



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TITULO:

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS EN EL COLEGIO FISCAL
MIXTO MATUTINO “VERGELES” DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015.**

AUTORES:

**Gardenia Verónica Portugal Rojas
José Alonso Sanabria Sanabria**

**Previo a la obtención del título de:
Licenciada (o) Enfermería.**

Tutor (a):

Lcda. Norma Silva Lima Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Gardenia Verónica Portugal Rojas, José Alonso Sanabria Sanabria como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería.

TUTOR(A)

Lcda. Norma Silva Lima.

OPONENTE

Lcda. Rosa Calderón Molina

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vines. Mgs.

Guayaquil, al 28 del mes Febrero del año 2015



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

“SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gardenia Verónica Portugal Rojas,

José Alonso Sanabria Sanabria

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13-17 años del Colegio Fiscal Mixto Matutino “Vergeles” de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, previa a la obtención del título de Licenciado (a) en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan a la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de total autoría.

En virtud declaro de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 28 del mes de Febrero del año 2015

AUTORES

Gardenia Verónica Portugal Rojas

José Alonso Sanabria Sanabria



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACION

**Yo, Gardenia Verónica Portugal Rojas,
José Alonso Sanabria Sanabria**

DECLARO QUE:

Autorizó a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13-17 años del Colegio Fiscal Mixto Matutino “Vergeles” de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 28 del mes de Febrero del año 2015

AUTORES

Gardenia Verónica Portugal Rojas

José Alonso Sanabria Sanabria

AGRADECIMIENTO

AGRADEZCO A **DIOS** POR HABERME PERMITIDO TERMINAR MIS ESTUDIOS EN ESTA CARRERA Y CUMPLIR MI META.

MI AGRADECIMIENTO ESPECIAL ES A LA MEMORIA DE MI SUEGRA **MANUELA GUTIERREZ CORTEZ**, QUIEN QUE POR SU COMPRENSIÓN, APOYO, CARIÑO, AMOR Y EJEMPLO HA HECHO DE MÍ UNA PERSONA CON VALORES.

A MI ESOSO **FRANCISCO MIRANDA GUTIERREZ** QUE HA ESTADO A MI LADO DÁNDOME CARIÑO CONFIANZA Y APOYO INCONDICIONAL PARA SEGUIR ADELANTE Y CUMPLIR OTRA ETAPA EN MI VIDA.

A MIS HIJAS **RAQUEL, CAMILA, NANCY MIRANDA PORTUGAL** QUIENES HAN ESTADO A MI LADO DÁNDOME ENTUSIASMO, AMOR Y ALEGRÍAS. ELLAS MI RAZÓN DE SEGUIR ADELANTE LOGRARON CONSEGUIR MI SUEÑO.

A LA **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYÁQUIL** POR ABRIRME LAS PUERTAS SIENDO FORMADORA Y CULTIVADORA DE MIS CONOCIMIENTOS HABILIDADES EXPERIENCIAS Y DESTREZAS.

A MIS MAESTROS QUE CON SU SABIDURÍA RESPALDO Y AYUDA CONTRIBUYERON A LA CULMINACIÓN DE ESTE IMPORTANTE CICLO DE MI VIDA.

A MI TUTORA **LCDA NORMA SILVIA LIMA**, QUE CON SU GUÍA Y APOYO PUDE CULMINAR MI TRABAJO DE TITULACIÓN.

GARDENIA VERÓNICA PORTUGAL ROJAS

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** POR DARMÉ EL VALOR Y FUERZAS NECESARIAS PARA TERMINAR MIS ESTUDIOS Y CUMPLIR MI META.

A MIS PADRES **SR. WILSON GERARDO SANABRIA GUERRERO Y DOLORES MARGOT SANABRIA GUILLEN**, LOS CUALES CON SU EJEMPLO DE FORTALEZA Y LUCHA ME DIERON LA FUERZA NECESARIA PARA NO DESMAYAR ANTE LA VIDA Y NO OBSTACULIZARME ANTE LOS TROPIEZOS QUE NOS ENCONTRAMOS EN EL CAMINO.

A MIS HERMANOS **WILSON, CARLOS E IVÁN SANABRIA** QUIENES HAN ESTADO A MI LADO DÁNDOME ENTUSIASMO PARA SEGUIR EN MIS ESTUDIOS.

A MIS AMIGOS, EN ESPECIAL A **SEGUNDO RUIZ SANTOS Y ELVIRA SANTOS DUARTE**, QUE HAN ESTADO A MI LADO BRINDARME SU APOYO INCONDICIONAL Y COMPRENSIÓN EN TODOS LOS SENTIDOS.

A MI TUTORA **LCDA NORMA SILVIA LIMA**, QUE DESDE EL PRINCIPIO ME BRINDÓ SU APOYO A TRAVÉS DE SUS ENSEÑANZAS, CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS, QUE ME PERMITIERON CULMINAR MI TRABAJO DE TITULACIÓN.

JOSÉ ALONSO SANABRIA SANABRIA



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

Lcda. Norma Silva Lima, Mg

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| Introduccion | 1 |
| Capitulo I..... | 4 |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.2 Pregunta de Investigacion | 8 |
| 1.3 Justificacion | 7 |
| 1.4Objetivos..... | 11 |
| 1.4.1 Objetivo General. | 11 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 11 |
| Capitulo II..... | 13 |
| 2.1Fundamentacion Conceptual | 12 |
| 2.1.1 Etapas de la Adolescencia..... | 12 |
| 2.1.2 Cambios Psicológicos en la Adolescente | 14 |
| 2.1.3 El Embarazo Precoz en la Adolescente..... | 15 |
| 2.1.4 Antecedentes del Embarazo Precoz en la Adolescente. | 16 |
| 2.1.5 Alternativas para la Prevención del Embarazo Precoz en la Adolescente. | 18 |
| 2.1.6 Medidas Preventivas del Embarazo Precoz en la Adolescente. | 19 |
| 2.1.7 Familia y Educación..... | 20 |
| 2.1.8 La Educación de Valores en la Familia..... | 21 |
| 2.1.9 Ciclo de Vida Familiar y Valores | 22 |
| 2.1.10 La Comunicación Familiar entre Padres e Hijos. | 23 |
| 2.1.11 Función Educadora en la Familia. | 24 |
| 2.1.12 Padres y Maestros como Educadores. | 26 |
| 2.1.13 Centros Educativos como Orientadores Sexuales..... | 26 |
| 2.1.14 Capítulo del Buen Vivir. | 27 |
| 2.1.15 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes | 29 |
| 2.1.16 Ley De Educación, Reglamento, o Normas, para la Culminación de Estudios de Adolescentes Embarazadas..... | 31 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 2.1.17 | Marco Legal de la Adolescente Embarazada | 35 |
| 2.1.18 | Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad | 39 |
| 2.1.19 | Variables Generales yOperacionalización. | 44 |
| | Capitulo III..... | 47 |
| 3.1 | Diseño de la Investigacion | 47 |
| 3.2 | Universo y Muestra | 47 |
| 3.3 | Plan de Tabulación y Analisis de Datos..... | 48 |
| 3.4 | Presentacion y Analisis de Resultados | 49 |
| 3.5 | Recomendaciones | 69 |
| 3.6 | Conclusiones..... | 70 |
| 3.7 | Referencias bibliograficas | 71 |
| 3.8 | Anexos | 74 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Resultados de la encuesta realizadas a las Alumnas | PAG. |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°1 | 51 |
| Edad de las Alumnas | 51 |
| GRÁFICO N° 2 | 52 |
| Raza..... | 52 |
| GRÁFICO N° 3 | 53 |
| Nivel de Estudios..... | 53 |
| GRÁFICO N° 4 | 54 |
| Relacion con el Padre..... | 54 |
| GRÁFICO N°5 | 55 |
| Relacion con Madre y Familiares..... | 55 |
| GRÁFICO N°6 | 56 |
| Actitudes que recibe de Padres y otros familiares..... | 56 |
| GRÁFICO N°7 | 57 |
| Informacion y orientacion en casa..... | 57 |
| GRÁFICO N°8 | 58 |
| Informacion sobre la Prevencion del Embarazo..... | 58 |
| GRÁFICO N°9 | 59 |
| Información Educacion Sexual..... | 59 |
| GRÁFICO N°10 | 60 |
| Metodos Anticonceptivos..... | 60 |
| GRÁFICO N°11 | 61 |
| Reuniones con Padres de Familia..... | 61 |
| GRÁFICO N°12 | 62 |
| Convenios con M.S.P..... | 62 |
| GRÁFICO N°13 | 63 |
| Departamento de Apoyo del Colegio..... | 63 |

| | |
|---|------------|
| ENCUESTA REALIZADAS A LOS DOCENTES | PAG |
| GRÁFICO N°1..... | 64 |
| Nivel de Información..... | 64 |
| GRÁFICO N°2..... | 65 |
| Metodos de Información..... | 65 |
| GRÁFICO N°3..... | 66 |
| Metodos de Prevención..... | 66 |
| GRÁFICO N°4..... | 67 |
| Reacciones de los Docentes..... | 67 |
| GRÁFICO N°5..... | 68 |
| Medidas de Prevencion..... | 68 |

RESUMEN

La prevención del embarazo precoz en adolescentes es una problemática de la sociedad que se le debe dar la debida importancia tanto en el ambiente familiar como educativo en el que se desenvuelven los adolescentes, esto requiere de conocimientos y de dar la orientación oportuna en educación sexual, omitir normas o medidas que atentan contra la integridad del adolescente, incrementando el porcentaje de las madres adolescentes. **Objetivo.**-Analizar la Situación actual de las adolescentes entre 13 a 17 años en la prevención del embarazo precoz en el Colegio Fiscal Mixto Los Vergeles de Octubre del 2014 a Febrero del 2015 de la Ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo – cuantitativo, observacional. **Universo** consto de 20 docentes y 100 adolescentes. **Muestra** fue de 92 adolescentes que resultaron de la aplicación de la formula. **Instrumento.**-La encuesta dirigida a los docentes y adolescentes. **Resultados.**- Se pudo analizar la situación actual de la adolescentes y encontramos que el 85% de muestra en estudio corresponden a la edad de 13 a 15 años, el 73% corresponde a la raza mestiza, y se encuentran cursando el noveno, decimo y primero de bachillerato con el 24%, 24% y 16% respectivamente. El 63% de las encuestadas indica que las profesoras son las que proporcionan información sobre la prevención del embarazo. Estos datos están representados en gráficos(Portugal Gardenia, 2014)¹.

Palabras Claves: Prevención, Embarazo Precoz, Adolescentes

¹(Portugal Gardenia, 2014)

ABSTRACT

Preventing teenage pregnancy is a problem of society that must be given due importance in the family environment as an education in which adolescents are involved, this requires knowledge and to provide timely guidance on sex education, skip rules or measures that undermine the integrity of adolescents, increasing the percentage of teenage mothers. **Objective:** To analyze the current situation of adolescents aged 13-17 years in the prevention of early pregnancy in Fiscal Joint The Orchards of October 2014 to February 2015 Guayaquil City College. **Methodology:** quantitative, observational descriptive study was conducted. **Universe:** consist of 20 teachers and 100 adolescents. Sample included 100 adolescents resulting from the application of the formula. **Instrument.** La survey of teachers and adolescents. **Results.** - It could analyze the current situation of adolescents and found that 85 % of study sample correspond to the age of 13-15 years, 73 % corresponds to the mixed race, and are enrolled in the ninth, tenth and eleventh grade with 24%, 24% and 16 % respectively. 63% of respondents indicated that teachers are those that provide information about preventing pregnancy. These data are represented graphically.

Keywords: Prevention, Early Pregnancy, Teen.

(Portugal Gardenia, 2014)

INTRODUCCION.

La adolescencia es el camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de comportamientos, la sexualidad se organiza en el cuerpo en el cual se expresa en todas sus dimensiones, la Organización Mundial de la Salud considera como fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, la OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años, la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (Adolescente, 2009)².

En Estados Unidos la tasa de natalidad en adolescentes es la más alta del mundo desarrollado, siendo también muy alta la tasa de abortos en la adolescencia. La tasa de embarazo adolescente se encontraba extraordinariamente alta en la década de 1950 y ha disminuido desde entonces, aunque a la vez se ha producido un aumento en los nacimientos fuera del matrimonio. En el decenio de 1990 la tasa de embarazo de adolescentes disminuyó significativamente en todos los grupos étnicos, aunque con menor incidencia en los afroamericanos e hispanos. El Instituto Guttmacher atribuye el 75 % para el uso efectivo de métodos anticonceptivos y el 25 % de la disminución a las prácticas de abstinencia sexual (Adolescente, 2009).

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años, las adolescentes representan al 20% del total de la

²(Adolescente, 2009)

población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años (MIESS, 2009).

En el Ecuador se ha transformado en un verdadero problema de salud pública, siendo que en la actualidad se vive una convulsión de desórdenes sociales, donde las familias están inestables, los jóvenes quieren vivir nuevas experiencias sin tomar precauciones, situación que representa un cambio en todos los aspectos, personales, educativos, familiares, sociales y de pareja.

Enseñarles a los jóvenes a decir "NO" al sexo, si aún no está preparado para mantener relaciones sexuales para hacerse responsables de las posibles consecuencias, ayuda a disminuir la cantidad de embarazos adolescentes. Los valores, tanto morales como religiosos, como lo es el amor responsable, la fidelidad, el respeto por la vida(LOZA, 2009)³.

Es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable, medidas de orden general, tanto educativas a nivel sexual, como sociales dirigidas a todos los jóvenes, modificar comportamientos sociales que fomenten la actividad sexual, como la publicidad, revistas y la influencia cultural en general(LOZA, 2009).

En el presente estudio nos enfocaremos en conocer la actualidad de la prevención del embarazo precoz en adolescentes del Colegio Vergeles, las encuestas realizadas a las alumnas y maestros del Colegio Fiscal "Los Vergeles" permitieron identificar algunos factores condicionantes que predispongan a esta población a incrementar los índices de natalidad en esta etapa(Portugal Gardenia, 2014)⁴.

³(LOZA, 2009)

⁴(Portugal Gardenia, 2014)

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro trabajo de titulación se relaciona con la siguiente línea de investigación de la carrera de enfermería.

- ✓ Gestión del cuidado de enfermería en atención primaria de salud con modelo de atención integral de salud.

Esta línea tiene como objetivo impulsar la investigación en temas relacionados con la atención primaria de salud, que consiste en el fomento y promoción de esta, previniendo riesgos para la aparición de enfermedades.

La OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias –parto prematuro, bajo peso, pre eclampsia, anemia asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes (precoz, 2012).

El “embarazo precoz”, son aquellas mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen(precoz, 2012).

La prevención son las medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya producido, su finalidad es limitar sus consecuencias a largo plazo, así como las reincidencias de nuevos embarazos no deseados, se ha demostrado que las adolescentes que poseen una buena relación con sus padres, son menos propensas a quedar embarazadas a edades tempranas(Adolescencia, 2011).

Las jóvenes adolescentes embarazadas asumen responsabilidades no propias de su edad y muchas veces deben relegar su futuro profesional en el VI Congreso Nacional de Anticoncepción, realizado en Guayaquil en julio

2014, indicó que la vida sexual de las mujeres de hoy inicia a los 13 años y el 60% de los embarazos no es planeado, según las cifras del MSP, Ecuador registró un incremento del 74% de embarazo de niñas de entre 10 y 14 años, en los últimos 10 años, las cifras señalan, que una de cada cinco adolescentes se ha embarazado y, de estas jóvenes el 45% no estudia ni trabaja (EXPRESO, 2015)⁵.

De acuerdo con el Comité Institucional de Prevención del Embarazo Adolescentes (CIPEA), el 96% de mujeres de 15 a 49 años conoce o ha oído hablar algún método anticonceptivo, pero a pesar el 14% incurre en su uso (CIPEA, 2009).

Durante la realización de prácticas relacionadas con la atención primaria de salud, se pudo detectar la problemática del embarazo precoz en adolescentes siendo que en la actualidad se vive una convulsión de desórdenes sociales, donde las familias están inestables, los jóvenes quieren vivir nuevas experiencias sin tomar precauciones, situación que representa un cambio en todos los aspectos, personales, educativos, familiares, sociales y de pareja.

En el colegio matutino de los vergeles, del sector norte de la ciudad de Guayaquil, durante los dos últimos años (2013-2014), el embarazo en adolescentes se ha incrementado el 17%, sin tener antecedentes de estudios u observaciones anteriores, y el 15% de las adolescentes desertaron de su preparación académica pero actualmente la asistencia de adolescentes del Colegio "Los Vergeles" ha ido disminuyendo el 10% por estar en etapa de gestación, situación que las ha obligado a desertar de su preparación académica y obtener un título de bachillerato general, incrementando al 15% el índice de trabajadoras que buscarán una forma de trabajo para sostenerse ante el nuevo papel que deberán desempeñar.

⁵(EXPRESO, 2015)

Como futuros profesionales de la Carrera de Enfermería, tenemos la responsabilidad de conocer las necesidades de la población para brindar a los usuarios y usuarias un trato digno, por lo tanto es importante analizar esta problemática para, conocer los posibles factores o causas que están influyendo en el incremento de estos casos(Portugal Gardenia, 2014)⁶.

El Presidente de la República, Eco. Rafael Correa Delgado, ha manifestado en muchas ocasiones la gran preocupación y el deseo de enfrentar esta situación iniciando campañas agresivas sobre planificación familiar, que tiene como estrategia la entrega gratuita de anticonceptivos y preservativos, así como la realización de vasectomías, ligaduras, la campaña pretende reducir el número de embarazadas adolescentes y controlar el crecimiento poblacional del país.

“Se trata de promover el uso de Anticonceptivos y no de métodos Abortivos”⁷(Correa, 2015, p.1, 2).

Las adolescentes embarazadas requieren de una gran ayuda y como profesionales de la salud se debe participar activamente en este problema de salud como social, en este aspecto enfermería cumple un rol importante en la parte educacional, brindando información complementaria, apoyando y controlando a este grupo poblacional para poder contribuir a disminuir los índices de natalidad no programada(EXPRESO, 2015).

Los planteles educacionales tienen que tratar el tema, mientras que los padres deben comprender que ahora los jóvenes están mucho más expuestos a tener relaciones sexuales que las generaciones anteriores y que deben estar atentos a una información adecuada, utilizando medios comprensibles de difusión es importante, así mismo el apoyo y derivación de adolescentes a centros de apoyo proporcionan mejores condiciones de vida, educar sexualmente hará finalmente que los jóvenes mantengan relaciones

⁶(Portugal Gardenia, 2014)

⁷(Correa,2015,p.1,2)

sexuales seguras y tomen las debidas precauciones para prevenir los embarazos no deseados(Portugal Gardenia, 2014).

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta un riesgo mayor de tener complicaciones médicas: como partos prematuros, abortos estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. “Los bebés nacidos de las adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres jóvenes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños”(Portugal Gardenia, 2014).

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la situación actual de las adolescentes de 13-17 años en la prevención de embarazo precoz en el Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿En qué grupo étnico, étnico y nivel de estudios se encuentran las adolescentes de 13-17 años del Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la información y educación continua que reciben las adolescentes de 13-17 años en la prevención de embarazo precoz en el Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿El Centro Educativo los docentes y padres de familia cumplen con actividades de información y comunicación sobre la prevención de embarazo precoz en las adolescentes de 13 a 17 años?(Portugal Gardenia, 2014)⁸.

⁸(Portugal Gardenia, 2014)

1.3 JUSTIFICACION.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños, es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (psicológica, sexual) así como de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la "ECLOSION": (*Aparición o manifestación súbita de un movimiento social, histórico, político, cultural, etc.*) De la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tienen relación con el "AMOR". Es la llegada de un pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar, la discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos, en los últimos 10 años, el embarazo en adolescentes se incrementó en 2.3% anual, llama la atención que el 75% de las madres adolescentes son económicamente activas. Entre 16-19 años se ubica el rango de edad de las madres adolescentes, cuya cifra en el Ecuador es de 122.301(metroecuador, 2012)⁹.

Actualmente el embarazo precoz en los adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema para la familia, en la sociedad y por ende en la educación, el embarazo precoz ocurre durante la adolescencia entre los 10 a 18 años, momento en el cual las jóvenes no reúnen las condiciones de madurez sexual PSICO-BIO-SOCIAL para asumir una responsabilidad de la maternidad(saber, 2011).

Según la socióloga Catalina García la problemática de los embarazos precoces en adolescentes, radica en el núcleo familiar, se vive en una sociedad acelerada, a través de los medios de comunicación y normativas

⁹(metroecuador, 2012)

del MSP se propone la entrega de preservativos a los jóvenes para tener sexo seguro, el problema es que no hay educación familiar, generalmente las madres adolescentes, son hijas de padres adolescentes de baja condición que, no tienen la preparación académica(metroecuador, 2012).

Según el Instituto Nacional Estadística y Censo (2010 último censo), solo 30.575 del total de las madres pertenecen a la población económicamente activa (pea), de las cuales el 11,5% son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. En cuanto al estado civil, el 55%, se une con su pareja, mientras que el 20% queda soltera, el 18% se casa; el 7% se separa y el porcentaje restante, se divorcia o llega a enviudar(metroecuador, 2012).

Actualmente Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región, según el Plan Nacional de prevención del embarazo en adolescentes más del 20% de adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos económicos(TELEGRAFO, 2013).

La adolescente puede concebir un hijo y dar a luz, pero no está preparada por una educación, una madurez social y una autonomía suficientes para criarlo sin dificultad, el embarazo precoz es el que se produce en niñas adolescentes comprendidas entre 12 y 18 años; momento en el cual las jóvenes no reúnen las condiciones de madurez sexual y social para asumir el rol de madre, es un fenómeno complejo en el cual se mezclan factores históricos culturales.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación de cualquier otra mujer embarazada debe enfrentarse, a prioridad, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada(Adolescente, 2009).

Las razones que nos motivaron a realizar este estudio es porque consideramos que para la prevención del embarazo precoz en adolescente juega un papel importante la educación sobre la sexualidad y esta es responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos(Dra. Aida Rodríguez Cabrera, 2013)¹⁰.

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables, la edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, adolescencia temprana 10 a 13 años, biológicamente, es el periodo peri puberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, adolescencia media 14 a 16 años, adolescencia tardía de 17 a 19 años casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales(postgrado, 2009).

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud, por tanto se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social(CIELO, 2013)

¹⁰(Dra. Aida Rodríguez Cabrera, 2013)

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo General.

- Analizar la situación actual de las adolescentes entre 13-17 años en la prevención de embarazo precoz en el Colegio Matutino Vergeles de la Ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el grupo étnico, étnico, nivel de estudios cursado de las adolescentes en el Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil.
- Conocer el tipo de información y educación continua que reciben las adolescentes durante el período académico relacionada a la prevención de embarazos en el Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer las diferentes actividades cumplidas por los docentes y padres de familia en la información, comunicación para la prevención de embarazos en las adolescentes del Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil(Portugal Gardenia, 2014)¹¹.

¹¹(Portugal Gardenia, 2014)

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Este cambio produce una nueva concepción del mundo interior y del mundo exterior, un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales y, una nueva valoración de lo pasado y, sobre todo, de lo futuro que colocan al ser en una crisis acuciante, profunda y larga.

Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, a diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada (a los 9 años en las niñas y 11 en los niños aproximadamente) debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues ésta está más relacionada con la maduración de la psiquis del individuo y depende de factores psico-sociales más complejos.

La adolescencia es un fenómeno cultural y social y por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente a características físicas. La palabra deriva del significado latino del verbo adolescere "crecer. "El tiempo se identifica con cambios dramáticos ocurridos en el cuerpo, junto con progresos en la psicología y la carrera académica de una persona, en el inicio de la adolescencia, los niños terminan la escuela primaria y se incorporan generalmente la educación secundaria, tal como la escuela media(2ª ed. EUNED, 2007)(MENTAL).

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años, la adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años, para la Organización Mundial de la Salud la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años), la **OMS** estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por

ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año(MENTAL)(2ª ed. EUNED, 2007)¹².

La **OMS** define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años, sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere, la adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social, aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erickson consideran que la adolescencia abarca entre los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años, según Erik Erickson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, y queda plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años(MENTAL).

Sin embargo, no puede generalizarse: ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo(MENTAL).

¹²(2ª ed. EUNED, 2007)

2.1.2. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADOLESCENTE

PROCESO DE CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

Para explicar con más precisión los cambios psicológicos y emocionales de la adolescencia, se divide el proceso en tres etapas: **la inicial, la intermedia y la final**. A lo largo de cada una se cumplen tareas específicas como:

Lograr la confianza en sí mismo

Consolidar la identidad

Lograr la autonomía emocional y social.

ETAPA INICIAL

A pesar de que ya en esta fase se siente la atracción por personas del sexo opuesto, es común elegir reunirse con jóvenes del mismo sexo. Aunque es frecuente que en esta etapa los chicos se inclinen más a realizar actividades físicas, mientras que las chicas prefieren las actividades sociales.

ETAPA INTERMEDIA

En esta etapa se presentan dos tareas fundamentales: desarrollar la identidad, o sea, reconocerse como hombre o como mujer y lograr la confianza en sí mismo.

ETAPA FINAL

Una vez que ya se hayan cumplido, medianamente, con las tareas de las etapas anteriores se llegará a la tercera etapa, donde se deberá fortalecer los logros obtenidos en las fases anteriores. En esta etapa ya se tiene una conducta más organizada y dirigida a un objetivo; además, las relaciones emocionales tanto de pareja como de amistad se harán cada vez más estables (PREZI.COM, 2014).

2.1.3. EL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE.

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad- comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia (Adolescente, 2009).

La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años, la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, en general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen (Adolescente, 2009).

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontaneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país (Adolescente, 2009).

La edad media del período de la menarquia (PRIMERA MENSTRUACION) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso, el adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales, las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada, en los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otra situación de inestabilidad familiar y social(Adolescente, 2009).

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas, por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes (Adolescente, 2009).

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social, la percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo (Adolescente, 2009).

2.1.4. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE.

El embarazo en las adolescentes cada vez es más frecuente en países en desarrollo es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades reprimidas debido a su alto riesgo de mortalidad: bajo peso al nacer, prematuros y un riesgo de mortalidad materna, natal e infantil. En países del tercer mundo como el Salvador es costumbre que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente.

La adolescente embarazada es presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sociales y condena su embarazo consciente o inconsciente, deliberadamente o por impotencia se da mayor libertad sexual a los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve hacer repentinamente moralizadora y represiva frente a la consecuencia de dicha libertad.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca

de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. “Los bebés nacidos de las adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres jóvenes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños. Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas mediante una comunicación abierta y si les dan consejos acerca de la sexualidad, anticoncepción y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Algunas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener al bebé y luego no regresan.

Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela acerca de la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información a los jóvenes acerca de la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo no deseado(ADOLESCENT, 2014).¹³

El 33% de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso a anticonceptivos. Una razón es biomédica. La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción cefalo-pelvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente. Y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento. Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fistulas obstétricas, que a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido, es un orificio entre la vagina y la vejiga o el recto, lo cual causa que la mujer padezca de incontinencia crónica. Este padecimiento afecta a más de dos

¹³(ADOLESCENT, 2014)

millones de niñas y mujeres en todo el mundo y se estima que cada año se agregan entre 50.000 y 100.000 nuevos casos(ADOLESCENT, 2014).

2.1.5. ALTERNATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE.

El embarazo a cualquier edad es un evento sumamente importante, de ahí que se considera que la procreación debe realizarse de manera consciente y responsable, garantizando al nuevo ser un medio adecuado para su desarrollo biológico, psicológico y social. El embarazo en la adolescencia impacta negativamente por varias razones entre la que se pueden mencionar el hecho de no estar preparadas ni biológica, ni psicológica, ni socialmente para la maternidad o paternidad, las alternativas para prevenir el embarazo son las siguientes:

Tener conocimiento de los cambios que se producen en el cuerpo, en esta etapa del desarrollo.

Construir proyectos de vida en los que se establezcan metas claras que puedan ser alcanzadas.

Aprender a negociar y tomar las propias decisiones para resistir a las presiones de los grupos.

Postergar el inicio de las relaciones sexuales. La abstinencia, es el único método 100% efectivo que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Conformar grupos de adolescentes, donde se compartan inquietudes y se aclaren las dudas relacionadas al tema.

Participar en actividades educativas-recreativas, (deporte, la música, la danza) que ayuden a aprovechar el tiempo libre en actividades de expresión del desarrollo humano.

Informarse sobre el uso de métodos anticonceptivos existentes en las unidades de salud o centros especializados(SLIDESHARE, 2011).

2.1.6. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE.

Prevención primaria.

Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar.(SLIDESHARE, Salud sexual reproductiva para adolescentes, 2011).

Prevención secundaria.

Acciones encaminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado, la continuación del embarazo hasta su término. Se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los jóvenes, al mismo joven padre si se conoce y está decidido asumir su paternidad.

Prevención terciaria:

Consiste en el conjunto de medidas que se deben tomar cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias, en este aspecto implica

medidas adoptadas para asegurar el futuro del niño y de sus padres y evitar el advenimiento de nuevos embarazos no deseados(SLIDESHARE, 2011)¹⁴.

2.1.7. FAMILIA Y EDUCACIÓN.

FAMILIA

La familia constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, la familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos, influyen de sobremanera en este espacio la religión, las buenas costumbres y la moral en cada uno de los integrantes más pequeños(familia, 2015)¹⁵.

La familia es un hecho social universal, ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades, es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa, para su constitución requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer que quieren unirse, en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación(paterna, 2010).

¹⁴(SLIDESHARE, 2011)

¹⁵(familia, 2015)

EDUCACIÓN

Es un proceso de formación que se da a las personas con la finalidad de inculcar conocimiento para desarrollar sus razonamientos, es también hacer consciente a las personas de su realidad que guarda su mundo interno y externo(educacion, 2012).

Una educación debe estar diseñada para que las personas sean capaces de descubrir sus Valores de Vida internos, conocer sus facultades y cualidades, esto se genera bien cuando en su hogar viven en Armonía Familiar, es necesario que a los alumnos, se les dé a conocer sus cualidades externas, disciplinadamente y en forma ordenada, en sus estudios y en su hogar, de tal manera que pueda tener una visión más amplia del conocimiento de sus Valores de Vida más importantes como: La Verdad, La Justicia, La Libertad, La Paz y La Armonía(educacion, 2012).

Si los programas de educación no promueven los Valores de Vida y la Armonía Familiar, que son básicos para el desarrollo de las personas, entonces estos programas pueden llegar al fracaso, "La Educación debe servir para potenciar las cualidades internas y externas de las personas", si solo nos dedicamos a enseñar las cualidades externas, sin recurrir a las partes internas que son los Valores de Vida y la Armonía Familiar, las personas no tendrán dirección, ni fuerza de voluntad para hacer lo bueno y lo peor es que tendrán una mente débil y un conocimiento pobre, que los llevará al conformismo y a la apatía(educacion, 2012).

2.1.8. LA EDUCACIÓN DE VALORES EN LA FAMILIA.

(valoresenfamiliaaenvivencia, 2015).Los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están relacionados con estados ideales de vida que responden a nuestras necesidades como seres humanos, proporcionándonos criterios para evaluar a los otros, a los

acontecimientos tanto como a nosotros mismos (valores en familia a vivencia, 2015).

Es así que los valores nos orientan en la vida, nos hacen comprender y estimar a los demás, pero también se relacionan con imagen que vamos construyendo de nosotros mismos y se relacionan con el sentimiento sobre nuestra competencia social, los valores son representaciones cognitivas inherentes a tres formas de exigencia universal: las exigencias del organismo, las reglas sociales de interacción y las necesidades socio-institucionales que aseguran el bienestar y el mantenimiento del grupo, de esa manera, según Schwartz los sistemas de valores se organizan alrededor de tres dimensiones fundamentales: el tipo de objetivo (trascendencia o beneficio personal; conservación o cambio), los intereses subyacentes (individuales o colectivos), el dominio de la motivación (tradición, estimulación, seguridad), las teorías implícitas que todos los padres tienen y que se relacionan con lo que los mismos piensan sobre cómo se hacen las cosas y por qué se hacen de tal o cual manera ofician "de filtro" en la educación en valores, estas ideas y teorías implícitas se montan sobre experiencias, sobre lo que se ha vivido (familia E. e., 2015; MORENO, 2011).

2.1.9. CICLO DE VIDA FAMILIAR Y VALORES

En general se pueden distinguir tres grandes tiempos en la vida de una familia: el tiempo de constitución, que abarca cuestiones tales como elección de la pareja, matrimonio y cohabitación sin hijos, el tiempo de expansión, esto es de la llegada de los hijos, que implica la transición a la paternidad y la vida con hijos de edad pre-escolar y escolar, y por último un tiempo de reducción, cuando los hijos se emancipan, la pareja vuelve a quedar sola y sin actividad laboral. Las etapas que se inscriben dentro de estos tiempos se definen en relación a estos factores: cambios en la composición familiar, cuando miembros se anexan o se pierden, cambios en la composición en relación a las edades y cambios en la situación laboral de los miembros de la familia.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación familiar es uno de los aspectos básicos sobre lo que gira la vida en familia y es importante para el desarrollo de los niños y jóvenes, manteniendo de esta manera la unidad familiar. Sólo quién se comunica en profundidad, ama.

La comunicación es muy diferente de la conversación; la comunicación es poner en común lo más valioso: es profunda, comprometedora, hace correr riesgos. Es fácil conversar, es muy difícil comunicarse de verdad. Pero la comunicación verdadera enriquece; la simple conversación sólo entretiene. Esta es la diferencia fundamental si miramos el resultado: una cosa es hacer pasar el tiempo, y otra es hacer sentir más feliz a la persona, entregarle las propias riquezas interiores, alimentando su amor. Un matrimonio es más feliz si es capaz de tener una verdadera comunicación. La comunicación alimenta el amor. Comunicarse es amar de verdad, porque regala la propia intimidad, que es la riqueza de la persona, su originalidad(familia, 2015).

2.1.10. LA COMUNICACIÓN FAMILIAR ENTRE PADRES E HIJOS.

Es importante señalar que cada familia posee su propio código y lenguaje para transmitir sus necesidades; también es posible observar las alianzas que algunos padres crean con los hijos, en particular cuando existen desacuerdos o resentimientos de pareja y se coloca a los hijos entre los padres para hablar a través de ellos. Sin embargo y a pesar de las dificultades es en la familia donde el ser humano aprende a relacionarse con las otras personas y por lo tanto a expresar sus pensamientos y deseos. Además, es la comunicación con la madre y el padre las que tienen un peso significativo en la formación de los hijos e hijas.

Esta situación genera grandes consecuencias en la familia, porque se desplaza la resolución de los problemas de pareja a los hijos y cuando uno de ellos toma partido por la madre o el padre se le separa emocionalmente

de su progenitor, por una situación que es responsabilidad exclusiva de los adultos(familia, 2015)¹⁶.

2.1.11. FUNCIÓN EDUCADORA EN LA FAMILIA.

Se ha dicho y se ha manifestado que la familia es el primer centro de la educación del individuo, esta afirmación parte del convencimiento de que muchos principios éticos, morales se adquieren en el seno del hogar los criterios de responsabilidad, libertad, de respeto, de justicia, hábitos como: el aseo, la disciplina, el orden, la actitud de los padres marcan huellas indelebles en la vida de los seres humanos, es una educación que parte del ejemplo y de la vivencia diaria del sujeto en el interior de la familia, es una educación dónde el amor, el respeto y la comprensión cumplen una función generadora de valores y de comportamientos positivos hacia la sociedad y el individuo, por ello, en términos generales, podríamos manifestar que el rol de ser padre se desarrolla en tres áreas básicas(paterna, 2010).

EL PADRE COMO APOYO AFECTIVO Y PROTECCIÓN

Tradicionalmente, es el padre quién da protección en el sentido de techo, comida, vestuario y educación, siendo el proveedor económico de la familia, es el que tiene que salir a trabajar para satisfacer las necesidades básicas y dar seguridad a los que dependen de él, muchas veces, esta exigencia los sobrepasa, se sienten sobrecargados y exigidos por un medio ambiente que les pide más de lo que se sienten capaces de dar, otros padres se sobreexigen pensando que su papel fundamental es dar seguridad económica y que su familia debe tener de todo, así el trabajo y lo económico pasan a ser lo central, su razón de ser y a lo que dedican toda su energía y no les queda tiempo ni ánimo para estar con los miembros de la familia para conversar, salir, jugar, al mismo tiempo se piensa que el papel más importante del hombre en el hogar es el de ser figura de autoridad y que debe poner orden, disciplina y tomar decisiones, pues si bien, esto tiene su valor pero una de

¹⁶(familia, 2015)

las responsabilidades mayores de los padres es educar; ésta acción debe ser compartida con la madre y otros miembros de la familia, el establecer límites, reglas y las exigencias de cumplirlas es una labor conjunta y compartida por la pareja (paterna, 2010).

Aunque la protección económica y la disciplina son aspectos importantes para la seguridad de los hijos/as, hay otro tipo de seguridad que es más básica y primaria, y que es la necesidad de ser aceptado, querido, respetado, entendido (paterna, 2010).

Educar es ayudar a crecer y no corregir continuamente, al padre le concierne orientar y apoyar más que criticar y castigar, en este sentido, alguien que siempre es corregido y criticado va a tener mucho menos posibilidades de sentirse seguro de sí mismo en el futuro, un papá cercano, abierto al diálogo, afectuoso, va a dar una imagen positiva del mundo, entregándole al niño una sensación de protección durante los años en que es muy importante tenerla por el contrario, un padre castigador, lejano y autoritario produce miedo e inseguridad y en el futuro el niño enfrentará la vida más cargado de ansiedad, más temeroso y con una mayor probabilidad de fracaso (paterna, 2010)

Es agradable un padre que acurruca, que haga sentar a su hijo en sus piernas, de acuerdo a la etapa evolutiva, sin embargo, hay una serie de mitos en relación con las expresiones afectivas de los hombres, se piensa que un padre puede ser cariñoso mientras el niño es muy pequeño, pero también lo puede ser cuando los niños son más grandes, más bien se plantea que quienes brindan cariño son las mujeres, hay que aprender el contacto físico, dar un abrazo a tiempo, una caricia, sentar a un niño en la falda sin importar su límite de edad (SASHIA, 2009).

2.1.12. PADRES Y MAESTROS COMO EDUCADORES.

Siendo los padres y maestros educadores por excelencia, su labor es tan relevante, pues, esta debe ir a la par con los cambios y evolución constante que sufren en el mundo y la sociedad, como actividad de desarrollo, o actividad social no escapa estas transformaciones, es más con su acción debe permitir personalizar y humanizar dichos avances, no pretendiendo la marcha del universo y de la humanidad, pues se convertirá en algo fuera de época y sin proyección(SASHIA, 2009).

ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA FAMILIA

A los padres le corresponde la responsabilidad de dar a sus hijos la educación sexual como parte de su educación global, la educación sexual se debe dar paralelamente a la afectiva. Es por eso que los padres son los que están más capacitados para darla.

En el mundo actual el tema de la sexualidad se comenta tan abiertamente que los niños no puede evitar oír lo que dicen al respeto, pero la mayor parte de lo que escuchan es enfocado a la genitalidad, de allí la fundamental importancia de qué sean los padres actualizados quienes deben impartir una educación consciente verdadera y clara.

2.1.13. CENTROS EDUCATIVOS COMO ORIENTADORES SEXUALES.

Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (D.O.B.E)

La Orientación es un proceso consubstancial al hecho educativo. Se organizará en todos los niveles y modalidades del sistema educativo y se desarrollará como una acción interdisciplinaria con participación de la comunidad:

La orientación educativa es un proceso continuo y sistemático, que debe darse a lo largo de la vida del individuo, su finalidad es contribuir a la

formación integral de su personalidad para que se constituya en actor de su propio desarrollo.

La orientación vocacional es un proceso facilitador que sin asumir la responsabilidad de las decisiones de otra persona, ayuda al educado a escoger la alternativa más adecuada a su realidad individual y social, para lograr un eficaz y eficiente desempeño.

El bienestar estudiantil propende lograr el equilibrio del individuo con su medio, a través del adecuado aprovechamiento de los recursos humanos, económicos y materiales.

Los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil son los responsables de investigar, planificar, organizar, ejecutar, coordinar, asesorar, evaluar los objetivos y acciones de orientación, bienestar estudiantil, con la participación directa de todos sus miembros y más agentes educativos de la Institución y el apoyo de la comunidad en general.

MARCO LEGAL

2.1.14. CAPÍTULO DEL BUEN VIVIR.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

La cobertura del control del embarazo es baja con respecto al promedio mínimo de controles. La atención institucional durante el parto aún no llega a todas las zonas del país. Continúa alto el porcentaje de partos atendidos a nivel domiciliario por las parteras tradicionales los esfuerzos que se han realizado en los últimos años en su capacitación todavía no han permitido superar los riesgos que se presentan en estos partos.

El Ecuador no ha realizado suficientes esfuerzos para disminuir los porcentajes de bajo peso al nacer. La desnutrición global (deficiencia de peso con relación a la edad) y la crónica (deficiencia de talla en relación a la edad) continúan siendo elevadas especialmente en las zonas rurales, en donde las cifras son significativamente superiores a las de las áreas

urbanas. Los y las adolescentes mueren por causas evitables: accidentes, suicidio y homicidio. Ha incrementado el número de adolescentes que son madres solteras. El número de adolescentes que no vuelva a estudiar por causa del embarazo se ha incrementado. La cobertura de la ley de Maternidad Gratuita no es universal, llega a una proporción muy pequeña de la población. El tema de educación de la sexualidad no ha sido completamente y correctamente abordado en los centros educativos peor aún en las familias(buenvivir.gob.ec, 2013-2017).

Los niños y niñas ecuatorianos no tienen garantizada la alimentación diaria nutritiva, equilibrada y suficiente; el acceso a una salud integral tanto preventiva como curativa por las limitaciones propias del sistema de salud; la dotación de agua segura, y la formación de hábitos saludables en la alimentación e higiene personal.

Las prácticas de crianza de las familias ecuatorianas no siempre garantizan el pleno desarrollo de niños y niñas porque adolecen de limitaciones culturales y de conocimientos.

La crianza de hijos e hijas no siempre ocupa el primer lugar en el esquema de prioridades de la familia y la participación del padre en ella es mínima; la estimulación del lenguaje y de la motricidad es muy pobre aun en condiciones consideradas normales; todavía se mantiene la desvalorización del juego y la delegación de responsabilidades laborales o del hogar que no corresponden a su edad(buenvivir.gob.ec, 2013-2017).

Derechos de la protección

Más de la mitad de los niños, niñas y adolescentes sufren de maltrato físico, el maltrato se presenta en las familias y en la escuela. En los últimos años, el trabajo infantil se ha convertido en uno de los principales problemas que tiene el país para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la actividad laboral limita especialmente las posibilidades de proseguir y concluir los estudios de educación básica y bachillerato a más de limitar

otros derechos, tales como la recreación, el deporte, la relación asociativa y las condiciones de salud e integridad.

Se observa una importante inclusión en trabajos peligrosos y prohibidos por el propio Código de la Niñez y Adolescencia. La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes es una problemática que se ha ido agravando en la región y en el Ecuador. Si bien la niñez y adolescencia de ambos sexos, se ven afectados en su integridad, las principales víctimas de la explotación son las niñas y adolescentes mujeres. Inexistencia de Redes de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes en situaciones especiales(buenvivir.gob.ec, 2013-2017).

2.1.15. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones, el desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas, es por ello que el Gobierno Nacional ha puesto en marcha, desde el Estado, la iniciativa conocida como ENIPLA (sigla cuyo significado es Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente).

La ENIPLA se propone:

Reducir la brecha entre embarazos deseados y observados y la mortalidad materna relacionada. En el país se ubica alrededor del 37% de promedio general; esto significa que de cada 100 nacimientos, 37 fueron no planificados. La cifra es mucho más preocupante cuando se incorporan variables como acceso a la educación y quintiles de pobreza,

determinándose que en quintil uno -con escaso acceso a educación-, la brecha supera el 50%.

Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional. Cabe señalar que dicho indicador experimentó un incremento que situó al Ecuador como el país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%. Por ello se plantea una respuesta intersectorial a los problemas descritos, que involucra a los Ministerios de Educación, Salud (MSP), de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto del Niño y la Familia (INFA). Los alcances de esta iniciativa hacen que se le considere como un Programa Emblemático del Frente Social de la Revolución Ciudadana.

Las metas

Tomando como referente el Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV), se pretende en el curso de dos años (2012-2013) cumplir dos metas: reducir el embarazo adolescente en un 25%, y, adicionalmente, reducir en un 25% la brecha entre el embarazo deseado y el observado.

Esto permitirá superar los efectos de los problemas señalados en la salud de las mujeres, en su educación, en sus oportunidades laborales, en los niveles de desnutrición infantil, y en la tasa de abortos, tanto los registrados (25.000 registrados el último año), como los reales (que se dice que bordearían los 100.000).

Según el censo de población y vivienda del 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años (es decir un 17.2%), dieron a luz al menos una vez en Ecuador.

El MSP habilitó 15 salas de primera acogida para la atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar durante 2011, que atendieron de octubre a diciembre un total de 3.396 atenciones médicas y psicológicas.

Está implementada la línea gratuita 1800-445566 con capacidad de atender 20 mil llamadas al mes, a fin de brindar información confidencial sobre diferentes temas de sexualidad a los interesados.

El MSP prevé llegar al 100% de unidades de salud a nivel nacional las cuales estarán dotadas con diversidad de métodos anticonceptivos para su entrega ágil y gratuita

El Ministerio de Educación trabaja en la inclusión de la educación de la sexualidad en carreras universitarias y para el 2012 capacitará a 25 mil docentes en educación para la sexualidad.

El MIES-INFA capacitará 423 técnicos en 141 distritos y a 9000 promotoras de desarrollo infantil. La incidencia del proceso de formación involucrará a unas 300.000 familias vinculadas a los servicios del Instituto de la Niñez y la Familia –INFA-.

1250 jóvenes serán capacitados en el uso de la radio para la difusión de contenidos sobre derechos sexuales y reproductivos y otros 15 mil serán capacitados específicamente al respecto de la sexualidad.

2.1.16. LEY DE EDUCACIÓN, REGLAMENTO, O NORMAS, PARA LA CULMINACIÓN DE ESTUDIOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ESTUDIANTES

Art. 7.- Derechos.- Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos:

- a. Ser actores fundamentales en el proceso educativo;
- b. Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos, libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación;

- c. Ser tratado con justicia, dignidad, sin discriminación, con respeto a su diversidad individual, cultural, sexual y lingüística, a sus convicciones ideológicas, políticas y religiosas, y a sus derechos y libertades fundamentales garantizados en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales vigentes y la Ley;
- d. Intervenir en el proceso de evaluación interna y externa como parte y finalidad de su proceso educativo, sin discriminación de ninguna naturaleza;
- e. Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos;
- f. Recibir apoyo pedagógico y tutorías académicas de acuerdo con sus necesidades;
- g. Ejercer activamente su libertad de organización y expresión garantizada en la Constitución de la República, a participar activamente en el proceso educativo, a ser escuchados y escuchadas, a que su opinión sea considerada como parte de las decisiones que se adopten; a expresar libre y respetuosamente su opinión y a hacer uso de la objeción de conciencia debidamente fundamentada;
- h. Participar en los procesos electorarios de las directivas de grado, de los consejos de curso, del consejo estudiantil y de los demás órganos de participación de la comunidad educativa, bajo principios democráticos garantizando una representación paritaria entre mujeres y hombres; y, en caso de ser electos, a ejercer la dignidad de manera activa y responsable, a participar con absoluta libertad en procesos electorarios democráticos de gobierno estudiantil, a participar, con voz y voto, en los gobiernos escolares, en aquellas decisiones que no impliquen responsabilidades civiles, administrativas y/o penales;¹⁷

¹⁷Ley de educación, reglamento, o normas, para la culminación de estudios de adolescentes embarazadas.

i. Ser protegidos contra todo tipo de violencia en las instituciones educativas, así como a denunciar ante las autoridades e instituciones competentes cualquier violación a sus derechos fundamentales o garantías constitucionales, cualquier acción u omisión que atente contra la dignidad e integridad física, psicológica o sexual de la persona; a ejercer su derecho a la protección;(SILDESHARE, 2012).

j. Recibir becas y apoyo económico que les permitan acceder en igualdad de condiciones al servicio educativo;

k. Recibir becas, permisos especiales, auspicios y apoyos para sus representaciones nacionales o internacionales, quienes se destaquen en méritos, logros y aportes relevantes de naturaleza académica, intelectual, deportiva y ciudadana;

l. Gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de sus registros médicos y psicológicos;

m. Ejercer su derecho constitucional al debido proceso, en toda acción orientada a establecer la responsabilidad de las y los estudiantes por un acto de indisciplina o violatorio de las normas de convivencia del establecimiento

n. Disponer de facilidades que le permitan la práctica de actividades deportivas, sociales, culturales, científicas en representación de su centro de estudios, de su comunidad, su provincia o del País, a nivel competitivo;

o. Contar con propuestas educacionales flexibles y alternativas que permitan la inclusión y permanencia de aquellas personas que requieran atención prioritaria, de manera particular personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas;

p. No ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, y recibir el debido apoyo y atención en lo psicológico, académico y lo afectivo para culminar sus estudios y acompañar un proceso de maternidad y paternidad saludable;

- q. Aprender, en el idioma oficial de idiomas ancestrales, de ser el caso;
- r. Disponer, al inicio del año escolar, del carné estudiantil, que le permita acceder a la tarifa preferencial, en los servicios de transporte público, y el acceso a eventos académicos, culturales, deportivos y otros durante el año calendario;
- s. Implementar medidas de acción afirmativa para el acceso y permanencia en el sistema educativo de las niñas; y,
- t. Recibir una formación en derechos humanos y mecanismos de exigibilidad durante la educación en todos sus niveles(LOEI, 2012).

Art. 8.- Obligaciones.-

Las y los estudiantes tienen las siguientes obligaciones:

- a. Asistir regularmente a clases y cumplir con las tareas y obligaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje, de acuerdo con la reglamentación correspondiente y de conformidad con la modalidad educativa, salvo los casos de situación de vulnerabilidad en los cuales se pueda reconocer horarios flexibles;
- b. Participar en la evaluación de manera permanente, a través de procesos internos y externos que validen la calidad de la educación y el inter aprendizaje(SLIDESHARE, <http://es.slideshare.net/jhonnyalesar/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei>, 2012)¹⁸.
- c. Procurar la excelencia educativa y mostrar integridad y honestidad académica en el cumplimiento de las tareas y obligaciones;
- d. Comprometerse con el cuidado y buen uso, mantenimiento y mejoramiento de las instalaciones físicas, bienes y servicios de las instituciones educativas, sin que ello implique egresos económicos;

¹⁸(SLIDESHARE, <http://es.slideshare.net/jhonnyalesar/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei>, 2012)

- e. Tratar con dignidad, respeto y sin discriminación alguna a los miembros de la comunidad educativa;
- f. Participar en los procesos de elección del gobierno escolar, gobierno estudiantil, de los consejos de curso, consejo estudiantil, de las directivas de grado y de los demás órganos de participación de la comunidad educativa, bajo principios democráticos y en caso de ser electos, ejercer la dignidad de manera activa y responsable;
- g. Fundamentar debidamente sus opiniones y respetar las de los demás;
- h. Respetar y cumplir los códigos de convivencia armónica y promover la resolución pacífica de los conflictos;
- i. Hacer buen uso de becas y materiales que recibe;
- j. Respetar y cumplir la Constitución, las leyes, reglamentos y demás normas que regulen al Sistema Nacional de Educación en general y a las instituciones educativas en particular;
- k. Cuidar la privacidad e intimidad de los demás miembros de la comunidad educativa; y,
- l. Denunciar ante las autoridades e instituciones competentes todo acto de violación de sus derechos y actos de corrupción, cometidos por y en contra de un miembro de la comunidad educativa(LOEI, 2012).

2.1.17. MARCO LEGAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y

eficiencia. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social(MONORAFIAS.COM, 2009).

Por otro lado la Constitución Política de la República del Ecuador dispone atención prioritaria, preferente y especializada a niños/as, adolescentes y mujeres embarazadas. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

Por otro lado el país es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, entre las que podemos destacar(MONORAFIAS.COM, 2009).

La Convención de Derechos Humanos que identifica los derechos culturales, sociales, económicos y políticos y determina que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. (codajic, 2014).

La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos determina cuatro tipos de derechos: a la supervivencia, desarrollo, participación y protección integral; determina la necesidad de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer establece que los Estados partes

garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo

(Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera:

Los derechos reproductivos¹⁹ abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales en los documentos internacionales de derechos humanos, esos hechos se basan en el reconocimiento de derechos básicos de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información de los medios necesarios para ellos, y el derecho alcanzar el nivel más elevado de la salud sexual y la salud reproductiva, también incluye el derecho en todas las personas a adaptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos (SEXUALES, 2009).

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se estableció que:

Los derechos humanos²⁰ de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad

¹⁹Los derechos reproductivos

²⁰Los derechos humanos

incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones sin coerción discriminación y violencia, las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción incluido el pleno respecto de la integridad de la persona exigente respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de sumir conjuntamente la responsabilidad del compartimiento sexual(SEXUALES, 2009)

Finalmente, La Cumbre del Milenio en el año 2000, establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna(SEXUALES, 2009).²¹

El Estado Ecuatoriano ratificó la Convención Iberoamericana de Derechos de Juventud, donde se establecen como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes el acceso a educación de la sexualidad y a atención de salud sexual y reproductiva.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.

La Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar

²¹(SEXUALES, 2009)

acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva (SEXUALES, 2009).

2.1.18. Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad

Gratuita y Atención a la Infancia, Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Ley para la Prevención y Atención del VIH/SIDA, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e instancias de control y veeduría social.

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales antes citados, así por ejemplo, el Plan Nacional de la Educación de la Sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10 de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a adolescentes en 1992, sus normas estuvieron encaminadas a dar una atención integral a este importante grupo de edad, teniendo en consideración que la problemática que le envuelve es multicausal y si no hay una intervención intersectorial coordinada difícilmente podría ser solucionada.

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia

“Disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas”.

El 30 de marzo del 2007 en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina uno de los temas priorizados en la región mediante la resolución XXVIII 437 fue la Prevención del Embarazo en Adolescentes, se conformó un comité con representantes de los seis países, quienes elaborarán el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Los derechos manifestados, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7, en América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países(MSP, POLITICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS, 4 ta REIMPRESION DEL 2007)²².

Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

²²(MSP, POLITICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS, 4 ta REIMPRESION DEL 2007)

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio

Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva

Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes

Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género

Derecho a vivir libre de explotación sexual

Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva

Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo

Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas

Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual

Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación

Derecho a contraer o no matrimonio

Derecho a disolver el matrimonio

Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia

Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral

Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual

Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad

Derecho a no ser despedida por causa de embarazo

Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva

Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho

Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud

Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular

Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas

Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida

Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana

Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza. La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias. La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción(MSP, POLITICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS, 4 ta REIMPRESION DEL 2007).

2.1.19. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

El trabajo de investigación propuesto, contará con dos variables:

ADOLESCENTES

PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECÓZ

VARIABLES

VARIABLE Nº 1: ADOLESCENTES.

| DEFINICION | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE |
|---|-------------------|---|--|----------|
| Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años. OMS. | Grupo étnico | Edad | 13 años_ 14 años_ 15 años_ 16 años_ 17 años_ 18 años_ | Encuesta |
| | Grupo étnico | Raza | Blanca_ Negra_ Mestiza_ | |
| | Academia | Nivel de estudios. | Octavo_ Noveno_ Decimo Educación Básica_ Primero bachillerato_ Segundo bachillerato_ Tercero bachillerato_ | |
| | Entorno familiar. | Relación paterna. Relación materna y otros familiares. | Muy buena_ Buena_ Regular_ Deficiente_ Muy buena_ Buena_ Regular_ Deficiente_ | |

| Definición | Dimensiones | Indicadores | Escala | Fuente |
|--|--------------------|---|---|-----------------|
| Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años. OMS.(Portugal Gardenia, 2014) ²³ . | Entorno Familiar. | Actitudes de padres de familia. Información y orientación. | Confianza__ Seguridad__ Sociabilidad__ Apoyo__ Guía__ Orientación__ Enseñanza__ Caricias__ Comunicación_ Cambios adolescencia_ Educación sexual__ Métodos anticonceptivos_ Prevención embarazo_ | Encuesta |

²³(Portugal Gardenia, 2014)

VARIABLE Nº 2: PREVENCIÓN DE EMBARAZO

| Definición | Dimensiones | Indicadores | Escala | Fuente | |
|---|--------------------------|-------------------------|--|----------|------------------------|
| Conocimiento de medidas que eviten la concepción de un nuevo ser a través del uso o aplicación de métodos anticonceptivos naturales, mecánicos químicos. Con acciones mancomunadas de participación estudiantil, docente y familiar.(Portugal Gardenia, 2014) ²⁴ | Información y educación. | Personal docente. | Profesores_ Directores_ Supervisores_ Otros__ | Encuesta | |
| | | Educación sexual. | Si__ No__ Usualmente_ Parcialmente | | |
| | | Métodos anticonceptivos | Pastilla__ Inyecciones_ Dispositivos_ Ligadura__ Vasectomía_ Otros__ | | |
| | Programas de apoyo. | Reuniones con Padres | Si__ No__ Usualmente_ Parcialmente | | |
| | | Departamento de apoyo | Convenios Unidades operativas MSP | | SI__ NO__ Otros_ |
| | | | Bienestar estudiantil. Bienestar familiar. Consejería estudiantil Psicología Grupos adolescentes de apoyo. | | Si__ No__ Otros_ |

²⁴(Portugal Gardenia, 2014)

CAPITULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se realiza un estudio de tipo descriptivo, analítico, longitudinal, dirigido a las adolescentes entre 13-17 años del Colegio Fiscal “Los Vergeles” de la ciudad de Guayaquil, donde el embarazo precoz ha incrementado 17% su índice. La mayoría de adolescentes (10%) se encuentran en gestación, sin interrumpir su proceso de aprendizaje. El estudio será aproximadamente en cinco meses, de acuerdo a lo previsto. Se utilizó las técnicas de la encuesta y trípticos, aplicando instrumentos de recolección de datos, como son: una encuesta a las docentes y alumnas también la entrega del tríptico.

Cuando realice la investigación, se pudo obtener una realidad clara de lo que es la prevención de un embarazo precoz en adolescentes, así mismo información adicional en cuanto al rol que durante este período de cambios en la adolescencia juegan padres, docentes, amigos y familiares

Tipo de estudio. Descriptivo. **Tipo de investigación.** Cuantitativo. Cualitativo. **Tipo de diseño.** Transversal **Técnicas.** Encuesta.

Instrumentos.

Formulario de cuestionario de 13 preguntas (adolescentes); 4 preguntas (docentes) con respuestas tipo abiertas y cerradas.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo.

El Universo estará conformado por 20 Docentes y 100 Estudiantes que cursan el octavo, noveno, decimo de educación básica y del Primero, Segundo y Tercer año de Bachillerato del Colegio Vergeles.

Muestra.

La muestra será seleccionada a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

| | | |
|----|------------------------------|-------|
| n= | tamaño de la muestra | (92) |
| Z= | es el nivel de confianza | (95%) |
| p= | es la variabilidad positiva | (0,5) |
| q= | es la variabilidad negativa | (0,5) |
| N= | es el tamaño de la población | (120) |
| E= | es la precisión del error. | (5%) |

3.3 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.

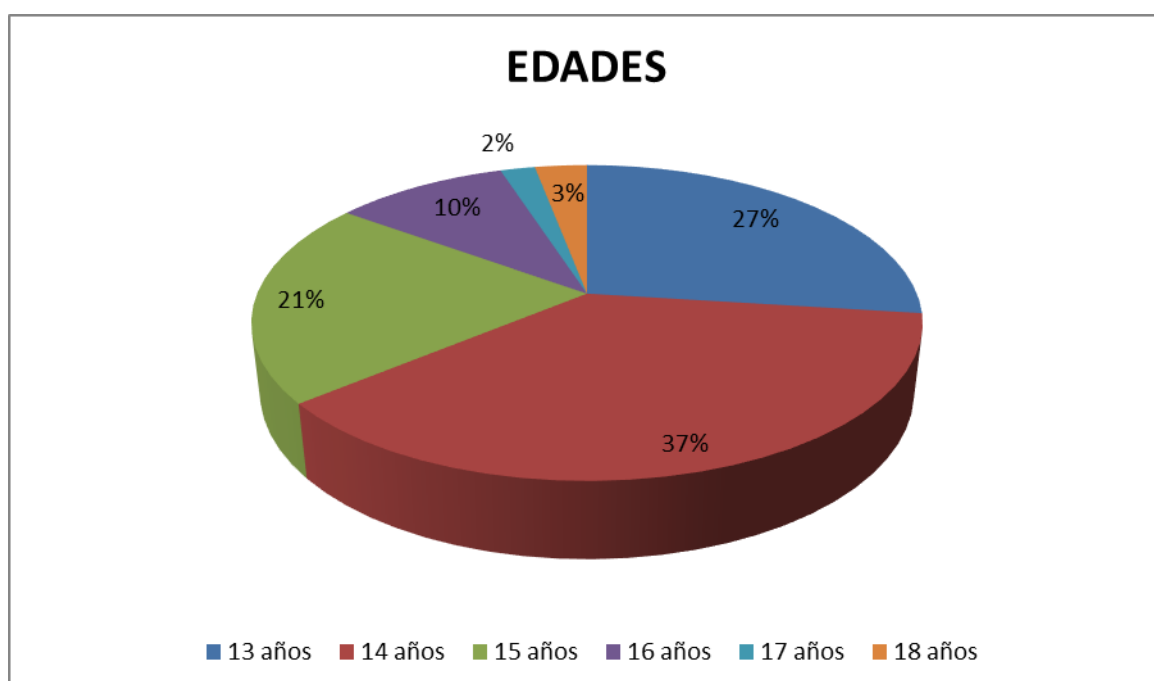
Se realizaron gráficos con los porcentajes obtenidos, efectuando el trabajo de investigación.

3.4 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Resultado de las encuestas realizadas a las alumnas del Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil

GRÁFICO N°1

EDAD DE LAS ALUMNAS



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

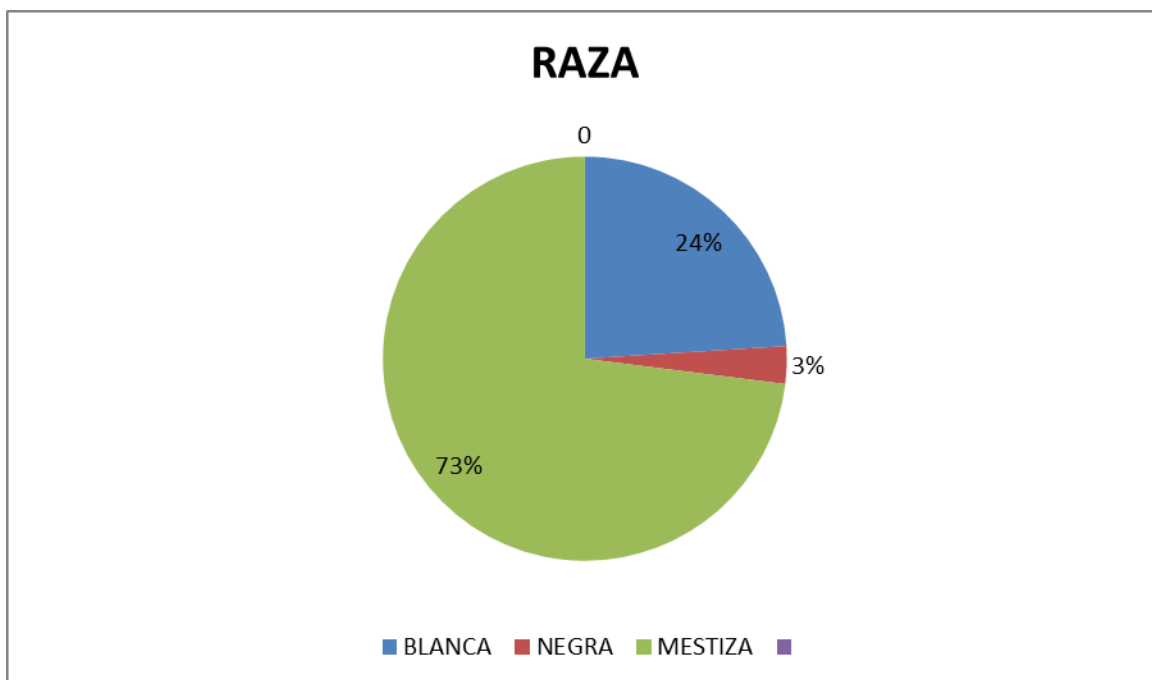
Análisis: La mayoría de nuestra muestra encuestada fluctúa entre las edades de 13 y 15 años(Sanabria, 2014)²⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años, la pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.

²⁵(Sanabria, 2014)

GRÁFICO N° 2

RAZA



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

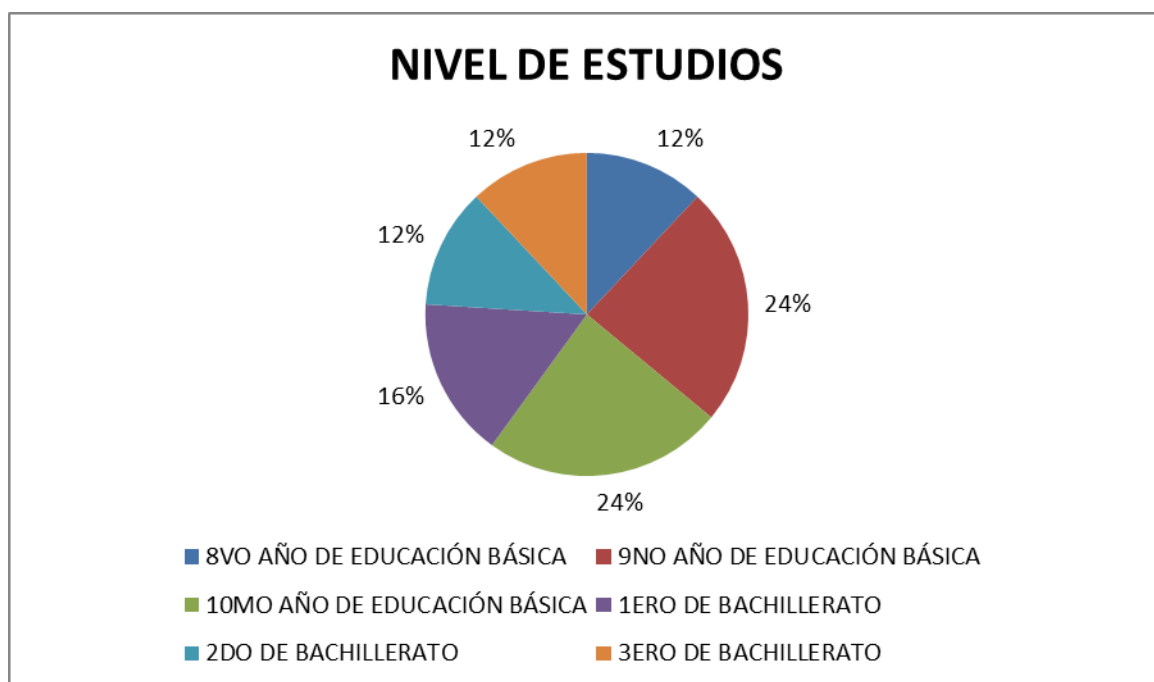
Análisis: En nuestra muestra encuestada predominan estudiantes de raza mestiza con un 73%(Sanabria, 2014)²⁶.

El término raza es utilizado para hacer definir grupos con características hereditarias comunes.

²⁶(Sanabria, 2014)

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE ESTUDIOS



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: Nuestra muestra encuestada en su mayoría se encuentra cursando el noveno y décimo año de educación básica con un 24% respectivamente y con 16% las alumnas que cursan el primer año de bachillerato(Sanabria, 2014)²⁷.

El nivel de estudios de las adolescentes en el colegio es de 8vo, 9no, 10mo de educación básica, 1ero, 2do, 3ero de bachillerato.

²⁷(Sanabria, 2014)

GRÁFICO N° 4

RELACION CON EL PADRE



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

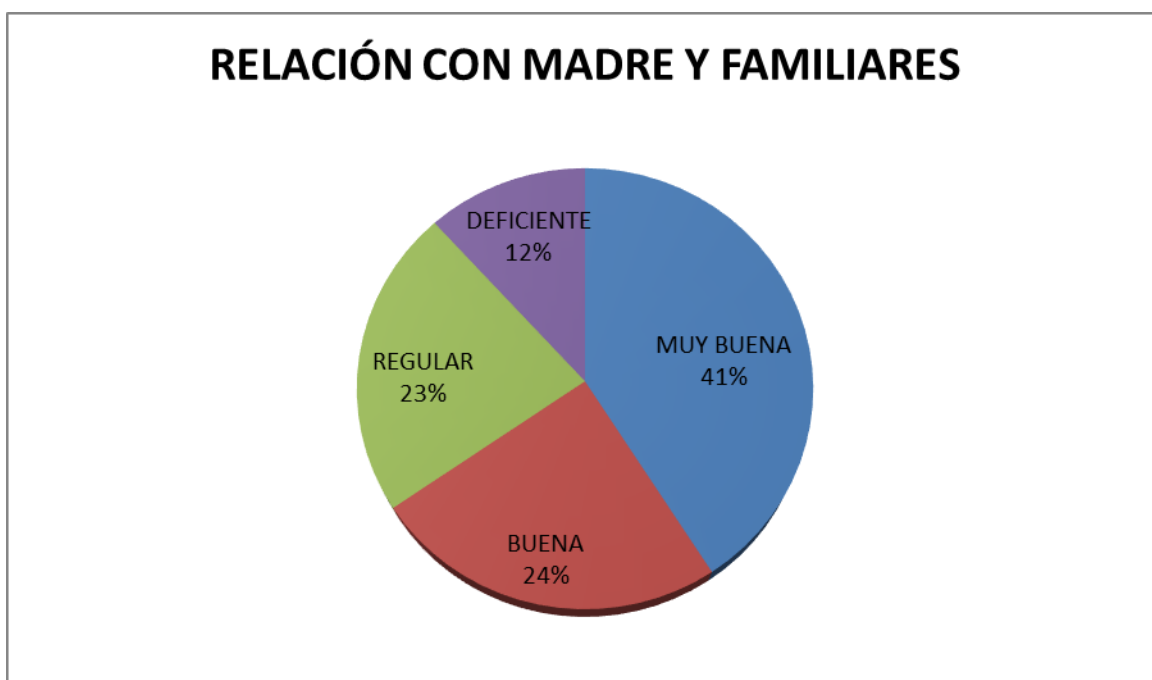
Análisis: En el gráfico se puede observar que las alumnas encuestadas tienen una relación con su padre muy buena en un 37%, no obstante el 12% tiene una relación deficiente con la figura paterna(Sanabria, 2014)²⁸.

La relación con el padre se cree que el papel más importante del hombre en el hogar es el de ser figura de autoridad y que debe poner orden, disciplina y tomar decisiones, pero no obstante a esto las niñas son más allegadas a sus padres x eso existe una gran relación con sus padres(paterna, 2010)(MORENO, 2011).

²⁸(Sanabria, 2014)

GRÁFICO N°5

RELACION CON MADRE Y FAMILIARES



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: En el gráfico se puede observar que casi el 50% de las alumnas encuestas tiene una buena relación con sus madres y otros familiares, el otro 50% se divide entre buena, regular y deficiente(Sanabria, 2014)²⁹.

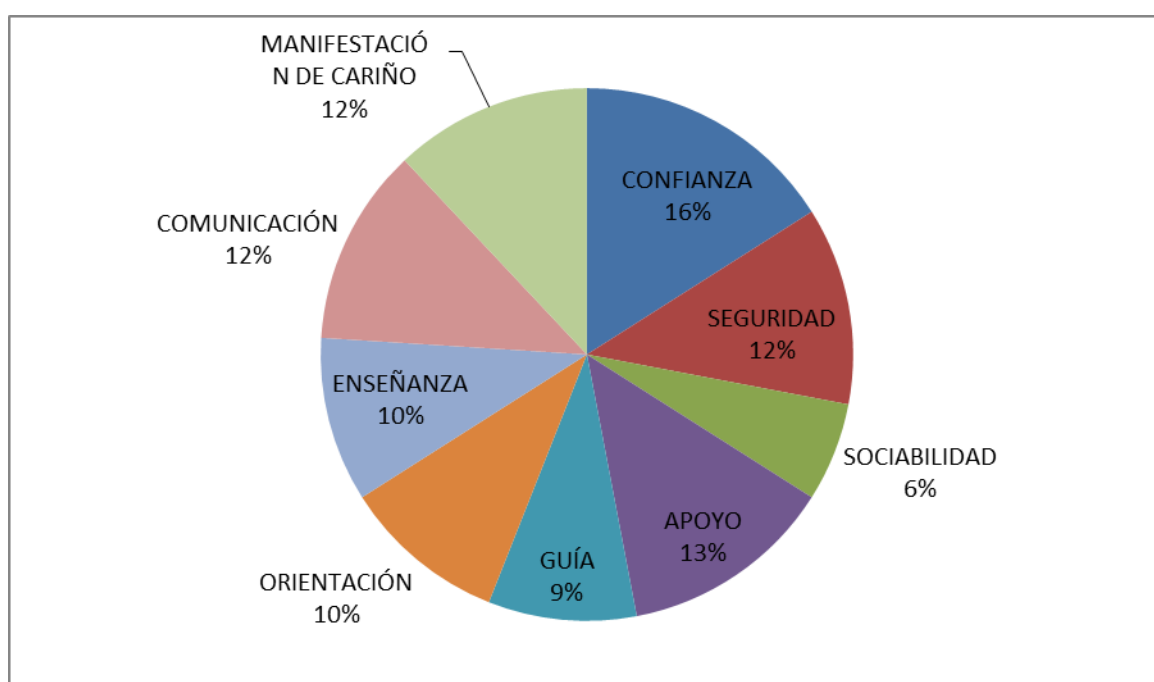
La relación con la madre y familiares es la actitud de los padres que marcan huellas indelebles en la vida de los seres humanos, es una educación que parte del ejemplo y de la vivencia diaria del sujeto en el interior de la familia, es una educación dónde el amor, el respeto y la comprensión cumplen una

²⁹(Sanabria, 2014)

función generadora de valores y de comportamientos positivos hacia la sociedad y el individuo.

GRÁFICO N°6

ACTITUDES QUE RECIBE DE PADRES Y OTROS FAMILIARES



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: Las actitudes de los padres recibidas por las encuestadas son: confianza y el apoyo, predominan en esta muestra de encuesta(Sanabria, 2014)³⁰.

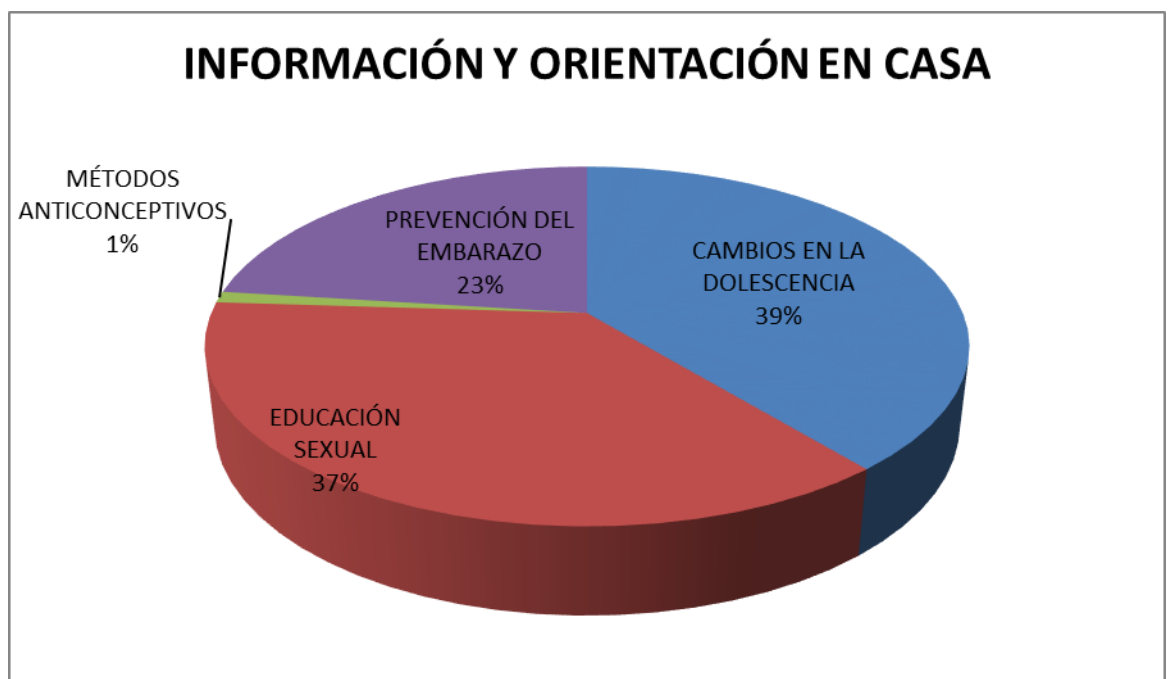
Es importante señalar que cada familia posee su propio código y lenguaje para transmitir sus necesidades; también es posible observar las alianzas que algunos padres crezcan con sus hijos, esta situación genera grandes

³⁰(Sanabria, 2014)

consecuencias en la familia, por una situación que es exclusiva responsabilidad de los padres.

GRÁFICO N°7

INFORMACION Y ORIENTACION EN CASA



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: En este gráfico se puede observar que el tema que más se trata en el hogar de las encuestadas son los cambios en la adolescencia con un 39% y con un 1% métodos anticonceptivos(Sanabria, 2014)³¹.

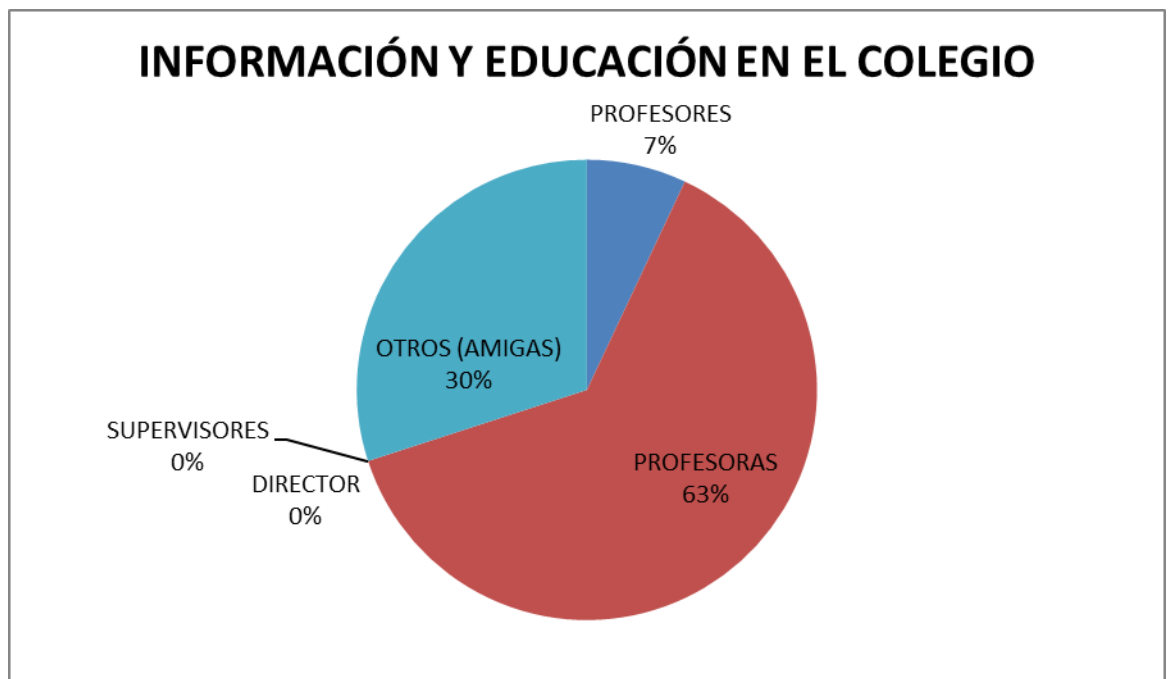
Información y la orientación en casa , es así que los valores nos orientan en la vida, nos hacen comprender y estimar a los demás, pero también se

³¹(Sanabria, 2014)

relacionan con imagen que vamos construyendo de nosotros mismos, con el sentimiento sobre nuestra competencia social(MORENO, 2011).

GRÁFICO N°8

INFORMACION Y PREVENCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: El 63% de las encuestadas indica que las profesoras son las que proporcionan información a las alumnas sobre la prevención del embarazo(Sanabria, 2014)³²

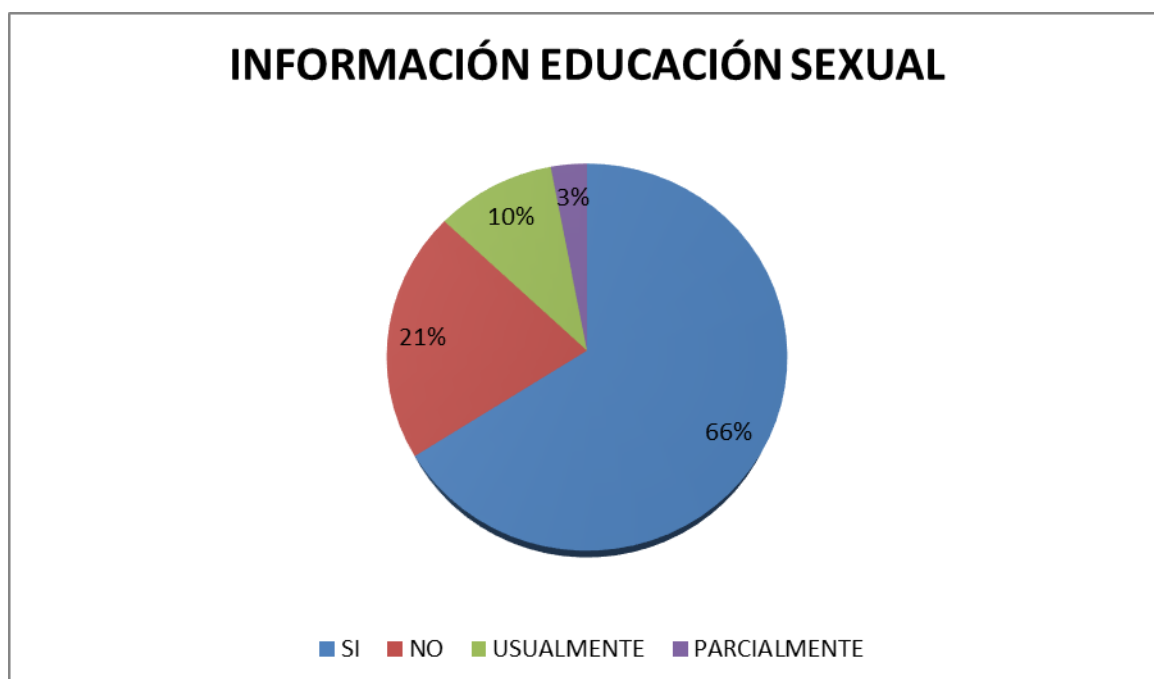
La educación debe estar diseñada para que las personas sean capaces de descubrir sus valores de vida internos, conocer sus facultades y cualidades,

³²(Sanabria, 2014)

es necesario que los alumnos se les dé a conocer sus cualidades externas, disciplinadamente y en forma ordenada, que de tal manera pueda tener una visión más amplia del conocimiento de sus valores de vida más importantes, la verdad la justicia, la libertad la paz y la armonía(WIKIPEDIA, 2015)(MONOGRAFIAS, 2010).

GRÁFICO N°9

INFORMACIÓN EDUCACION SEXUAL



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

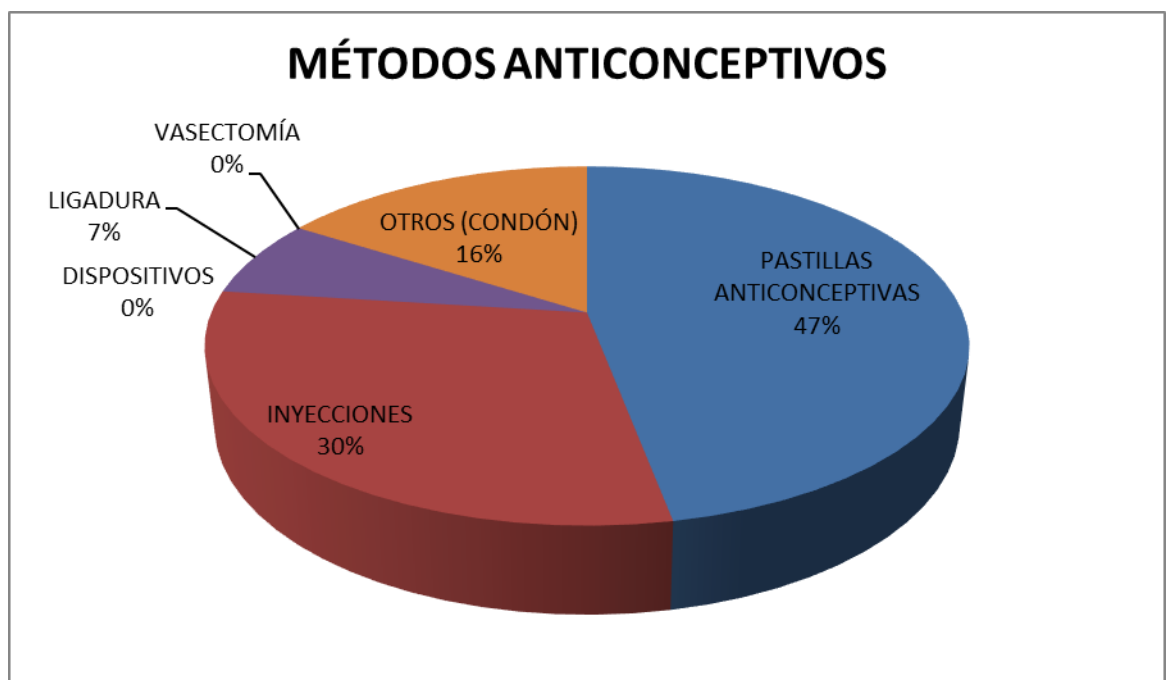
Análisis: La muestra indica que si reciben información sobre educación sexual durante el período académico, dentro de la asignatura de Ciencias Naturales(Sanabria, 2014)³³.

³³(Sanabria, 2014)

En el mundo actual el tema de la sexualidad se comenta tan abiertamente que los niños no pueden evitar ni oír lo que dicen al respecto, de allí fundamental importancia de que sean los padres actualizados quienes deben impartir una educación consciente verdadera y clara(MONOGRAFIAS, 2010).

GRÁFICO N°10

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

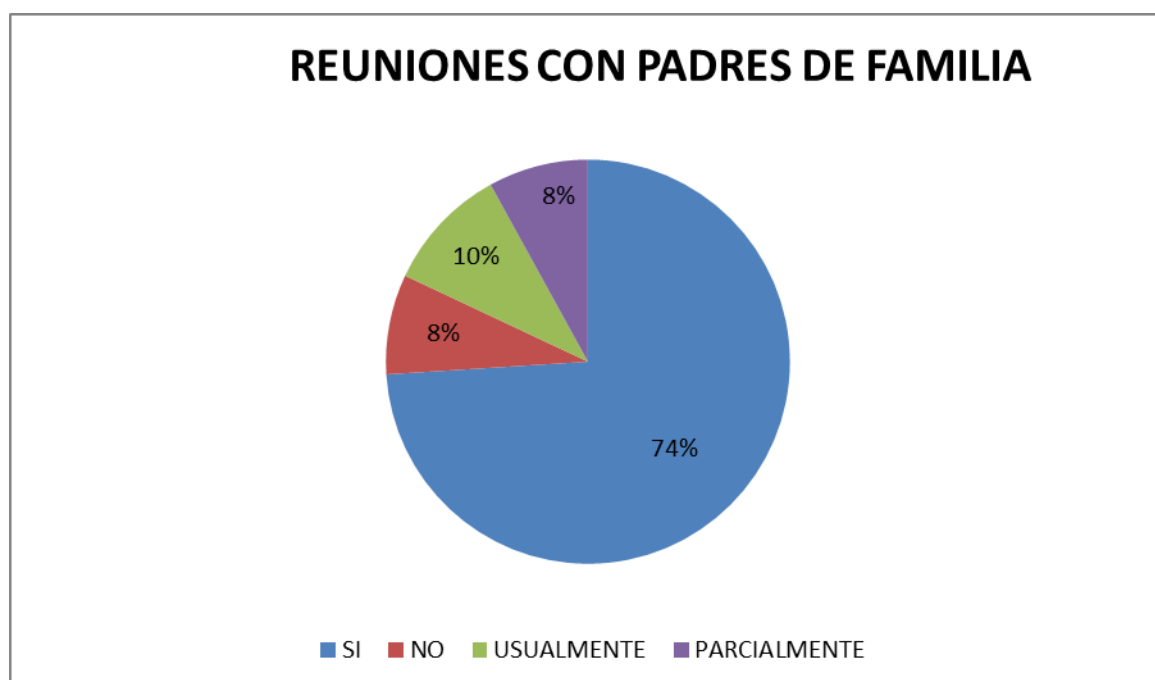
Análisis: En el grupo encuestado los métodos más conocidos son las pastillas anticonceptivas y las inyecciones, 47% y 30 % respectivamente, y

sobre la ligadura y la vasectomía no tienen mayor información sobre estos métodos(Sanabria, 2014)³⁴.

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal, los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia(WIKIPEDIA, 2015).

GRÁFICO N°11

REUNIONES CON PADRES DE FAMILIA



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

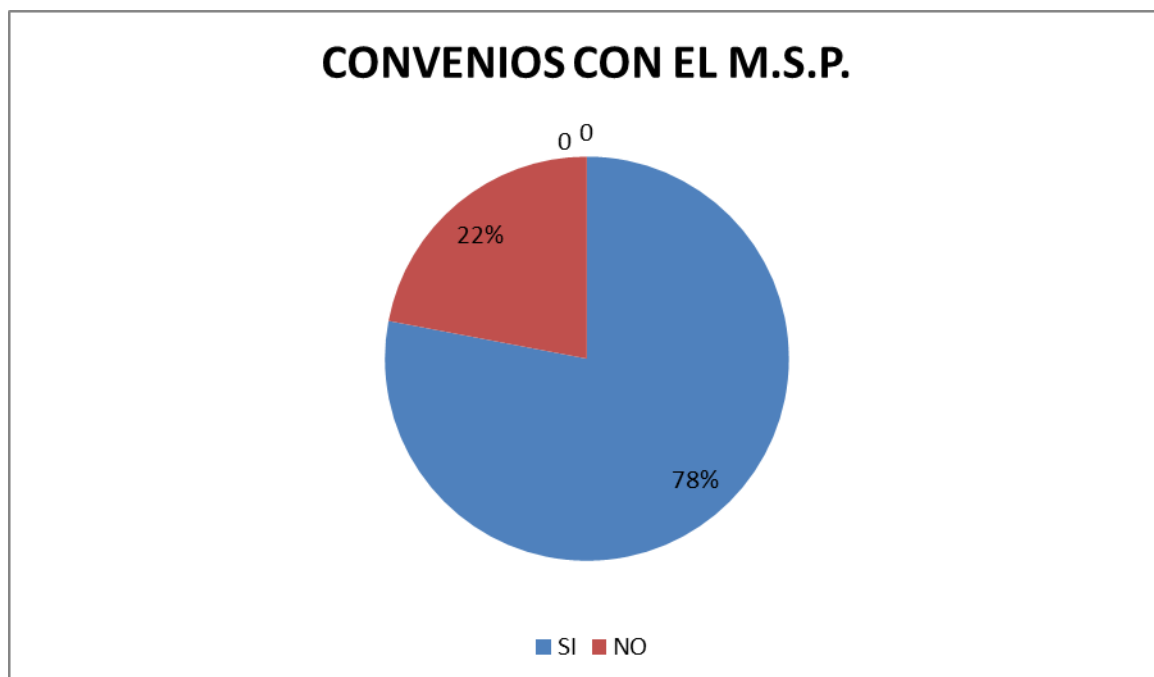
³⁴(Sanabria, 2014)

Análisis: En el período académico si se realizan reuniones con los padres de familia, esto lo manifiesta el 74% de las alumnas encuestadas(Sanabria, 2014)³⁵.

Durante el periodo académico se realizan reuniones con los padres cada mes en el colegio ya que debemos saber el comportamiento de nuestro hijo (a) para tratar asuntos importantes como: rendimiento escolar, disciplina, etc.

GRÁFICO N°12

CONVENIOS CON M.S.P.



Fuente: Encuesta

³⁵(Sanabria, 2014)

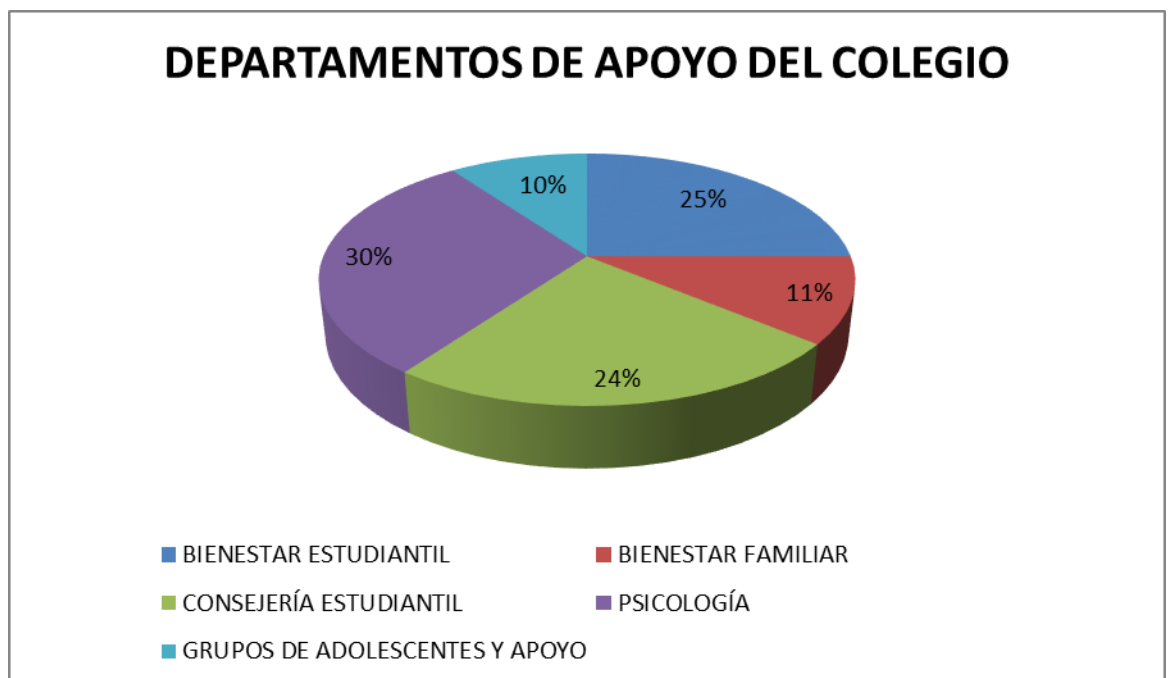
Elaborado por: José SanabriaSanabriay Gardenia Portugal Rojas

Análisis: Las alumnas encuestadas tienen conocimiento que la institución educativa tiene convenios con las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, se refleja con el 74 % de respuestas positivas(Sanabria, 2014)³⁶.

El MSP trabaja en la inclusión de la educación de la sexualidad en carreras universitarias y para el 2012 capacitara a 25 mil docentes en educación para la sexualidad.

GRÁFICO N°13

DEPARTAMENTO DE APOYO DEL COLEGIO



Fuente: Encuesta

³⁶(Sanabria, 2014)

Elaborado por: José Sanabria Sanabria y Gardenia Portugal Rojas

Análisis: El departamento que brinda más apoyo en el colegio a las estudiantes es el de Psicología y esto se refleja con un 30% como resultado, según la información de las encuestadas el siguiente tema de estudios que tratará la psicóloga será educación sexual(Sanabria, 2014)³⁷.

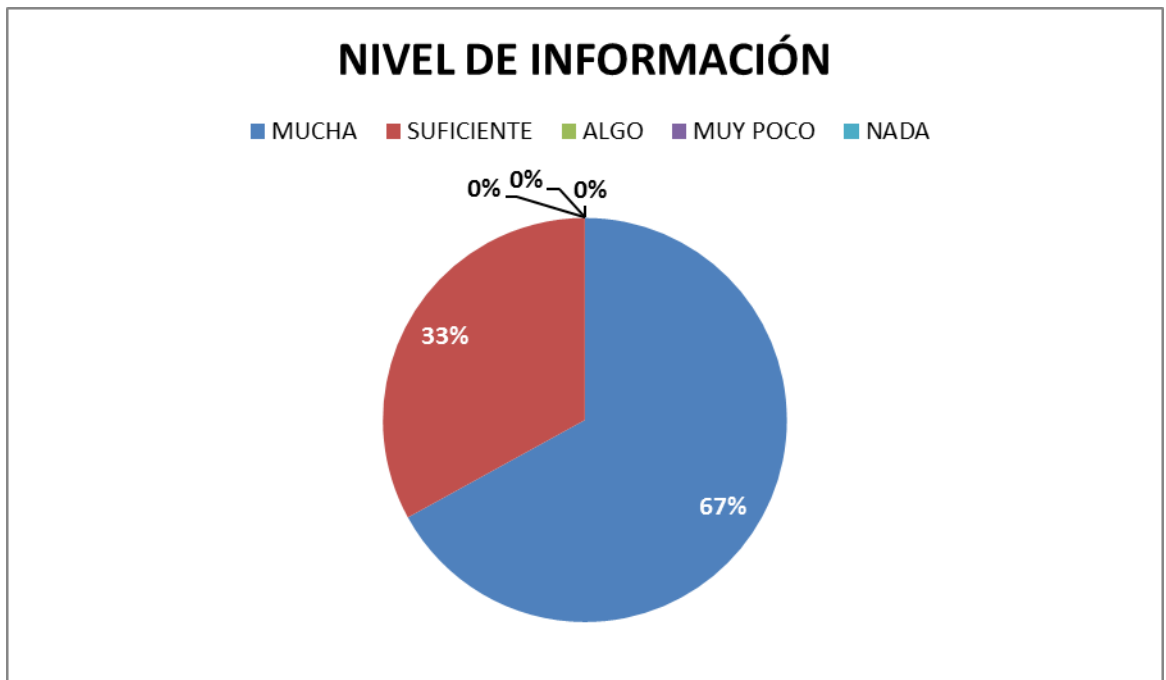
En el departamento de psicología la Dra. Aurora Campos nos comenta que es muy importante que las adolescentes tengan conocimiento de la sexualidad y brinda el apoyo específico para la prevención de embarazo precoz.

Resultado de las encuestas realizadas a los Docentes del Colegio Vergeles de la ciudad de Guayaquil

GRÁFICO N°1

NIVEL DE INFORMACIÓN

³⁷(Sanabria, 2014)



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabriay Gardenia Portugal Rojas

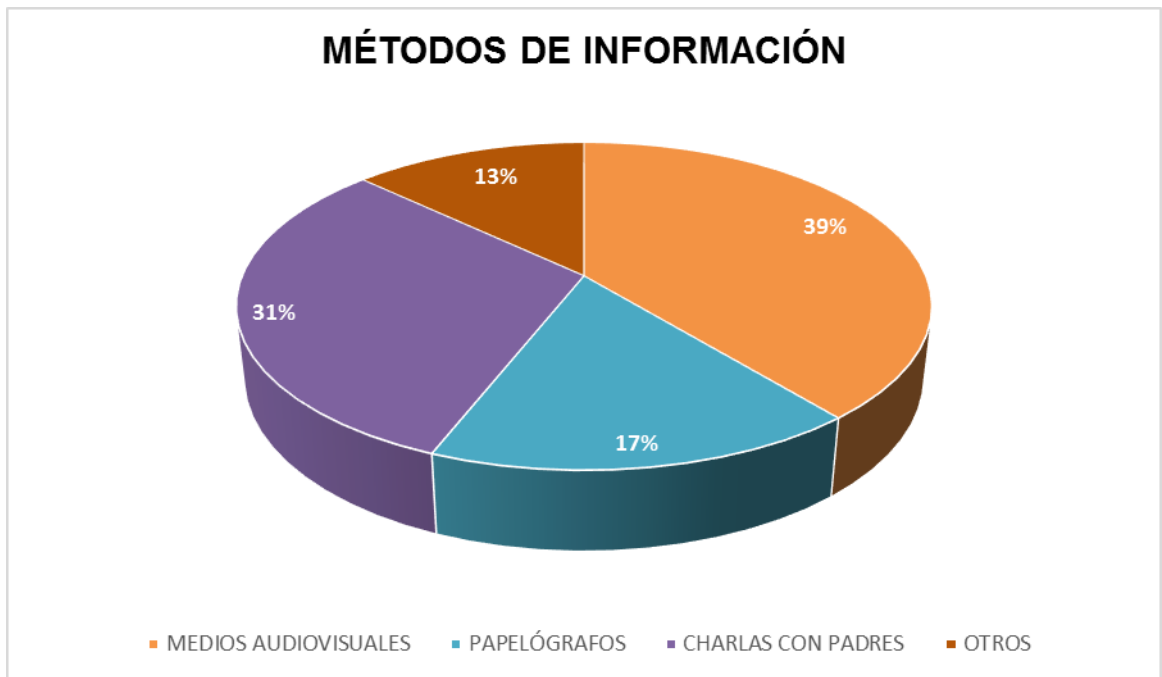
Análisis: Los docentes opinan que los adolescentes en la actualidad deben recibir mucha información sobre el embarazo y sexualidad (Sanabria, 2014)³⁸.

En el colegio los Vergeles el nivel de información que reciben las adolescentes es importante y necesario ya que lo reciben del departamento de Psicología.

GRÁFICO N°2

MÉTODOS DE INFORMACIÓN

³⁸(Sanabria, 2014)



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José Sanabria Sanabriay Gardenia Portugal Rojas

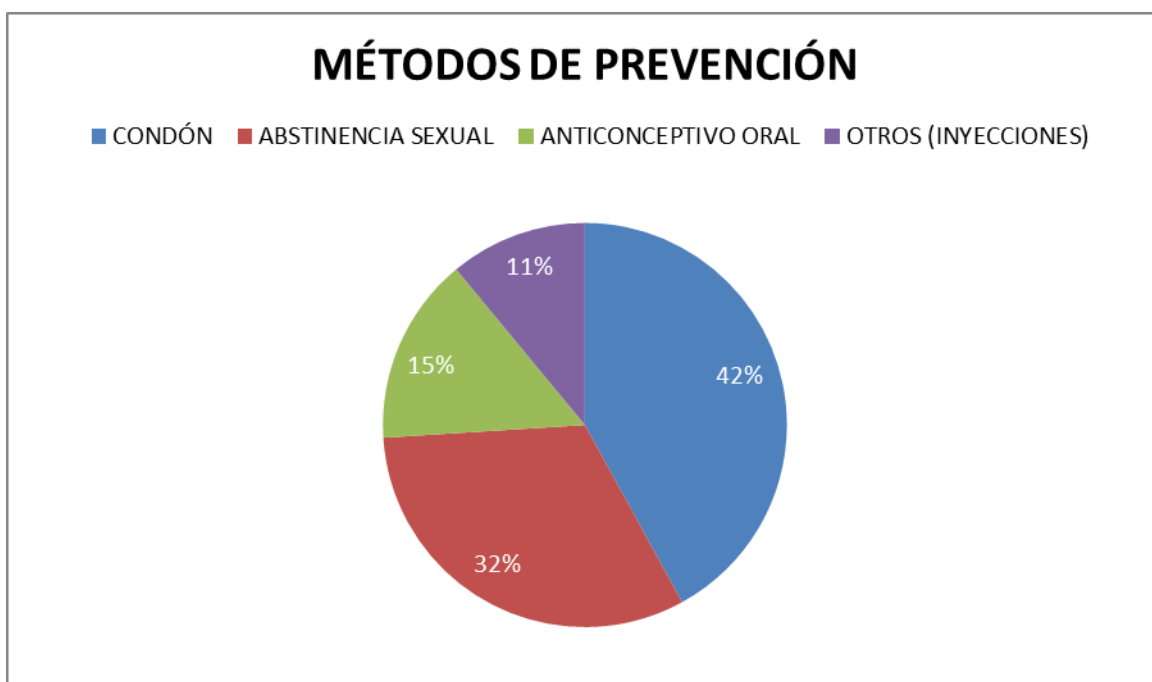
Análisis: Los medios audiovisuales sería el método más utilizado en la institución para poder brindar información a los estudiantes sobre el embarazo en la adolescencia (Sanabria, 2014)³⁹.

Los métodos de información que reciben las adolescentes es por medio de medios audiovisuales ya que se realizan exposiciones y expresan sus dudas.

GRÁFICO N°3

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

³⁹(Sanabria, 2014)



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José SanabriaSanabriay Gardenia Portugal Rojas

Análisis: El personal docente de la institución estudiantil reconoce al condón como un método anticonceptivo en un 42% y a la abstinencia sexual en un 32% siendo estos los mayores porcentajes en esta muestra(Sanabria, 2014)⁴⁰.

El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual

GRÁFICO N°4

REACCIONES DE LOS DOCENTES

⁴⁰(Sanabria, 2014)



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José SanabriaSanabriay Gardenia Portugal Rojas

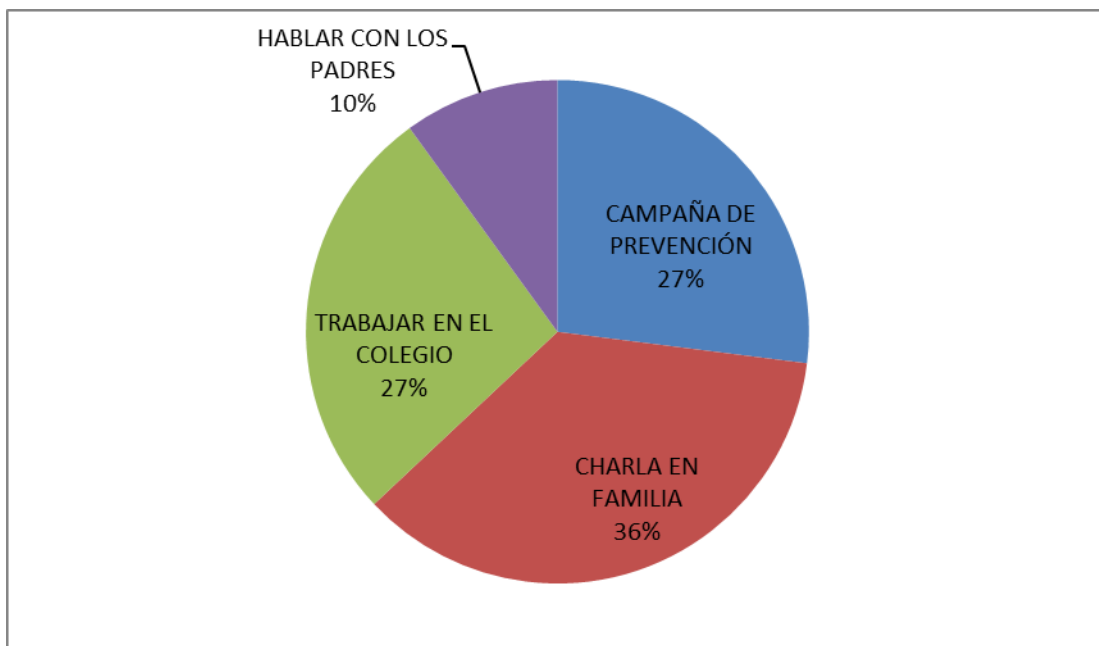
Análisis: Los docentes apoyarían el embarazo de las alumnas y a su vez buscarían información para ayudarlas, estos fueron los porcentajes más altos en esta pregunta(Sanabria, 2014)⁴¹.

La reacción del docente es de aceptar a la adolescente tal y como es y no discriminar a ningún ser humano.

GRÁFICO N°5

MEDIDAS DE PREVENCION

⁴¹(Sanabria, 2014)



Fuente: Encuesta

Elaborado por: José SanabriaSanabriay Gardenia Portugal Rojas

Análisis: Los encuestados creen que la charla familiar sería la medida de prevención más eficaz para evitar embarazos precoces en las adolescentes reflejando un 36% sin dejar a un lado las campañas de promoción y el trabajo en el colegio con un 27%(Sanabria, 2014)⁴².

Las medidas de prevención debe ser desde el seno familiar e impartir valores y morales desde niños, también las campañas de promoción y prevención en los establecimientos educativo

3.5 CONCLUSIONES

⁴²(Sanabria, 2014)

Como conclusión de este proyecto de investigación, tenemos que los principales resultados obtenidos fueron de que las 100 alumnas y los 20 docentes encuestados entre el mes de octubre del 2014 a febrero del 2015 el 23% de las discentes encuestadas reciben información de prevención del embarazo precoz, que se reflejan en los resultados en el gráfico N° 7, todo esto genera un impacto negativo a las alumnas ya que no reciben actualmente la información necesaria y específica en la institución educativa y en el hogar sobre la prevención del embarazo precoz. Y el embarazo sería un obstáculo para cumplir a plenitud la etapa de la adolescencia, ya que esta es el camino medio entre la edad adulta y la infancia.

La problemática que originó este estudio fue la falta de información sexual y de métodos de prevención en embarazos de adolescentes de colegio vergeles lo que logro determinar que el departamento de psicología es el que brinda el apoyo a las estudiantes cumpliéndose así con lo propuesto de la siguiente manera.

En la descripción de los conocimientos del personal docente, la información y las actividades realizadas se cumplió con el objetivo mediante la encuesta de conocimientos y actitudes que antes durante de nuestra encuesta. Teniendo como resultado en la encuesta realizada al personal docente el 36% tiene conocimiento que se debe efectuar charla familiar en los hogares.

Se cumplió el objetivo de conocer el tipo de información y educación continua que reciben las adolescentes durante el periodo académico relacionada a la prevención de embarazo precoz en el colegio vergeles de la ciudad de Guayaquil; y el resultado fue que los métodos de información más frecuentes fueron el 39% con otros, el 31% de charlas con los padres el 17% con papelografos y el 13% con medios audiovisuales; y en el método de prevención el 42% reconoce que el condón es la mejor opción (Portugal Gardenia, 2014).

3.6 RECOMENDACIONES

- ✓ Que la institución educativa elabore y provea un manual didáctico sobre sexualidad para estudiantes y un DVD interactivo para tratar el tema con los padres de familia y docentes.
- ✓ Que se establezca la educación sexual dentro del programa educativo para que se pueda evitar y prevenir embarazos no deseados.
- ✓ Que se realice una evaluación periódica al personal docente sobre conocimientos y fundamentos teóricos de la prevención del embarazo precoz en adolescentes.
- ✓ Promover y facilitar al personal docente de al menos 5 días de capacitación al año para mantener la actualización permanente acorde con los tiempos y avances científicos(Sanabria, 2014)⁴³.

3.7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

⁴³(Sanabria, 2014)

2ª ed. EUNED, 2. (2007). Dina Krauskopf. . *SALUD MENTAL*, 2.DA.

Adolescencia, E. e. (24 de junio de 2011). *EMBARAZO EN ADOLESCENCIA* . Recuperado el 15 de noviembre de 2014, de EMBARAZO EN ADOLESCENCIA: www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia

ADOLESCENT, A. (2014). *american academy of child and adolescent psychiatry*. Recuperado el 04 de 12 de 2014, de american academy of child and adolescent psychiatry: mobile.aacap.org/.../Cuando_los_Adolescentes_Tienen_Hijos_31.aspx

Adolescente, E. (31 de marzo de 2009). *es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente*. Obtenido de es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

adolescente, E. (15 de nov de 2014). *Embarazo adolescente*. Obtenido de Embarazo adolescente: http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

buenvivir.gob.ec. (2013-2017). *www.buenvivir.gob.ec*. Recuperado el 05 de 12 de 2014, de www.buenvivir.gob.ec: buenvivir@senplades.gob.ec

Cap3.pdf. (2009). *OPERACIONALIZACION DE VARIABLES*. PERU-LIMA: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .

CIELO. (ENERO-MARZO de 2013). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&script=sci_arttext. *REVISTA CUBANA SALUD PUBLICA*, VOL39,UNIDAD 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&script=sci_arttext: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&script=sci_arttext

CIPEA. (Abril de 2009). www.planandinopea.org/.../Informe%20CIPEA%20-Version%20final%2... Obtenido de www.planandinopea.org/.../Informe%20CIPEA%20-Version%20final%2...: www.planandinopea.org/.../Informe%20CIPEA%20-Version%20final%2...

codajic. (2014). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO* . guayaquil: codajic.

D.O.B.E. (2012). www.sangerardo.edu.ec/main/public/servicios/dobe. Obtenido de www.sangerardo.edu.ec/main/public/servicios/dobe: info@sangerardo.edu.ec
tg_sangerardo@hotmail.com

Dra. Aida Rodríguez Cabrera, D. G. (15 de ENERO de 2013). *REVISTA CUBANA DE SALUD PUBLICA* . Recuperado el 12 de 05 de 2014, de REVISTA CUBANA DE SALUD PUBLICA

ECUADOR, M. (01 de OCTUBRE de 2013). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de EMBARAZO EN ADOLESCENTES : <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>

- ECUADOR, M. G. (31 de MARZO de 2011). *EDITORIA NACIONAL*. Recuperado el 12 de DICIEMBRE de 2014, de EDITORA NACIONAL: es.slideshare.net/jhonnyalesar/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei
- educacion, L. (2 de 05 de 2012). *MONOGRAFIAS.COM*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos20/educacion/educacion.shtml>: <http://www.monografias.com/trabajos20/educacion/educacion.shtml>
- EDUCACION, M. D. (2011). *CONSTITUCION 2008 LEY DE EDUCACION,REGLAMENTOS, NORMAS PARA LA CULMINACION DE ESTUDIOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS*. GUAYAQUIL,ECUADOR: MINISTERIO DE EDUCACION.
- EMBARAZO, O. (10 de 02 de 2009). *WIKIPEIDA*. Recuperado el 05 de 12 de 2014, de es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- EXPRESO. (ENERO de 2015). [www.ecuadorinmediato.com/index.php?...EXPRESO\(Guayaquil\)74Pem...](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?...EXPRESO(Guayaquil)74Pem...) *EMBARAZO EN ADOLESCENTES*, págs. 1 - 2.
- familia. (7 de ENERO de 2015). es.wikipedia.org/wiki/Familia. Obtenido de es.wikipedia.org/wiki/Familia: es.wikipedia.org/wiki/Familia
- familia, E. e. (2015). <http://terminos-etica-y-moral.wikispaces.com/La+%C3%A9tica+comienza+en+la+familia>. Obtenido de *Etica en la familia* : <http://terminos-etica-y-moral.wikispaces.com/La+%C3%A9tica+comienza+en+la+familia>
- LOEI. (28 de ABRIL de 2012). *LOEI*. Obtenido de LOEI: <http://itmuvaapcloei.blogspot.com/>
- LOZA, C. (1 de MARZO de 2009). *PREVENCION EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES*. Obtenido de *PREVENCION EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES*: <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>
- MENTAL, S. (s.f.). *SALUD MENTAL180*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de María Jesús Mardomingo Sanz. *Psiquiatría del niño y del adolescente* Editorial Díaz de Santos, metroecuador. (10 de abril de 2012). <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>. Obtenido de <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>: <http://www.metroecuador.com.ec/>
- MIESS. (2009). *PLAN NACIONAL DE PREVENCION DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS*. GUYAQUIL - ECUADOR: MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL.

- MONOGRAFIAS. (8 de SEPTIEMBRE de 2010). *LA EDUCACION* . Obtenido de LA EDUCACION : <http://www.monografias.com/trabajos20/educacion/educacion.shtml>
- MONORAFIAS.COM. (4 de SEPTIEMBRE de 2009). *LA SITUACION ACTUAL DEL ECUADOR Y LOS NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES TRABAJADORAS*. Obtenido de LA SITUACION ACTUAL DEL ECUADOR Y LOS NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES TRABAJADORAS: <http://www.monografias.com/trabajos22/ecuador-actual/ecuador-actual.shtml>
- MORENO, J. A. (2011). *LA ETICA EN LA FAMILIA. EDUCACION Y LITERATURA*, PUBLICACIONES.
- MSP. (23 de 06 de 2012). www.salud.gob.ec › *Programas / Servicios*. Recuperado el 04 de 12 de 2014, de www.salud.gob.ec › *Programas / Servicios*: www.salud.gob.ec › *Programas / Servicios*
- MSP. (4 ta REIMPRESION DEL 2007). *POLITICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS*. ECUADOR- QUITO: CONDEJO NACIONAL DE SALUD.
- paterna, c. (8 de febrero de 2010). *custodia materna*. Obtenido de <http://custodiapaterna.blogspot.com/2010/02/httpwwwciudadfamiliaorgmxxp45.html>:
<http://custodiapaterna.blogspot.com/2010/02/httpwwwciudadfamiliaorgmxxp45.html>
- PEREZ TORRES, S. (2014). repo.uta.edu.ec/.../Tesis%20P%C3%A9rez%20Torres,%20Silvia%20Maribel.pdf?...
Recuperado el 04 de 12 de 2014, de
- Portugal Gardenia, J. S. (24 de 12 de 2014). Ecuador.
- postgrado, r. d. (11 de agosto de 2009). *embarzo en adolescente*. Obtenido de embarazo en adolescente: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- precoz, e. (7 de 04 de 2012). *embarazoprecoz*. Obtenido de embarazo precoz: <http://elembarazoprecozyelaborto.blogspot.com/>
- PREZI.COM. (2014). de Krishna Alberto Colque Flores el 14 de Mayo de 2014. *PREZI.COM*, 5.
- rociorosero.com. (2009). *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL ECUADOR*. GUAYAQUIL-ECUADOR: RR GARCES.
- saber, e. c. (5 de 08 de 2011). <http://elcomienzodelsaber-genesis.blogspot.com/>. Obtenido de <http://elcomienzodelsaber-genesis.blogspot.com/>: <http://elcomienzodelsaber-genesis.blogspot.com/>
- Sanabria, P. (11 de 11 de 2014). ECUADOR.

- SASHIA, T. P. (JUNIO de 2009). *repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/692/.../T-ULEAM-05-0032.pdf*. Obtenido de repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/692/.../T-ULEAM-05-0032.pdf: repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/692/.../T-ULEAM-05-0032.pdf
- SEXUALES, D. (2009). *Derechos sexuales*. GUAYAQUIL: wikipedia.Derechos sexuales.
- SILDESHARE. (18 de SEPTIEMBRE de 2012). *DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ESTUDIANTES*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/DylanArias/derechos-y-obligaciones-de-los-estudiantes>: <http://es.slideshare.net/DylanArias/derechos-y-obligaciones-de-los-estudiantes>
- SLIDESHARE. (2011). Salud sexual reproductiva para adolescentes. *SLIDESHARE 2011*.
- SLIDESHARE. (6 de AGOSTO de 2012). <http://es.slideshare.net/jhonnyalesar/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei>. Obtenido de LOEI: <http://es.slideshare.net/jhonnyalesar/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei>
- TELEGRAFO. (12 de 05 de 2013). LA REALIDAD DE LAS MADRES A DOLESCENTES EN EL ECUADOR. *MAS DE 122 MIL MADRES SON MENORES* , pág. 2.
- Telegrafo. (15 de ENERO de 2015). www.telegrafo.com.ec/. Obtenido de www.telegrafo.com.ec/: www.telegrafo.com.ec/
- WIKIPEDIA. (19 de ENERO de 2015). *METODO ANTICONCEPTIVO*. Obtenido de METODO ANTICONCEPTIVO: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo

3.8 ANEXOS

Aprobación de la institución donde se realizó el estudio

| | |
|---|---|
|  UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL | CE-923-2014 |
|  | 09 de Diciembre del 2014 |
|  | En su despacho.- |
|  | SEÑOR ANDRES CARCHIPUYA TORRES RECTOR DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "LOS VERGELES" En su despacho.- |
|  | De mis consideraciones: |
|  | La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conectora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes SANABRIA SANABRIA JOSE y PORTUGAL ROJAS GARDENIA, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "LOS VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2014 realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige. |
|  | Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos. |
| <p>www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Teléfonos: 2206952 - 2200286 Ext. 1818 - 11817 Guayaquil-Ecuador</p> | Atentamente |
| |  Lcda. Angela Mendoza Vines DIRECTORA (E) CARRERA DE ENFERMERIA |
| | Cc: Archivo |
| | AM/Fátima |
| |  8/01/2015 |



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”

Tema: Prevención del embarazo precoz en adolescentes de 13—17 años en el Colegio Fiscal Mixto Matutino “Vergeles” de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015.

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

Instrucciones para el encuestado:

- Por favor escriba una “X” en los espacios de las alternativas de respuesta en cada pregunta.

Formulario No. _____

1. ¿Qué edad tiene usted?

13 años___ 14 años___ 15 años___ 16 años___ 17 años___

2. ¿A qué raza considera usted que pertenece?

Raza blanca___ Raza Negra___
Mestiza___

3. ¿En qué nivel de estudios se encuentra cursando en el Colegio?

Primero de básica___ Segundo de básica___ Tercero de básica___
Cuarto de básica___ Quinto de básica___ Sexto de básica___ Séptimo básica___

4. ¿Cómo calificaría usted la relación con su padre en casa?

Muy buena___ Buena___ Regular___ Deficiente___

5. ¿Cómo calificaría usted la relación con su madre y otros familiares en casa?

Muy buena ___ Buena ___ Regular ___
Deficiente___

Cambios de la adolescencia___ Educación sexual___ Métodos anticonceptivos___

Prevención de embarazo _____

8. ¿Quiénes le proporcionan información y educación sobre la prevención de embarazo en el Colegio?

Profesores _____ Profesoras _____

Directores ___

Supervisores_____ Otros_____

8.1. Si su respuesta es otros, especifique a quién se refiere_____

9. ¿Durante su período académico usted recibe información sobre Educación Sexual?

SI___ NO___ Usualmente___

Parcialmente___

10. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce usted?

Pastillas anticonceptivas___ Inyecciones _____

Dispositivos _____

Ligadura _____ Vasectomía _____

Otros _____

10.1. Si su respuesta es otros, especifique el método anticonceptivo_____

11. ¿Durante su período académico se realizan reuniones con los Padres de Familia?

SI___ NO___ Usualmente _____

Parcialmente___

12. ¿Usted tiene conocimiento que el Colegio tiene algún convenio con Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública?

SI___ NO___

13. ¿Cuáles son los Departamentos de Apoyo con que cuenta el Colegio donde estudia?

Bienestar Estudiantil: SI___ NO___

Bienestar Familiar: SI___ NO___

Consejería estudiantil SI___ NO___

Psicología SI___ NO___

Grupos adolescentes de apoyo SI___ NO___

“Gracias por su colaboración.”



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”
TRABAJO DE TITULACION**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES
TEMA: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE
13-17 AÑOS DEL COLEGIO “VERGELES” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015.**

Instrucciones: Lea detenidamente y coloque una X en la respuesta correcta.

1. ¿Qué nivel de información piensa Ud. que debe recibir los estudiantes con respecto al tema del Embarazo en la Adolescencia?

| | | | |
|------------|--|----------|--|
| Mucha | | Muy poco | |
| Suficiente | | Nada | |
| Algo | | | |

2. ¿Qué materiales utilizaría Ud. para dar información respecto al Embarazo en la Adolescencia?

| | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| Medios de audiovisuales (proyector , radio , computadora) | | Charla padres e hijos | |
| Papelografos | | Otros | |

3. ¿Conoce usted cuáles son los métodos de prevención del Embarazo en la Adolescencia?

| | | | |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Condón | | Anticoncepción oral | |
| Abstinencia sexual | | Otros | |

4. Si una alumna del colegio está embarazada. ¿Cómo Ud. Reaccionaría?

| | | | |
|---|--|----------|--|
| La apoyaría para que siga con el embarazo | | Evitarla | |
| Buscaras información para ayudarla | | Nada | |

5. ¿Qué usted cree que se debería hacer para evitar que los adolescentes sigan teniendo Embarazos Precoces?

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------|--|
| Campañas de promoción | | Trabajar en el colegio | |
| Charlar en familia | | Hablar con los padres | |

Gracias por su colaboración.

**3.9 Fotos con la Autoridades del Colegio Fiscal Mixto
“Los Vergeles”**



FOTOS DE PRESENTACION EN LA

ENCUESTA.





EXPLICACION DEL MATERIAL QUE SE ENCUENTRAN EN LOS TRIPTICOS








ENTREGA DE ENCUESTAS Y TRIPTICOS



LAS ALUMNAS Y DOCENTES DEL COLEGIO VERGELES

TRIPTICO

| | | |
|--|---|--|
|  <p>La mayoría de los embarazos en la adolescencia (entre los 15 y 19 años de edad) son no deseados.</p> |  <p>UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL</p> <p>TEMA: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 15-17 AÑOS DEL COLEGIO "VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014.</p> <p>INTERNOS DE ENFERMERIA: GARDENIA PORTUCAL JOSE SANABRIA</p> <p>WWW.UICSG.EDU.EC</p> | <h2>PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</h2>  |
|  <p>EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Impacta negativamente por varias razones entre la que se pueden mencionar el hecho de no estar preparadas ni biológica ni psicológica, ni emocionalmente para la maternidad o paternidad las alternativas para prevenir el embarazo son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener conocimiento de los cambios que se producen en el cuerpo, en esta etapa del desarrollo. - Construir proyectos de vida en los que se establezcan metas claras que pueden ser alcanzadas. - Aprender a negociar y tomar las propias decisiones para evitar a los presiones de los grupos. - Fortalecer el inicio de las relaciones sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> - La abstinencia, es el único método 100% efectivo que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. - Conformar grupos de adolescentes, donde se compartan inquietudes y se aclaran las dudas relacionadas al tema. - Participar en actividades educativas-recreativas, (deportes, la música, la danza) que ayuden a aprovechar el tiempo libre en actividades de expresión del desarrollo humano. - Informarse sobre el uso de métodos anticonceptivos consistentes en las unidades de salud o centros especializados.  <p>SI NOS AMAMOS NOS RESPETAMOS</p> | <p>Es un derecho fundamental del ser humano que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad sexual del cuerpo. - Privacidad. - Igualdad. - Amor. - Expresión. - Derecho a elegir. - Educación. - Acceso a la atención de salud  <p>2 de cada 10 partos en Ecuador son de adolescentes.</p> |



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-923-2014

09 de Diciembre del 2014

En su despacho.-

SEÑOR
ANDRES CARCHIPUYA TORRES
RECTOR DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "LOS VERGELES"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes SANABRIA SANABRIA JOSE y PORTUGAL ROJAS GARDENIA, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "LOS VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2014 realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



8/01/2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No QCR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, LIC. NORMA SILVA LIMA, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13 a 17 años en el Colegio Fiscal Mixto Matutino “Vergeles” de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, perteneciente a los estudiantes GARDENIA VERONICA PORTUGAL ROJAS Y JOSE ALONSO SANABRIA SANABRIA, del nivel pre profesional de la Carrera de **Enfermería “San Vicente de Paúl” de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la norma APA 6 y con el número de libros solicitados.

Por lo anteriormente descrito, se los considera APTOS para defensa y presentación, habiendo cumplido con las 400 horas de entorno estudiantil.

Atentamente

TUTOR(A)

Guayaquil, 26 de Febrero del 2015



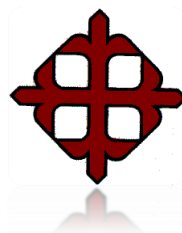
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 26 de Febrero del 2015

Licenciada:
Ángela Mendoza Vines
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de Titulación de los estudiantes **GARDENIA VERÓNICA PORTUGAL ROJAS Y JOSÉ ALONSO SANABRIA SANABRIA**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 38% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda 0 %, el trabajo de Titulación es convertido en PDF el mismo que es enviado a los estudiantes para que sea grabado en el Cd y su presentación final, el tema de Titulación es: **PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS EN EL COLEGIO FISCAL MIXTO MATUTINO "VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015.**

Atentamente,

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

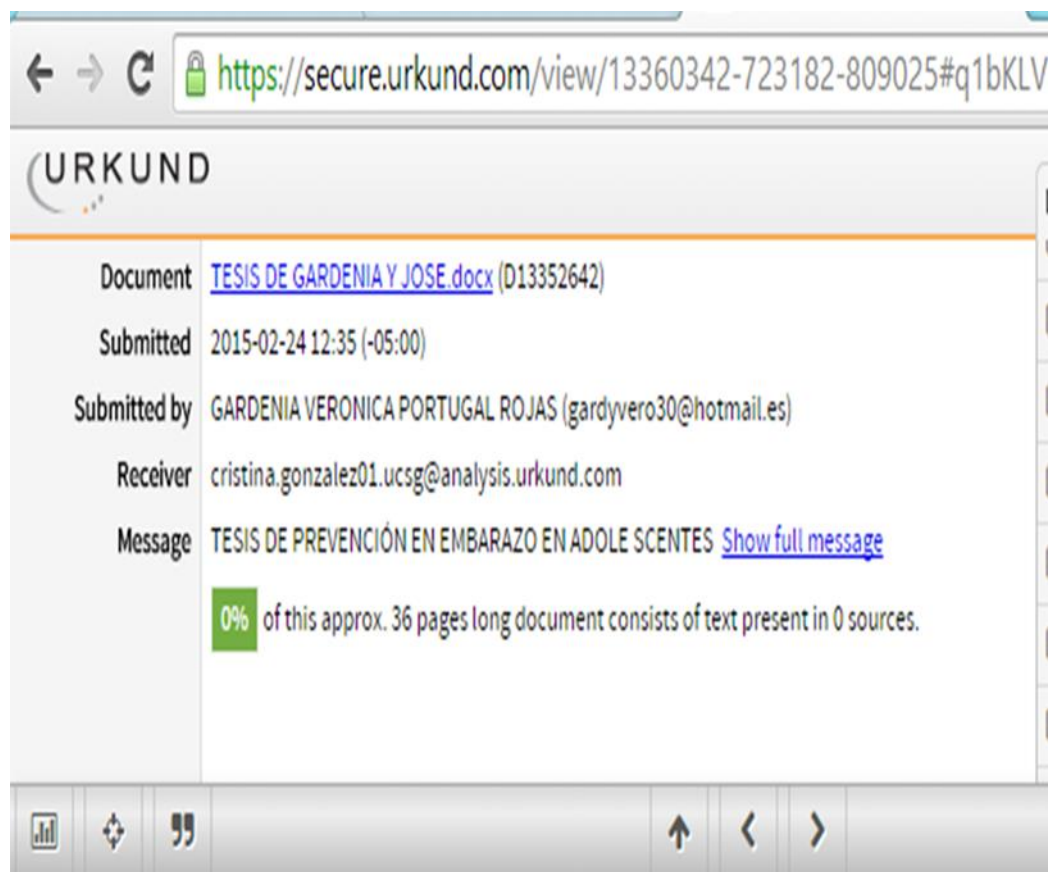
Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE GARDENIA Y JOSE.docx (D13352642)
Submitted: 2015-02-24 18:35:00
Submitted By: gardyvero30@hotmail.es

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



The screenshot shows a web browser window displaying the Urkund analysis result page. The address bar shows the URL: <https://secure.urkund.com/view/13360342-723182-809025#q1bKLV>. The page header features the Urkund logo. The main content area displays the following information:

| | |
|--------------|--|
| Document | TESIS DE GARDENIA Y JOSE.docx (D13352642) |
| Submitted | 2015-02-24 12:35 (-05:00) |
| Submitted by | GARDENIA VERONICA PORTUGAL ROJAS (gardyvero30@hotmail.es) |
| Receiver | cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com |
| Message | TESIS DE PREVENCIÓN EN EMBARAZO EN ADOLE SCENTES Show full message |

0% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 0 sources.

The bottom of the screenshot shows a navigation bar with icons for back, forward, and search, along with a search input field.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TÍTULO: Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13-17 años en el Colegio Fiscal Mixto Matutino "Vergeles" de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015. AUTORES: Gardenia Verónica Portugal Rojas José Alonso Sanabria Previo a la obtención del título de: Licenciada (o) enfermería. Tutor (a): Lcda. Silva Lima Norma Mgs. Guayaquil, Ecuador 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Gardenia Verónica Portugal Rojas, José Alonso Sanabria como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería. TUTOR(A)

----- Lcda. Norma Silva Lima. Oponente

----- DIRECTORA DE LA CARRERA

----- Lcda. Ángela Mendoza Vínces. Mgs. Guayaquil, al 28 del mes Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Gardenia Verónica Portugal Rojas, José Alonso Sanabria DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13-17 años del Colegio Fiscal Mixto Matutino "Vergeles" de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, previa a la obtención del título de Licenciado (a) en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan a la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de total autoría. En virtud declaro de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, al 28 del mes de Febrero del año 2015 AUTORES ----- Gardenia Verónica Portugal Rojas

----- José Alonso Sanabria UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACION Yo, Gardenia Verónica Portugal Rojas, José Alonso Sanabria DECLARO QUE: Autorizó a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Prevención del Embarazo Precoz en Adolescentes de 13-17 años del Colegio Fiscal Mixto Matutino "Vergeles" de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2014 a Febrero del 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. . Guayaquil, al 28 del mes de Febrero del año 2015 AUTORES ----- Gardenia Verónica Portugal Rojas

----- José Alonso Sanabria AGRADECIMIENTO Agradezco a DIOS por haberme permitido terminar mis estudios en esta carrera y cumplir mi meta. Mi agradecimiento especial es a la memoria de mi suegra MANUELA GUTIERREZ CORTEZ, quien que por su comprensión, apoyo, cariño, amor y ejemplo ha hecho de mí una persona con valores. A mi esposo FRANCISCO MIRANDA GUTIERREZ que ha estado a mi lado dándome cariño confianza y apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir otra etapa en mi vida. A mis hijas RAQUEL, CAMILA, NANCY MIRANDA PORTUGAL quienes han estado a mi lado dándome entusiasmo, amor y alegrías. Ellas mi razón de seguir adelante lograron conseguir mi sueño. A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por abrimme las puertas siendo formadora y cultivadora de mis conocimientos habilidades experiencias y destrezas. A mis maestros que con su sabiduría respaldo y ayuda contribuyeron a la culminación de este importante ciclo de mi vida. A mi TUTORA LCDA NORMA SILVA LIMA, que con su guía y apoyo pude culminar mi trabajo de titulación. Gardenia Verónica Portugal Rojas AGRADECIMIENTO A DIOS por darme el valor y fuerzas necesarias para terminar mis estudios y cumplir mi meta. A mis padres SR. WILSON GERARDO SANABRIA GUERRERO Y DOLORES MARGOT SANABRIA GUILLEN, los cuales con su ejemplo de fortaleza y lucha me dieron la fuerza necesaria para no desmayar ante la vida y no obstaculizarme ante los tropiezos que nos encontramos en el camino. A mis hermanos WILSON, CARLOS E IVÁN SANABRIA quienes han estado a mi lado dándome entusiasmo para seguir en mis estudios. A mis amigos, en especial a SEGUNDO RUIZ SANTOS Y ELVIRA SANTOS DUARTE, que han estado a mi lado brindarme su apoyo incondicional y comprensión en todos los sentidos. A mi tutora LCDA NORMA SILVA LIMA, que desde el principio me brindó su apoyo a

| | |
|---|--|
| través de sus enseñanzas, conocimientos y experiencias, que me permitieron culminar mi trabajo de titulación. José Alonso Sanabria UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" CALIFICACIÓN ----- LCDA. NORMA SILVA LIMA. ÍNDICE GENERAL | |
| Introducción 1 | Capítulo I.....4 |
| 1.1 | 1.1.1 Planteamiento del Problema 4 |
| 1.2 | 1.2.1 Pregunta de Investigación 8 |
| 1.3 | 1.3.1 Justificación 11 |
| 1.4 | 1.4.1 Objetivos. 12 |
| 1.4.1 | 1.4.1.1 Objetivo General. 12 |
| 1.4.2 | 1.4.2.1 Objetivos Específicos. 12 |
| Capítulo II..... | |
| 13 | 2.1 Fundamentación Conceptual 13 |
| 2.1.1 | 2.1.1.1 Etapas de la Adolescencia 13 |
| 2.1.2 | 2.1.1.2 Cambios Psicológicos en la Adolescente 15 |
| 2.1.3 | 2.1.1.3 El Embarazo Precoz en la Adolescente. 16 |
| 2.1.4 | 2.1.1.4 Antecedentes del Embarazo Precoz en la Adolescente. 17 |
| 2.1.5 | 2.1.1.5 Alternativas para la Prevención del Embarazo Precoz en la Adolescente. 19 |
| 2.1.6 | 2.1.1.6 Medidas Preventivas del Embarazo Precoz en la Adolescente. 20 |
| 2.1.7 | 2.1.1.7 Familia y Educación. 21 |
| 2.1.8 | 2.1.1.8 La Educación de Valores en la Familia. 22 |
| 2.1.9 | 2.1.1.9 Ciclo de Vida Familiar y Valores 23 |
| 2.1.10 | 2.1.1.10 La Comunicación Familiar entre Padres e Hijos. 24 |
| 2.1.11 | 2.1.1.11 Función Educadora en la Familia. 25 |
| 2.1.12 | 2.1.1.12 Padres y Maestros como Educadores. 27 |
| 2.1.13 | 2.1.1.13 Centros Educativos como Orientadores Sexuales. 28 |
| 2.1.14 | 2.1.1.14 Capítulo del Buen Vivir. 29 |
| 2.1.15 | 2.1.1.15 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes 31 |
| 2.1.16 | 2.1.1.16 Ley De Educación, Reglamento, o Normas, para la Culminación de Estudios de Adolescentes Embarazadas. 33 |
| 2.1.17 | 2.1.1.17 Marco Legal de la Adolescente Embarazada 37 |
| 2.1.18 | 2.1.1.18 Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad 40 |
| 2.1.19 | 2.1.1.19 Variables Generales y Operacionalización. 45 |
| Capítulo III 48 | |
| 3.1 | 3.1.1 Diseño de la Investigación 48 |
| 3.2 | 3.2.1 Universo y Muestra. 48 |
| 3.3 | 3.3.1 Plan de Tabulación y Análisis de Datos. 49 |
| 3.4 | 3.4.1 Presentación y Análisis de Resultados 50 |
| 3.5 | 3.5.1 Recomendaciones 69 |
| 3.6 | 3.6.1 Conclusiones.....71 |
| 3.7 | 3.7.1 Referencias bibliográficas71 |
| 3.8 | 3.8.1 Anexos 74 |
| 3.9 | 3.9.1 Fotos con la Autoridades 77 |
| 3.10 | 3.10.1 Cronograma de Actividades 82 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS Resultados de la encuesta realizadas a las Alumnas PAG. GRÁFICO N°1 | |
| 51 | Edad de las Alumnas51 |
| 52 | GRÁFICO N° 2 52 Raza.....52 |
| 53 | GRÁFICO N° 3 53 Nivel de Estudios.....53 |
| 54 | GRÁFICO N° 4 54 Relacion con el Padre.....54 |
| 55 | GRÁFICO N°5 55 Relacion con Madre y Familiares.....55 |
| 56 | GRÁFICO N°6 56 Actitudes que recibe de Padres y otros familiares.....56 |
| 57 | GRÁFICO N°7 57 Informacion y orientacion en casa.....57 |
| 58 | GRÁFICO N°8 58 Informacion sobre la Prevencion del Embarazo.....58 |
| 59 | GRÁFICO N°9 59 Información Educación Sexual.....59 |
| 60 | GRÁFICO N°10 60 Metodos Anticonceptivos.....60 |
| 61 | GRÁFICO N°11 61 Reuniones con Padres de Familia.....61 |
| 62 | GRÁFICO N°12 62 Convenios con M.S.P.....62 |
| 63 | GRÁFICO N°1363 |
| Departamento de Apoyo del Colegio.....63 ENCUESTA REALIZADAS A LOS DOCENTES PAG GRÁFICO N°1 | |
| 64 | Nivel de Información.....64 |
| 65 | GRÁFICO N°2.....65 |
| 65 | GRÁFICO N°3.....65 |
| 66 | GRÁFICO N°4.....66 |
| 67 | GRÁFICO N°5.....67 |
| 68 | GRÁFICO N°6.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°7.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°8.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°9.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°10.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°11.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°12.....68 |
| 68 | GRÁFICO N°13.....68 |
| RESUMEN La prevención del embarazo precoz en adolescentes es una problemática de la sociedad que se le debe dar la debida importancia tanto en el ambiente familiar como educativo en el que se desenvuelven los adolescentes, esto requiere de conocimientos y de dar la orientación oportuna en educación sexual, omitir normas o medidas que atentan contra la integridad del adolescente, incrementando el porcentaje de las madres | |



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTADA DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
OPONENCIA DE TRABAJOS DE TITULACION.

TEMA: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 13-17 AÑOS EN EL COLEGIO FISCAL MIXTO MATUTINO "VERGELES" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.

TUTORA: LIC. NORMA SILVA LIMA.

NOTA: SIN OBSERVACIONES.

PREGUNTAS:

¿CUÁL ES EL GRUPO ÉTAREO Y NIVEL DE ESTUDIOS MAS RELEVANTE DE ADOLESCENTES AL MOMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS?

¿QUÈ TIPO DE INFORMACIÓN HAN RECIBIDO LAS ADOLESCENTES SOBRE EL TEMA OBJETO DE ESTUDIO?

¿EN QUÈ ASPECTOS RADICA EL PROBLEMA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y QUE ESTRATEGIA PUEDE APLICARSE?

¿CUÀLES SON LAS INTERVENCIONES DEL COLEGIO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES?