

Fuente: (Ministerio de Salud Pública Cuba, 2019)

### 2.2.5. Factores de riesgo de un adolescente

En la actualidad las enfermedades físicas no representan un mayor índice de problemas en los adolescentes, ya que esto fue superado en gran medida por trastornos o accidentes relacionados con su estilo de vida, como consumo de sustancias psicotrópicas, alcohol, droga, trastornos alimenticios, y los relacionados a actividades sexuales, enfermedades, embarazos no deseados, precoces, y aborto. Por lo que se puede destacar que en su gran mayoría los problemas que involucra la salud de los adolescentes pueden ser mínimos a nulos sabiendo evitar que los provoca (Poma, 2019).

Al saber todo esto es importante reconocer los factores de riesgo que se expone el adolescente.

Drogas, el consumo de sustancias psicotrópicas en la última década ha aumentado en cifras alarmantes cada vez son más los jóvenes expuestos a esta práctica, y no solo en el consumo sino también en el expendio, el inicio a esta vida es cada vez más temprana ya que desde la escuela se ingresa al mundo de las drogas, algunos por experimentar y otros por presión de pertenecer a un grupo. Estudios realizados concluye que la edad promedio en el ecuador de inicio en la droga se da entre los 14 y 15 años, iniciando con marihuana, heroína o h por su fácil adquisición. (Pérez & Olate, 2018).

La mayor consecuencia de tener un contacto precoz con las drogas es la dependencia o adicción que desarrollan, además de esto el daño irreversible que ocasiona al cerebro ya que bajo estas influencias no puede desarrollarse de forma normal. (Munro, 2015).

Sexualidad y reproducción, como anteriormente se afirmó parte de los cambios sufridos por los adolescentes tanto los biológicos como los psicológicos son los que tienen que ver con identidad sexual y a su vez el inicio de su función reproductiva.

Algunos problemas de la niñez y adolescencia se toman muy a la ligera, como por ejemplo la violencia de género, la anemia, la discriminación y el bullying por orientación sexual, el uso indiscriminado del tabaco y el alcohol y tendencia al suicidio, por nombrar algunas, estas requieren respuestas que aseguren y protejan sus derechos humanos, promoviendo la igualdad de género y respetando la interculturalidad. (Organización Mundial de la Salud,2020).

El embarazo que se induce en la mujer edad temprana se debe a la falla de comunicación con la familia y establecimientos educativos y del ministerio de salud, ya que no brinda una información preventiva a la población educativa. Considerado un problema prioritario para la salud de las jóvenes madres, siendo de alto riesgo de mortalidad, porque los bebés al nacer presentan bajo peso, suelen ser prematuros y existe un alto riesgo de vida.

**Tabla 3 : Factores de riesgo y consecuencias**

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Consecuencias</b>
Prácticas sexuales sin condón	Embarazo/transmisión de enfermedades venéreas
Poca atención recibida en su hogar	Inicio precoz las actividades sexuales
Poca o nula atención médica preventiva en adolescentes	Cáncer en el cuello uterino, embarazo
Embarazo precoz	Elevado riesgo de aborto
Sentimiento de dependencia	Ver la violencia como anormal

**Fuente:** (Gaquín & Hernández, 2015)

### **2.2.6. Aspectos psicosexuales de la adolescencia**

#### *Fantasías sexuales*

Los sueños y las primeras fantasías sexuales son más frecuentes e inician en ese orden en la adolescencia, algunas veces como complemento de la masturbación. Los pininos del adolescente, concerniente a la exploración del alcance y ejecución de las fantasías, influye de gran manera en su ejercicio sexual y proporcionará seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores. Una de las novedades más relevantes en la adolescencia es la aparición del erotismo puberal, que se involucra con el deseo sexual el cual está constituido por tres elementos moderadamente independientes: el impulso, el motivo y el anhelo (Cubas, 2022).

#### *Reacciones paternas frente a la sexualidad*

Una gran parte de los adultos dan señales de incomodidad por el patrón de conducta de los adolescente en lo que respecta a la sexualidad y por ende quieren reprimirla de forma errónea, un ejemplo de aquello es que se quiera de alguna manera reprimir la educación sexual en las escuelas, evitar tocar el tema relacionado a lo sexual en el hogar, prohibir que se informen u observen algo referente al tema, coactar la información sobre métodos anticonceptivos para que

el miedo de embarazarse sea una restricción y por ende temer a tener relaciones sexuales prohibir libros y películas o, dicho de otra manera, simular que la sexualidad del adolescente es una etapa sin importancia. (Domínguez & Mera, 2016)

El déficit de confianza y la nula comunicación entre padres e hijos por el tabú del tema logra que el adolescente cree un distanciamiento del padre, explore otras fuentes de información y se sienta más a gusto con personas de similar edad, con ellos intercambia consejos y dialogan sobre la sexualidad de lo que escuchan o lo que han aprendido lo que muchas veces no es información verídica y certera o algunos parten de la imaginación de los jóvenes.

Los padres suelen restringir y sentir tabú hacia la educación sexual de sus hijos debido a las ideas impuestas por la sociedad en la que crecieron. Esta falta de comunicación y confianza entre padres e hijos genera prohibiciones, vergüenza y dificulta el diálogo sobre el tema. Los adolescentes se enfrentan a una vida sexual basada en sus propias creencias y conocimientos, ya sean limitados o extensos. Muchos padres temen que sus hijos adolescentes se embaracen prematuramente, a pesar de que los adolescentes tengan acceso a métodos anticonceptivos. Existe la preocupación de que los adolescentes no sepan utilizar estos métodos de manera adecuada y en el momento oportuno (Aquize & Guillén, 2019).

Para los padres otra fuente de inquietud, y con motivo, es de que sus hijos adolescentes puedan adquirir una enfermedad de transmisión sexual, a pesar de esto, no le brindan el conocimiento y educación en estos temas al adolescente, en cambio los ocultan, los prohíben y los esconden o cambian el sentido de la

información y significados lo que genera al adolescente una desinformación y gran confusión (Michoa & Flores, 2022).

### ***La masturbación***

Cuando llega la pubertad también llega el momento en el que la gran parte de los chicos y chicas inician a tener sentimientos sexuales más fuertes. Y la masturbación es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes además de los preadolescentes, este acto censurado y visto como obsceno dentro en la sociedad, por lo que los adolescentes sienten culpabilidad y pena al momento de realizar el acto, en algunas ocasiones se aíslan tanto llegando a vincularse afectivamente, debido a la ausencia de relaciones de pareja y ejercer la sexualidad con otro género. (Vallejo, 2020).

#### **2.2.7. Embarazo y adolescentes**

La sexualidad, es una etapa central del ser humano, que acompaña a lo largo de toda su vida. Dentro de esto está el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se manifiesta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales (Álvarez, 2021).

Todas estas dimensiones se pueden presentar, pero no todas ellas se viven o se manifiestan siempre. Es fundamental, intrínseca y propia a todos los humanos, muy a parte de su condición física, mental y se manifiesta desde el vientre hasta la defunción, está influenciada por la relación con factores religiosos, culturales, biológicos, sociales, psicológicos, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, y espirituales.

Desde el punto de vista de la sexología, las relaciones sexuales, se puede afirmar como el contacto físico entre personas principalmente para dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La actividad sexual conlleva muchas posibles acciones o formas de relacionarse entre dos personas y no solamente lo que es el coito o penetración. Abarca, en general, cualquier enlace que provoque excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, pero sin tocar los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina) (Mendoza et al, 2019).

Según la última encuesta nacional de salud y nutrición disponible del 2012, en Ecuador el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ya inició una vida sexual activa, cifra que ha crecido si comparamos con mediciones de 2004 y que debe ser estudiada por los riesgos que resultan de ello, como el tener una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual o la posibilidad de embarazo. (Unicef, 2020).

Uno de los problemas de ser madre en la adolescencia es la desventaja que tienen frente a quienes atrasaron su maternidad hasta la edad adulta. Las desventajas más importantes son en el campo educativo y en los ingresos laborales. De acuerdo con los datos resultantes de estudios realizados, quienes no se embarazaron en la adolescencia poseen 6% más posibilidades de culminar la educación primaria y secundaria y 11% logran llegar al nivel de educación superior.

La pérdida económica que sufrió el país por el abandono y rezago en la educación por un embarazo precoz fue de \$59,6 millones de dólares al año 2017.

Las diferencias en el nivel de educación que se logra alcanzar y sus resultados sobre los ingresos laborales es un motivo de pérdida.

Otra diferencia también se muestra en los ingresos económicos. El ingreso medio por año de aquellas que fueron madres en la adultez es de \$5.189 dólares, en cambio el ingreso económico de las madres adolescentes es de \$4.015, lo que significa una diferencia de ingresos del 23%.

Uno de los inconvenientes del embarazo precoz es el impacto en la economía de las nuevas mamás que no tienen el mismo acceso al mercado laboral y esto también afecta al sector económico del país. (UNFPA, 2020).

Muchos son los factores que dan origen a un embarazo en la adolescencia, esto eleva de gran manera el riesgo de complicaciones tanto como para la madre, el feto y el neonato, influyendo en los resultados perinatales. Un 11% de nacimiento en el mundo son de madres adolescentes, un 95% de estos se dan en países en vía de desarrollo. La organización panamericana de la salud (ops), indica que un 20% de los nacimientos dados en la región son adolescentes menores de 20 años y un 40% de estos embarazos no están planificados. (Mendoza et al, 2019).

#### **2.2.8. El padre adolescente**

Si la adolescente en cuestión no está preparada para una maternidad precoz, mucho menos lo estará el adolescente para ser padre, debido a que, en la sociedad en que ocurre la maternidad precoz, es normal que el hombre rechace su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta marginación del hombre causa en éste un afecto de separación,

agudizados por opiniones devaluadora que no solo su familia y amistades propician y que aceleraran su alejamiento y dudas. Al conocer sobre su presunta paternidad, el adolescente encara a todos sus obligaciones personales, sociales y culturales, agravándose por generosidad, lealtad, etc. A ello se le suma la sujeción económica y sentimental.

Es por eso que se ve en la necesidad de trabajar para dar sustento a su nueva familia, por lo que normalmente abandona sus estudios, aplaza sus proyectos previstos a un plazo largo y cree en los de mediano plazo o con los de corto plazo, de esta manera inicia a vivir las urgencias. Todo esto se complica, con las necesidades de la adolescente embarazada ya que ésta amerita más atención de la que le es dada, en momentos que la prioridad de él es la de sustentar la nueva familia. Debido a la baja preparación académica el acceso a trabajos con un sueldo decente es complicado, por lo que asumir el nuevo rol de forma independiente de la familia de ambos es difícil, lo que hace que se cuestione su función como padre. (Pincay, 2021).

A pesar de que la educación sexual se imparte en las instituciones educativas como parte del pensum educativo, no es suficiente por lo que tanto el ministerio como las unidades de salud se apoyan mutuamente en la creación de nuevos mecanismos para evitar el embarazo precoz, como la gratuidad en los diferentes métodos anticonceptivos, además de realizar campañas que incentiven una comunicación dentro del círculo familiar donde traten este tema, aunque no ha tenido éxito ya que esta sociedad crían adolescentes en un círculo donde su hermana, madre y abuela tuvieron hijos a muy temprana edad. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Además su entorno machista no permite que la mujer use anticonceptivos ya que piensan que su uso genera desconfianza en él creyendo en una posible infidelidad por parte de ella, además de eso de una negativa de usarlo por parte de él, esto da como resultado un elevado índice de embarazos precoces y estos sean visto como normal, y minimice el trabajo que realizan las instituciones para evitarlo, a eso se suma que la información dada sobre los métodos no es clara, esto hace que el adolescentes consiga información con sus pares en base a sus experiencias con el fin de desarrollar su vida sexual, estos datos recolectados muchas veces son erróneas y con poco sentido esto provoca que el adolescente este expuesto a un embarazo precoz (Díaz et al, 2017).

La mujer cree en su pareja y se siente protegida y el cree que tiene todo bajo su control, algunas veces el embarazo de la adolescente es adjudicado a ellas, ya que las culpan por no haber tomado los cuidados necesarios, y creen que no tienen responsabilidad con él bebe, en algunos casos si aceptan al bebe y forman un nuevo hogar, todo esto forma parte de un círculo repetido por los abuelos, padres y hermanos. Una causa más es la de poder acudir al médico sin ser cuestionado por buscar ayuda o información sobre su sexualidad, y acuden cuando ya están embarazadas.

### **2.2.9. Complicaciones del embarazo precoz**

Una de las primeras causas de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años en américa latina son las complicaciones relacionadas con el embarazo, pero con una adecuada atención medica mientras dure el embarazo se puede reducir considerablemente los resultados fatídicos, aunque no se da en el 100% de los casos. Existen numerosas complicaciones de carácter biológico que son de

mayor riesgo en madres adolescentes, y que llegan afectar tanto a la madre como el neonato desde su concepción hasta el parto. La mortalidad infantil está estrechamente relacionada a los riesgos médicos que afectan a las madres adolescentes lo que la aumenta de 2 a 3 veces, cuando se realiza una comparación con las embarazadas que ya superaron los 20 años (Vallejo, 2020).

Después de realizar numerosos estudios se resalta que en su mayoría las adolescentes embarazadas son primerizas siendo un 73% al 93% aproximadamente. Por la inmadurez en su fisiología de una adolescente el primer embarazo conlleva riesgos.

Se puede dar una clasificación de la morbilidad de la gestación en la adolescencia.

El aborto es lo que más sobresale de los primeros meses, seguido de anemia, infecciones urinarias, y bacteriuria asintomática; a partir de la segunda mitad se habla de cuadros hipertensivos, hemorragias por afecciones placentarias, poca subida de peso debido a la mala alimentación materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares (Oña & Cedeño, 2018).

Una falla en el mecanismo inmunológico adaptativo es un posible detonante de la preeclampsia. El 50% del origen antigénica del feto es del lado paterno, por lo que será tratado como una especie de injerto. Se podría decir que el motivo del fallo que presenta el mecanismo inmunológico adaptativo está involucrado con factores que son la poca madurez del sistema inmunológico de la madre o, con una deficiencia funcional, esto podría ser resultado de una pésima nutrición por parte de la madre, frecuente en adolescentes embarazadas.

Otro de los factores que elevan el riesgo, es la gestación primeriza, la edad de la madre cuando son muy jóvenes o adultas, poca exposición al esperma. La preclamsia no sólo se trata de una hipertensión causada por el embarazo, además de eso es resultado de enlaces que provienen de una perfusión placentaria reducida, por último, de un cambio en la función endotelial. La disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la baja cantidad de nutrientes recibidos. Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un erróneo funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria que se da en el embarazo, esto ocasiona: (Friel, 2021)

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

El neonato presenta un bajo peso al nacer (bpn), ya sea por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Todo esto indica, es un neonato predispuesto a sufrir sepsis y otras patologías, convirtiéndose en una problemática biológica y social por el alto riesgo que constituyen un alto riesgo. Después de estudios realizados se ha concluido que se duplica y a veces se triplica la mortalidad infantil en este grupo si se compara a la de los neonatos de madres que superan los 20 años. Si nos referimos a la morbilidad materno fetal, el nacimiento de un neonato con bajo peso se debe mucho a la desnutrición materna, todo esto se complica cuando la gestante no sube el peso necesario para su embarazo (Calero et al, 2017)

Cuando llega el momento del parto se da otros tipos de problemas, que

se dan por una desproporción en la cefalopelvica lo que se agudiza con la posición del feto, esto provoca un mayor uso de los fórceps así como un aumento de prácticas de cesáreas que aumenta la posibilidad de sepsis además de otras complicaciones, como desgarros, hemorragias e infecciones resultantes por la difícil manipulación, todo esto resultado a la estrechez de su “canal blando” y la falta de desarrollo de la pelvis, esto también trae complicaciones traumáticas al tracto vaginal. Uno de los factores de riesgo importante que provocan las hemorragias obstétricas masivas es la edad de la madre (Vontver et al, 2019).

La anemia se caracteriza por ser una de las complicaciones más comunes que aparecen en el embarazo y aparece más en mujeres con una mala dieta, en este caso específico de las adolescentes que aún no superan los 20 años, ya que su naturaleza mística característica de la edad hace que tengan un déficit de hierro en la sangre . Es frecuente que las gestantes adolescentes sean delgadas y que estén por debajo de su peso normal. Y a más de la anemia existen otras deficiencias en nutrición algunas de ellas específicas que ocasionan que un aumento peligroso de riesgos hacia la madre como afectar su desarrollo y crecimiento normal (Santos & Zelaya, 2020).

Si se analiza la frecuencia que ocurre la asfixia perinatal en mujeres gestantes de cualquier edad, no se encuentra mayor variable, pero si se enfoca en un grupo específico como adolescentes de 17 años se puede visualizar un índice alto de asfixia perinatal leve y catastrófica, y otros riesgos más. Una de las complicaciones más importantes y comunes en el parto en adolescentes es la depresión perinatal, aunque su frecuencia está sujeta a los cuidados recibidos ante e intraparto (Rincón-Socha et al, 2018)

Un embarazo en la época de adolescencia, está afectado por numerosos riesgos médicos que afectan la salud no solo de la madre sino también del nuevo ser, entre ellos podemos destacar: un deficiente control prenatal ya sea por desconocimiento o por falta de acceso a ello, un elevado índice de aborto ya sea este voluntario o involuntario, se eleva el riesgo de complicaciones en el momento del parto ya que este por lo general termina en cesárea o fórceps, el hecho de ser madre tan joven la predispone a embarazos seguidos, eleva la mortalidad tanto como la materna, la infantil y fetal, y por último se eleva el número de complicaciones, como preclamsia, anemia, enfermedades venéreas, y problemas nutricionales. Se transmiten por medio del contacto sexual y malnutrición).

Según estadística aproximadamente un millón de adolescentes que oscilan los 15 y 19 años se embarazan cada año y de este grupo el 40% abortan. Estudios dan datos oficiales del ministerio de salud (MINSAP) estos indican que en el año 2012 se realizaron en el país 22 424 abortos voluntarios solo en adolescentes entre las edades entre 15 y 19 años.

Un embarazo precoz, no solo es un riesgo médico grave, si no también causa dificultades socioeconómicas y emocionales tanto para la madre como para su hijo, a esto se lo conoce como el "síndrome del fracaso". Por lo que, es la época en la que se puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro. (Gálvez et al, 2016).

Un aborto realizado en la adolescencia es un evento que puede ocasionar numerosas complicaciones en el momento o en el futuro como problemas con la anestesia, perforaciones en el útero, sepsis, hemorragias, inflamación en el área

de la pelvis o hasta puede ocasionar la muerte, en lo que respecta a complicaciones del momento y en lo que se respecta a complicaciones futuras esta un embarazo ectópico y una infertilidad.

El costo económico que implica un embarazo precoz no solo afecta a los adolescentes también a su familia y a la sociedad. Entre los gastos que entran el de atención médica gratuita para las madres que no posean seguro médico y no tengan posibilidades de ir a un médico particular, el desarrollo de estrategias, cursos y capacitaciones para que la nueva madre logre tener una independencia económica, a este se suma una pérdida en cuanto a la recaudación de impuestos por tener un subempleo y menor cantidad de ganancias.

La búsqueda de solución para reducir el índice de embarazos precoces debe ser inmediato y efectivo se debe ahondar esfuerzos no solo los adolescentes, en esto debe participar la familia, las instituciones públicas y religiosas, las instituciones educativas las de salud actores que dan las pautas para las condiciones de vida de los adolescentes.

Según estudios las madres adolescentes están repitiendo antecedentes ya que por lo general sus mamás también tienen baja escolaridad y se embarazaron jóvenes, por lo que siguen el patrón y ellas también tienen bajo rendimiento académico, sus hogares son de bajo nivel económico, y con pocas metas de superación. Los bebés de madres adolescentes en su mayoría están destinados a ser parte de un círculo vicioso donde son una víctima más de los abusos y negligencias físicas resultado de esta problemática (Unicef, 2020).

Por todo lo expuesto anteriormente y por más se puede decir que un embarazo precoz es un problema de salud, por lo que es urgente y pertinente la

creación de nuevas y oportunas políticas de salud como una educación sexual y reproductiva enfocada a la reducción de embarazos precoces, con esto se prevé un futuro prometedor para la sociedad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Entre las soluciones se debe trabajar en reducir el incremento de embarazo en la adolescencia y evitar de esta manera las interrupciones, se debe reforzar la idea de usar los métodos anticonceptivos de forma conjunta de una forma correcta, razonable y responsable, pues tener una madurez sexual es importante para una maternidad exitosa. Por lo que se crea la necesidad de afianzar las acciones educativas y mejorar el conocimiento sobre aspectos esenciales de la sexualidad y lo que conlleva su práctica, así se espera cambiar a una actitud y comportamiento responsable de la misma (Guamani, 2022)

#### **2.2.10. Consecuencias del embarazo precoz en adolescente**

El embarazo precoz es un problema social, económico, y de salud pública especialmente en países en vías de desarrollo donde las tasas de fecundidad son muy altas. La evolución psicosomática está muy relacionada con el embarazo precoz y con otros aspectos sociales más amplios.

Estos últimos años la preocupación por el embarazo precoz se ha aumentado de una manera grata, y los diferentes sectores sociales han mejorado sus políticas y programas de salud, de educación, y la han enfocado a la realidad actual (Gálvez & Rodríguez, 2017).

Los factores sociales asociados con el embarazo precoz son los siguientes:

- Abandono de los estudios,

- Baja preparación para entrar a la realidad laboral,
- Pérdida o disminución del apoyo familiar
- Uniones inestables,
- Poca madurez para acceder a la responsabilidad de madres.

Si a esto se le suma que un embarazo precoz es un antecedente para un segundo embarazo precoz, y así de a poco generar una familia numerosa que repiten el círculo de la pobreza. Esto acrecienta, el riesgo para estar expuesto a maltrato, la prostitución, el alcoholismo y las drogas (Gálvez & Rodríguez, 2017).

Llevar un embarazo en la adolescencia se puede desencadenar a enfrentar algunos factores que estresaran de gran manera a la futura madre, especialmente si esta soltera, y puede incidir en una depresión. Estos se mezclan con sus ya problemas propios por su etapa de adolescencia donde sus periodos de cambios en su anatomía ahora deben modificarse y adaptarse a la realidad gestacional.

El primer embarazo por lo general es el más conflictivo ya que al no estar preparada genera un desequilibrio hormonal, que puede desencadenar en una crisis, ya que se le es difícil adaptarse a los cambios tanto físico, como psicológicos y sociales que cambiaran su estilo de vida. Si a todo esto se le suma que la futura mama está sola, generando un rechazo por parte de la sociedad y de las personas de su entorno.

Todo esto provoca una inestabilidad emocional y genera sentimientos de culpa y por ende se frustra al ver colapsado sus proyectos y sueños. Entrando en una depresión que debe ser vigilada, el no saber qué va a pasar con su futuro y

recibir poco o nulo apoyo familiar es otro factor. Si esta recibe un apoyo de su familia como la del papa del bebe los síntomas de depresión se reducen ya que es conocido que el apoyo afectivo es importante en esta época. Si se inicia una relación por el solo hecho de existir por medio un embarazo es otro tipo de factor ya que solo se hace para buscar una aprobación por parte de la sociedad convirtiendo su embarazo en algo aceptado y normal en los estándares de la sociedad (Mora, 2019).

### **2.2.11. Ética y moral del embarazo adolescente**

En los últimos años, se han realizado diversas investigaciones sobre la ética y moral del embarazo adolescente. Algunos de los hallazgos más relevantes son:

- Algunas culturas ven el embarazo adolescente como una bendición, mientras que otras lo ven como una vergüenza. En general, se ha observado que las perspectivas negativas hacia el embarazo adolescente pueden llevar a la discriminación y estigmatización de las adolescentes (Mesías, 2019).
- La moral y ética del embarazo adolescente también puede ser influenciada por factores socioeconómicos. Las adolescentes de bajos recursos tienen mayor riesgo de embarazo y a menudo enfrentan mayores obstáculos para acceder a la atención médica y los recursos necesarios para cuidar de un niño. Esto puede llevar a cuestionamientos éticos sobre la capacidad de la adolescente para proporcionar un entorno saludable y seguro para su hijo (UNICEF, 2020).

- La educación sexual y la prevención del embarazo en adolescentes son temas éticos y morales importantes en la atención médica. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de proporcionar información clara y completa sobre los riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos y deben respetar las decisiones de los adolescentes en cuanto a su elección de métodos anticonceptivos (Mosqueda, 2020).
- Las adolescentes embarazadas enfrentan una serie de desafíos éticos y morales en su proceso de toma de decisiones. Muchas adolescentes se sienten presionadas para tomar decisiones que no están en línea con sus valores personales debido a la influencia de sus familias, amigos y parejas (Rivera & Vinueza, 2020).

En general, las investigaciones sugieren que la ética y moral del embarazo adolescente es un tema complejo que está influenciado por una variedad de factores sociales, culturales y económicos. Es importante que los profesionales de la salud y otros actores involucrados en la atención a las adolescentes embarazadas respeten la autonomía de las adolescentes y trabajen para garantizar que tengan acceso a la atención médica y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas y saludables.

#### **2.2.12. Costumbres y el embarazo adolescente**

Las costumbres culturales y tradicionales pueden influir en la aceptabilidad y accesibilidad de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, lo que puede contribuir a la prevalencia del embarazo adolescente. Las normas culturales y de género restrictivas, así como la falta de educación

sexual y de acceso a anticonceptivos, pueden contribuir a la falta de control de las adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva y a una mayor probabilidad de embarazo no deseado (Unesco, 2017).

En algunas culturas, el matrimonio temprano y la maternidad son valores importantes, lo que puede contribuir a una mayor aceptación del embarazo adolescente. Sin embargo, estas costumbres también pueden llevar a una mayor presión para que las adolescentes se casen y tengan hijos a una edad temprana, lo que puede afectar su educación y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (UNICEF, 2020).

En general, las investigaciones sugieren que las costumbres culturales y las normas de género pueden tener un impacto significativo en el embarazo adolescente al influir en la accesibilidad y aceptabilidad de la educación sexual y los servicios de atención médica, así como en las actitudes hacia la anticoncepción y el uso de métodos anticonceptivos. Es importante tener en cuenta estas dinámicas culturales y sociales al desarrollar estrategias para prevenir y abordar el embarazo adolescente.

### **2.2.13. Prevención del embarazo en adolescentes**

Cada vez es más temprano el inicio de la vida sexual tanto a nivel mundial como local, por lo que la educación sexual se debe iniciar lo más pronto posible antes de que los adolescentes inicien su práctica y se exponga a los peligros que con ello se presenta. Por lo que el trabajo educativo que se lleve a cabo se debe realizar en conjunto con todos los actores sociales de esta forma lograr preparar a los adolescentes y aprenda a cuidar su salud y así lograr mayor garantía en su desarrollo armónico integral (Calero et al, 2017).

Los adolescentes hoy en día están rodeados de una cultura social donde amigos, televisión, cine, música, y revistas incitan con mensajes en los cuales se muestra que las relaciones sexuales son comunes, aceptadas y, algunas veces, esperadas y en contraparte a eso en el hogar, la escuela o la comunidad, se ofrece una pobre o nula educación sobre el ejercicio sexual responsable e información clara y específica sobre las consecuencias de este.

La familia debe ser la principal fuente de información y debe tener una mayor participación en la educación sexual de los adolescentes, pues es en este núcleo donde van a adquirir los principios básicos que han de guiar su conducta, es fundamental que la escuela y los centros de salud deben complementar, dada la necesidad, la información ya que a estas edades son un arma en la prevención y la protección de los intereses de los adolescentes, con una preparación correcta, guiada se puede garantizar que el adolescente de inicio en su oportuno a una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos (Vaillant, 2018).

Conocer e identificar los métodos anticonceptivos no es igual a saber cómo utilizarlos o que esto sea garantía de que son utilizados por los adolescentes, ya que su uso sigue siendo escaso dentro de este grupo, de esta manera se exponen a riesgos como embarazos precoces y la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Puede existir la posibilidad de que el poco uso del método de protección no se ha causa de desinformación de los mismos, sino a no creer que deban exigir su uso, puede ser que no se sientan preparados o porque creen que al tener pareja estable no es necesario ya que podría afectar la relación con su pareja.

Usar el condón que es un método de barrera es un pilar importante para prevenir no solo las enfermedades de transmisión sexual; sino también el embarazo, por lo que es un objetivo del ministerio de salud fomentar hábitos en cuanto a uso en la población y en especial en los adolescentes, tratando de eliminar los tabúes que existen al respecto y de esta manera acceder una práctica del sexo seguro (Spindola, y otros, 2022)

#### **2.2.14. Anticonceptivos en la adolescencia**

Según varios estudios los adolescentes inician sus prácticas sexuales sin usar ningún método de prevención, estando expuestos a varias situaciones como un embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

##### Tipos de métodos anticonceptivos

- Métodos anticonceptivos temporales.
- Anticonceptivos hormonales: estos contienen hormonas esteroides sintéticas.
- Hormonales orales: es una opción eficaz, regula la fecundidad. Estos son de tipo de mono hormonal y hormonal combinado.
- Hormonales inyectables: son de larga duración, usados de manera correcta.
- Dispositivo intrauterino (diu): liberan cobre progestacional.

Métodos de barrera: estos intervienen en la concepción de forma mecánica o química con esto impide el acceso de los espermatozoides hacia el útero.

- Condón masculino: es el anticonceptivo más usado además de ser el más antiguo y sirve tanto como para evitar embarazos como enfermedades de transmisión sexual.
- Condón femenino: se introduce en el canal vaginal no tiene contraindicaciones.

Métodos naturales o de abstinencia su efectividad es baja y no protegen de enfermedades de transmisión sexual.

- El método del ritmo basado en el uso de una formula fija, que indica a las mujeres cuando son fértiles.
- El método de ovulación se debe observar las secreciones cervicales mucosas.
- Temperatura basal del cuerpo las mujeres deben tomarse la temperatura todas las mañanas antes de la ovulación su temperatura es más baja y sube unos grados después de ella.
- Coito interrumpido en este el hombre retira el pene antes de eyacular no es un método fiable.

Abstinencia sexual constante es el método 100% seguro para evitar un embarazo ya que no se practica el sexo.

Anticoncepción de emergencia o pastilla del día después solo sirve para prevenir no es un método abortivo ya que no interrumpe el embarazo.

Métodos permanentes estos son irreversibles y deben ser analizados objetivamente.

- Ligaduras de trompas método permanente que consiste en la oclusión de las trompas para evitar la concepción.
- Vasectomía se impide con este procedimiento el paso de los espermatozoides que se movilizan por los conductos deferentes.

### **2.2.15. Métodos anticonceptivos en la adolescencia**

Los métodos anticonceptivos son una serie de técnicas y dispositivos que pueden ser utilizados por hombres y mujeres para prevenir el embarazo o para controlar su frecuencia. Según Soledad (Soledad, 2018) estos métodos son aquellos que impiden la concepción en mujeres sexualmente activas, ya sea por parte de ellas mismas o de sus parejas. Existen una variedad de métodos anticonceptivos que pueden ser hormonales o no hormonales, temporales o permanentes, basados en tecnología o en comportamientos.

En la adolescencia, el uso de métodos anticonceptivos es especialmente importante debido a que la tasa de embarazo es más alta que en otras edades. Además, un embarazo en la adolescencia puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el bebé, y puede impactar en el desarrollo educativo y social de los jóvenes. Por lo tanto, es fundamental que los adolescentes tengan acceso a información clara y confiable sobre los métodos anticonceptivos, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad (Escobar et al, 2019).

Es importante destacar que la elección del método anticonceptivo debe ser individualizada y debe tener en cuenta las necesidades y preferencias de cada persona. Además, el uso correcto y constante de los métodos anticonceptivos es fundamental para su efectividad. Por lo tanto, es importante que los adolescentes

reciban una educación sexual integral y tengan acceso a los métodos anticonceptivos que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias (Varga, 2021).

En conclusión, los métodos anticonceptivos son una herramienta importante para la prevención del embarazo en la adolescencia. Es fundamental que los jóvenes tengan acceso a información clara y confiable sobre los diferentes métodos anticonceptivos, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad. Además, es importante destacar que la elección del método anticonceptivo debe ser individualizada y debe tener en cuenta las necesidades y preferencias de cada persona.

#### **2.2.16. Tipos de métodos anticonceptivos**

Existen una gran variedad de métodos anticonceptivos, cada uno con diferentes mecanismos y niveles de efectividad. Algunos de los métodos anticonceptivos más comunes son:

##### ***Métodos anticonceptivos tradicionales***

Los métodos anticonceptivos naturales, también conocidos como métodos de planificación natural de la familia o métodos basados en la fertilidad, son técnicas que se basan en la observación de los cambios naturales en el cuerpo para determinar los días en que una mujer es más fértil y evitar tener relaciones sexuales durante ese período. Estos métodos no utilizan medicamentos ni dispositivos y se consideran una forma de anticoncepción sin hormonas (Padilla & Deretti, 2021).

Algunos ejemplos de métodos anticonceptivos naturales son el método

de la temperatura basal, el método del moco cervical y el método sintotérmico. El método de la temperatura basal implica la medición de la temperatura corporal cada mañana para detectar el momento de la ovulación. El método del moco cervical implica observar la textura y cantidad de moco cervical para determinar el momento de la ovulación. El método sintotérmico combina la observación de la temperatura basal y del moco cervical para determinar el período fértil (Cruz, 2020).

Es importante destacar que los métodos anticonceptivos naturales requieren una planificación cuidadosa y una observación rigurosa de los cambios en el cuerpo. Estos métodos pueden ser efectivos cuando se utilizan correctamente, pero también pueden tener una tasa de fallos más alta que otros métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es importante que las parejas que elijan utilizar métodos anticonceptivos naturales reciban una educación adecuada y una orientación profesional para garantizar su eficacia y seguridad.

A continuación, se presentan algunos métodos anticonceptivos y su función según la Organización Mundial de la Salud (2020):

**Método de la amenorrea de la lactancia (MELA):**

El Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA) es un método anticonceptivo natural que se basa en la infertilidad temporal durante la lactancia exclusiva. Aprovecha la supresión de la ovulación debido a la liberación de prolactina durante la lactancia. Es adecuado para mujeres que amamantan exclusivamente, no han tenido su período y sus bebés tienen menos de 6 meses. Cuando se usa correctamente, el MELA puede ser hasta un 98% efectivo, pero su efectividad puede disminuir si no se

siguen las pautas de lactancia exclusiva, se introducen alimentos sólidos o el bebé tiene más de 6 meses. (Rey & Paredes, 2018).

**Beneficios:**

1. Es un método natural y no requiere el uso de hormonas ni dispositivos.
2. No tiene costo adicional.
3. Permite a la madre establecer un vínculo cercano con el bebé a través de la lactancia.
4. La lactancia materna proporciona beneficios nutricionales e inmunológicos para el bebé.
5. No interfiere con las actividades sexuales.
6. Puede ser utilizado como un método temporal hasta que se pueda elegir otro método anticonceptivo más adecuado a largo plazo.

**Contraindicaciones:** El método anticonceptivo de Lactancia Materna Amenorréica (MELA) no es apropiado para todas las mujeres. Se desaconseja en los siguientes casos: mujeres que no pueden o eligen no amamantar exclusivamente, mujeres que han comenzado a menstruar después del parto, bebés mayores de 6 meses o que ya están recibiendo alimentos complementarios, mujeres con antecedentes de enfermedades o condiciones médicas que contraindiquen la lactancia materna (como infección por VIH, tuberculosis activa, uso de ciertos medicamentos o enfermedades metabólicas en el lactante), y mujeres que desean un método anticonceptivo altamente efectivo a largo plazo. (Ferguson, 2020).

**Método de los días fijos:**

**Definición:** El Método de los Días Fijos es un método anticonceptivo natural que se basa en el conocimiento y seguimiento del ciclo menstrual de la mujer para identificar los días fértiles y evitar el contacto sexual o utilizar un método de barrera durante esos días. Este método se basa en la premisa de que la fertilidad es más alta alrededor de la mitad del ciclo menstrual y que la ovulación ocurre aproximadamente 14 días antes del inicio del siguiente período menstrual (Minsiterio de Salud Pública, 2019).

**Criterio para su elección:** El Método de los Días Fijos puede ser una opción adecuada para mujeres que:

1. Tengan ciclos menstruales regulares, con una duración de entre 26 y 32 días.
2. Estén dispuestas a llevar un registro detallado de sus ciclos menstruales y abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar un método de barrera durante los días fértiles.
3. No tengan contraindicaciones médicas para el uso de métodos naturales.
4. Busquen un método anticonceptivo sin hormonas ni dispositivos.

**Efectividad:** Cuando se utiliza correctamente y de manera consistente, el Método de los Días Fijos tiene una efectividad de aproximadamente 88-95%. Sin embargo, la efectividad puede disminuir si la mujer no sigue las pautas correctamente o si experimenta cambios en la regularidad de su ciclo menstrual (Godo, 2022).

**Beneficios:**

1. Es un método natural que no requiere el uso de hormonas ni dispositivos.
2. No tiene costo adicional.

3. Puede ser útil para mujeres que deseen evitar el uso de métodos anticonceptivos hormonales o invasivos por razones personales, religiosas o de salud.
4. Puede ayudar a la mujer a comprender mejor su ciclo menstrual y su cuerpo.

**Contraindicaciones:** El Método de los Días Fijos no es apropiado para todas las mujeres. Se desaconseja en los siguientes casos: mujeres con ciclos menstruales irregulares o variables en duración, mujeres que no pueden o no desean llevar un registro detallado de sus ciclos menstruales y abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar un método de barrera durante los días fértiles, mujeres que buscan un método anticonceptivo altamente efectivo y fácil de usar, y mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o que tienen múltiples parejas, ya que este método no ofrece protección contra las ETS (Azcarate & Musachio, 2019).

#### **Método de la temperatura corporal basal (TCB):**

**Definición:** El Método de la Temperatura Corporal Basal (TCB) es un método anticonceptivo natural que se basa en medir y registrar la temperatura corporal más baja alcanzada durante el reposo, generalmente al despertar por la mañana, para identificar los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual. La temperatura basal de una mujer aumenta ligeramente después de la ovulación debido a la liberación de progesterona. Al medir y llevar un registro de estas variaciones de temperatura, una mujer puede determinar cuándo ha ocurrido la ovulación y cuándo es menos probable que se produzca un embarazo (Planned Parenthood ).

**Criterio para su elección:** El Método TCB puede ser una opción adecuada para mujeres que:

1. Estén dispuestas a llevar un registro detallado de sus temperaturas basales a lo largo de sus ciclos menstruales.
2. Sean consistentes y disciplinadas en la toma de temperaturas a la misma hora cada mañana antes de realizar cualquier actividad.
3. No tengan contraindicaciones médicas para el uso de métodos naturales.
4. Busquen un método anticonceptivo sin hormonas ni dispositivos.

**Efectividad:** Cuando se utiliza correctamente y de manera consistente, el Método TCB tiene una efectividad de aproximadamente 90-99%. Sin embargo, la efectividad puede disminuir si la mujer no sigue las pautas correctamente o si experimenta factores que pueden alterar las mediciones, como enfermedades, cambios en los patrones de sueño o consumo de alcohol (Gómez & Odeblad, 2020).

**Beneficios:**

1. Es un método natural que no requiere el uso de hormonas ni dispositivos.
2. No tiene costo adicional.
3. Puede ser útil para mujeres que deseen evitar el uso de métodos anticonceptivos hormonales o invasivos por razones personales, religiosas o de salud.
4. Puede ayudar a la mujer a comprender mejor su ciclo menstrual y su cuerpo.

**Contraindicaciones** El Método de la Temperatura Corporal Basal (TCB) no es apropiado para todas las mujeres. Se desaconseja en los siguientes casos: mujeres que no pueden o no desean llevar un registro

detallado de sus temperaturas basales y abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar un método de barrera durante los días fértiles, mujeres que tienen factores que pueden alterar las mediciones de temperatura, como enfermedades, cambios en los patrones de sueño, consumo de alcohol o medicamentos que afecten la temperatura basal, mujeres que buscan un método anticonceptivo altamente efectivo y fácil de usar, y mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o que tienen múltiples parejas, ya que este método no ofrece protección contra las ETS (Sánchez & Colmán, 2020).

#### **Método de los dos días o Billings:**

El Método de los Dos Días o Método Billings es una opción anticonceptiva natural en la que las mujeres registran los cambios en su moco cervical a lo largo de su ciclo menstrual. Es adecuado para aquellas que estén dispuestas a llevar un registro detallado y sean consistentes en su observación diaria. Tiene una efectividad del 76-88% cuando se utiliza correctamente, pero puede disminuir por factores como infecciones vaginales. Sus beneficios incluyen ser libre de hormonas y dispositivos, sin costo adicional y útil para mujeres que deseen evitar métodos invasivos. Sin embargo, no es recomendado para mujeres que no pueden llevar un registro detallado, tienen factores que alteran el moco cervical, buscan alta efectividad o desean protección contra enfermedades de transmisión sexual. (Padilla & Deretti, 2021).

#### **Método sintotérmico:**

El Método Sintotérmico es un método anticonceptivo natural que utiliza varios indicadores de fertilidad, como la temperatura basal, el moco

cervical y el conteo de días del ciclo menstrual, para determinar los días fértiles e infértiles de una mujer. Requiere llevar un registro detallado y ser disciplinada en la observación diaria de los indicadores. Tiene una efectividad del 95-99% cuando se utiliza correctamente, pero puede disminuir por factores que afectan las mediciones. Sus beneficios incluyen ser libre de hormonas y dispositivos, sin costo adicional y útil para quienes desean evitar métodos invasivos. Sin embargo, no es recomendado para mujeres que no pueden llevar un registro detallado, tienen factores que alteran las mediciones, buscan alta efectividad o desean protección contra enfermedades de transmisión (Ferguson, 2020).

#### **Método del calendario o método del ritmo:**

El método del calendario es una técnica de planificación familiar natural que se basa en el seguimiento de los días fértiles en el ciclo menstrual de la mujer para evitar embarazos no deseados. Es adecuado para parejas que prefieren un enfoque natural, tienen ciclos regulares y pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante los días fértiles. Su efectividad varía, con una tasa de fracaso típica del 24%, pero puede mejorar si se combina con otros métodos naturales. No tiene efectos secundarios ni costos adicionales y fomenta la comunicación entre la pareja. Sin embargo, no es recomendado para ciclos irregulares o para quienes buscan protección contra infecciones de transmisión sexual. (Casey, 2022)

#### **Marcha atrás (coito interrumpido):**

La marcha atrás o coito interrumpido es un método anticonceptivo en el que se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación para evitar el

contacto de los espermatozoides con el óvulo. Es una opción para parejas que no desean usar métodos hormonales o de barrera, pero conlleva un mayor riesgo de embarazo. Su efectividad es baja, con una tasa de fracaso del 22%, y depende del autocontrol del hombre. No tiene efectos secundarios ni costo, pero no protege contra las infecciones de transmisión sexual. No se recomienda para quienes buscan alta efectividad o protección contra ITS (Espinoza & López, 2020)

Es importante destacar que, aunque algunos de estos métodos pueden ser efectivos para prevenir el embarazo, todos ellos tienen limitaciones y no son 100% efectivos en la prevención del embarazo. Además, es importante utilizar los métodos anticonceptivos correctamente y de manera consistente para garantizar su eficacia. Por lo tanto, es fundamental recibir educación sexual integral y asesoramiento profesional para elegir el método anticonceptivo adecuado y utilizarlo de manera efectiva (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### ***Métodos anticonceptivos modernos***

Los métodos anticonceptivos modernos son técnicas y dispositivos desarrollados en los últimos años para prevenir el embarazo de manera efectiva. Estos métodos son cada vez más accesibles y están disponibles en una variedad de formas y presentaciones, para adaptarse a las necesidades y preferencias de cada persona (Suárez & Hernández, 2020).

Algunos de los métodos anticonceptivos modernos más comunes según la Organización Mundial de Salud (2020) incluyen:

#### **Anticonceptivos orales combinados (AOC) o "la píldora":**

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen estrógeno y progestágeno para prevenir el embarazo mediante la inhibición de la ovulación, el cambio del moco cervical y la modificación del revestimiento uterino. Son una opción para mujeres que buscan un método efectivo y reversible, y que están dispuestas a tomar una pastilla diariamente. Tienen una efectividad del 99% cuando se usan correctamente, pero la tasa de fracaso es del 9% en el uso típico. Pueden mejorar problemas menstruales y de salud reproductiva, pero no son adecuados para mujeres con ciertas condiciones médicas. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

#### **Píldoras con progestágeno solo o "la minipíldora":**

La minipíldora es un anticonceptivo oral que contiene solo progestágeno y actúa engrosando el moco cervical y alterando el revestimiento uterino para prevenir el embarazo. Es una opción para mujeres que buscan un método efectivo y reversible, y que no pueden usar anticonceptivos orales combinados debido a contraindicaciones o efectos secundarios relacionados con el estrógeno. Su efectividad es ligeramente menor que la de los AOC, con una tasa de fracaso del 9% en el uso típico. Es compatible con la lactancia materna y puede ser utilizado por mujeres con ciertos trastornos de salud. Sin embargo, no es adecuado para mujeres con ciertas condiciones médicas o sangrado vaginal no diagnosticado (García & Vargas, 2020).

#### **Píldoras anticonceptivas de urgencia:**

Las píldoras anticonceptivas de urgencia son medicamentos que se utilizan después de una relación sexual sin protección o en casos de fallos

en métodos anticonceptivos. Actúan retrasando la ovulación y alterando el revestimiento uterino. Son adecuadas para mujeres que necesitan anticoncepción de emergencia y no requieren receta médica en muchos países. Su efectividad depende del tiempo en que se tomen, siendo más efectivas dentro de las primeras 72 horas. No deben usarse como método anticonceptivo regular debido a su menor efectividad y posibles efectos secundarios. Las contraindicaciones varían según el tipo de píldora (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### **Implantes anticonceptivos:**

Los implantes anticonceptivos son dispositivos de plástico flexible que se insertan debajo de la piel del brazo y liberan un progestágeno sintético para prevenir el embarazo. Son una opción para mujeres que buscan un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad, sin necesidad de seguimiento diario o mensual. Su efectividad es superior al 99% durante 3 a 5 años de uso, no se ve afectada por otros medicamentos y no requiere estrógenos. Además, pueden disminuir la intensidad del sangrado menstrual. No son adecuados para mujeres con ciertas condiciones médicas o alergia al progestágeno contenido en el implante (Casey, 2022).

### **Inyectables con progestágeno solo:**

Los inyectables con progestágeno solo son anticonceptivos hormonales administrados mediante inyección, que actúan inhibiendo la ovulación, engrosando el moco cervical y alterando el revestimiento uterino. Son una opción para mujeres que buscan un método efectivo y reversible que

no requiera seguimiento diario. Tienen una alta efectividad, con una tasa de fracaso de aproximadamente el 4% en el uso típico. Son adecuados para mujeres que no pueden usar estrógenos y son compatibles con la lactancia materna. No son adecuados para mujeres con ciertas condiciones médicas o que no pueden comprometerse con un horario regular de inyecciones (Vallejo-Maldonado, 2020).

**Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados:**

Los inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados son anticonceptivos hormonales administrados mediante una inyección mensual que contiene tanto progestágeno como estrógeno sintético. Actúan inhibiendo la ovulación, engrosando el moco cervical y alterando el revestimiento uterino. Son una opción efectiva y reversible para mujeres que prefieren un método anticonceptivo sin seguimiento diario y que toleran ambas hormonas. Tienen una alta efectividad, con una tasa de fracaso del 3% en el uso típico. Proporcionan un ciclo menstrual más regular en comparación con los inyectables con progestágeno solo. No son adecuados para mujeres con ciertas condiciones médicas o que no pueden comprometerse con un horario regular de inyecciones, y hay precauciones adicionales para mujeres que amamantan en los primeros seis meses postparto (De la Cruz, 2022).

**Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre:**

El DIU de cobre es un dispositivo en forma de T que se inserta en el útero para proporcionar protección anticonceptiva. Actúa como espermicida y altera el revestimiento del útero para dificultar la fertilización y la implantación del óvulo fecundado. Es una opción de larga duración y alta

efectividad para mujeres que prefieren un método no hormonal y reversible. Tiene una tasa de fracaso del 0.8% en el uso típico y puede durar de 5 a 10 años. No requiere seguimiento diario o mensual y puede usarse como anticoncepción de emergencia. No es adecuado para mujeres con ciertas condiciones médicas o alto riesgo de infecciones de transmisión sexual (Gutiérrez, 2022).

**DIU de levonorgestrel:**

El DIU de levonorgestrel es un dispositivo en forma de T que se coloca en el útero para proporcionar protección anticonceptiva. Libera gradualmente la hormona levonorgestrel, que inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y altera el revestimiento del útero. Es una opción de larga duración y alta efectividad, adecuada para mujeres que prefieren un método hormonal localizado con menos efectos sistémicos. Tiene una tasa de fracaso del 0.1% en el uso típico y puede durar de 3 a 7 años. No requiere seguimiento diario o mensual y puede reducir el sangrado y el dolor menstrual. No es adecuado para mujeres con ciertas condiciones médicas o alto riesgo de infecciones de transmisión sexual (Bottini & García, 2019).

**Anillo vaginal anticonceptivo combinado:**

El anillo vaginal anticonceptivo combinado es un dispositivo de plástico flexible que se coloca en la vagina y libera gradualmente hormonas para prevenir el embarazo. Es una opción efectiva y reversible, adecuada para mujeres que prefieren un método sin seguimiento diario y que desean un ciclo menstrual regular. Tiene una tasa de fracaso del 2% en el uso típico y ofrece beneficios como la comodidad de uso y la administración

localizada de hormonas. No es adecuado para mujeres con ciertas condiciones médicas o alergias a los componentes del anillo (Uribe, 2019).

**Anillo vaginal liberador de progesterona:**

El anillo vaginal liberador de progesterona es un método anticonceptivo en forma de anillo flexible que se coloca en la vagina para liberar gradualmente una hormona progestágena. Actúa de manera efectiva al inhibir la ovulación y modificar el ambiente cervical y uterino para prevenir el embarazo. Es una opción adecuada para mujeres que buscan un método reversible sin estrógenos, que no requiere seguimiento diario y que prefieren una administración localizada de hormonas. Su efectividad está en el rango del 2-4%, y se deben considerar las contraindicaciones médicas y alergias a sus componentes (González, 2020).

**Preservativo masculino y femenino:**

Los preservativos masculinos y femeninos son métodos anticonceptivos de barrera que actúan como una barrera física para prevenir el embarazo y la transmisión de infecciones de transmisión sexual. El preservativo masculino se coloca sobre el pene erecto, mientras que el preservativo femenino se inserta en la vagina antes del contacto sexual. Ambos son opciones adecuadas para aquellos que buscan un método reversible y no hormonal, con protección contra ITS, fácil acceso y sin receta médica. La efectividad varía, con una tasa de fracaso del 15% para el preservativo masculino y del 21% para el preservativo femenino en el uso típico. Se deben tener en cuenta las contraindicaciones, como alergias a los

materiales y el uso incorrecto o inconsistente que puede reducir su efectividad (Alvines, 2021).

### **Esterilización masculina y femenina:**

La esterilización masculina (vasectomía) y femenina (ligadura de trompas) son métodos anticonceptivos permanentes y altamente efectivos. La vasectomía consiste en bloquear los conductos deferentes, mientras que la ligadura de trompas implica cortar, sellar o bloquear las trompas de Falopio. Ambas opciones son adecuadas para aquellos que están seguros de no querer tener más hijos, buscan una solución permanente y no desean utilizar otros métodos anticonceptivos. Tienen tasas de fracaso muy bajas, con aproximadamente 1 de cada 2,000 procedimientos para la vasectomía y menos del 1% para la ligadura de trompas. Los beneficios incluyen la efectividad a largo plazo, la ausencia de cambios hormonales o afectación de la función sexual, y la tranquilidad y seguridad para parejas que no desean tener más hijos. Sin embargo, es importante considerar que son irreversibles, tienen riesgos asociados con la cirugía y no son adecuados para aquellos que aún tienen dudas sobre su decisión o tienen complicaciones relacionadas con la anestesia (Molero, 2022).

#### **2.2.17. Criterios de elegibilidad de los métodos de planificación familiar**

Los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos para adolescentes mujeres varían dependiendo del método en cuestión y las necesidades y características de cada adolescente en particular. Sin embargo, existen algunas consideraciones generales que se deben tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo para adolescentes mujeres:

- La elección del método anticonceptivo debe basarse en la seguridad, eficacia y preferencia individual de cada adolescente.
- Es importante tener en cuenta la edad, el historial médico, el estado de salud actual y cualquier medicamento que la adolescente pueda estar tomando.
- Se deben considerar las necesidades específicas de cada adolescente, como la frecuencia de las relaciones sexuales, la regularidad del ciclo menstrual y la protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Se deben tomar en cuenta las posibles interacciones con otros métodos anticonceptivos o tratamientos médicos.
- Es importante brindar educación y asesoramiento sobre los efectos secundarios y posibles riesgos de cada método anticonceptivo.
- Se deben evaluar los factores sociales, culturales y económicos que pueden afectar la elección y el acceso a los métodos anticonceptivos (UNFPA, 2018).

En general, los métodos anticonceptivos hormonales combinados, como las píldoras anticonceptivas, los parches y los anillos vaginales, pueden ser utilizados por adolescentes mujeres que no tengan problemas de salud preexistentes. Los métodos anticonceptivos de progestina sola, como las minipíldoras y los implantes, también pueden ser una opción segura y eficaz para las adolescentes mujeres. Los DIU pueden ser utilizados por adolescentes que

ya han iniciado su vida sexual y no tienen contraindicaciones médicas (González & Yauri, 2019).

Es importante que los adolescentes mujeres reciban educación sexual integral y asesoramiento profesional para elegir el método anticonceptivo adecuado y utilizarlo de manera efectiva. También es fundamental asegurar que las adolescentes tengan acceso a los métodos anticonceptivos que elijan y a la atención médica necesaria para su seguimiento y cuidado (Janampa & Povis, 2020).

### 2.3.Glosario de términos

**Deserción escolar:** se entiende como el abandono escolar antes de finalizar los estudios (Cambridge Dictionary, 2023).

**Embarazo precoz:** es aquella que se produce en el momento que física ni mentalmente se está preparado para ese evento, se da entre la pubertad y final de la adolescencia. (Fundación Plan Internacional , 2023).

**Métodos anticonceptivos:** se define como cualquier método, fármaco o dispositivo utilizado para evitar un embarazo no deseado. (Oficina para la Mujer, 2022).

**Morbilidad materna:** describe como problemas de salud que son resultado de la condición de embarazo y parir. (NIH Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2020).

**Mortalidad materna:** estas son las complicaciones que se dan en la gestación o durante el parto, esto pueden ser durante o después de la gestación. (NIH Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2020)

**Neonato:** se dice que son los bebés recién nacidos que están dentro del periodo de 4 semanas o menos desde que nació. (Living Suaviñex, 2021).

**Prematuridad:** según la OMS los bebés prematuros, son los que nacen cuando aún no llegan a las 37 semanas de gestación. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

**Pubertad:** se define como la fase inicial de la adolescencia, donde se producen todos los cambios fisiológicos entre el paso de la niñez a la adultez. (Real Academia Española, 2022).

## **2.4.Sistemas de variables**

### **Variable dependiente**

Adolescentes

### **Variable independiente**

Embarazo precoz

## 2.5.Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Embarazo Precoz	El embarazo precoz o también llamado embarazo adolescente ocurre cuando tanto como el cuerpo y mente no está preparado para esta etapa, esto es entre la adolescencia inicial o pubertad y los últimos años de adolescencia que según la Organización Mundial de la Salud es a los 19 años.	Características demográficas	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	De 11 a 13 años () De 14 a 16 años () De 17 a 19 años ()	Encuesta
		Ético Y Moral	¿Te han hablado tus padres sobre sexualidad?	Si ( ) No ( )	
			¿Crees que estás preparada para lidiar con un embarazo a tu edad?	Si ( ) No ( )	
		Factores asociados al embarazo	¿Conoces los cambios que sufrirá tu cuerpo con el embarazo?	Si ( ) No ( )	
			¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo?	Si ( ) No ( )	
			¿Conoce usted sobre los signos de alarma que puede presentar en el embarazo?	Si ( ) No ( )	
			¿Durante su embarazo acudió los controles en el centro de salud?	Si ( ) No ( )	

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Adolescentes	Se define adolescente a la persona joven en su etapa inicial la pubertad y entrada a la adultez, en esta etapa se presenta los cambios fisiológicos, necesarios para alcanzar la adultez.	<b>Determinación</b>	¿Su primera relación sexual fue por?	Curiosidad ( ) Amor ( ) Obligación ( )	Encuesta
		<b>Prevención Infecciones de transmisión sexual (its).</b>	¿Usó algún método de planificación al momento de tener relaciones sexuales?	Si ( ) No ( )	
			¿Utiliza preservativos (condón) cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?	Si ( ) No ( )	
			¿Has tenido relaciones sexuales con varias parejas?	Poca ( ) Mucha ( ) Nada ( )	
		<b>Educación</b>	¿Qué tipo de información maneja usted sobre sexualidad responsable?	Si ( ) No ( )	
			¿En las instituciones educativas recibe charlas sobre educación sexual	Si ( ) No ( )	
		<b>Comunicación y trato</b>	¿Conoce usted sobre temas de la salud Sexual y Reproductiva?	Si ( ) No ( )	
			¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?	Si ( ) No ( )	
			¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos que oferta el	Si ( ) No ( )	

			Ministerio de Salud Pública Gratuitamente?		
			¿Crees tú que una mujer en la primera relación sexual se queda embarazada?	Si ( ) No ( )	
			¿Le han proporcionado material de información (trípticos, afiches) sobre educación sexual?	Si ( ) No ( )	
		<b>Costumbres</b>	¿Crees tú que un embarazo precoz es resultado por las creencias negativas de la planificación familiar?	Si ( ) No ( )	
			¿Crees tú que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad?	Si ( ) No ( )	
			¿Crees que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales?	Si ( ) No ( )	
			¿Alguna vez has sido sexualmente abusado?	Si ( ) No ( )	

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Nivel de investigación

El presente caso de estudio es de tipo descriptivo, ya que en este se ha dado la descripción de los principales factores que ocasionan el objeto de estudio, como es la valoración de la información que tienen sobre salud sexual los adolescentes de la comunidad Santa Ana perteneciente al cantón Guaranda provincia del Bolívar. Luego de esto se describe una posible solución del problema que es el embarazo precoz en esta población.

#### 3.2 Diseño

Al ser el objeto estudiado un tema estrechamente relacionado a lo que concierne a la actitud social de los adolescentes, cada uno de los métodos de investigación fueron de la línea *cuantitativo* de esta forma se expresa de una mejor manera los resultados que serán fundamentales para la solución del problema de estudio, a partir del análisis de los datos levantados por medio de la estadística descriptiva.

*Analítico:* mediante este método se logra un análisis exhaustivo, de las actitudes de los adolescentes al tratar temas referentes a la educación sexual, además de medir el conocimiento que tienen sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la comunidad Santa Ana del cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

***Sintético:*** este método fue pilar en la sinterización de información generada en la investigación bibliográfica, la que se obtuvo desde un abanico de libros, diarios, sitios web, además de todo aquello relacionado al tema que nos brinde información precisa.

***Transversal o de corte:*** se denomina así al trabajo realizado en un periodo de tiempo establecido (diciembre 2022 a mayo 2023).

### **3.3 Población y muestra**

La población está delimitada según los siguientes criterios de inclusión y exclusión

#### ***Criterios de inclusión***

- Ser adolescente
- Habitar en la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda.
- Aceptar a participar voluntariamente en la encuesta
- Contar con el consentimiento informado de los padres o tutores para los casos de tener menos de 18 años

#### ***Criterios de exclusión***

- No contar con el consentimiento informado de los padres o tutores legales para participar en el estudio, en caso de ser menor de 18 años
- No aceptar a participar de forma voluntaria

Población: la población es de 100 adolescentes que habitan en el sector de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda.

Se cuenta con un total de 100 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. No se aplicó ninguna técnica de muestreo.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Antes del inicio de la recolección de datos se realizó una breve capacitación, ensayo y preparación de fuentes informativas, elaboración de preguntas y preparación del material a usar en la encuesta. La recolección de datos fue de manera directa ya que se aplicó la encuesta de manera personal a adolescentes de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda de la Provincia de Bolívar.

Para la validación de confiabilidad de la estructura de la encuesta, se realizó una valoración empleando el programa estadístico alfa cronbach, para lo cual se realizó una encuesta piloto, trabajando con 20 adolescentes que no pertenezcan al grupo de estudio. Para el análisis de la escala se empleó el software IBM SPSS v.25. Tras la realización del análisis se obtuvo que la escala Alpha de Cronbach de 0.813, por lo que se asegura que el instrumento es confiable.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento tiene legitimidad con fundamento a la información recabada a través de las encuestas, procesamiento de las respuestas, tabulación de cada de ellas, dicha tabulación realizada en el programa Excel. Posteriormente con la tabulación se creará una hoja de cálculo en el Software IBM SPSS, donde por medio de la función estadística descriptiva, se generarán las tablas de frecuencia y porcentaje de cada una de las preguntas de los instrumentos.

Luego para un mejor diseño, se utilizará la herramienta Excel para los gráficos.

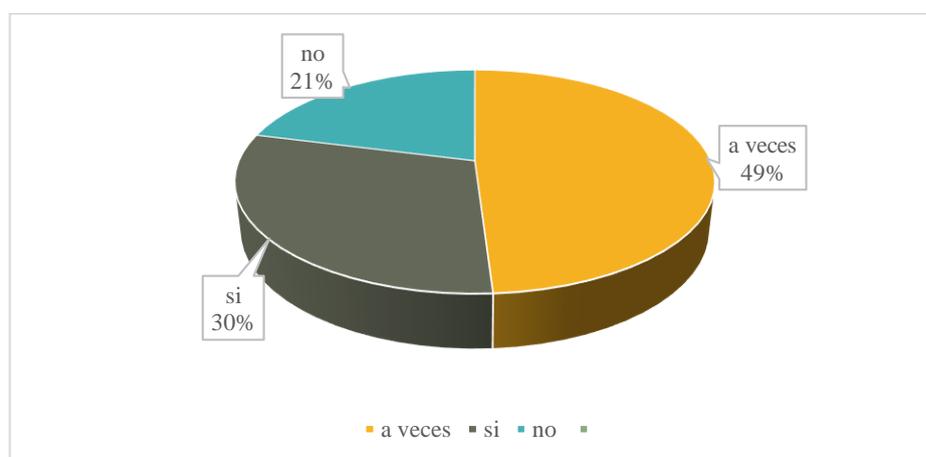
### 3.6 Análisis de resultados

**Tabla 4** ¿Hablan con sus padres sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	49	49%
Si	30	30%
No	21	21%
Total	100	100%

Elaborado por: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 1** ¿Hablan con sus padres sobre sexualidad?



Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

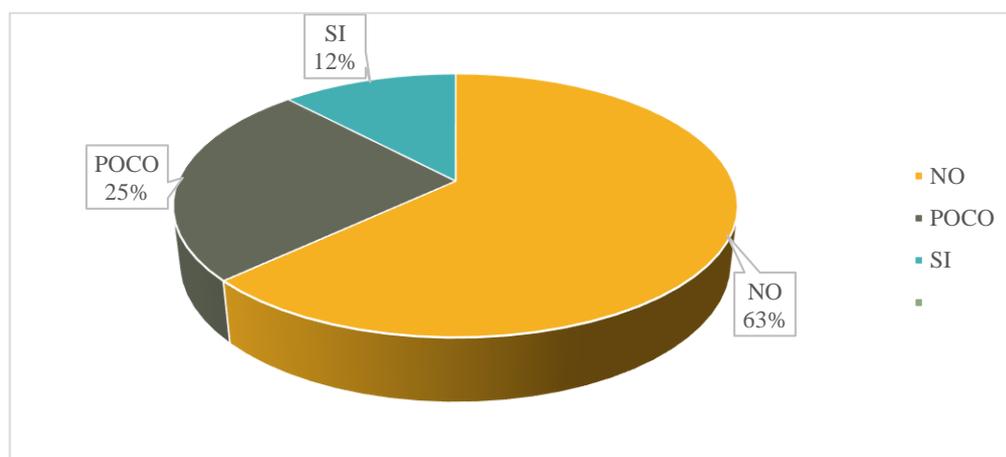
Análisis: el 49% de los adolescentes hablan a veces con sus padres sobre sexualidad, pero son enfáticos en que esas charlas no son tan abiertas y presentan una incomodidad respecto a los padres. El 30% indica que si hablan con sus padres y estas charlas se dan de manera fluida y por último el 21% de los adolescentes no hablan con sus padres algunos porque sus padres piensan que no es una conversación apropiada y otros porque se sienten incómodos al hacerlo.

Mayor comunicación se da entre padres e hijos, estos toman decisiones responsables como retardar el inicio de las prácticas sexuales. Cuando se habla de sexualidad en el ambiente familiar se forman pilares útiles para que los adolescentes conllevan una sexualidad responsable (Mendoza, 2019).

**Tabla 5** ¿Considera que está preparada para lidiar con un embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
No	63	63%
Poco	25	25%
Si	12	12%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 2** ¿Considera que está preparada para lidiar con un embarazo?

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

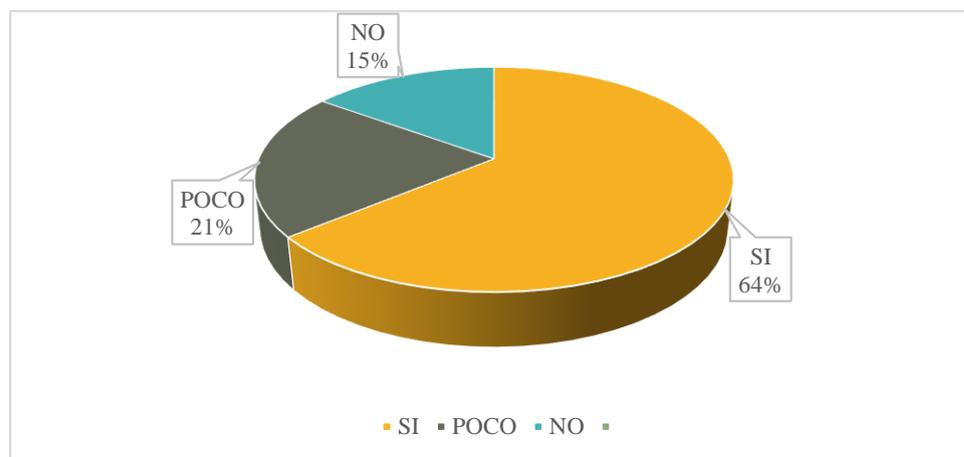
Análisis: el 63% de jóvenes encuestados no se sienten preparados para manejar un embarazo precoz, algunos porque se sienten muy jóvenes, otros porque sienten que es una gran responsabilidad, el 25% creen que están un poco aptos para lidiar con esa situación ya sea porque sienten el respaldo de sus padres, o porque piensan que es una situación fácil, y un 12% creen que están muy preparados para lidiar con un embarazo.

Física y psicológicamente los adolescentes aún están en etapa de desarrollo por lo que no están preparados para lidiar con situaciones involucradas con la maternidad.

**Tabla 6** *¿Conoce los cambios que sufrirá el cuerpo con el embarazo?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	64	64%
Poco	21	21%
No	15	15%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 3** *¿Conoce los cambios que sufrirá el cuerpo con el embarazo?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

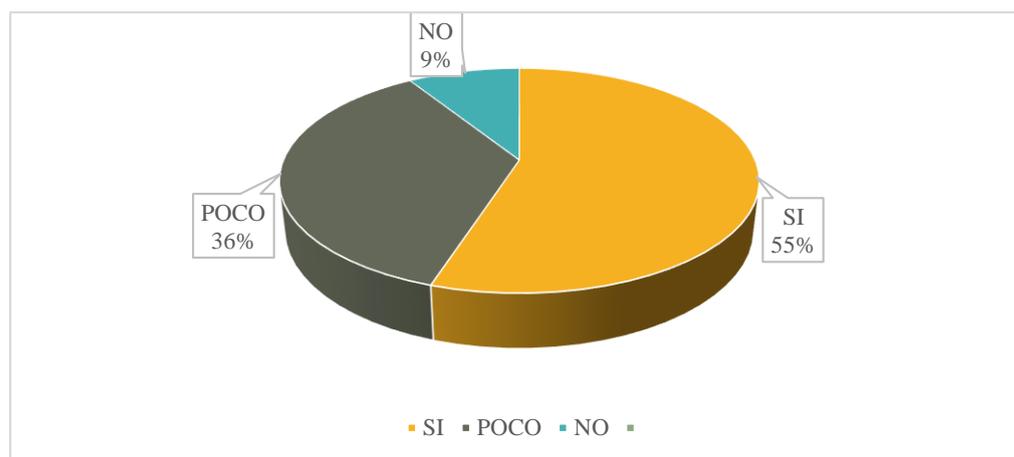
Análisis: el 64% de los encuestados tienen conocimiento de los cambios que sufre el cuerpo de la mujer con el embarazo, un 21% tiene poco conocimiento solo lo básico, y un 15% indica que no tiene nada de conocimiento sobre los cambios sufridos en esta etapa.

Una de las desventajas de una paternidad precoz es la de no tener suficiente información referente a los cambios físicos y emocionales por los que atraviesa las mujeres en el periodo de gestación y más aún cuando el cuerpo de la adolescente está en pleno desarrollo y esta se están familiarizando con los nuevos cambios, la poca o nula información ahonda esta problemática generando interrogantes sobre lo que están pasando.

**Tabla 7** *¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	55	55%
Poco	36	36%
No	9	9%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 4** *¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

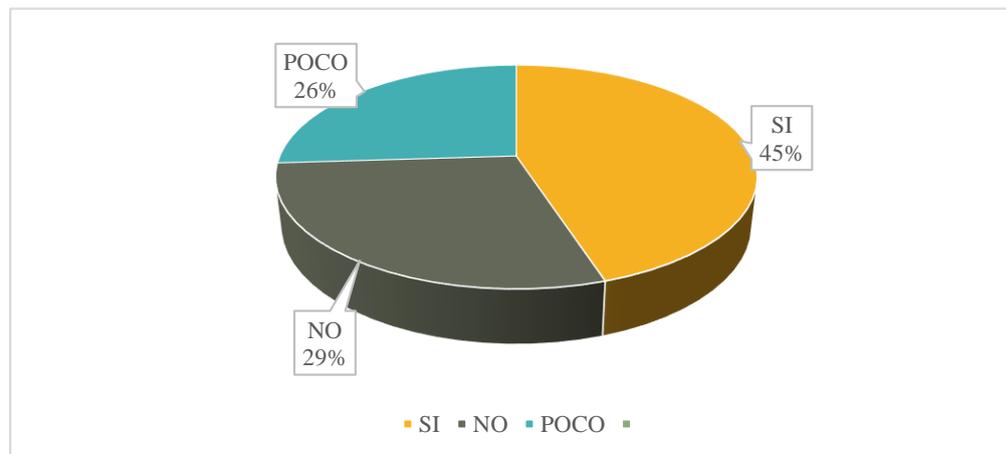
Análisis: el 55% de las encuestadas tienen conciencia de los cuidados prenatales que debe tener toda embarazada, además están conscientes de la importancia de dichos controles, el 36% tiene poco conocimiento a breve rasgos conocen los cuidados básicos, y el 9% tienen nulo conocimiento sobre cuidados.

La poca información recibida por los adolescentes provoca que estos tengan poco o nulo conocimiento en cuanto cuidados lo que saben es lo básico o lo que es transmitido a través de tradiciones orales mucha de esta información ya es obsoleta o ya no va acorde a la realidad actual, provocando muchas veces más daño que bien.

**Tabla 8** *¿Conoce los signos de alarma que se presentan en el embarazo?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	45	45%
No	29	29%
Poco	26	26%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 5** *¿Conoce los signos de alarma que se presentan en el embarazo?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

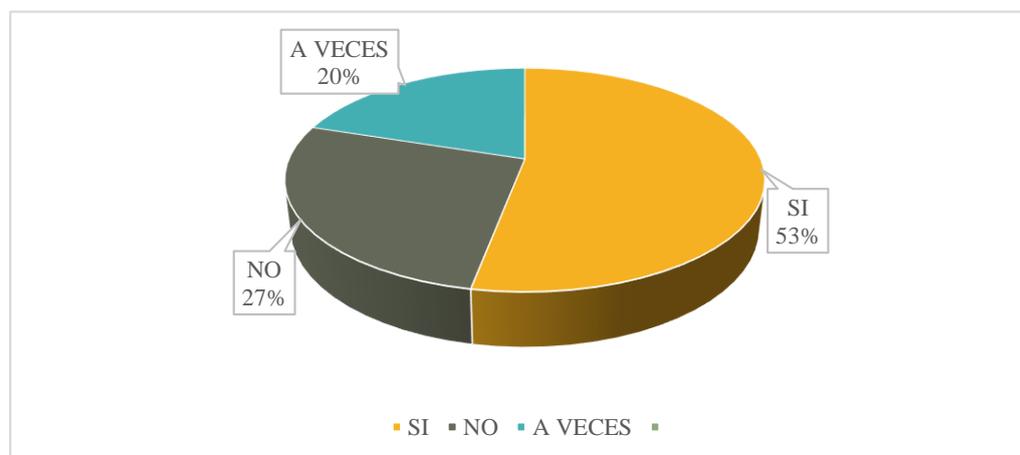
Análisis: el 45% de los encuestados conocen de los signos de alarma en el embarazo como sangrado, elevación de la presión arterial, el 29% tienen poco conocimiento y no saben cuándo acudir al médico, y el restante 26% no saben nada de las alarmas en el embarazo.

En su gran mayoría conocen que el sangrado en el embarazo no es normal por lo que lo relaciona con situaciones riesgosas como un aborto espontáneo, pero ignoran otros grandes riesgos como la preclamsia, causa de alta mortalidad materna.

**Tabla 9** ¿Usa método de planificación al tener relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	53%
No	27	27%
A veces	20	20%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 6** ¿Usa método de planificación al tener relaciones sexuales?

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

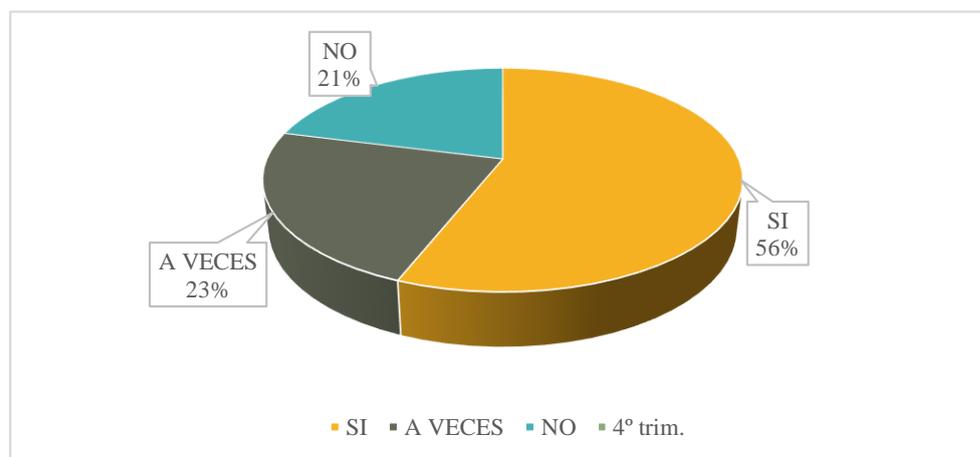
Análisis: al realizar la pregunta sobre si se usa métodos de planificación un 53% dijo que sí mayormente el condón, seguido por píldoras anticonceptivas, un 27% indicó que no usaba ningún método indicando que no era necesario, y un 20% informa que a veces lo usa dependiendo si es con una relación estable o no.

Según un estudio realizado por Villalobos en el 2020, en el periodo comprendido entre el 2018-2019 las mujeres incrementaron el uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, siendo el condón el método más usado por los adolescentes (Hubert et al, 2020).

**Tabla 10** *¿Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	56	56%
A veces	23	23%
No	21	21%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 7** *¿Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

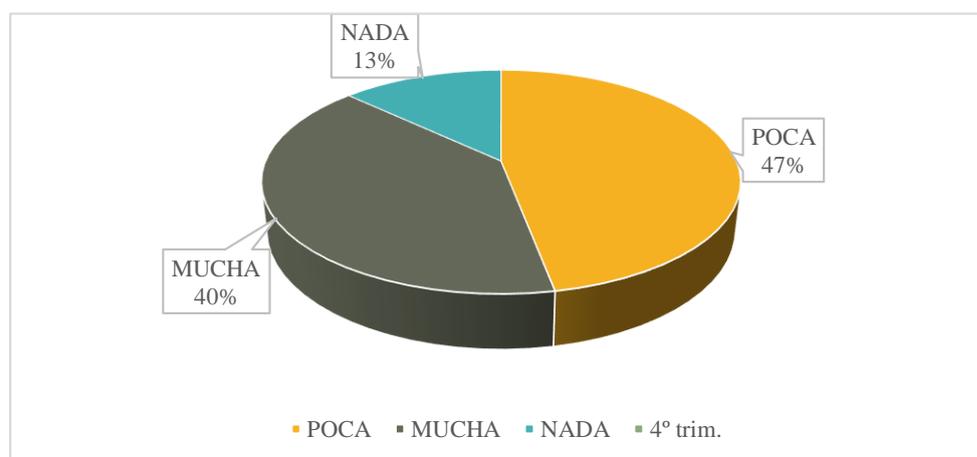
Análisis: en esta pregunta el 56% de encuestados afirmó que si usan preservativos al momento de tener relaciones sexuales ya sea por evitar un embarazo como para evitar enfermedades de transmisión sexual, un 23% indica que lo usa a veces ya sea porque fue premeditado y en el momento no tenían uno a la mano o por que sintieron que no era necesario, y un 21% indica que no usa preservativo ya sea por incomodidad, pereza o falta de información.

Según el centro para el control y la prevención de enfermedades, la gran totalidad de marcas y modelos de condones son muy eficaces no solo para prevenir infecciones de índole sexual como clamidia, VIH, gonorrea, herpes entre otras si no que protege de embarazos no deseados (Home, 2020).

**Tabla 11** *¿Maneja información sobre sexualidad responsable?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poca	47	47%
Mucha	40	40%
Nada	13	13%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 8** *¿Maneja información sobre sexualidad responsable?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

Análisis: en esta pregunta el 47% de los encuestados indicaron que manejan poca información sobre como ejercer una sexualidad responsable, un 40% indicó que tienen mucha información sobre sexualidad responsable, y un 13% indica que no tiene nada de información.

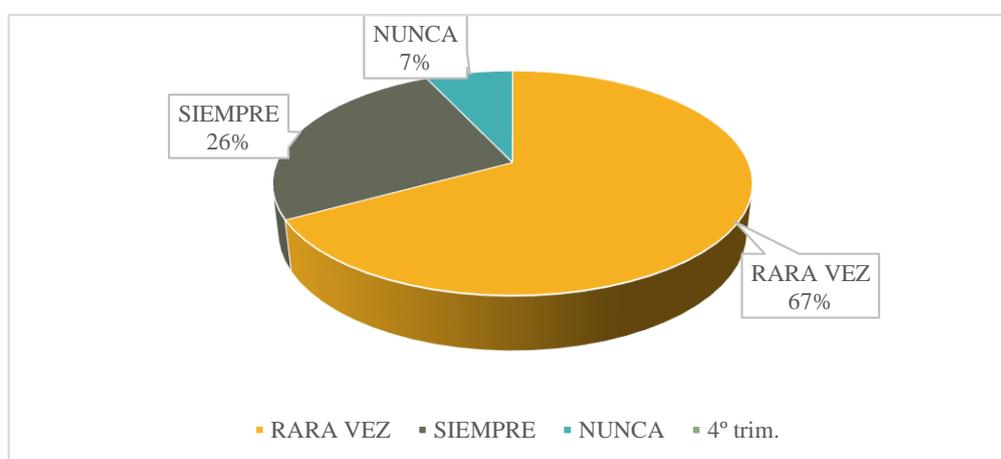
Es muy importante el manejo de información fiable por de los adolescentes, ya que esto ayuda a reflexionar, comprender y tomar decisiones acertadas para practicar una responsabilidad responsable. La falta de información que reciben se debe en gran mayoría por que los padres no creen que sea necesaria ya que estas podrían incentivar a que los adolescentes tengan relaciones sexuales. (Junta de Castilla y León, 2018).

**Tabla 12** ¿En la institución educativa que asiste recibe charlas sobre educación sexual?

	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	67	67%
Siempre	26	26%
Nunca	7	7%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 9** ¿En la institución educativa que asiste recibe charlas sobre educación sexual?



Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

Análisis: un 67% de los encuestados indicó que rara vez en sus establecimientos educativos recibían charlas sobre educación sexual, en contraste con un 26% afirman que siempre reciben este tipo de charlas, y con un 7% aseguran que nunca han recibido este tipo de charlas.

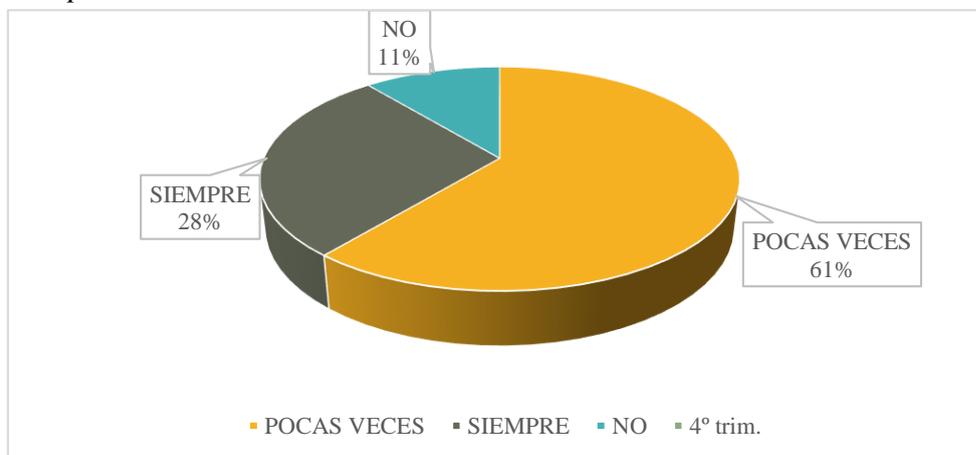
La Constitución del Ecuador expone que todas las instituciones educativas deberán brindar una educación en ciudadanía, sexualidad, desde el enfoque de los derechos, donde la participación no solo se centra en el estudiante y docente, sino que abarca también a la familia. Práctica que según el resultado de la encuesta no es efectiva (Constitución de la República del Ecuador, 2010).

**Tabla 13** *¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pocas veces	61	61%
Siempre	28	28%
No	11	11%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 10** *¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?*



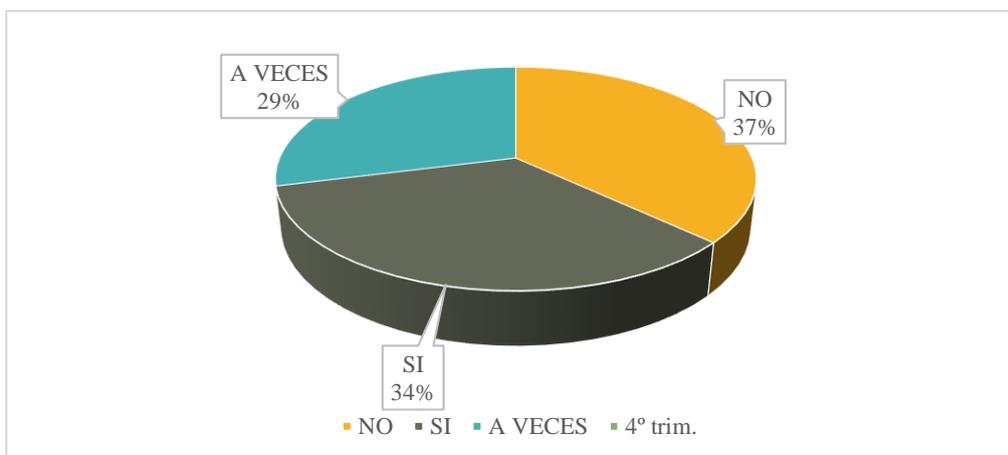
Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

Análisis: en esta pregunta el 61% refiere que pocas veces han recibido charlas sobre sexualidad por parte del personal de salud, un 28% indica que siempre reciben este tipo de charlas y que han sido muy educativas, y un 11% refiere que no han recibido estas charlas por lo que tienen un desconocimiento o lo que saben lo hacen por lo que ven en internet.

**Tabla 14** *¿Cree que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad?*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	37	37%
Si	34	34%
A veces	29	29%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 11** *¿Cree que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad?*

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

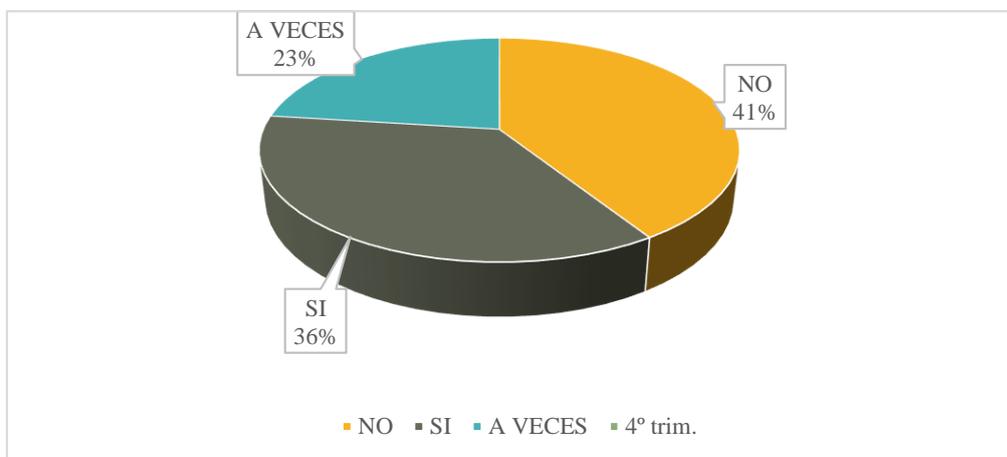
Análisis: referente a esta pregunta el 37% de los encuestados saben que el uso de anticonceptivos no afecta la fertilidad, un 34% afirma que, si afecta la fertilidad por el exceso de hormonas y que puede llegar a causar esterilidad, y un 29% cree a veces dependiendo de cada mujer es el efecto contraproducente.

**Tabla 15** ¿Cree que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje
No	41	41%
Si	36	36%
A veces	23	23%
Total	100	100%

Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

**Gráfico 12** ¿Cree que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales?



Elaborado: Alexandra Morejón y Edith Urbina

Análisis: esta pregunta es un tanto polémica el 41% de los encuestados no creen que el uso del condón modifique las sensaciones al tener relaciones sexuales, en cambio un 36% si cree que afecta por lo tanto se rehúsan a usarlos, y un 23% cree que es a veces se da la alteración de la sensación dependiendo de algunos factores, como la calidad del condón.

## CAPÍTULO IV

### 4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

<b>OBJETIVO 1</b>	<b>RESULTADO</b>
<p>Conocer el grado de conocimiento que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en la comunidad de Santa Ana Cantón Guaranda</p>	<p>Después de llevar a cabo las encuestas programadas para recolectar datos, se ha observado que existe un bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Esto se debe en gran parte a la falta de información proporcionada por la familia, la institución educativa y los centros de salud. Los resultados indican que el 49% adolescentes tienen conversaciones con sus padres, un 67% raras veces ha recibido charlas sobre sexualidad en los establecimientos educativos y 61% pocas veces han recibido charlas en el sistema de salud.</p>

<b>OBJETIVO 2</b>	<b>RESULTADO</b>
<p>Socializar los factores de riesgos que conlleva el embarazo en los adolescentes.</p>	<p>Mediante las actividades previstas en la propuesta a realizar está la de dar una amplia capacitación a los adolescentes sobre que son métodos anticonceptivos, cuales son, y como usar para que con esta información el 29% de los adolescentes que no tienen información sobre los factores que conllevan un embarazo a</p>

	temprana edad, así puedan tener una sexualidad responsable y evitar embarazos precoces.
--	---

<b>OBJETIVO 3</b>	<b>RESULTADO</b>
Diseñar un plan educativo sobre prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la comunidad Santa Ana	En base a los resultados del estudio efectuado del trabajo investigativo se crea un programa educativo sobre sexualidad y prevención de embarazo precoz este se socializó con parte de la población de adolescentes, con el fin de promover conocimientos básicos para la prevención del embarazo precoz.

## CAPÍTULO V

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1 Recursos

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutor:	Universidad Estatal de	Computador
Dra.C Mariela Gaibor	Bolívar	Internet
Autores:		Libros
Alexandra Morejón		
Edith Urbina		

#### 5.2 Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Papelógrafos	20	0.25	\$5.00
Marcadores	30	0.50	\$15.00
Plumas	15	0.50	\$ 7.50
Tríptico	300	0.50	\$150
Transporte	12	1.00	\$12.00
Internet	10 horas	0.50	\$5.00
Refrigerio	50	1.00	\$50.00
total			244.50

## 5.3 Cronograma de actividades

<b>Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera de enfermería re-diseño.</b>																		
<b>Proyecto de Investigación.</b>																		
<b>Actividades</b>	<b>Diciembre</b>					<b>Enero</b>				<b>Febrero</b>				<b>Marzo</b>				<b>Responsables</b>
	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 26 al 31	Semana 1 3 al 8	Semana 2 9 al 15	Semana 3 16 al 22	Semana 4 23 al 31	Semana 1 1 al 5	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 15	Semana 4 22 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X	x																Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.		x																Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.			x															Comisión de titulación
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación				x														Lic. Esthela Guerrero
Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su				x														Lic. Esthela Guerrero



de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.																			
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.								x											Estudiantes titulación
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.									X										Estudiantes titulación
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).									X										Estudiantes titulación
✓ Revisión y corrección del informe final.											x								<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudiantes de titulación</li> <li>✓ Tutor de titulación</li> <li>✓ Coordinadora general de titulación</li> </ul>





## CAPITULO VI

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el método elegido para realizar la investigación y el desarrollo de cada una de las etapas de este, con esta primicia se llega a las siguientes conclusiones.

1. Se determinó que los adolescentes de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda, conocen de sexualidad a través de sus padres, pero no son los conocimientos suficientes para evitar un embarazo precoz, ya que la mayor parte de los adolescentes tienen una vida sexual activa, muchas veces por estar tanto tiempo solos en casa sin supervisión, o aprovechando el tiempo que le dedican a los estudios, todo esto lo hacen sin prevención alguna, por lo que se amerita una educación eficaz y calificada sobre sexualidad responsable.
2. La mayor parte de los adolescentes encuestados que se han embarazado, ha influido mucho por las creencias y culturas que no permite el uso de los anticonceptivos ya que producen infertilidad, es importante y un tanto urgente afianzar y apuntalar estos conocimientos, además de despejar dudas de algunos mitos y creencias que tengan.
3. Los métodos anticonceptivos gratuitos del ministerio de salud pública no han sido entregados de manera oportuna así incrementando los embarazos precoces, es por ello que una educación sexual eficaz, calificada, y preventiva impartida desde el ámbito social y educativo, establece un desarrollo óptimo en cuanto a la biopsicosexual de cada uno de los adolescentes desde la primaria y así la educación a los adolescentes

sea idónea con respecto a planificación familiar y embarazo.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los resultados y las conclusiones obtenidas en cada proceso de la investigación se llega a las siguientes recomendaciones.

1. Se recomienda el desarrollo del programa de educación sexual y reproductiva para los adolescentes de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda, para que adquieran los conocimientos de manera científica y correcta sobre los aspectos sexuales, que estos no son solo un acto fisiológico para la satisfacción, sino que es un conjunto de acciones que está compuesto por sentimientos, emociones, amor, y sobre todo responsabilidad.
2. Concienciar a las autoridades educativas y de la salud, sobre la importancia de capacitar a los docentes y padres de familia, sobre lo importante de dar acceso a una educación sexual responsable a los adolescentes de manera que sea preventiva, no correctiva.
3. Incentivar las actitudes que son positivas en la sexualidad, a través de información y conocimiento científico, para dar a conocer los riesgos, peligros que afrontan practicar la sexualidad de manera precoz y sin responsabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, D., Díaz, N., García, k., & Vargas, J. (2020). *Pasantía Institucional en el Programa de Consejería Integral en Lactancia Materna (CILAM)*. TFG, Universidad del Valle. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18807/3645-A283.pdf?sequence=1>
- Álvarez, A. (2021). *Educación Sexual Integral en Preadolescentes y Adolescentes*. TFG, Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27043/Educacion%20sexual%20integral%20en%20preadolescentes%20y%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvines, J. (2021). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú*. Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4055/T030\\_45688930\\_T%20%20%20ALVINES%20LAZO%20JONATHAN%20ERIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4055/T030_45688930_T%20%20%20ALVINES%20LAZO%20JONATHAN%20ERIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Andrade, W. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés -Guano 2020-2021*. TFG, Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7980>
- Aquize, E., & Guillén, A. (2019). *Embarazo en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del Centro de Salud 15 de Agosto del Distrito de Paucarpata*. TFG, Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9425/66.0861.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arguello, K. (27 de junio de 2019). *Incidencia y factores de riesgo del embarazo adolescente en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenero Enero-Diciembre 2018*. TFG, Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10056/1/PIUAMED014-2019.pdf>
- Azcárate, L., Lini, M., & Musachio, O. (2019). *Métodos Anticonceptivos*. Guía práctica para profesionales de la salud, Buenos Aires. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001777cnt-Guia-MAC-2019-para-web.pdf>
- Bello, L., Domínguez, G., & Mera, G. (2016). El embarazo en las adolescentes estudiantes del canton Manta. *Dominio de las Ciencias*, 2(4), 40-50. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761626#:~:text=En%20la%20serie%20se%20evidenci%C3%B3,instituciones%20educativas%20establezcan%20estrategias%20de>
- BINASSS. (2020). *El aborto*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm>
- Bottini, Z., García, D., & Goodall, C. (2019). *Métodos anticonceptivos. Información para conocer, discernir y decidir*. Editorial de la Universidad Católica Argentina. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11470/1/metodos-anticonceptivos-informacion.pdf>
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3). doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010)

- Cambridge Dictionary. (2023). *Abandonar*. Obtenido de Diccionario: <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/dropout>
- Casey, F. (Febrero de 2022). *Métodos anticonceptivos hormonales*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>
- Constitución de la República del Ecuador. (2010).
- Cruz, D. (2020). *Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en alumnos de la licenciatura en desarrollo humano*. TFG, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Obtenido de <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2034>
- Cubas, G. (2022). *Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes I.E. "Señor de los Milagros" Negropampa*. TFM, Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5171/Tesis%20Gonzalo%20Cubas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la Cruz, A. (2022). *Uso de métodos anticonceptivos hormonales según recetas atendidas en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco*. TFG, Universidad Católica Los Ángeles. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32720/ANTI\\_CONCEPTIVOS\\_HORMONALES\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_SEGURA\\_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32720/ANTI_CONCEPTIVOS_HORMONALES_DE_LA_CRUZ_SEGURA_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz, J., Martínez, A., Espinoza, F., & Vizúete, C. (2017). *Discriminación hacia las mujeres y su representación en medios de comunicación*. Flacso Andes, Consejo de Regulación y Desarrollo de la Información y Comunicación. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56758.pdf>
- Escobar, J., Ariza, N., & Keller, V. (2019). *Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años*. Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro. Obtenido de [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1\\_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espinoza, C., & López, A. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas del coito interrumpido en estudiantes varones de la Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"*. Huánuco-2020. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6176/TFO00382E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferguson, L. (2020). Anticoncepción y aborto. En Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, *Cuidados en enfermería materno-infantil* (págs. 1-896). Elsevier. Obtenido de [https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados\\_en\\_enfermer%C3%ADa\\_materno\\_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados_en_enfermer%C3%ADa_materno_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)
- Friel, L. (Octubre de 2021). *Anemia en el embarazo*. Obtenido de Manual MSD Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-es/profesional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
- Fundación Plan Internacional . (2023). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de Plan Internacional: <https://plan-international-es.webpkgcache.com/doc/-/s/plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- Gálvez, F., Rodríguez, B., Lugones, M., & Altunafa, M. (julio-septiembre de 2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-)

600X2017000300003

- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (abril-junio de 2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%2C%20adem%C3%A1s%20de%20constituir%20un%20riesgo,vida%20y%20el%20bienestar%20futuro.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%2C%20adem%C3%A1s%20de%20constituir%20un%20riesgo,vida%20y%20el%20bienestar%20futuro.)
- García, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (junio de 2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010)
- Godo, L. (2022). *Eficacia anticonceptiva de los métodos de reconocimiento de la fertilidad*. Universitat Jaume-I. Obtenido de [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200920/TFG\\_2022\\_Godo\\_Tortosa\\_Luc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200920/TFG_2022_Godo_Tortosa_Luc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, E., & J., G. (2020). *González-Merlo Ginecología*. Elsevier Health Sciences. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=tMzpDwAAQBAJ&dq=Anillo+vaginal+liberador+de+progesterona:++El+anillo+vaginal+liberador+de+progesterona+es+un+m%C3%A9todo+anticonceptivo+en+forma+de+anillo+flexible+que+se+coloca+en+la+vagina+para+liberar+gradualmente+una+h>
- González, K., & Yauri, J. (2019). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado secundaria*, Institución Educativa Mecelino Sandoval Torres. TFG, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo. Obtenido de [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3374/T033\\_71338963\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3374/T033_71338963_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guamani, E. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida-2022*. TFG, Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12846/2/06%20ENF%201324%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Gutiérrez, R. (2022). *Método anticonceptivo reversibles de larga duración: Calidad de vida en las usuarias de La Palma*. TFG, Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28963/Metodos%20anticonceptivos%20reversibles%20de%20larga%20duracion%20Calidad%20de%20vida%20en%20las%20usuarias%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Home, V. (2020). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de [https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/condoms.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20condones,\)%2C%20como%20gonorrea%20y%20clamidia.](https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/condoms.html#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20condones,)%2C%20como%20gonorrea%20y%20clamidia.)
- Iglesias, D., & Taris, S. (2019). *Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en los adolescentes de tercero de bachillerato paralelos A y B de la Unidad Educativa San Pedro de Guanujo*. Cantón Guaranda, provincia Bolívar. Período Diciembre 2018 Abril 2019. TG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3041/1/Proyecto-de-Titulaci%C3%B3n-M%C3%A9todos-Anticonceptivos-ARACELLY.pdf>
- Janampa, S., & Povis, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. "María Inmaculada" Huancayo*. Universidad Privada de Huancayo "Franklin

- Roosevelt". Obtenido de <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/271/TESIS%20JANAMPA%20CANDIOTTI%20SOFIA%20%2cPOVIS%20MART%20c3%8dNEZ%20LUZ%20CLARA%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Junta de Castilla y León. (14 de Diciembre de 2018). *Sexualidad saludable y responsable*. Obtenido de Portal de Salud: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/sexualidad-saludable-responsable>
- Living Suaviñex. (27 de Mayo de 2021). *¿Qué es un neonato?* Obtenido de <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/que-es-un-neonato/>
- M., P., Rivera, K., & Vinuesa, k. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 164-180. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>
- Marlon, A. (2018). Adolescencia y Salud. *Papeles Psicólogo*, 23(84). Obtenido de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1054>
- Márquez, F. (21 de octubre de 2020). *Factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Milagro 2018-2019. TFM, Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5248/1/TESIS%20\\_FANNY\\_MARQUEZ.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5248/1/TESIS%20_FANNY_MARQUEZ.pdf)
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, B. (junio de 2019). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Mesías, V. (2019). *Proyecciones de vida de mujeres jóvenes y sus generaciones de madres y abuelas, a partir de las transformaciones del rol de la maternidad adolescente, desde 1980*. TFM, FLACSO. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/15623/8/TFLACSO-2019VAMR.pdf>
- Michoa, I., & Flores, D. (2022). *Estrategias educativas para la prevención del embarazo precoz en estudiantes de 5to y 6to de secundaria de la Unidad Educativa Jorge Zalles de la Paz, Sud Yungas "La Chojlla"*. Universidad Mayor de San Andres. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31001/T-1488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%20C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%20C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%20C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. 176. Quito, Ecuador. doi:<file:///D:/Downloads/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2019). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*.
- Minsiterio de Salud Pública. (2019). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia*. Minsiterio de Salud. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Molero, F. (2022). *Diseño de campaña informativa sobre vasectomía como método anticonceptivo en la planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 28 años*. Universidad San Ignacio de Loyola. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/984d7a6e-0f88-4ffe-8fa5-108747c8e854/content>

- Mora, M. H. (2019). Embarazo en la adolescencia, ¿ Que representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet*, 294-301.
- Mosqueda, L. (2020). Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*, 20(72). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912020000300160](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160)
- Munro, M. (2015). The hijacked brain. *Nature*(522), 46-47. doi:<https://doi.org/10.1038/522S46a>
- NIH Departamento de Salud y Servicios Humanos. (27 de Mayo de 2020). *Morbilidad Materna*. Obtenido de Embarazos saludables. Niños saludables. Vidas óptimas y saludables.: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality>
- OASH. (2019). *Oficina para la Salud de la Mujer de EE.UU.* Obtenido de Métodos anticonceptivo: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Oficina para la Mujer. (2022). *Métodos anticonceptivos*. Obtenido de OASH: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Oña, K., & Cedeño, J. (2018). *El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescente embarazadas en el Centro de Salud Tipo C. Cantón Buena Fe Prime Semestre*. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4591/P-UTB-FCS-ENF-000015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Planificación familiar. *Datos y cifras*. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Noviembre de 2021). *Anticoncepción de urgencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud. (07 de Noviembre de 2019). *Bebés prematuros: historias de seis madres*. Obtenido de Paho.org: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Planificación familiar*. OMS/OPS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf)
- Padilla, T., & Deretti, E. (2021). Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Bioética*, 29(1), 218-230. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFjYwc8JmfPC9ZgDxLnfv/?lang=es&format=pdf>
- Peralta, M. (2019). *Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo adolescentes*. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota Cajamarca. TFM, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3118/CARACTER%20c3%8dSTICAS%20BIOL%20c3%93GICAS%20c%20SOCIALES%20c%20ECON%20c3%93MICAS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADAS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, R., & Olate, J. (20 de diciembre de 2018). Dilema ético: enfermería y uso de psicofármacos en niños, niñas y adolescentes en el servicio nacional de menores. *Cultura de los Cuidados*, 22(51). doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.12>
- Pincay, E. (16 de noviembre de 2021). *Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia*. Universidad Estatal del Sur de

- Manabí. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3333>
- Planned Parenthood . (s.f.). *¿Qué es el método de la temperatura para la observación de la fertilidad?* Obtenido de Planner Parenthoof: [https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/metodos-basados-en-la-observacion-de-la-fertilidad-fam/en-que-consiste-el-metodo-de-la-temperatura-de-observacion-de-la#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20de%20la%20temperatura%20\(tambi%C3%A9n%20](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/metodos-basados-en-la-observacion-de-la-fertilidad-fam/en-que-consiste-el-metodo-de-la-temperatura-de-observacion-de-la#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20de%20la%20temperatura%20(tambi%C3%A9n%20)
- Poma, M. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de cuarto de secundaria. Caso Unidad Educativa "Libertad en las Américas"*. TFG, Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20413/PSI-1193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quintero A., R. H. (2015). el embarazo a temprana edad, un analisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista virtual Universidad Catolica del Norte*, 222-237.
- Real Academia Española. (2022). *rae*. Obtenido de <https://www.rae.es/>
- Rey, M., & Paredes, L. (2018). *Método Lactancia Amenorrea (MELA) Eficacia y recomendaciones actuales*. Universidad de Alcalá. Obtenido de [https://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/Patologias/Rey\\_Paredes\\_Cataluna.pdf](https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf)
- Rincón-Socha, P., Riesgo, L., Ibáñez, M., & Rodríguez, V. (2018). Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi, 2010-2011. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3). doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6118>
- Sánchez, F., & Colmán, M. (2020). *Embarazo no planificado en mujeres en edad joven y su relación con el uso de métodos anticonceptivos*. TFG, Universidad de la República. Obtenido de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35779/1/TFG\\_EP\\_SanchezF\\_ColmanM.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35779/1/TFG_EP_SanchezF_ColmanM.pdf)
- Santos, E., & Zelaya, D. (2020). *Anemia relacionada a Parto Prematuro en Embarazadas adolescentes del Centro de salud Martín Ibarra Granera-Quezalguaque III Trimestre 2020*. TFG, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9246/1/249156.pdf>
- Soledad, V. (2018). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
- Solis, A. (2019). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Batanyacu-El Tambo-Huancayo*. TFM, Universidad Católica Los Andes, Chimbote, Perú. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14019/CONOCIMIENTOS\\_METODOS\\_ANTICONCEPTIVOS\\_LOPEZ\\_PAPUICO\\_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14019/CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_LOPEZ_PAPUICO_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soto M., C. M. (08 de septiembre de 2017). *sociedad española de medicina de la adolescencia*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Spindola, T., Rodrigues, V., Figueiredo, G., Costa, P., Costa, E., & Santos, B. (2022). Jóvenes universitarios de género masculino y el uso del preservativo. *Enfermería Global*, 21(67). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489491>
- Unesco. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación*. Revisión de la evidencia y recomendaciones, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de

- [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509\\_spa/PDF/251509spa.pdf.multi](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa/PDF/251509spa.pdf.multi)
- UNFPA. (2018). *Guía Nacional de Anticoncepción para adolescentes*. UNFPA Guatemala. Obtenido de <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GuiaNacionaldeAnticoncepcionpaaAdolescentes.pdf>
- UNFPA. (2020). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de UNFPA América Latina y el Caribe: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_consecuencias\\_en\\_6\\_paises\\_espanol\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf)
- UNFPA. (13 de octubre de 2020). UNFPA. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/es/news/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto-costo>
- Unicef. (1 de octubre de 2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Obtenido de Unicef Ecuador: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador>
- UNICEF. (2020). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado*. Obtenido de UNICEF Ecuador para cada infancia: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>
- UNICEF. (2020). *Matrimonio infantil y uniones tempranas en América Latina y el Caribe*. Unicef América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
- UNICEF. (2020). UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Uribe, J. (2019). *Conocimiento y uso de anticonceptivos que utilizan Los/as estudiantes del liceo Yissel Batista Turbí, La Palmita, Ingenio Nuevo*. Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2277/Conocimiento%20y%20uso%20de%20anticonceptivos%20que%20utilizan%20los%20las%20estudiantes%20del%20Liceo%20Yissel%20Batista%20Turbi%20cc%81%2c%20La%20Palmita%2c%20Ingenio%20Nuevo%2c%20San%20Cris>
- Vaillant, D. D. (abril-junio de 2018). Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev. Cubana Enfermer*, 28(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0864-0319&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-0319&lng=es&nrm=iso)
- Valdéz, I., Gómez, M., Odeblad, E., Conty, R., & Fernández, C. (2020). Resultados del tratamiento de la infertilidad con el método sintotérmico en un estudio español. *Matronas prof.*, 21(2), 63-70. Obtenido de <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/bibyVsQZKiIFjUE22xeArV99e1h8WuEXIPg8yTYg.pdf>
- Vallejo, J. (2020). Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica*, 65-69.
- Vallejo-Maldonado, M. (2020). Anticonceptivos inyectables combinados. *Ginecol Obstet. Mex*, 88(1), 32-41. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Sup1.3844>
- Varga, B. (2021). Educación para la salud en la planificación familiar. *NPunto*, IV(36). Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/36/educacion-para-la-salud-en-la-planificacion-familiar>
- Vazquez, P. (abril de 2019). *Prevalencia de embarazo adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez"-Cañar 2017*. TFM, Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>
- Vélez, A. (2020). *Homo Sapiens*. Universidad de Antioquia, 2020. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=6GXeDwAAQBAJ&dq=La+pubertad,+no+>

- es+otra+cosa+como+se+denomina+a+los+cambios+sufridos+por+el+adolesc  
 ente+aqu%C3%AD+se+distingue+el+crecimiento+repentino+y+desarrollo,+s  
 us+inicios+en+cuanto+su+identificaci%C3%B3n+sexual,+est
- Villalobos, A., Ávila, L., Suárez, L., & Hernández, M. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(6).  
 doi:<https://doi.org/10.21149/11519>
- Villalobos, A.-B. L.-L.-S.-S. (2020). Prevalencia y factores asociados con el uso de metodos anticonceptivos modernos en adolescentes 2012 y 2018. *salud publica mexico*, 648-660.
- Vontver, L., Mendiratta, V., Katz, V., Phelan, S., & Smith, R. (2019). *Obstetricia y ginecología*. McGraw-Hill.
- Wood, K. (23 de enero de 2019). *TeensHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/menstruation.html>
- Zambrano, M. (22 de septiembre de 2021). *Construyendo Zonas Libres de Embarazo*. Obtenido de Plan Internacional Por la niñez en Ecuador: <https://plan.org.ec/construyendo-zonas-libres-de-embarazo-adolescente-en-ecuador/>

## ANEXOS

## Anexo 1 Aceptación del tema

UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVARCONSEJO  
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANOGuaranda, 16 de diciembre del 2022  
FCSSH- CD- 422 -2022

SEÑOR@S  
LIC. MERY REA GUAMÁN  
LIC. ESTHELA GUERRERO  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
Presente

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 422-2022 tratada en la sesión ordinaria (12), del 15 de diciembre del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.  
DECANA



Cc.  
Archivo.

SLP/TH

## Anexo 2 Modelo de Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Tema:** Aplicación de un programa educativo para la prevención del embarazo precoz. Recinto Santa Ana. Centro de Salud Charquiyacu. Periodo diciembre 2022- abril 2023

**Autores:** Alexandra Mishell Morejon Morejon, Edith Jajaira Urbina Urbina

**Tutora:** D.C. Mariela Gaibor.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo precoz. Recinto Santa Ana.

**CUESTIONARIO PARA ADOLECENTES**

Instrucciones: Lea detenidamente y seleccione la opción que más le parezca conveniente.

1. ¿Hablan con sus padres sobre sexualidad?	Si ( ) No ( ) A veces ( )
2. ¿Considera que está preparada para lidiar con un embarazo ?	Si ( ) Poco ( ) No ( )
3. ¿Conoce los cambios que sufrirá el cuerpo con el embarazo?	Si ( ) Poco ( ) No ( )
4. ¿Conoce sobre los cuidados que debe tener durante el embarazo?	Si ( ) Poco ( ) No ( )
5. ¿Conoce los signos de alarma que se presentan en el embarazo?	Si ( ) Poco ( ) No ( )
1. ¿Usa método de planificación al tener relaciones sexuales?	Si ( ) A veces / ( No ( )

<p>2. ¿Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?</p> <p>3. ¿Maneja información sobre sexualidad responsable?</p>	<p>Si ( ) A veces ( ) No ( )</p> <p>Mucha( ) Poca( ) Nada ( )</p>
<p>1. En la institución educativa que asiste recibe charlas sobre educación sexual</p> <p>¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?</p>	<p>Siempre ( ) Raras Veces ( ) Nunca ( )</p> <p>Siempre ( ) Pocas veces ( ) No ( )</p>
<p>1. ¿Cree que el uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad?</p> <p>2. ¿Cree que el uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales?</p>	<p>Si ( 1) A veces ( 2) No ( 3)</p> <p>Si ( ) A veces ( ) No ( )</p>

### Anexo 3 Validación del instrumentó

#### Descriptivos

		Notas
Salida creada		24-JAN-2023 13:48:35
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Manuel Vistín\Documents\Mariela\22 Embarazo.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	180
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se trata como valores perdidos.
	Casos utilizados	Se utilizan todos los datos no perdidos.
Sintaxis		DESCRIPTIVES VARIABLES=Habla_Sexualidad Lidar_embarazo Cambios_cuerpo Cuidados_embarazo Signos_alarma Método_planificación Uso_Preservativo Sexualidad_responsable Educación_sexual Salud_sexual Infertilidad Sensación_condon /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,00

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Habla sobre sexualidad con sus padres	8	1,00	3,00	1,6250	,74402
Capacidad para lidiar un embarazo	8	1,00	3,00	1,3750	,74402
Comprende los cambios en el cuerpo a causa del embarazo	8	1,00	3,00	1,3750	,74402
Conoce los cuidados que debe tener en el embarazo	8	1,00	3,00	1,5000	,75593
Conoce sobre los signos de alarma en el embarazo	8	1,00	3,00	1,3750	,74402
Usa método de planificación al tener relaciones sexuales	8	1,00	3,00	1,3750	,74402
Utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales	8	1,00	3,00	1,2500	,70711
Maneja información sobre sexualidad responsable	8	1,00	3,00	1,5000	,75593
En la institución educativa recibe charlas sobre educación sexual responsable	8	1,00	3,00	1,5000	,75593
Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva	8	1,00	3,00	1,5000	,75593
El uso de anticonceptivos puede causar alguna infertilidad	8	1,00	3,00	2,5000	,75593

uso del condón modifica las sensaciones al tener relaciones sexuales	8	1,00	3,00	1,5000	,75593
N válido (por lista)	8				

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=Habla_Sexualidad Lidiar_embarazo Cambios_cuerpo
Cuidados_embarazo Signos_alarma
Método_planificación Uso_Preservativo Sexualidad_responsable
Educación_sexual Salud_sexual
INFertilidad Sensación_condon
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

#### Fiabilidad

		Notas
Salida creada		24-JAN-2023 13:48:59
Comentarios		
Entrada	Datos	
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	180
Manejo de valores perdidos	Entrada de matriz	
	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.

Sintaxis		RELIABILITY  /VARIABLES=Habla_Sexualidad Lidiar_embarazo Cambios_cuerpo Cuidados_embarazo Signos_alarma Método_planificación Uso_Preservativo Sexualidad_responsable Educación_sexual Salud_sexual Infertilidad Sensación_condon /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,00

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	4,4
	Excluido	172	95,6
	Total	180	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	12

Como el resultado es 0,813 mayor de 0.8 que es lo óptimo. El instrumento es confiable para su aplicación

**Anexo 4** Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr(a)

---

Lugar de Procedencia

---

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como: **APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ. COMUNIDAD SANTA ANA. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**

Se me ha informado del objetivo de la investigación es Desarrollar estrategias educomunicacionales sobre métodos anticonceptivos, para evitar embarazos precoces en la comunidad de Santa Ana cantón Guaranda por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

---

Firma del Participante  
investigación

---

Firma Responsable de la  
Investigación

Anexo 5: Registro fotográfico en la aplicación de la encuesta



**Anexo 6** Registro fotográfico en la aplicación del programa educativa



## Anexo 7: Presentación de un tríptico informativo

<b>06</b>	<b>ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA</b>
<p>MAS CONOCIDA COMO LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE, FUE CREADA PRECISAMENTE PARA ESO PARA LA MAÑANA SIGUIENTE , ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE SE PUEDE UTILIZAR PARA PREVENIR UN EMBARAZO DESPUÉS DE UNA RELACIÓN SEXUAL. SE RECOMIENDA SU USO DENTRO DE LOS 5 DÍAS POSTERIORES A LA RELACIÓN SEXUAL, PERO CUANTO ANTES SE UTILICE DESPUÉS DE LA RELACIÓN, MAYOR ES SU EFICACIA</p>	



<b>07</b>	<b>CONDÓN MASCULINO</b>
<p>EL CONDÓN ES UNO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MAS POPULARES, ES UNA FORMA SIMPLE Y BARATA DE PREVENIR EMBARAZOS NO PLANEADOS Y ETS ( ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL). ESTE CAPTURA LOS ESPERMATOZOIDES QUE SON LIBERADOS DURANTE LA EYACULACIÓN , SE ALMACENAN EN LA PUNTA QUE TIENE SU RESPECTIVO RESERVORIO.</p>	

### LA MANERA CORRECTA DE COLOCARSE EL CONDÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR



FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ**

INTEGRANTES:  
JAJAIRA URBINA  
ALEXANDRA MOREJON

# INTRODUCCIÓN

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ES UN GRAN POBLEMA QUE CONLLEVA A CONSECUENCIAS SOCIALES Y DE SALUD SOBRE LA MADRE ADOLESCENTE Y SU HIJO; TAMBIEN SE VINCULA A UN SIN NUMERO DE CONSECUENCIAS NO DESEADAS NI PRONOSTICADAS COMO EL ABANDONO, MALTRATO DE LOS NIÑOS, VARIOS CONFLICTOS CONYUGALES, ABORTOS ILEGALES, ABANDONO ESCOLAR ENTRE OTRAS.



## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS



### 01 LA PILDORA

LA PILDORA ES UNA TABLETA QUE SE TOMA UNA VEZ AL DIA; LA PILDORA COMBINADA CONTIENE ESTRÓGENO Y PROGESTINA, QUE IMPIDEN QUE LOS OVARIOS LIBEREN ÓVULOS, TAMBIÉN HACEN QUE EL MOCO CERVICAL SE MÁS ESPESO, LO QUE NO PERMITE QUE LOS ESPERMATOZOIDES LLEGUEN AL ÓVULO.

### 02 PARCHE ANTICONCEPTIVO

ES UN PARCHE QUE PARECE UN CURITA BRILLANTE QUE SE PEGA A LA PIEL, AL LIBERAR HORMONAS COMO ESTROGENO Y PROGESTINA QUE ENTRAN A LA CIRCULACION A TRAVÉS D ELA PIEL IMPIDEN QUE LOS OVARIOS LIBEREN ÓVULOS RESULTA ALTAMENTE EFECTIVO PARA IMPEDIR EL EMBARAZO, EL PARCHE NO ES TRANSPARENTE, POR LO QUE ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIBLE ES VISIBLE

### 03 ANILLO ANTICONCEPTIVO

ES UN ANILLO CLARO Y FLEXIBLE DE POLIETILENO ACETATO DE VINILO QUE, UNA VEZ COLOCADO EN LA VAGINA LIBERA LENTAMENTE EN TU CUERPO LAS HORMONAS DE PROGESTINA Y ESTRÓGENO.

UNA VEZ COLOCADO SE MANTIENE PUESTO DURANTE 3 SEMANAS Y DESPUES SE SACA, DESCANSA UNA SEMANA Y DESPUES SE PUEDE PONER OTRO.

### 04 IMPLANTE ANTICONCEPTIVO

ES UN DISPOSITIVO MAS O MENOS DEL MISMO TAMAÑO DE UN FOSFORO QUE ES COLOCADO DEBAJO DEL BRAZO DONDE LIBERA LA HORMONA PROGESTINA DE UN DEPÓSITO HACIA TU CIRCULACIÓN



### 05 DISPOSITIVO INTRAUTERINO

ES UN PEQUEÑO DISPOSITIVO EN FORMA DE "I" ALTAMENTE EFECTIVO QUE CONTIENE UN HILO O CLINDROS DE COBRE QUE UN MEDICO COLOCA DENTRO DEL UTERO , LLIBERA IONES DE COBRE QUE INMOVILIZAN A LOS ESPERMATOZOIDES.

UNA VEZ COLOCADO DENTRO DE LA MATRIZ PUEDE PERMANECER HASTA POR 5 O 10 AÑOS



Anexo 9: Presentación del programa educativo



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD  
Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ.**

**AUTORAS: ALEXANDRA MOREJON  
JAJAIRA URBINA**

## 1. DATOS INFORMATIVOS

La comunidad de Santa Ana es una población que está ubicada en el Cantón Guaranda jurisdicción de la Provincia de Bolívar, el programa está dirigido a los jóvenes locales que están ávidos de información en cuanto su sexualidad respecta.

Las charlas se ejecutarán en los previos de la junta parroquial que fue cedida para este fin, se trabajara con un grupo de 50 personas en cada sesión, con una duración de 6 horas en total, divididas en 2 horas por 3 sesiones a realizar los viernes de cada semana en horario de 14H00 a 16H00, donde se realiza talleres, lluvia de ideas y entrega de información.

## 1. INTRODUCCION

En base al estudio realizado en este trabajo investigativo se pudo considerar que el embarazo en la adolescencia es un gran problema que conlleva a consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, etapa del ciclo vital como un factor de riesgo.

El embarazo en la adolescencia se vincula a un sinnúmero de consecuencias no deseadas ni pronosticadas como el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, situación económica de la familia, mala relación con la familia, aborto ilegal, unión forzadas con el padre del niño, abandono escolar, dificultad de trabajo y muchas otras causas.

Por otro lado, en la salud influye a muchos factores de riesgos tales como complicaciones durante el parto, anemia, enfermedades sexuales, elevación de la presión arterial, escaso y tardío control prenatal, multiparidad precoz, mayor número de dificultades en el parto etc.

Hoy en día existen muchos programas de educación sexual para prevenir los embarazos en adolescentes. En varios casos abarcan estrategias de campañas de información basado a la fisiología de la reproducción humana, el cual promueven el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, existen de todas formas resultados no favorables en este grupo de edades y no se han disminuido en magnitud esperada.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo general

- Desarrollar un programa educativo sobre la sexualidad y prevención de embarazo en adolescentes de la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda.

### Objetivos Específicos

- Concienciar sobre educación sexual, dirigida al fortalecimiento de las relaciones personales e intrafamiliares y a la prevención de embarazos a temprana edad.
- Socializar los factores de riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos.

Diseñar un programa educativo y entrega de trípticos para que los adolescentes se nutran de información y a su vez reducir la tasa de fecundidad y erradicar el embarazo en la población

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta tiene la finalidad de disminuir el incremento de casos de embarazos en adolescentes, por lo cual se recurre a la instrumentación de un programa educativo sobre sexualidad y prevención de embarazos en adolescentes, que posibilite el desarrollo de charlas, talleres y dictado de temas sobre de educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

El programa de capacitación a las adolescentes se impartirá en las instalaciones de reuniones de la comunidad Santa Ana, el cual tiene la finalidad de crear conciencia entre los adolescentes, para que conozcan la importancia de la educación sexual y reproductiva, lo que contribuirá a prevenir embarazos no deseados en esa etapa de la vida.

Los talleres que se impartirán a los adolescentes promoverán la comunicación y buena relación de confianza con sus padres y familia en general, el cual estarán conscientes en entablar medios de vinculación y comprensión de los hijos tanto en lo que piensa, habla o escucha.

Es indispensable referirse a temas de sexualidad en el entorno educativo con una buena enseñanza, difundiendo esta información a la mayoría de los adolescentes y estos a la vez mejoren los aspectos sociales, emocionales y psicológicos, con un alto régimen fortaleciendo las relaciones interpersonales, bienestar, valorativo y derechos para el desarrollo integral, frente a la problemática dada en la presente investigación.

#### 4. RESULTADOS E INDICADORES

**Cuadro 1 Resultados previsto del programa**

RESULTADOS	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo 1 <b>Concienciar sobre educación sexual, dirigida al fortalecimiento de las relaciones personales e intrafamiliares y a la prevención de embarazos a temprana edad.</b></li> </ul>	
<b>ACTIVIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Capacitación a los adolescentes sobre la prevención del embarazo</b></li> </ul>	<b>INDICADOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia, autorización por parte de los padres de familia, presidente de la comunidad y personal del centro de salud.</li> <li>Listado de los capacitadores</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo 2 <b>Socializar los factores de riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos.</b></li> </ul>	
<b>ACTIVIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Mesa redonda sobre opiniones personales de los adolescentes.</b></li> </ul>	<b>INDICADOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Temas específicos para desarrollar la actividad mencionada.</li> <li>Listado de participantes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo 3 <b>Desarrollar un programa educativo y entrega de trípticos para que los adolescentes se nutran de información y a su vez reducir la tasa de fecundidad y erradicar el embarazo en la población.</b></li> </ul>	
<b>ACTIVIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Debates de conocimientos entre adolescentes</b></li> </ul>	<b>INDICADOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados obtenidos demostrados según el debate</li> </ul>

## **LOCALIZACIÓN Y COBERTURA**

La capacitación se desarrollará en la provincia Bolívar, cantón Guaranda, en la comunidad Santa Ana, centro de salud Charquiyacu dirigida a las adolescentes

## **5. METODOLOGÍA**

La metodología a emplearse será Propiciar un espacio agradable y seguro para que los adolescentes quieran participar, usar las estrategias al alcance para fomentar una enseñanza imperativa además de creativa logrando que los adolescentes se involucren activamente, llevar los temas y sus subtemas de manera ordenada y lógica, incentivar la participación activa mediante premios al responder preguntas sobre el tema tratado, dar apertura para que cuenten sus experiencias con lluvia de ideas, los trípticos a entregar a los participantes deben contener información detallada y clara, realizar talleres de integración para intercambiar información aprendida entre adolescentes.

## **6. DESARROLLO**

### **ADOLESCENTES**

Persona joven que inicia la pubertad y que aún no es adulta. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad. (Corona & Fernández, 2018)

### **EMBARAZO PRECOZ**

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. (Ovella, 2020)

## CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA

- Adolescencia temprana, se da entre los 10 y 13 años, en esta etapa las hormonas sexuales inician su aparición dando como resultado muchos cambios fisiológicos, como el crecimiento repentino comúnmente llamado el estirón, la voz se torna más grave, salen los primeros vellos púbicos y axilares, el olor del cuerpo sufre un cambio por el aumento de la sudoración, aparece el acné. (Guillermo & Cordoba, 2020)
- Adolescencia media. Se da entre los 14 y 16 años, se caracteriza por varios cambios a nivel psicológico además de que se está construyendo su identidad, quieren ser aceptados como se ven. Inician el desapego hacia los padres pues se creen independientes en esta época es donde están más susceptibles a situaciones que puedan poner en peligro su integridad física y psicológica. (Gálvez et al, 2016)
- Adolescencia tardía, se da desde los 17 y se puede ampliar hasta los 21 años en algunos casos. En esta etapa inicia la aceptación de su nuevo cuerpo y de los cambios sufridos, están pendiente de ser aceptados y con eso definir su identidad dentro de la sociedad. Se ve un incremento en cuanto a su preocupación por el futuro y sus decisiones están encaminadas a ello. (Peralta, 2019)

## EMBARAZO PRECOZ

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen. (Aquize & Guillén, 2019)

Al producirse el embarazo durante la etapa de adolescencia, la niña es fértil, pero se encuentra experimentando los cambios hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre.

Aunque el embarazo precoz estaba considerado como un problema típico de países del tercer mundo, cada vez es más habitual encontrar casos entre adolescentes de países desarrollados. La mayor parte de estos embarazos no son deseados, sino que son las consecuencias de violaciones o de la falta de conocimiento real sobre el tema; en otras ocasiones, el embarazo precoz es el fruto del deseo de los adolescentes de experimentar relaciones sexuales sin protección. (Gálvez & Rodríguez, 2017)

### CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ

El embarazo precoz es un problema social, económico, y de salud pública especialmente en países en vías de desarrollo donde las tasas de fecundidad son muy altas. La evolución psicosomática está muy relacionada con el embarazo precoz y con otros aspectos sociales más amplios.

Los factores sociales asociados con el embarazo precoz son los siguientes:

- Abandono de los estudios
- Baja preparación para entrar a la realidad laboral
- Pérdida o disminución del apoyo familiar
- Uniones inestables
- Poca madurez para acceder a la responsabilidad de madres.



## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS

### LA PÍLDORA

La Píldora es una tableta que tomas una vez al día. La píldora combinada contiene estrógeno y progestina, que impiden que los ovarios liberen óvulos. También hacen que el moco cervical sea más espeso, lo que no permite que los espermatozoides lleguen al óvulo. La llamada mini-píldora contiene solo una hormona, una progestina, lo que ofrece una alternativa a aquellas mujeres a las que los estrógenos les afectan (Guamani, 2022)



Debes tomar la píldora todos los días a la misma hora, tanto si tienes sexo como si no.

## SISTEMA INTRAUTERINO

El SIU es un dispositivo pequeño, suave, en forma de T, con un reservorio que contiene la hormona progestina que un profesional médico coloca en la matriz. El SIU actúa liberando continuamente una dosis baja de la progestina dentro de la matriz. Ésta hace que el moco del cérvix sea más espeso, lo que dificulta el movimiento de los espermatozoides para llegar al óvulo y también adelgaza el recubrimiento del útero. (Mora & Rodríguez, 2018)



Con 99.8% de efectividad, estás tan protegida como podrías estarlo por un método anticonceptivo. Es un gran método para las adolescentes súper organizada, la olvidadiza, la viajera frecuente y prácticamente para cualquiera que se ha propuesto no embarazarse. Sin embargo, hay algunos factores de riesgo individuales que hacen que el SIU no sea recomendable para algunas mujeres.



## CONDON MASCULINO

El condón, uno de los métodos anticonceptivos más populares, es una forma simple y barata de prevenir embarazos no planeados y ETS. El condón actúa capturando los espermatozoides a medida que éstos se liberan e impidiendo que entren a la vagina. La punta tiene un reservorio que colecta el semen del hombre e impide que entre a la vagina durante la eyaculación. (Alvines, 2021)



Junto con los condones femeninos, son el único método anticonceptivo que te protege contra ETS y contra el embarazo. Lo más importante es que uses un condón cada vez que tengas sexo

Los condones vienen en todas las formas y tamaños y, para los que son sensibles, en todos materiales, de tal forma que, incluso si tienes alergias o piel sensible.



## PARCHE ANTICONCEPTIVO

El parche anticonceptivo parece un curita brillante que se pega a la piel, al liberar hormonas resulta altamente efectivo para impedir que te embaraces.

El parche libera constantemente las hormonas estrógeno y progesterina que entran a la circulación a través de la piel e impiden que los ovarios liberen óvulos y también hacen que el moco cervical sea más espeso, lo que no permite que los espermatozoides lleguen al óvulo. El parche no es transparente, por lo que este método anticonceptivo es visible. (Azcárate & Musachio, 2019)



## ANILLO ANTICONCEPTIVO

El anillo anticonceptivo se parece mucho a una mezcla entre pulsera y banda elástica, simple y práctico. Es un anillo claro y flexible de polietileno acetato de vinilo que, una vez colocado en la vagina, libera lentamente en tu cuerpo las hormonas progestina y estrógeno para impedir que los ovarios liberen óvulos. (Healthwise, 2022)



También hace que el moco cervical sea más espeso, lo que no permite que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Lo mantienes puesto durante 3 semanas y después lo sacas, descansas una semana y después te pones otro.

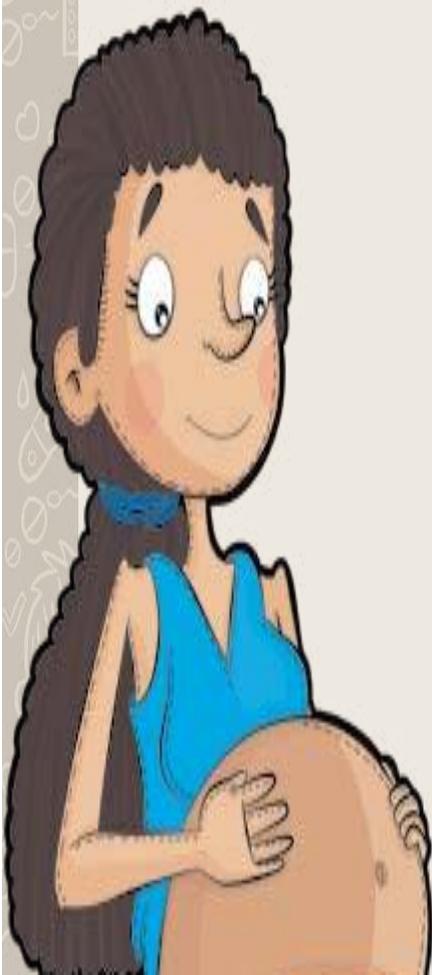
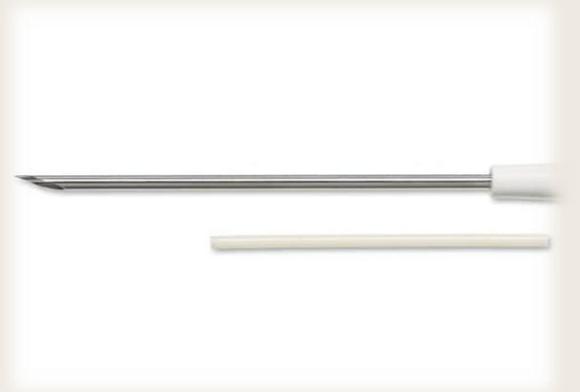


Anillo vaginal

## IMPLANTE ANTICONCEPTIVO

Es un dispositivo más o menos del mismo tamaño de un fósforo que es colocado inmediatamente debajo de la piel de tu brazo, donde libera constantemente pequeñas dosis de una hormona (progestina) desde un depósito hacia tu circulación. (Casey, 2022)

La hormona evita que tus ovarios liberen óvulos, y también vuelve más espeso el moco cervical, dificultando el movimiento de los espermatozoides dentro de útero para fertilizar un óvulo.



## INYECCION ANTICONCEPTIVA

Las inyecciones anticonceptivas son sustancias que se aplican en el brazo o glúteo mediante una jeringa, para evitar temporalmente un embarazo. La inyección anticonceptiva se administra cada 1 a 3 meses según el tipo de inyección. El momento de las inyecciones no depende de la menstruación. Es un método muy efectivo para evitar un embarazo. De cada 100 mujeres que lo usan en forma correcta, menos de una puede quedar embarazada. (Cruz, 2020)



Contienen hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambian la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo. A las mujeres adolescentes se les recomienda el uso de las inyecciones mensuales porque tienen una dosis más baja de hormonas. (UNFPA, 2020)



## CONDÓN FEMENINO

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95%. (Organización Mundial de la Salud, 2020)



Es una funda transparente, blanda y resistente de látex, nitrilo o poliuretano, con dos anillos de plástico (uno en cada extremo) y contiene lubricante. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina cubriéndola. Actúa como una barrera que cubre el interior de la vagina e impide que el espermatozoide llegue al óvulo. (Ovella, 2020)



## DIAFRAGMA

El diafragma es una herramienta simple, parece un sombrero diminuto y lo que hace es bloquear el camino para que los espermatozoides no se acerquen a tu útero. El disco flexible en forma de domo tiene un marco flexible y está hecho de goma de látex o silicona. (MSP, 2010)

Se coloca dentro de la vagina para formar una barrera entre los espermatozoides y la entrada a la matriz de la mujer. Tu médico deberá hacer una prueba inicial para encontrar el tamaño de diafragma apropiado para ti.

El diafragma no logra toda su efectividad por sí solo, se recomienda ampliamente combinarlo con espermicida y es así como el método desarrolla su máximo potencial.



## ESPERMICIDAS

Los espermicidas no son muy efectivos por sí mismos y no se deben usar ellos solos como anticonceptivos, pero cuando se usan con un diafragma, un capuchón cervical o un condón, aumenta de golpe su efecto. (Vallejo-Maldonado, 2020)

Vienen en toda clase de presentaciones, pastas, espumas, películas y más, pero todos actúan creando un ambiente que les hace la vida difícil a los espermatozoides y no los deja que se muevan libremente. Son una opción complementaria.

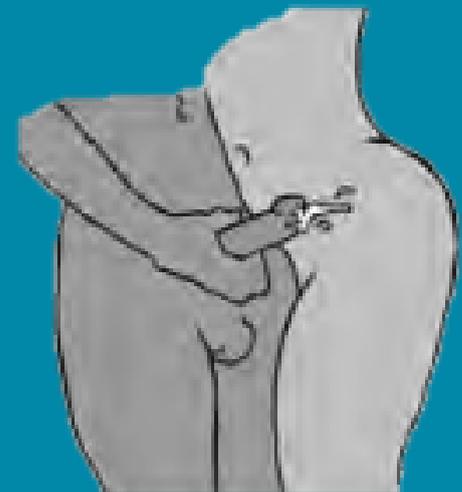


## METODO DEL RETIRO

Funciona, algunas de las veces, cuando el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular, limitando las probabilidades de que algún espermatozoide llegue al óvulo. Sin embargo, no todos los espermatozoides se liberan en el clímax, algunos son un poco más impacientes, así que, aunque tú no termines, puedes quedar embarazada. (PAHO, 2020)



La efectividad depende de la voluntad y la capacidad de ambos miembros de la pareja de usar el coito interrumpido en cada acto sexual. Cuando el hombre siente que está por eyacular debe retirar el pene de la vagina de la mujer y eyacular fuera de la vagina, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de su pareja. Si el hombre ha eyaculado hace poco antes de la relación sexual deberá orinar y limpiar la punta del pene para eliminar cualquier resto de esperma. (Gutiérrez, 2022)



## ESTIRILIZACION

La esterilización es un método anticonceptivo permanente, adecuado para personas que están seguras de que nunca van a querer tener hijos o que no quieren tener más hijos. La esterilización se puede realizar a hombres y a mujeres y existen diferentes tipos de procedimientos, aunque todos tienen el mismo final, no más bebés y sin vuelta atrás.

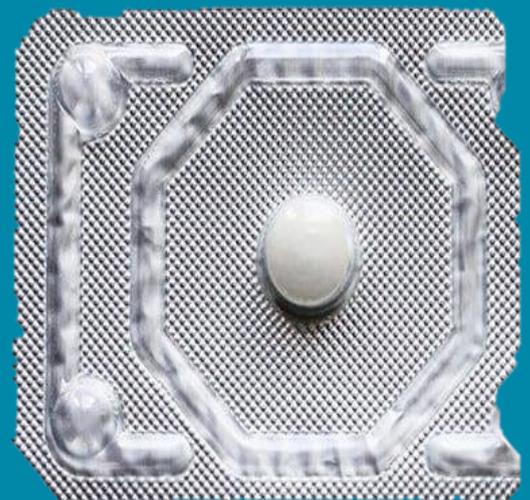
Antes de que te decidas por la esterilización debes ponerte en contacto con un consejero independiente o hablar con tu ginecólogo. Existen otras formas de anticoncepción de larga duración que son eficientes, y además reversibles, hay que considerarlas también antes de decidirte. Solo algunas veces es posible revertir la operación, pero no hay garantías. La reversión implica una cirugía complicada que podría no funcionar. (Ministerio de Salud Pública Cuba, 2019)



## ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

A los anticonceptivos de emergencia a menudo les dicen la píldora del día siguiente. Fueron inventados precisamente para eso, para la mañana siguiente a la noche en la que algo no salió según los planes. Los anticonceptivos de emergencia te pueden ofrecer una segunda oportunidad de prevenir un embarazo después de haber tenido sexo sin protección. (Casey, 2022)

La píldora de emergencia generalmente contiene hormonas similares a las de los anticonceptivos orales, pero a dosis mucho mayores. Actúan principalmente impidiendo o retrasando la liberación de un óvulo por los ovarios. Para darles mejor oportunidad de actuar debes tomar la píldora de emergencia tan pronto como sea posible después de haber tenido sexo sin protección. Idealmente la debes tomar en las 12 horas posteriores a la relación sexual sin protección, si se toma más de 24 horas después ya es mucho menos efectiva. (Contreras, 2018)



## PASOS PARA COLOCARSE EL CONDÓN MASCULINO DE FORMA CORRECTA

1. Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado.
2. Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme.
3. Saque el aire que se encuentre en la punta del condón.

## CÓMO PONERSE UN CONDÓN PASO A PASO



*Aprende a usarlo y disfrutarlo*

## COMO COLOCAR EL CONDON FEMENINO

Para introducirte en la vagina el preservativo femenino debes encontrar una postura cómoda. Te aconsejamos que apoyes una de las piernas en una silla o en el inodoro o ponerte en cuclillas. Después separa los labios genitales, coloca el anillo más pequeño dentro de la vagina y el otro anillo se quedará en la parte exterior de la vagina. El interior está lubricado, aunque por lo general lleva otro lubricante aparte.

Es muy importante colocarlo de manera correcta para que el anillo externo proteja correctamente los labios genitales y el pene mientras se mantienen relaciones sexuales y proteja a su vez de infecciones externas o enfermedades de transmisión sexual



## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El proyecto que brindara una educación informativa sobre sexualidad responsable y prevención de embarazo precoz con colaboración del subcentro de salud de Charquiycacu, se realizara charlas, reforzadas con trípticos y videos para para captar la atención de los usuarios.

Se invitará a los usuarios del subcentro mediante afiches colocados en lugares estratégicos tanto en el subcentro como en la localidad, con la intención de que tanto los adolescentes del sector como sus padres acudan y se capaciten de esta forma despejar dudas y creencias sobre una sexualidad responsable.

### ENTIDAD BENEFICIARIA:

**Nombre de la Organización:** Centro de salud Charquiycacu

**Lugar/Ubicación:** Comunidad Santa Ana

### TIPO DE PROYECTO:

- Educativo
- Salud
- Extramural

### ESTRATEGIAS DE EJECUCION:

ACTIVIDADES
Concienciar sobre educación sexual, dirigida al fortalecimiento de las relaciones personales e intrafamiliares y a la prevención de embarazos a temprana edad.
Socializar los factores de riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos.
Desarrollar un programa educativo y entrega de trípticos para que los adolescentes se nutran de información y a su vez reducir la tasa de fecundidad y erradicar el embarazo en la población.

SESION 1 PLAN DE ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PROGRAMA				
Dimensión: Cambios, descubrimientos, identidad i individualidad				
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	RECURSOS	EVALUACION
Reconocer las diversas conductas sexuales que presentan adolescentes durante su crecimiento en su entorno familiar, social, educativo	Sexualidad en la infancia Periodo de latencia Sexualidad en la adolescencia	Se conforman grupos de trabajo Los adolescentes deben representar su idea mediante lluvia de ideas Los adolescentes mediante una dramatización mostraran situaciones de su entorno familiar	Humanos: Adolescentes Expositores Técnico: Video Computador Proyector	Autoevaluación Se pedirá al adolescente que conteste un cuestionario proporcionado por los expositores

SESION 2 PLAN DE ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PROGRAMA				
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos				
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	RECURSOS	EVALUACION
Lograr un mejor acceso a la información y a los diferentes métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de esta manera disminuir posibles resultados no deseados	Educación sexual y reproductiva Métodos anticonceptivos Químicos Hormonales De barrera Naturales De emergencia	Juego de armar la palabra, se dividen por grupos y a cada grupo se le entrega un sobre con varias oraciones referente al tema y quien organice y descubra de que se trata gana	Humanos: Adolescentes Expositores Técnico: Video Computador Proyector	Autoevaluación  ¿Qué aprendí?  ¿Cómo me sentí?

SESION 3 PLAN DE ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PROGRAMA				
Dimensión: Derechos sexuales y reproductivos				
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	RECURSOS	EVALUACION
Conocer los riesgos que traen consigo un embarazo precoz y abortos, infecciones causadas por transmisión sexual y enfermedades de transmisión sexual	Embarazos en adolescentes  Infecciones de transmisión sexual	Cada uno de los adolescentes, dará un concepto personal de lo importante que es el amor entre pareja y una buena convivencia familiar	Humanos: Adolescentes Expositores  Técnico: Video Computador Proyector	Autoevaluación  ¿Qué aprendí?  ¿Cómo me sentí?

## 8. REGISTRO DE ASISTENCIA

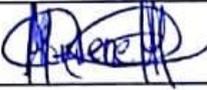
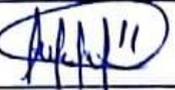
## REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS S PARTICIPANTES

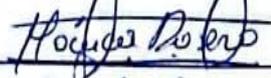
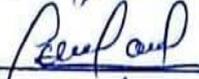
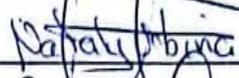
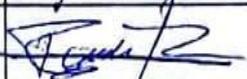
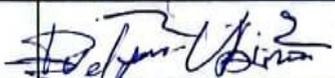
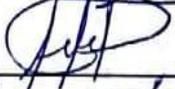
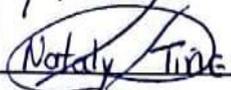
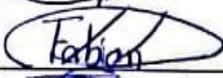
Tema: APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ. COMUNIDAD SANTA ANA.  
PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023

DIA:.....Dominga.....

FECHA...12...02...2023.....

HORARIO DE...14.00...A...17.00...

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Alexandra Verdezoto.	0250016613	
Minian Allan.	0224766891	
Juana Abinoda	0253142790	
Maria Combo	0200986974	Maria Combo
Rocio Carrera	0250030558	
Matividad Carreira	0201712908	
Janeth Gaibar	0202297917	
Luisa Gacilanes	0201304567	
Marta Gacilanes	0250021467	
Maribeth Sundia.	0223542510	Maribeth S
Marlene Manobamba	0225431231	
Uelania Sisa.	0230012177	Uelania Sisa
Estefania Aviles.	0294772181	
Hishell Aviles	0240352133	
Veronica Tiñe	0223357891	

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA
Glenda Urbina	0201513206	
Mónica Rosero	0202198993	
Viviana Ullalua	0200970742	
Gloria Phela	0200661872	
Talia Vizcarra	0201592896	
Nataly Urbina	0205004531	
Angelina Rosero	0201578143	
Bryan Ullalua	0201577643	
Evelin Tine	0201530072	
Angel Tine	0250045314	
Evelin Urbina	0200783104	
Anderson Rosero	0250045308	
Diana Hidalgo	0250044317	
Diana Tine	0250045318	
Antony Tine	0250044309	
Maricela Tine	025003181	
Nathaly Tine	0250045318	
Fabian Rochina	0200141604	
Flor Rochina	0250043317	

## 9. DESTINATARIOS

La capacitación va dirigida a los adolescentes de la comunidad de Santa Ana

Los requisitos que se toma en cuenta será que los participantes sean de 10 a 19 años, pertenezcan a la comunidad Santa Ana.

## 10. PERSONAL Y EQUIPO TÉCNICO

La capacitación será realizada por las estudiantes de la UEB y un profesional del Centro de salud de Charquiyacu

## 11. PRESUPUESTO

Envase al cronograma

### Detalle de presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papelografos	20	0.25	\$5.00
Marcadores	30	0.50	\$15.00
Plumas	15	0.50	\$ 7.50
Tríptico	300	0.50	\$150
Transporte	12	1.00	\$12.00
Internet	10 horas	0.50	\$5.00
Refrigerio	50	1.00	\$50.00
<b>Total</b>			<b>244.50</b>

## Bibliografía

- Alvines, J. (2021). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú*. Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4055/T030\\_45688930\\_T%20%20%20ALVINES%20LAZO%20JONATHAN%20ERIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4055/T030_45688930_T%20%20%20ALVINES%20LAZO%20JONATHAN%20ERIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Azcárate, L., Lini, M., & Musachio, O. (2019). *Métodos Anticonceptivos*. Guía práctica para profesionales de la salud, Buenos Aires. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001777cnt-Guia-MAC-2019-para-web.pdf>
- Bottini, Z., García, D., & Goodall, C. (2019). *Métodos anticonceptivos. Información para conocer, discernir y decidir*. Editorial de la Universidad Católica Argentina. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11470/1/metodos-anticonceptivos-informacion.pdf>
- De la Cruz, A. (2022). *Uso de métodos anticonceptivos hormonales según recetas atendidas en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco*. TFG, Universidad Católica Los Ángeles. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32720/ANTI%20CONCEPTIVOS\\_HORMONALES\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_SEGURA\\_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32720/ANTI%20CONCEPTIVOS_HORMONALES_DE_LA_CRUZ_SEGURA_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (abril-junio de 2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%20C%20adem%C3%A1s%20de%20constituir%20un%20riesgo,vida%20y%20el%20bienestar%20futuro.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%20C%20adem%C3%A1s%20de%20constituir%20un%20riesgo,vida%20y%20el%20bienestar%20futuro.)
- González, K., & Yauri, J. (2019). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado secundaria, Institución Educativa Mecelino Sandoval Torres*. TFG, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo. Obtenido de [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3374/T033\\_71338963\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3374/T033_71338963_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guamani, E. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida-2022*. TFG, Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12846/2/06%20ENF%201324%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Healthwise, E. p. (2 de Agosto de 2022). *Cigna*. Obtenido de *Métodos anticonceptivos hormonales*: [https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/mtodos-anticonceptivos-hormonales-zm2455#:~:text=Las%20pastillas%20anticonceptivas%20C%20los%20parches,\(como%20Depo%20Provera\).](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/mtodos-anticonceptivos-hormonales-zm2455#:~:text=Las%20pastillas%20anticonceptivas%20C%20los%20parches,(como%20Depo%20Provera).)
- Iglesias, D., & Taris, S. (2019). *Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en los adolescentes de tercero de bachillerato paralelos A y B de la Unidad Educativa San Pedro de Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar. Período Diciembre 2018 Abril 2019*. TG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3041/1/Proyecto-de-Titulaci%c3%b3n-M%c3%a9todos-Anticonceptivos-ARACELLY.pdf>
- Janampa, S., & Pavis, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E.*

- "*María Inmaculada*" Huancayo. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Obtenido de <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/271/TESIS%20JANAMPA%20CANDIOTTI%20SOFIA%20%2cPOVIS%20MART%20c3%8dNEZ%20LUZ%20CLARA%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. 176. Quito, Ecuador.  
doi:file:///D:/Downloads/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf
- Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2019). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*.
- Minsiterio de Salud Pública. (2019). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia*. Minsiterio de Salud. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Molero, F. (2022). *Diseño de campaña informativa sobre vasectomía como método anticonceptivo en la planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 28 años*. Universidad San Ignacio de Loyola. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/984d7a6e-0f88-4ffe-8fa5-108747c8e854/content>
- Mora , S., & Rodríguez, C. (2018). ANTICONCEPCIÓN CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 1-5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132f.pdf>
- MSP. (2010). Planificación Familiar. *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*, 21-32. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
- OASH. (2019). *Oficina para la Salud de la Mujer de EE.UU*. Obtenido de Métodos anticonceptivo: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Oficina para la Mujer. (2022). *Métodos anticonceptivos*. Obtenido de OASH: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Noviembre de 2021). *Anticoncepción de urgencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf)
- Ovella, L. (12 de Junio de 2020). GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. *Ministerio de salud publica y asistencia social*, 16-18. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCI%C3%93N%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>
- PAHO. (2020). *Retiro (coito interrumpido)*. Washington: Centro Latinoamericano de Perinatología. Obtenido de <https://fphandbook.org/sites/default/files/Chapter%2019-ES.pdf>
- Soledad, V. (2018). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
- Solis, A. (2019). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio Batanyacu-El Tambo-Huancayo*. TFM, Universidad Católica Los Andes, Chimbote, Perú. Obtenido de [http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14019/CONOCIMIENTOS\\_METODOS\\_ANTICONCEPTIVOS\\_LOPEZ\\_PAPUICO\\_JA](http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14019/CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_LOPEZ_PAPUICO_JA)

- CKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Unesco. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación*. Revisión de la evidencia y recomendaciones, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509\\_spa/PDF/251509spa.pdf](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa/PDF/251509spa.pdf).multi
- UNFPA. (2018). *Guía Nacional de Anticoncepción para adolescentes*. UNFPA Guatemala. Obtenido de <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GuiaNacionaldeAnticoncepcionpaaAdolescentes.pdf>
- UNFPA. (2020). Inyecciones anticonceptivas. *Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva*, 1-2. Obtenido de [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/06\\_Inyecciones\\_Anticonceptivas\\_Ficha\\_Informativa.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/06_Inyecciones_Anticonceptivas_Ficha_Informativa.pdf)
- 0319&lng=es&nrm=iso
- Villalobos, A., Ávila, L., Suárez, L., & Hernández, M. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(6). doi:<https://doi.org/10.21149/11519>

Anexo 9: Resultados del Urkund

**URKUND**

Document: [URKUND.APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ, RECINTO SANTA ANA, CENTRO DE SALUD CHALQUACUY, PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023. pdf \(D156632511\)](#)

Submitted: 2023-02-14 12:18:45 (S:00)

Submitted by: [almorrejon@mailes.ueb.edu.ec](mailto:almorrejon@mailes.ueb.edu.ec)

Recover: [migaborg.ueb@analysis.orkund.com](mailto:migaborg.ueb@analysis.orkund.com)

Message: [Send full message](#)

9% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 15 sources.

61% **Active**

Socializar los factores de riesgo que conlleva un embarazo en adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.

Desarrollar un plan educativo sobre prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la comunidad 1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION El tener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva disminuye considerablemente los embarazos precoces, además de contagios con las diferentes enfermedades que se transmiten de forma sexual, así como otras consecuencias que sufren los adolescentes. Cada uno de los centros de salud debe apoyar y dar información a todas las interrogantes que presenten los adolescentes, en cuanto al ejercicio de la sexualidad de forma responsable, como el uso de métodos anticonceptivos. Todo lo concerniente a un adolescente especialmente si este no llega aún a los 15 años afecta a su entorno familiar y social. Al ser los adolescentes un grupo vulnerable se debe considerar como prioridad y ellos deben no solo recibir charlas sobre anticonceptivos si no que deben recibir una atención integral con asesoría psicológica para que las decisiones tomadas sean oportunas y correctas. Según la OMS el inicio de la sexualidad ha sido cada vez más temprana por ende el aumento de madres adolescentes es cada vez mayor. En la comunidad Santa Ana perteneciente al Cantón Guaranda perteneciente a la Provincia de Bolívar, el embarazo precoz es una problemática cada vez más frecuente, por lo que la aplicación de un programa de prevención es imperante para disminuir estas cifras cada vez más alarmantes. 1.5 LIMITACIONES - Disponibilidad de información sobre embarazo precoz en la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda en el periodo de diciembre 2022 a abril 2023. - Poco apoyo por parte de la comunidad especialmente de los padres para la recaudación de información sobre los adolescentes.

61% **Warnings**

External source: [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY\\_MARQUEZ.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY_MARQUEZ.pdf)

Socializar los factores de riesgo que conlleva el embarazo en la adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos.

Source	Highlights	Rank	Path/Filename
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOVO / DS5001632
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<a href="https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY_MARQUEZ.pdf">https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY_MARQUEZ.pdf</a>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOVO / DS51117609
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / D40703435
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<a href="https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY_MARQUEZ.pdf">https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5249/1/TESES%20FAMILY_MARQUEZ.pdf</a>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO / DS2043248
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<a href="https://www.universidadmiguaguay.com/boletines/boletines-2018">https://www.universidadmiguaguay.com/boletines/boletines-2018</a>

Socializar los factores de riesgo que conlleva un embarazo en adolescencia, uso, indicaciones y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.

Desarrollar un plan educativo sobre prevención del embarazo precoz en los adolescentes de la comunidad 1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION El tener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva disminuye considerablemente los embarazos precoces, además de contagios con las diferentes enfermedades que se transmiten de forma sexual, así como otras consecuencias que sufren los adolescentes. Cada uno de los centros de salud debe apoyar y dar información a todas las interrogantes que presenten los adolescentes, en cuanto al ejercicio de la sexualidad de forma responsable, como el uso de métodos anticonceptivos. Todo lo concerniente a un adolescente especialmente si este no llega aún a los 15 años afecta a su entorno familiar y social. Al ser los adolescentes un grupo vulnerable se debe considerar como prioridad y ellos deben no solo recibir charlas sobre anticonceptivos si no que deben recibir una atención integral con asesoría psicológica para que las decisiones tomadas sean oportunas y correctas. Según la OMS el inicio de la sexualidad ha sido cada vez más temprana por ende el aumento de madres adolescentes es cada vez mayor. En la comunidad Santa Ana perteneciente al Cantón Guaranda perteneciente a la Provincia de Bolívar, el embarazo precoz es una problemática cada vez más frecuente, por lo que la aplicación de un programa de prevención es imperante para disminuir estas cifras cada vez más alarmantes. 1.5 LIMITACIONES - Disponibilidad de información sobre embarazo precoz en la comunidad Santa Ana del Cantón Guaranda en el periodo de diciembre 2022 a abril 2023. - Poco apoyo por parte de la comunidad especialmente de los padres para la recaudación de información sobre los adolescentes.

**CAPITULO 2 MARCO TEORICO 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION** Un embarazo precoz es sin lugar a dudas una prescripción global ya que de forma radical cambia la vida de millones de personas y casi nunca es para mejorar según Bobatunde Osoimethin, director Ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas. (Osoimethin, 2013) El embarazo precoz se constituye un problema social, económico y de salud de considerable magnitud, que últimamente se ha visto en nuestra comunidades y zonas provinciales de nuestro país, dejando una marca en la vida de la juventud, sobre todo en la de nuestros hijos, pareja, familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. Según la Organización Mundial para la Salud, se estima que 16 millones de adolescentes comprendidos entre los 15 y los 19 años dan luz cada año, y un 55% de esos nacimientos se produce en países desarrollados como Europa, Alemania, Estados Unidos, Francia, Suecia, esto representa al 11% de todos los nacimientos en el mundo, mientras que en América Latina y el Caribe, el 15% de los alumbramientos son de adolescentes de 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que, del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes. En América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2