



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

TEMA:

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS EN UNA UNIDAD
EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2016

AUTORA:

RAMÍREZ PÁRRAGA ISABEL CRISTINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA

Guayaquil – Ecuador

Guayaquil, a los 14 de septiembre de 2016.



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el siguiente proyecto fue realizado en su totalidad por la estudiante **ISABEL CRISTINA RAMÍREZ PÁRRAGA** como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, Mgs

Guayaquil, a los 14 de septiembre del 2016.



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ramírez Párraga Isabel Cristina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “Prevención del embarazo precoz en los adolescentes de 12 a 15 años en una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil, 2016”, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de **tipo descriptivo transversal referido**.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2016.

AUTORA

RAMÍREZ PÁRRAGA ISABEL CRISTINA



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **RAMÍREZ PÁRRAGA ISABEL CRISTINA** autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “Prevención del embarazo precoz en los adolescentes de 12 a 15 años en una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil, 2016”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2016.

AUTORA

RAMÍREZ PÁRRAGA ISABEL CRISTINA

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Ramirez Parraga Tesis Final.docx (D21741798)
Submitted: 2016-09-14 01:19:00
Submitted By: isabelcristina122009@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot shows the Urkund web interface. On the left, a sidebar displays document details: 'Documento: Ramirez Parraga Tesis Final.docx (D21741798)', 'Presentado: 2016-09-13 18:19 (-05:00)', 'Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: RAMIREZ PARRAGA TESIS'. Below this, a green box indicates '0% de esta aprox. 26 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' panel shows a list of sources with checkboxes, including URLs like 'http://sexualidad.salud180.com/5-causas-de-embarazo-adolescente', 'http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4331/1/T-UCSG-PRE-ING-IC-133.pdf', and 'http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5522/1/T-UCSG-PRE-ECO-ADM-262...'. The bottom of the interface features a toolbar with icons for search, navigation, and actions like '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TEMA:
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES

DE 12 A 15 AÑOS EN UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2016 AUTORA: ISABEL
CRISTINA RAMIREZ PÁRRAGA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA DRA. AMARILIS PÉREZ GUAYAQUIL, ECUADOR 12 de
septiembre del 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA
DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certifico que el siguiente proyecto fue realizado en su totalidad por la estudiante
ISABEL CRISTINA RAMIREZ PÁRRAGA como requerimiento para la obtención del título

de Licenciada en Enfermería, TUTORA _____ DRA. AMARILIS PÉREZ LICEA
DIRECTORA DE LA CARRERA _____ LCDA. ANGELA MENDOZA Guayaquil, 12
de septiembre del 2016. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD Yo, Ramirez Parraga Isabel Cristina DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación
"Prevención del embarazo precoz en los adolescentes de 12 a 15 años



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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar junto a mí en todo momento, por darme salud, sabiduría, responsabilidad y permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mis Hijos Brithany, Damián y Joel, por estar conmigo ya que ustedes son mis pilares para seguir luchando, por ser mi balaustre, mi norte y mi sostén emocional hacia el avance de mi desarrollo tanto en mi labor de madre y en mi desarrollo profesional mis metas llevan sus nombres.

A mis padres Héctor y Cristina por estar apoyándome en esos momentos tan difíciles, dándome las fuerzas para seguir y no permitirme caer sin levantarme.

A mis hermanos Ivonne y José que siempre están allí dándome su amor continuo y la calidez de una familia unida a la cual amo.

Agradezco también a mis tías Leonor, Ángela y abuela Isabel por estar siempre a mi lado apoyándome en los momentos más duros que he tenido en lo largo de mis estudios.

ISABEL CRISTINA RAMÍREZ PÁRRAGA



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

DEDICATORIA

A Dios por estar a mi lado guiándome, dándome las fuerzas para seguir adelante y vencer los obstáculos, y terminar con mi propósito

A mis hijos, a mis padres, mis hermanos, mi abuela, mis tías, ya aquellos son mis pilares para terminar mi meta propuesta, y que por ellos estoy donde estoy.

A una persona muy especial mi Tío Giovanni Ramírez por ti estoy aquí culminado una parte de mi meta, esto va por ti ya que tú eres mi Ángel que me cuida y me guía para seguir adelante.

ISABEL CRISTINA RAMÍREZ PÁRRAGA



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Dra. Pérez Licea Amarilis Rita
TUTORA

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.
COORDINADORA DE UTE

Lcda. Erazo Freire Rosario
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

RESUMEN	13
SUMMARY.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
CAPITULO II.....	22
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	22
LOS ADOLESCENTES.....	22
EMBARAZO	22
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS).....	23
ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS).....	23
ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)	23
SALUD Y DESARROLLO EN LOS ADOLESCENTES.....	24
ÁREAS DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE:.....	24
LA PUBERTAD	24
CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER.....	25
CAMBIOS CORPORALES EN EL HOMBRE.....	B25
LA EYACULACIÓN.....	26
LA MENSTRUACIÓN.....	27
AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL.....	28
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS POPULARES	28
COITO INTERRUPTO	28
PRESERVATIVO	28
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	29
MÉTODO DEL RITMO.....	29
DIU	29
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO PRECOZ.....	29

PREVENCIÓN PRIMARIA.....	29
PREVENCIÓN SECUNDARIA	29
CONSECUENCIAS PARA LA SALUD.....	30
CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES	30
RESPUESTA DE LA OMS	31
EL ROL DE LA ENFERMERA	32
PROGRAMAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	33
MARCO LEGAL	35
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	40
CAPITULO III	42
DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
TIPO DE ESTUDIO	42
POBLACIÓN.....	42
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.....	42
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS	59
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	64

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	Edad de los adolescentes	46
GRÁFICO N° 2.	Género de los adolescentes	47
GRÁFICO N° 3.	Conocimiento de las relaciones sexuales	48
GRÁFICO N° 4.	Relaciones sexuales	49
GRÁFICO N° 5.	Edad de su relación sexual	50
GRÁFICO N° 6.	Razones de las relaciones sexuales	51
GRÁFICO N° 7.	Utiliza los métodos anticonceptivos	52
GRÁFICO N° 8.	Relaciones sexuales	53
GRÁFICO N° 9.	Conoce los métodos de barrera	54
GRÁFICO N° 10.	Métodos de barrera	55
GRÁFICO N° 11.	Causas del embarazo adolescentes	56
GRÁFICO N° 12.	Consecuencia del embarazo	57
GRÁFICO N° 13.	Problemas en la educación	58
GRÁFICO N° 14.	Comunicación con los padres	59
GRÁFICO N° 15.	Comunicación de las relaciones sexuales	60

RESUMEN

En las últimas décadas la prevalencia del embarazo precoz en los adolescentes ha aumentado significativamente, y llega a constituir un importante problema de la Salud Pública. El presente trabajo se trata de la prevención del embarazo precoz en adolescentes, de las edades comprendidas de 12 a 15 años, para determinar el conocimiento de los adolescentes sobre tan importante aspecto, para tales efectos, la población estuvo conformada por 102 adolescentes de los cuales el 50% fueron de sexo femenino y el 50% sexo masculino, la técnica utilizada fue una encuesta anónima, realizando un estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal, donde analice las diferentes formas de comunicación y actuación de cada uno de los adolescentes, para concluir puedo decir que a pesar de la comunicación y el conocimiento que tienen los adolescentes un 5% de ellos ya han tenido su primera relación sexual, de los cuales el 4% son de género masculino y el 1% es femenino, sabiendo del riesgo que corren igual lo practican, un 20% por curiosidad, otro 20% por decisión propia y el 60% manifiestan que lo hicieron por accidente.

La prevención a tiempo ha constituido un factor muy importante para que la juventud, maneje y asocie el sexo o las relaciones sexuales con la responsabilidad, es mejor educar que castigar y está en manos de padres, autoridades de salud / de educación e inclusive de los mismos jóvenes de buscar ayuda o asesoría antes de tener relaciones sexuales.

Palabras claves: adolescentes, embarazo precoz, prevención

SUMMARY

In recent decades the prevalence of early pregnancy in adolescents has increased significantly, and does become a major problem of public health. This work is the prevention of early pregnancy in adolescents, of ages ranging from 12 to 15 years to determine the knowledge of adolescents about such an important aspect for such purposes, the population consisted of 102 adolescents of which 50% were female and 50% male, the technique used was an anonymous survey, conducting a study with quantitative approach, prospective, descriptive and transversal, which analyzes the different forms of communication and performance of each of adolescents to conclude I can say that despite communication and knowledge among adolescents about 5% of them have already had their first sexual intercourse, of which 4% are male and 1% is female, knowing the risk to just practice it, 20% of curiosity, another 20% by choice and 60% say they did by accident.

Timely prevention has been a very important for youth factor, manage and associate sex or sex with responsibility, it is better to educate than to punish and is in the hands of parents, health authorities / education and even the young people themselves to seek help or counseling before having sex.

Keywords: teens, early pregnancy, prevention

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz en los y las adolescentes se ha convertido en una problemática social que no tiene freno ni en color de raza, nacionalidad o condición socioeconómica.

Alrededor de 16 millones de mujeres cuyas edades oscilan entre los 15 a 19 años y casi 1 millón de niñas menores de 15 dan a luz cada año, la mayoría en países subdesarrollados, donde la economía apenas si cubre las necesidades básicas de una familia.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes en todo el mundo.

Más allá de los embarazos precoces, una de las principales problemáticas que conllevan a las muertes de las jóvenes es el hecho de la desnutrición o una nutrición no adecuada, esto indica que las mujeres no tienen su organismo en un estado adecuado para mantener o llegar a un embarazo exitoso.

Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos que siempre en cualquier circunstancia resulta peligrosos, más aún en mujeres cuyo cuerpo no está preparado para la maternidad. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años(1).

Desde 1970 la tendencia general en los países de Europa ha sido la disminución de la tasa global de fecundidad junto con un aumento en la edad en que las mujeres tienen su primer parto, y una disminución en el número de nacimientos entre los adolescentes.

Existen tres razones básicas que explican estos datos:

- Una buena educación sexual a adolescentes y jóvenes tanto institucional, social y en la propia familia.
- Facilidad y asequibilidad en el acceso a los métodos anticonceptivos

- Sociedades que no consideran adecuada la maternidad prematura e incluso poseen valores tradicionales que estigmatizan socialmente este tipo de maternidad(2).

Los resultados del último censo de población y vivienda efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, muestra la realidad del embarazo entre las adolescentes ecuatorianas. De los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes que se ubican en rangos de edades de 10 a 19 años, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos. La mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados.

Además, solo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55,3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38,4% en la Sierra y el 6,3% en la Amazonía. Según las estadísticas del INEC, solo 30.575 del total de las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales la mayoría, 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(3).

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía en mujeres de entre 15 y 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países pobres con escasos recursos, de familias numerosas y acceso casi nulo a los servicios básicos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes.

Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza(1).

El presente trabajo de investigación trata sobre la prevención del embarazo precoz, ya que ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar sino también un problema de salud porque son muchas las consecuencias que se presentan en un embarazo a temprana edad, ya que puede haber complicaciones en la gestación y durante el parto se puede desencadenar en la muerte.

Donde aumentan las estadísticas de embarazos adolescente generalmente son lugares donde el nivel de pobreza va en aumentos, y las madres jóvenes tienen poco o nulos accesos a servicios sanitarios o de educación y estos factores contribuyen a que esto se convierta en una especie de eslabón que parece no tener fin, ya que generalmente el ciclo se repite los hijos de madres jóvenes que han nacido en sectores de este tipo o marginales tienden también a convertirse en padres a temprana edad.

A pesar de estar en una época de apertura a temas de sexualidad, a charlas de prevención, que los centros de salud obsequien condones, pastillas anticonceptivas, a ofrecerte un tratamiento de planificación sexo/reproductiva, existen personas que aún ven como un tabú hablar de temáticas acerca de sexualidad y suelen dejar a sus hijos solo en momentos de más confusión y no brindarles la confianza suficiente para conversar y ayudarlos a tomar decisiones responsables y ver las relaciones sexuales como algo normal, pero que siempre debe ser tomado con total responsabilidad.

Con la realización de esta investigación se espera contribuir con la generación de conocimientos y a la reflexión sobre las consecuencias que presenta las adolescentes con un embarazo a temprana edad, así como también darles a conocer los diferentes métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación de: Atención Primaria de Salud, el cual, se realizó en La Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, Ubicada, en el Guasmo Central, Coop. Centinela del Guasmo, Mz. 5 Sol. 18, al sur de la Ciudad de Guayaquil. La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera 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.

La población estudiantil objeto de estudio está conformado por jóvenes cuyas edades oscilan entre los 12 – 15 años, en donde se ha podido observar que no existen adolescentes embarazadas lo cual me llamo la atención debido a que en la mayoría de colegios ya existen gestantes en este grupo de edad, mediante el presente trabajo de investigación pretendo identificar los conocimientos de los jóvenes sobre el embarazo precoz y los métodos de barrera y con esto se podrá seguir fomentando la prevención de un embarazo, ya que en la actualidad se han creado algunos programas y los expertos han buscado métodos para contribuir a la educación en temas de sexualidad.

En la institución existe la materia educación sexual y los maestros brindan charlas sobre prevención de embarazos, ya que debe quedar claro que hablar de sexo a los jóvenes no es incentivarlos a indicar su vida sexual a temprana edad, más bien es que si ya tomaron la decisión lo hagan de forma responsable no solo cuidándose de un embarazo, sino también protegiendo su cuerpo de alguna enfermedad de transmisión sexual.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública ya que según la OMS el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Este trabajo investigativo se realizará con el propósito de analizar el conocimiento sobre el embarazo durante la adolescencia, ya que nuestro país según la OMS se ubica en 2do lugar de alto índice en embarazos en jóvenes de 15 a 19 años, motivo por lo cual es necesario fomentar las estrategias que tiene el gobierno para disminuir los embarazos en Ecuador, basándonos en los diferentes artículos de la Constitución y programas de gobierno.

Mediante esta investigación pretendo analizar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos de barrera para prevenir un embarazo precoz y de esta manera contribuir objetivamente en la prevención.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Nela Martínez Espinoza?

¿Qué conocimientos tienen los estudiantes de la Unidad Educativa Dra. Nela Martínez Espinoza sobre el uso de los anticonceptivos?

¿Cuál es la información que reciben los adolescentes de la Unidad Educativa “Dra. Nela Martínez Espinoza acerca de las relaciones sexuales?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del embarazo precoz en la “Unidad Educativa Nela Martínez Espinoza” período 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Dra. Nela Martínez Espinoza”.
- Valorar la información de los adolescentes sobre prevención de embarazo precoz.
- Describir el conocimiento de los adolescentes sobre las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

LOS ADOLESCENTES

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años". Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, en el adolescente hay muchos aspectos(4).

Embarazo

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 ó 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

También se define al embarazo como un estado fisiológico conformado por una serie de cambios temporales, en el cual hay incremento en la producción

de las hormonas estrógenos, progesterona y gonadotropinas, las mismas intervienen en la estructura corporal de la mujer gestante.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período peripubertad, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (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 padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar

embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"(5).

Salud y desarrollo en los adolescentes

En los adolescentes la salud y el desarrollo están estrechamente interrelacionados. El desarrollo físico (cambios sexuales y corporales) que se produce durante la adolescencia va acompañado de importantes cambios psicosociales que caracterizan a este período como una etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta.

Áreas del desarrollo del adolescente:

- Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
- Desarrollo psicológico:
- Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar;
- Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
- Desarrollo social: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

Resulta difícil separar estas distintas áreas del desarrollo porque están estrechamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, los cambios físicos provocan cambios cognitivos y en la pubertad se registra un desarrollo tanto físico como emocional. También es importante observar que el ritmo de desarrollo en cada una de estas tres áreas puede ser diferente: por ejemplo, una adolescente puede parecer físicamente madura, pero es probable que no esté plenamente desarrollada desde el punto de vista psicológico. Su apariencia puede hacer que las personas crean y esperen que su modo de pensar sea maduro o que sea capaz de controlar sus emociones, cuando es probable que esto no sea así(6)

La pubertad

La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño se convierte en adulto, capaz de la reproducción sexual. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final. Las diferencias

corporales entre niños y niñas antes de la pubertad son casi únicamente sus genitales. Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo.

La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta. La adolescencia abarca gran parte del período de la pubertad, pero sus límites están menos definidos, y se refiere más a las características psicosociales y culturales mencionadas anteriormente.

Cambios físicos en la Mujer.

En las damas de 8 a 10 años de edad, se siguen considerando como niñas, aún no han entrado en la pubertad, seguramente aún no han crecido los pechos, no tienen vellos en el pubis ni en las axilas. Las damas entre los 11 y 13 años de edad, están entrando en la pubertad, y en su cuerpo una hormona llamada "Estrógeno" que son hormonas sexuales de tipo femenino producidos por los ovarios; entonces con ellas se producen los cambios de voz, los pezones comienzan a destacarse más, los senos comienzan a crecer lentamente, probablemente ven su primer periodo, además las caderas se ensanchan un poco y estas son características de que están creciendo y dejando de ser niña para ser una mujer.

En la pubertad de las niñas la hormona dominante en su desarrollo es el estradiol, un estrógeno. Mientras el estradiol promueve el crecimiento de mamas y del útero, es también la principal hormona conductora del crecimiento pubertad y de la maduración epifiseal y cierre. Los niveles de estradiol suben más temprano o quedan más tiempo en mujeres que en hombres.

Cambios corporales en el Hombre

La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño se convierte en adulto, capaz de la reproducción sexual. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final.

Las diferencias corporales entre niños y niñas antes de la pubertad. Son casi únicamente sus genitales. Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo.

Las más obvias son las características sexuales secundarias. En sentido estricto, el término «pubertad» se refiere a los cambios corporales en la maduración sexual más que a los cambios psicosociales y culturales que esto con lleva. El cuerpo de los caballeros también sufre cambios progresivos en esta etapa. Los caballeros de 8 a 10 años de edad, aún son niños; no tienen vellos ni en el pubis ni en las axilas. El pene todavía es pequeño y la espalda está muy poco desarrollada.

Desde los 11 a 13 años comienza a circular en el cuerpo del niño una hormona llamada "Testosterona" entonces empiezan a tener vello en el pubis y también comienzan a cambiar el tono de la voz siendo cada vez más grave; además le crece el pene y la espalda y es posible que también le crezca vello en la cara tenga la necesidad de rasurarse. A esta edad puede ser que tengan erecciones frecuentes y poluciones nocturnas; es decir, que mientras duermen el pene se pone duro y aunque no esté teniendo relaciones sexuales eyaculan o se expulsa esperma por el orificio que tienen en la punta del pene.

La primera erección no la tienen en esta etapa sino en la niñez por lo tanto no la recordarán, la erección muy lejos de lo que se cree comienza en la mente y no en el pene, con un pensamiento que tenga en una mujer atractiva o que le guste puede llegar a tener una erección al momento de pensar y soñar con ella(7).

La eyaculación

Al llegar la pubertad, el cerebro indica a los testículos que produzcan testosterona y así comienza la producción de espermatozoides (entre 100 y 300 millones al día). Los espermatozoides del testículo derecho atraviesan el epidídimo derecho y los del izquierdo el epidídimo izquierdo; maduran y se desarrollan, atraviesan el conducto deferente y pasan junto a las vesículas

seminales. Mientras pasan se mezclan con el fluido de las vesículas seminales y la próstata, esta mezcla es el semen.

Los espermatozoides salen del cuerpo cuando el hombre eyacula. Y en el cuerpo de la mujer viven de 48 a 72 horas. El escroto protege los testículos y los mantiene a la temperatura correcta para producir espermatozoides (si hace demasiado frío, el escroto se eleva y acerca los testículos al cuerpo; si hace demasiado calor, el escroto cuelga alejado del cuerpo). El esperma no se agota. Ningún tipo de actividad sexual, por frecuente que sea, es capaz de agotar la producción de esperma ni de espermatozoides (la producción sólo se agotaría por algunas enfermedades, lesiones o extirpaciones).

A cualquier edad existen erecciones pequeñas. Producción diaria de testosterona en el hombre: 6-8 mg. Producción diaria de testosterona en la mujer: 0,5 mg. La erección comienza con estímulos internos (pensamientos y sensaciones) y con estímulos externos (caricias, abrazos, besos, etc.). Como consecuencia de la excitación, los vasos sanguíneos del pene se llenan de sangre, el pene aumenta de tamaño y se endurece. Durante la erección, las glándulas de Cowper emiten una pequeña cantidad de líquido que contiene esperma.

La menstruación

Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren. Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero. El ciclo menstrual tiene una duración media de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la regla y dura hasta la ovulación (aproximadamente el día 14) y está controlado por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla y está controlado por la progesterona.

La duración del ciclo oscila entre 24 y 32 días y es muy habitual que hasta los 18 años los ciclos sean irregulares. Si no hay espermatozoides en el útero, el endometrio y todos los tejidos que se han preparado durante el ciclo se

expulsan junto con una cantidad de sangre (unos 35 ml por término medio): es la regla, que suele durar de 3 a 6 días. Durante la regla se pueden usar tampones o compresas para absorber el flujo menstrual. Se pueden mantener relaciones sexuales durante la regla, depende de las preferencias personales de la pareja y es aconsejable el uso de preservativo.

Autoestima e imagen personal.

Expresado de forma sencilla, la autoestima es la forma en que nos percibimos y nos sentimos. Nos influye el medio, cómo nos ven otras personas significativas para nosotros y cómo creemos que nos ven. Esta forma de percibirnos se basa en las experiencias que tenemos con otras personas y en las atribuciones que realizamos de nuestra conducta.

Las atribuciones son las explicaciones con las que justificamos los resultados de nuestras actuaciones (si creemos que la causa está fuera o dentro de nosotros, si es permanente o pasajera, o si consideramos las causas dentro o fuera de nuestro control)(8).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS POPULARES

Coito interrumpido. – consiste en la extracción del pene de la vagina antes de la eyaculación de tal modo que el semen sea expulsado alejado de los genitales femeninos. Casi todos los adolescentes lo conocen con diferentes nombres. Es ampliamente usado y con malos resultados pues el control eyaculatorio del joven en sus primeras relaciones sexuales es difícil tanto por la falta de experiencia en los signos eyaculatorios, en el control de la misma, como por la situaciones propias del medio en la cual se da las relaciones sexuales de adolescentes: apuro, incertidumbre y temor a ser sorprendidos en general eyaculan afuera de la vagina pero humedecen los genitales femeninos por lo cual se producen los embarazos que llamamos por impregnación(9).

Preservativo. Reduce el riesgo de enfermedades de transmisión sexual incluido tiene un bajo costo y no necesita receta, pero su eficacia depende de una utilización adecuada. También se debe tener en cuenta que no ofrece

seguridad en la prevención del embarazo, pues la tasa de fracaso es del 15% si se emplea como único método anticonceptivo.

Pastillas anticonceptivas. Es el método anticonceptivo más eficaz, pues la tasa de embarazos se sitúa a un 0.8% y ofrece además la ventaja de que su utilización esta desvinculada del coito. Es el método recomendado cuando existe una pareja estable(10).

Método del Ritmo. Se basa en la sincronización del coito, de modo que este se realiza sólo cuando el organismo de la mujer no puede contribuir en la fertilización.

DIU. Son pequeños dispositivos de plástico planeados para su inserción en el útero(11).

MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO PRECOZ

Prevención primaria

Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar. Utilización adecuada de los medios de comunicación, estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia. Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.

Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo. Captación por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

Prevención secundaria

Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención. Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol. Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

Vigilancia del vínculo madre e hijo, padre e hijo. Favorecimiento de la deserción laboral de la madre y el padre si corresponde. Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo. Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto. Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado(12).

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos

aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz

RESPUESTA DE LA OMS

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos(13).

EL ROL DE LA ENFERMERA

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a:

Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.

Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.

Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan.

Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dicha educación debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva.

A través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el

ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.(14)

PROGRAMAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual. El objetivo es brindar educación, consejería en sexualidad y planificación familiar para la población en general, fueron más de 70 adolescentes que participaron de este taller. El Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes y en América Latina ocupa el segundo lugar, después de Venezuela.

Es por esto que los ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación, Salud, Coordinador de Desarrollo Social, son parte de la estrategia ENIPLA. La idea es que desde cada uno de sus frentes garanticen el acceso efectivo a la atención integral en los temas antes mencionados, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos(15).

Los cuatros ejes de acción de la ENIPLA son:

- Educación e información
- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad, y a la salud sexual y reproductiva.
- Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios de atención integral de salud sexual y salud reproductiva.
- Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

¿Cómo beneficia la planificación familiar a la ciudadanía?

La educación es un factor protector frente a un embarazo en la adolescencia. Apoya a las y los adolescentes a construir un proyecto de vida, un sueño. El proyecto de vida incluye entre otras cosas nuestras metas profesionales, la formación de familia, de si queremos formar pareja, de tener o no hijos,

cuantos y cuando, y para esto lo importante es saber discernir ya que en qué etapa de nuestra vida empezamos a tomar las riendas, y esperamos que nuestros progenitores nos ayuden a que nosotros nos hagamos cargo

A través de la educación de la sexualidad integral basada en derechos se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva. La educación sexual pospone la edad inicio de relaciones sexuales(16).

MARCO LEGAL

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.

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.

El país es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, entre las que podemos destacar:

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.

La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos determinar 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 reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico 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 y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva.

También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos".

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 humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, 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 de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el

consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

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.

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 las 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.

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

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 instrumento de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operacionalización 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(17).

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Adolescentes	Características sociodemográficas	Sexo	Femenino Masculino
		Edad	12 – 13 14 -15 + 16 años
Conocimientos		Sobre las relaciones sexuales	Ha escuchado el tema Tiene conocimiento del tema Domina el tema Nunca ha hablado del tema No sabe
		Ha tenido relaciones sexuales	Si No
		Primera relación sexual	12 – 13 14- 15 + 16 años
		Razones para empezar su vida sexual	Curiosidad Accidente Presión grupal Necesidad de afecto Decisión propia Otros (especifique por favor)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
		Métodos anticonceptivos utilizados	Preservativos Pastillas anticonceptivas Píldora del día después Método del ritmo DIU Otros (especifique por favor)
		Frecuencia de las relaciones sexuales	Esporádicamente De vez en cuando Frecuentemente Solo fue una vez
		Sobre los métodos de barrera	Si No
		Métodos de barrera que conoce	Preservativos Pastillas anticonceptivas Píldora del día después Método del ritmo DIU
		Causas del embarazo adolescente	Falta de información No usan los métodos anticonceptivos No sabe
		Consecuencia que ocasiona un embarazo en la adolescencia	Deserción familiar Dificultad para conseguir empleo Discriminación social Problemas con su salud Libertad para tomar decisiones Aumento de la pobreza Otros (especifique por favor)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal, con el cual se determinará el conocimiento de los jóvenes sobre el embarazo precoz y los métodos de barrera.

Población

El universo estará conformado por una muestra de 102 adolescentes y al tratar se de una población pequeña se aplicará una encuesta a todos los jóvenes de 8vo a 10mo año de educación básica en las edades de 12 a 15 años de la Escuela de Educación Básica Completa Particular “Nela Martínez Espinoza”

Método de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó la observación directa y una encuesta aplicada a todos los estudiantes de 8vo a 10mo año básico de la Escuela de Educación Básica Completa Particular “Nela Martínez Espinoza”

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario con un total de 15 preguntas con respuestas de alternativas múltiples dirigida a los jóvenes de 8vo a 10mo año básico, como fuente principal de información.

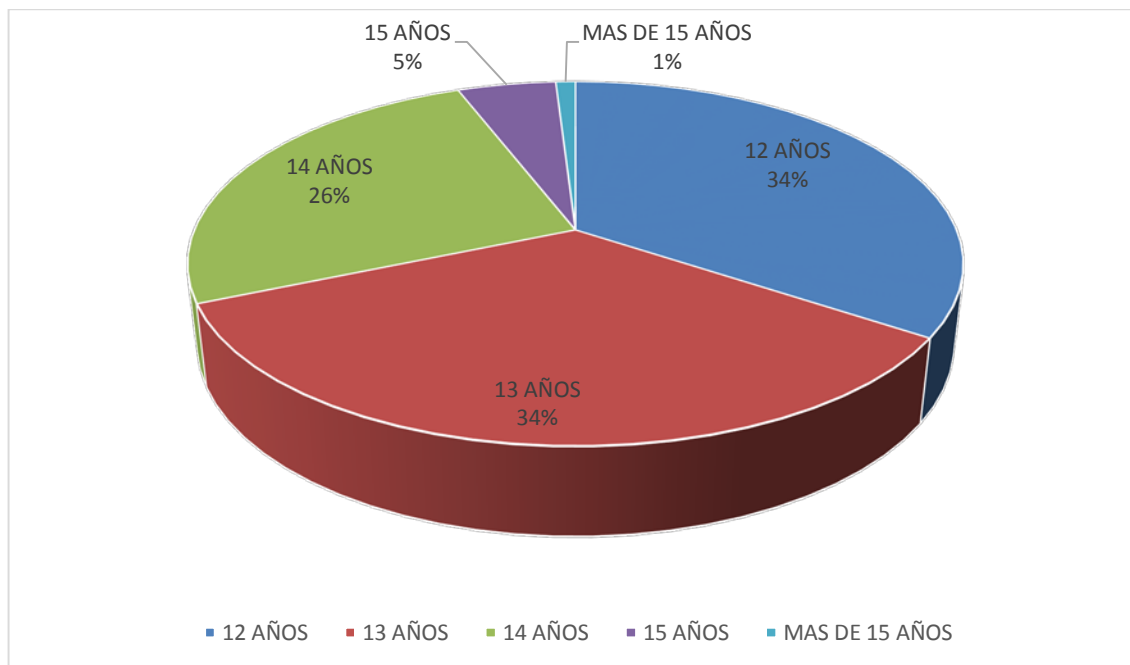
Plan de tabulación de datos

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel, aplicando las formulas específicas para los diferentes cálculos porcentuales de los diferentes datos obtenidos de la encuesta.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO N°1

Edad de los adolescentes

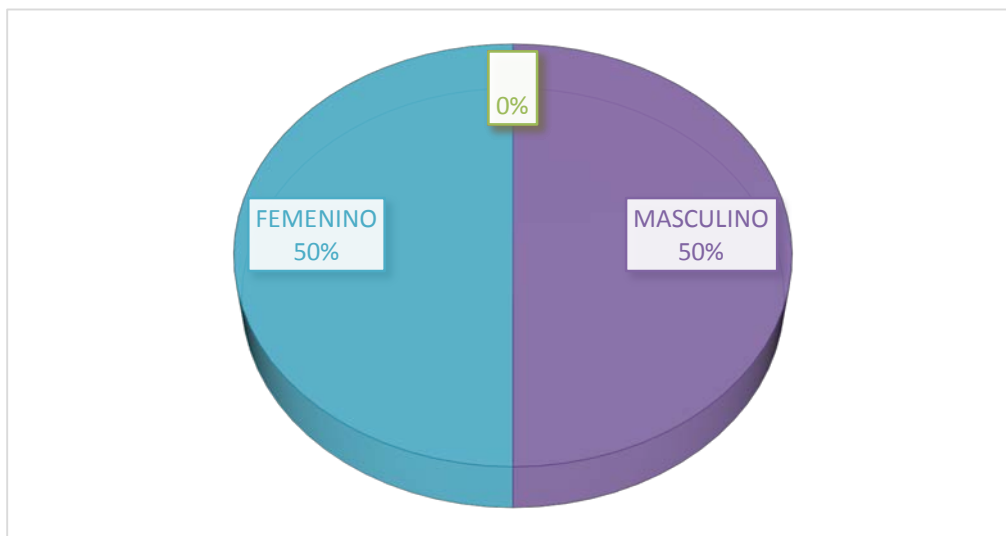


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De los adolescentes encuestados el 34% están entre las edades de 12 a 13 años, el 26% tiene 14 años, el 5% 15 años y el 1% más de 15 años. Según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas los adolescentes de la Unidad educativa el mayor porcentaje de edades es de 12 a 13 años esto indica que la población comprende adolescentes de edad media y temprana, que constituyen en primera instancia el objetivo principal de estudio acerca de temas de sexualidad y prevención.

GRAFICO N° 2

Sexo de los adolescentes

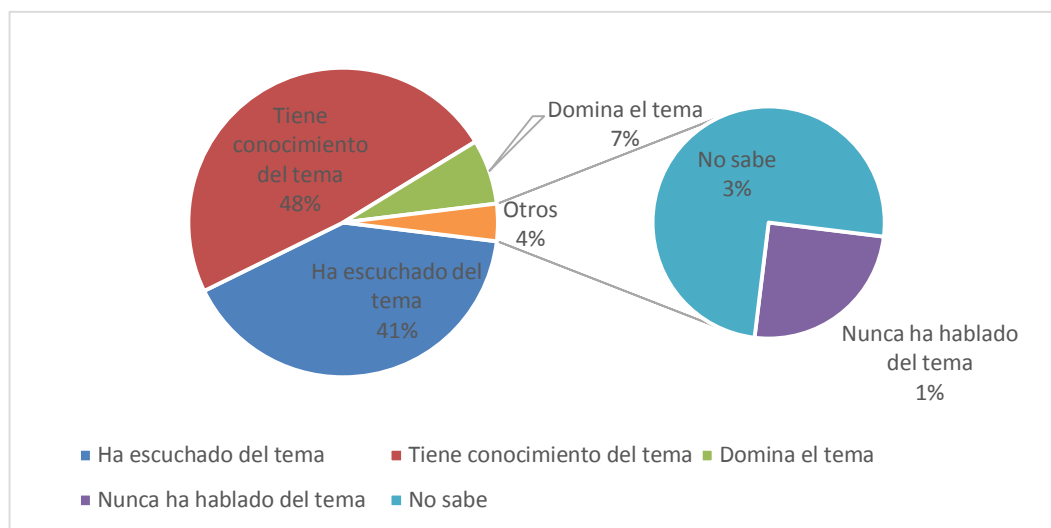


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

En cuanto al sexo se pudo comprobar que existe una equidad en este punto en los encuestados, es así que se realizara en un 50/50, siendo nuestra razón primordial de estudio los jóvenes que no son conscientes lo que implica cuidado e información de prevención.

GRAFICO 3

Conocimiento de las relaciones sexuales

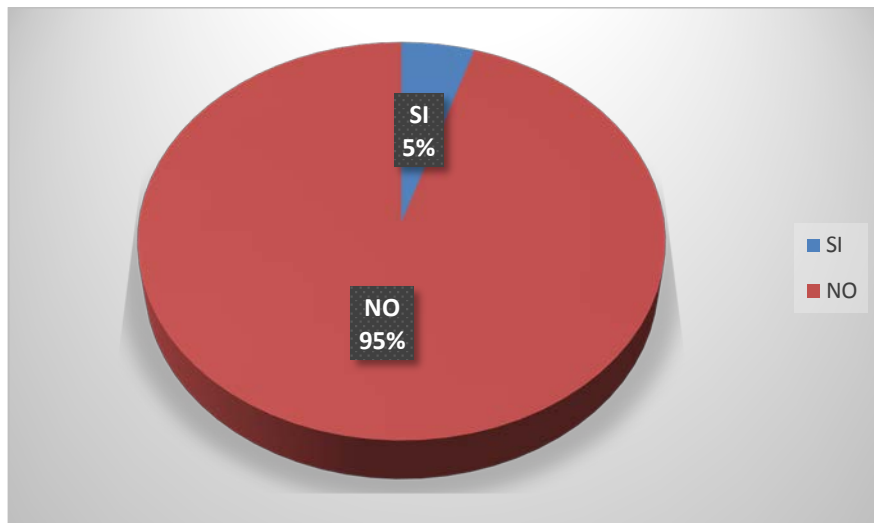


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De acuerdo al gráfico N°2 la pregunta realizada a los encuestados acerca del conocimiento de las relaciones sexuales, un 48% dice conocer el tema y estar informado del mismo, el 41% dice haber escuchado hablar de ello, pero no lo conoce a fondo, el 7% domina completamente el tema un 3% no conoce en absoluto del tema y un 1% no ha hablado con nadie del tema. De acuerdo al resultado arrojado es claro que la mayoría de jóvenes conoce a fondo lo que es una relación sexual y lo que representa, ya sea que esta información haya sido adquirida en el hogar o en la institución educativa a la que asisten.

GRAFICO N° 4

Relaciones sexuales



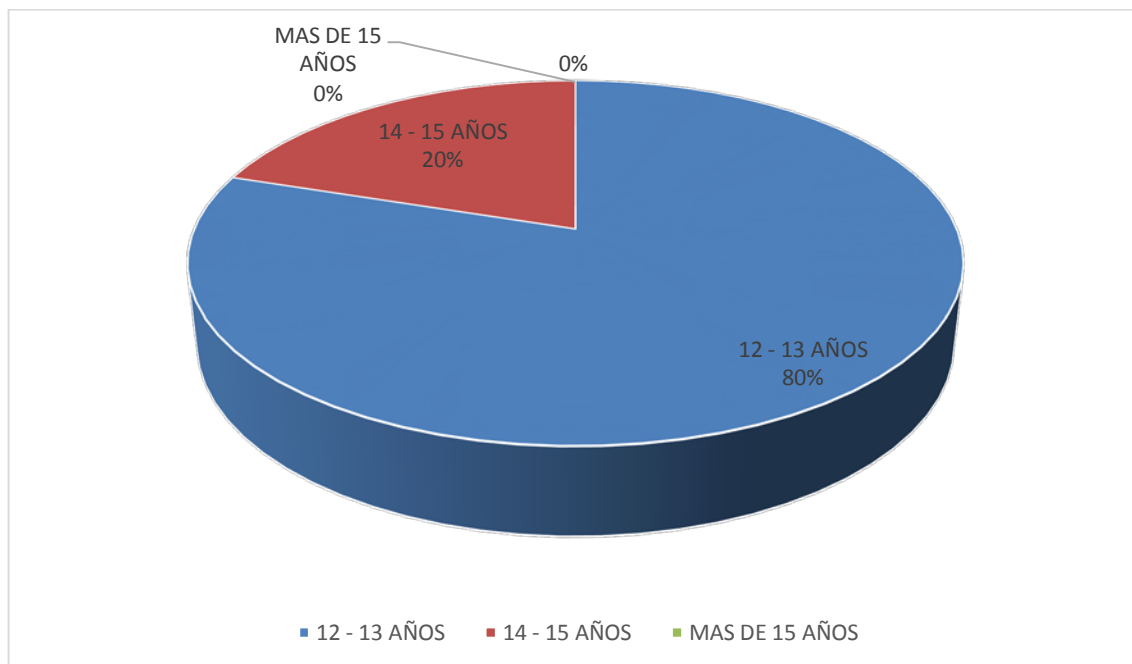
ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De acuerdo al gráfico N°4, de los adolescentes encuestados el 95% indicó que no ha tenido relaciones sexuales y el otro 5% indicó que sí. El resultado observado en el gráfico dio un porcentaje importante ya que nos demuestra que la mayoría de los adolescentes no tienen relaciones sexuales esto demuestra que la institución fomenta mucho sobre la prevención del embarazo precoz y los métodos de barrera. Y dicha institución mantiene informado a los padres acerca de lo importante que es hablar a sus hijos de sexualidad sin tapujos y medidas de prevención de embarazos y demás.

Este resultado es de gran ayuda puesto que, entre los jóvenes, mientras sepan del tema y no hayan tenido relaciones sexuales ayuda a que tomen precauciones al momento de tenerlas.

GRAFICO N° 5

Edad de su relación sexual



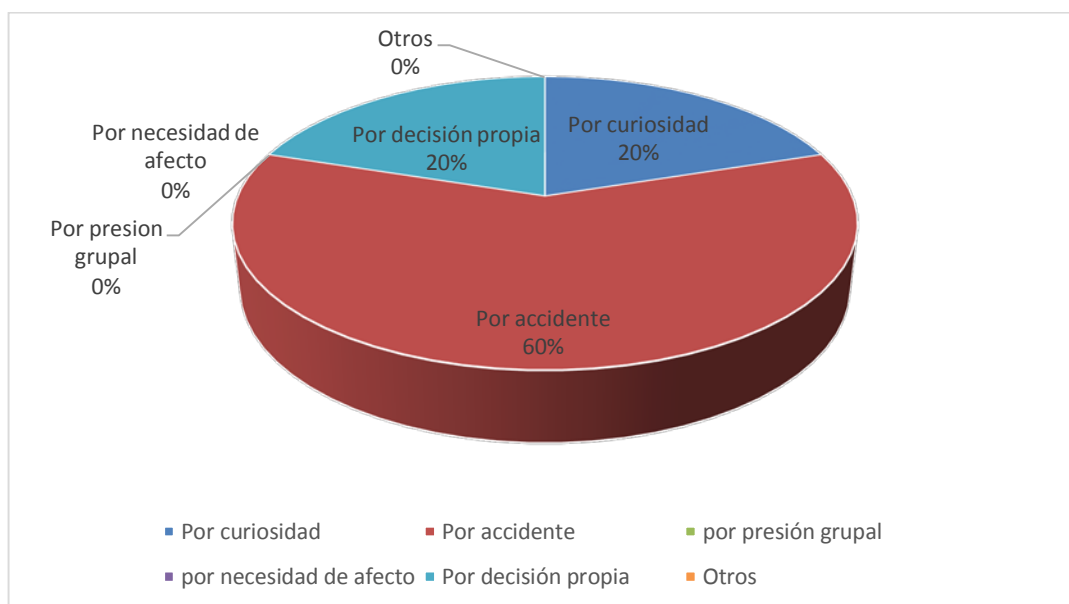
ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

En relación al gráfico N°5 de los adolescentes encuestados el 80% indica que su primera relación sexual fue entre los 12 a 13 años, el 20% indicó que fue entre los 14 a 15 años. La gráfica demuestra que los jóvenes (por lo menos en esta entidad educativa) han iniciado su vida sexual a temprana edad quizás sin conocimiento acerca de métodos de cuidado en material de preservativos, anticonceptivos etc...

Sin embargo, también muestra que han tomado la decisión de ser sexualmente activos y ya que conocen del tema es factible que lleven su sexualidad de manera responsable.

GRAFICO N° 6

Razón de las relaciones sexuales

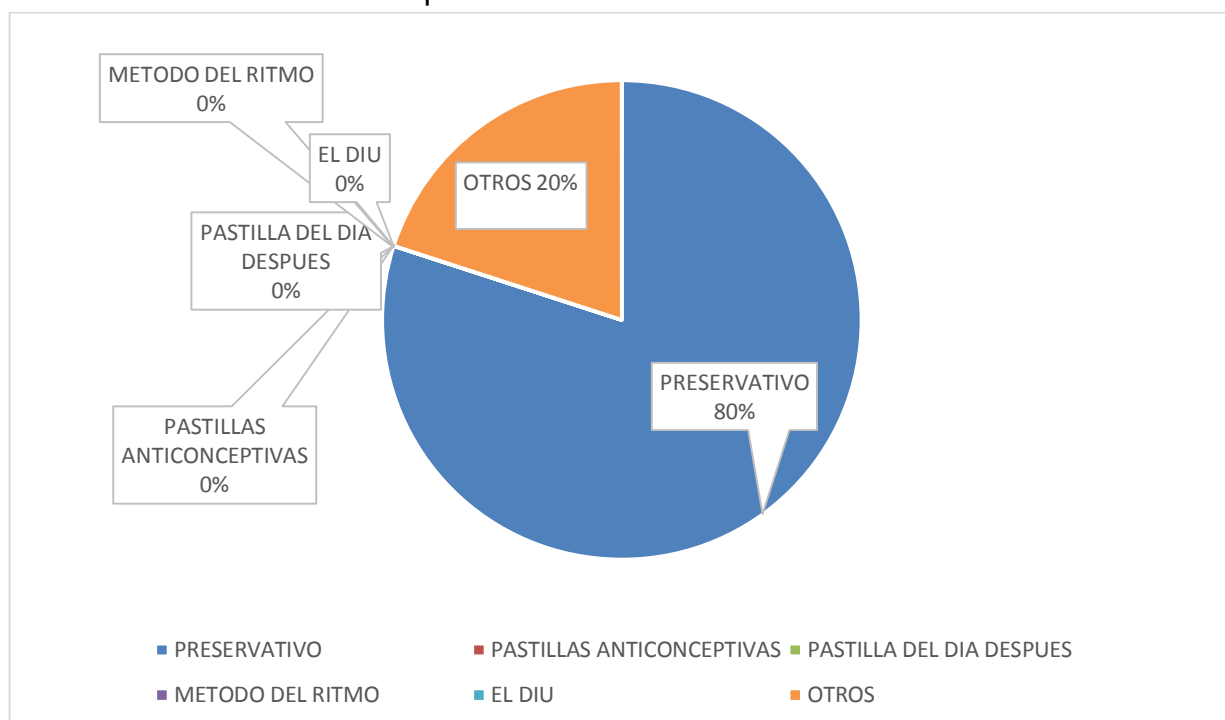


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De acuerdo al gráfico N°6 aclara que las razones para empezar su vida sexual fue el 60% por accidente un 20% por curiosidad y el otro 20% por decisión propia, esto indica que hay jóvenes que inician su vida sexual por “accidente”, no es algo planificado sin embargo hoy ya conocen del tema y se sienten más preparados, de igual manera hay quienes deciden que es momento de iniciar su vida sexual y al tener tiempo para tomar esta decisión hace que las cosas sean mejor planificadas e inclusive tomen medidas de precaución, el otro 20% lo hizo por curiosidad, algo que se da producto de la edad, los procesos hormonales de los adolescente hacen despertar su libido sexual y lo llevan a querer saber que pasa durante una relación sexual sin embargo hay que seguir brindando charlas para prevenir que los adolescentes tengan relaciones sexuales a temprana edad y a la par de ello de eso producto de las misma se generen embarazos no deseados en adolescentes.

GRAFICO N° 7

Utiliza los métodos anticonceptivos

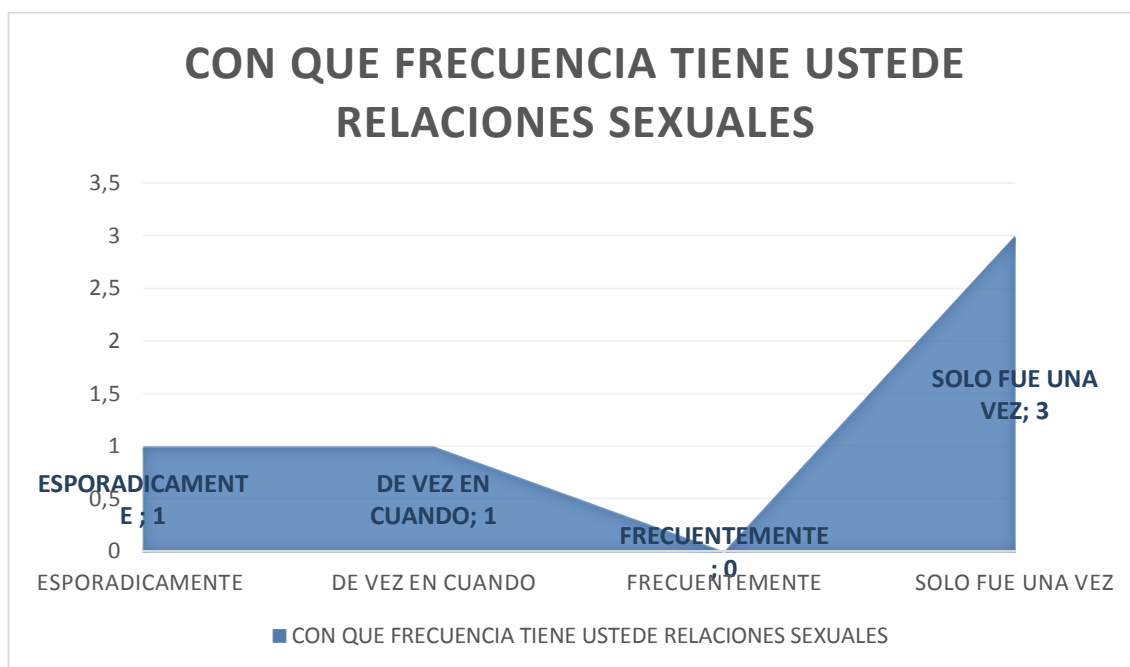


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De acuerdo al gráfico N°7 señala que el 80% de jóvenes utiliza preservativos y el 20% utiliza otro método. Los resultados demuestran que los adolescentes están conscientes del uso del condón (preservativo), tanto para prevenir enfermedades de transmisión sexual, como para evitar embarazos a temprana edad, y el porcentaje restante ha optado por tener métodos alternos que garanticen su seguridad sexual y reproductiva.

GRAFICO N° 8

Relaciones sexuales

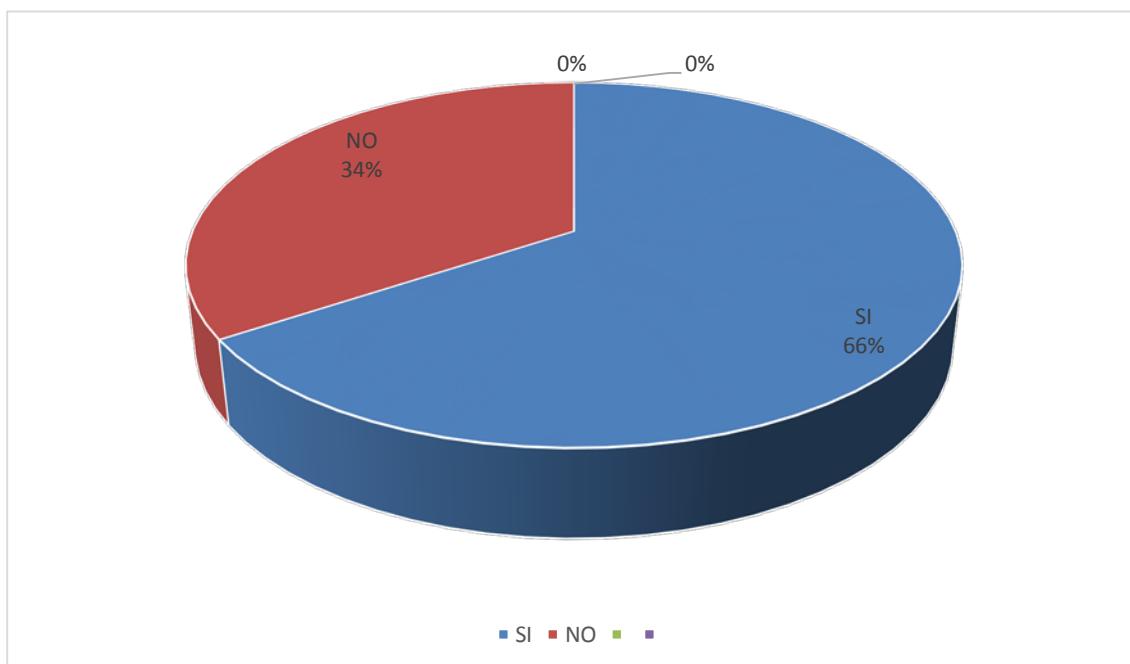


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De acuerdo al gráfico N°8 demuestra que el 60% de los adolescentes tuvo relaciones sexuales una sola vez, el 20% lo tiene de vez en cuando y el otro 20% tiene relaciones sexuales esporádicamente. Estos datos además de demostrar que los jóvenes son sexualmente activos, indica así mismo que gran parte debido a la curiosidad o accidentes como se mencionó anteriormente no ha repetido su experiencia, mientras que el otro 20% de vez en cuando mantienen relaciones sexuales de vez en cuando.

GRAFICO N° 9

Conoce los métodos de barrera



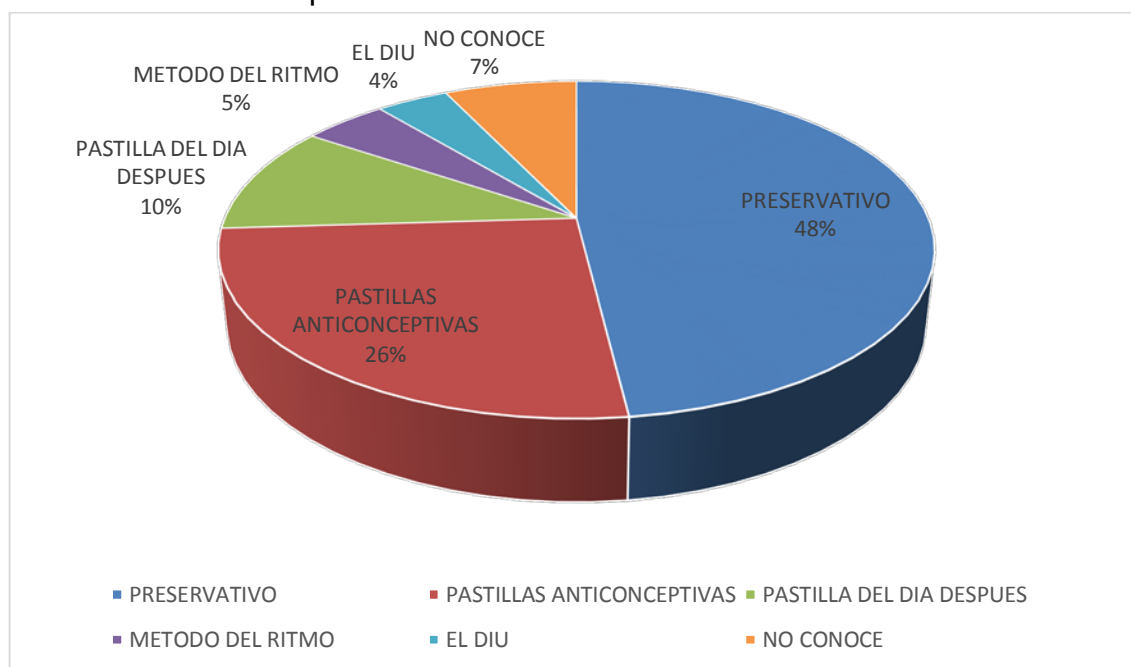
ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

De los adolescentes encuestados el 66% conocen sobre los métodos de barrera y el 34% desconoce sobre dichos métodos. La grafica N° 9 refleja que gran parte de los adolescentes están informados acerca de estos métodos de prevención y así evitar un embarazo precoz adolescente.

Por otro lado, esta información ayuda a que cuando se dicten las charlas lo jóvenes expresen con libertad sus inquietudes y puedan ser explicadas sin miramiento y con total libertad y la seriedad que requiere el tema, haciendo esto que los jóvenes se sientan cómodos y seguros de hablar de prevención y cuidado en la vida sexual y sobretodo control reproductivo.

GRAFICO N° 10

Métodos de barrera que conoce

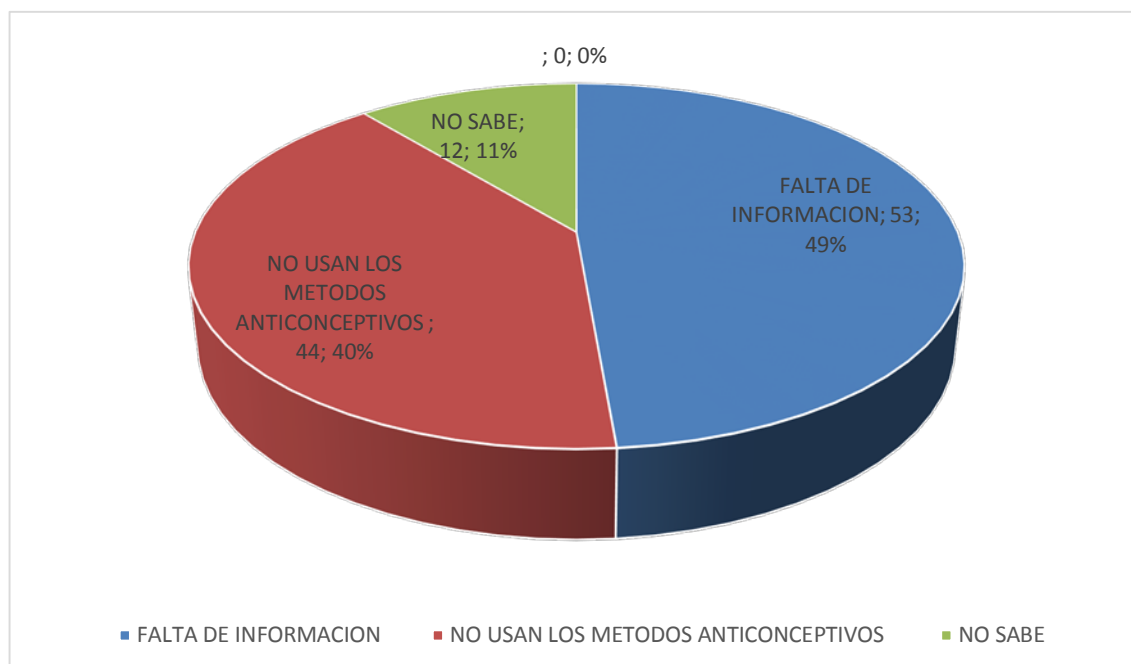


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico N° 10 arroja que de los adolescentes encuestados el 48% conoce el preservativo, el 26% conoce las pastillas anticonceptivas, el 10% conoce sobre la pastilla del día después, el 7% no conoce ningún método, el 5% conoce el método del ritmo, y el otro 4% conoce el DIU. Esto demuestra que los jóvenes tienen la información necesaria y que han adquirido por medio de charlas educativas, pero es necesario conocer también si saben cómo se utiliza adecuadamente estos métodos y cómo funcionan.

GRAFICO N° 11

Causas del embarazo adolescente



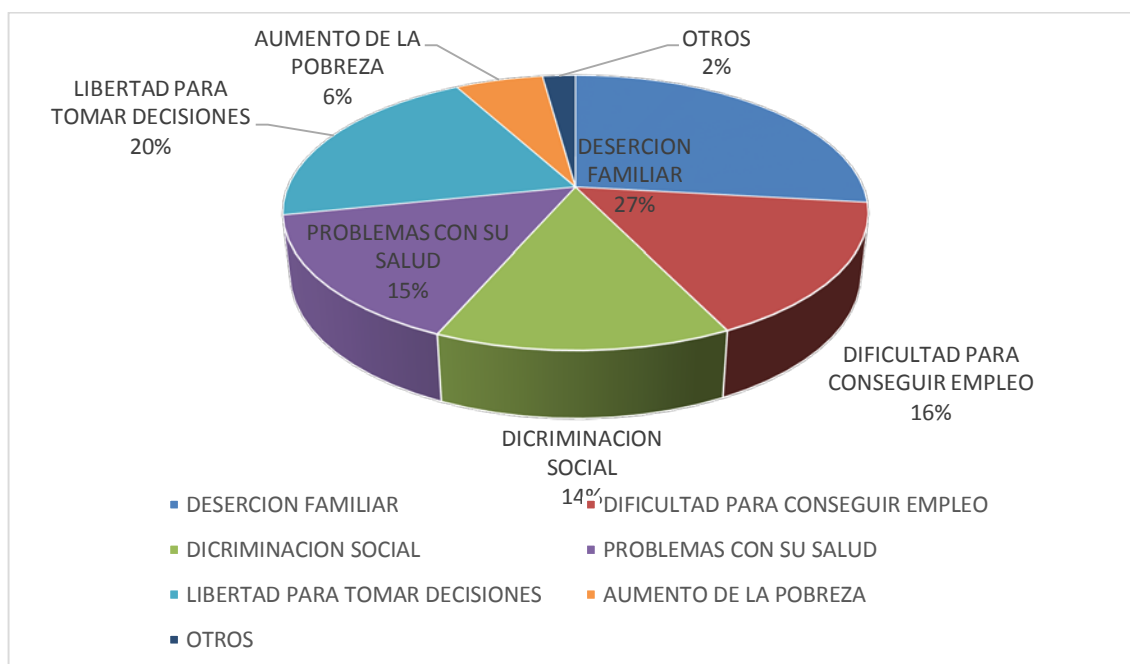
ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico 11 demostró que los adolescentes creen que los embarazos precoces en adolescentes se producen el 49% por la falta de información, el 40% por no usar los métodos anticonceptivos y el 11% no sabe por qué.

Esto refleja que los adolescentes piensan que los embarazos suceden por la falta de información y esto me demuestra que hay que seguir fomentando con charlas educativas sobre los métodos de barrera, sobre las consecuencias a tener una relación sexual a temprana edad y sobre lo que el quedarse callado ante una duda de sexualidad conllevara a la toma de malas decisiones en ese aspecto.

GRAFICO N° 12

Consecuencia en el embarazo adolescente

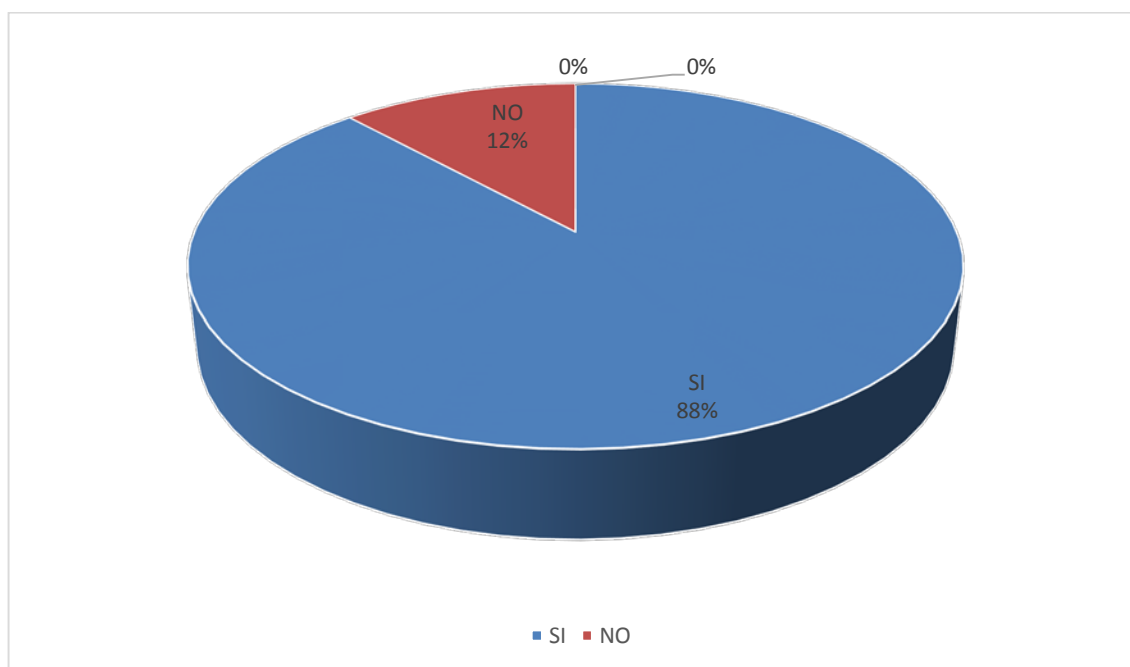


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico n° 12 deja constancia la opinión de los jóvenes con respecto a que consecuencias trae consigo un embarazo adolescente, el 20% cree que les da libertad para tomar decisiones, el 16% dificultad para conseguir empleo, el 15% problemas con su salud, el 14% discriminación social, el 6% aumento a la pobreza y el 2% por otras razones. Los resultados reflejan que los jóvenes saben que es una gran responsabilidad y que deberán privarse de muchas cosas e incluso prescindir de otras; esto indica que ellos podrían pensar dos veces antes de tener una relación sexual consensuada sin métodos anticonceptivos seguros.

GRAFICO N° 13

Problemas en la adolescencia

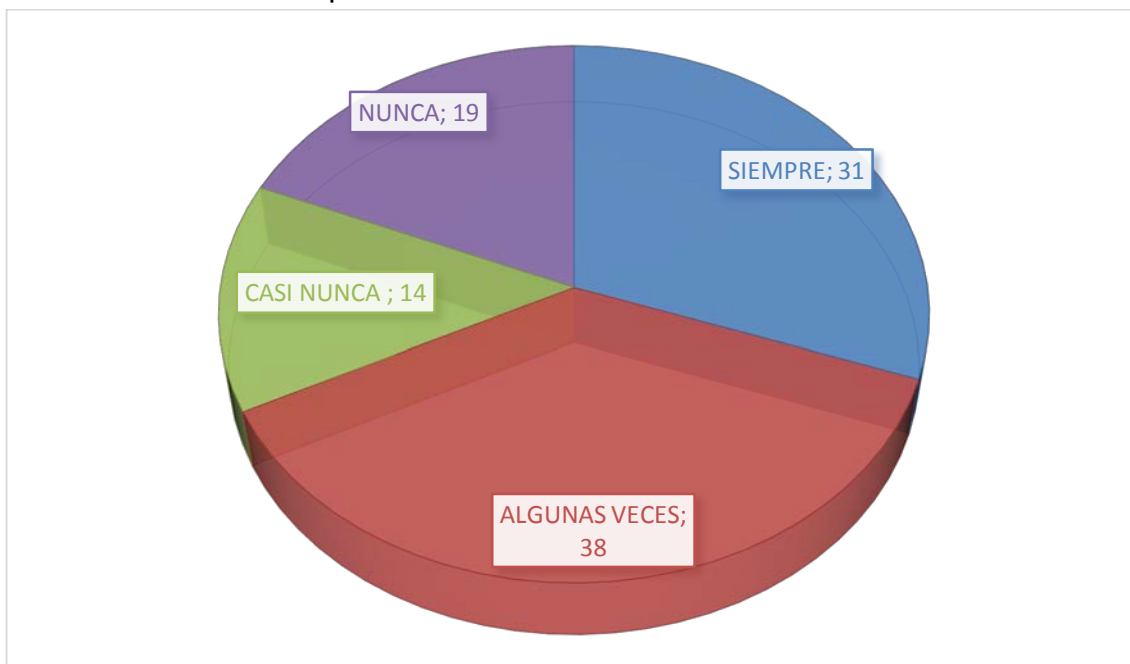


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico 13 deja constancia que los jóvenes entienden en un 88% cree que el embarazo en la adolescencia trae problemas con la educación y el 12% cree que no. Esto indica que los encuestados saben que si van a tener consecuencias en la educación ya que tendrán que dejar de estudiar para asumir sus responsabilidades de adultos para las cuales no están preparados psicológicamente y los obligará a “madurar” de forma abrupta y es por ello que muchos desertan en los estudios e inclusive el caso de muchos hombres los lleva a desaparecerse en el caso de embarazar a alguna mujer adolescentes.

GRAFICO N° 14

Comunicación con los padres

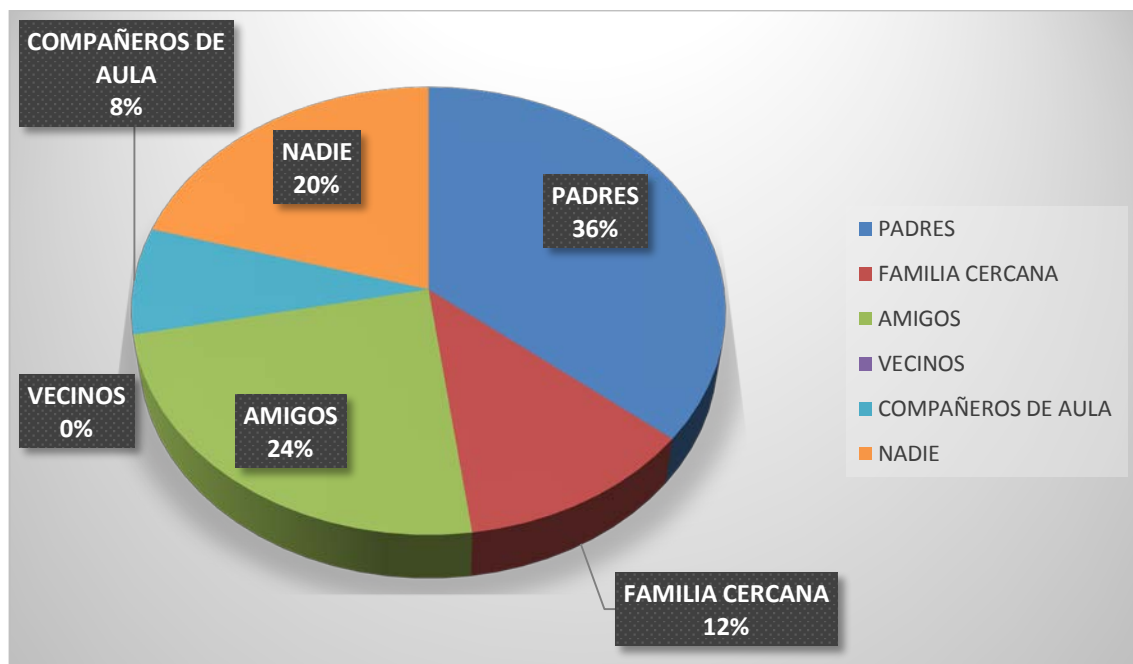


ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico N.º 14 pone en evidencia que a un 38% de los encuestados sus padres les han hablado algunas veces sobre las relaciones sexuales, el 31 % siempre, el 19% nunca, y el 14% casi nunca. Esto indica que los padres tienen comunicación con los adolescentes, sin embargo, la comunicación debe mejorar porque a pesar de haber arrojado un resultado amplio se necesita crezca más para tener jóvenes informado que ayuden a los que no lo están en el caso de faltarles un consejo.

GRAFICO N° 15

Comunicación de las relaciones sexuales



ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

El gráfico N° 15 muestra que un 36% habla con sus padres sobre las relaciones sexuales, el 24% con amigos, el 20% no habla con nadie, el 12% con familia cercana y un 8% compañeros de aula. Esto señala que los jóvenes hablan con sus padres, pero así mismo buscan a otros adolescentes para tomar decisiones o informarse, es por ello que es importante conversar y dar charlas también a los padres para que siga educando a sus hijos en tema de sexualidad.

CONCLUSIONES

Mediante el estudio realizado se pudo determinar que los adolescentes si tienen conocimiento sobre el embarazo precoz, debido a que en la institución existe la materia de educación sexual, además se evidencio que los padres también fomentan y educan a los jóvenes sobre este tema y sus consecuencias.

En lo referente a las características socio demográficas se pudo identificar que hay una equidad en los adolescentes encuestados ya que los resultados reflejaron un 50% en los dos géneros, con un total de ciento dos estudiantes.

De los alumnos encuestados con respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos es importante indicar que el mayor porcentaje está determinado por un 66%, y referente a las relaciones sexuales se determinó que un 48% sabe del tema y sus consecuencias, esto se puede atribuir a la buena enseñanza que brinda la institución acerca de la educación sexual y por otra parte a la buena comunicación que los jóvenes mantienen con sus padres esto ayuda de manera considerable para que en la institución hasta la actualidad no existan adolescentes embarazadas.

Los padres son un pilar fundamental en la educación de sus hijos, si logramos llegar a los padres y hacerles comprender que gracias a la confianza que brinden ellos a sus hijos en temas de sexualidad podrán prevenir embarazos no deseados, crear seres conscientes de las consecuencias de la responsabilidad que trae consigo un embarazo.

REFERENCIAS

1. OMS. El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. septiembre de 2014 [citado 3 de agosto de 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Angelysxx P por. embarazo [Internet]. 2015 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://3006289842.blogspot.com/2015/11/embarazo-adolescente-embarazo-precoz.html>
3. INEC. La realidad de las madres adolescentes en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2013 may [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/las-realidad-de-las-madres-adolescentes-en-ecuador>
4. David Rafael Abreu Reyes. Comportamiento del embarazo en la adolescencia [Internet]. 2007 [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos60/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>
5. Dr. Juan R. Issler. Embarazo en la Adolescencia. agosto de 2001;(107):11-23.
6. OMS. Desarrollo [Internet]. 2016 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
7. Anita Pérez Díaz. Cambios corporales en el ser humano [Internet]. 2011 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/cambios-corporales/cambios-corporales.shtml#cambioscob>
8. Asesoría Psicosocial del Centro Informajoven. Cambios en la Pubertad y Adolescencia [Internet]. Murcia España; 2009 [citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
9. González, Ramiro Molina-Jorge Sandoval-Electra. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Chile: Mediterráneo; 2013. 774 p.
10. Aguilar Cordero María José. Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos. Madrid. España: Elsevier España S.A; 2003. 355-356 p.
11. James Leslie McCary, Stephen P. McCary, Juan Luis Alvar Gayouez, Calos Luis del Rio, José Luis Suarez. Sexualidad Humana de McCARY. 5ta edición. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1996. 203-214 p.
12. Mary Jackeline González Solano, Teresa de Jesús González Solano. Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del Colegio «Guillermo Ordoñez Gómez» Santa Elena

2011 – 2012. [Internet]. [Santa Elena]: Universidad Estatal Peninsular De Santa Elena; 2012. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESIS%20DE%20GRADO.pdf>

13. OMS. El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. septiembre de 2014 [citado 3 de agosto de 2016]; Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
14. Norma Noguera O., Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería [Internet]. 2012 [citado 10 de septiembre de 2016]. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
15. MIESS. MIES Desarrolla taller de ENIPLA con adolescentes [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en:
<http://www.inclusion.gob.ec/mies-desarrolla-taller-de-enipla-con-adolescentes/>
16. MSP. Habla serio, sexualidad sin misterios [Internet]. Mi Salud. 2011 [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud
17. Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes en Ecuador. La situación del embarazo en adolescentes. 2007; Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. Anita Pérez Díaz. Cambios corporales en el ser humano [Internet]. 2011 [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/cambios-corporales/cambios-corporales.shtml#cambioscob>
2. Asesoría Psicosocial del Centro Informajoven. Cambios en la Pubertad y Adolescencia [Internet]. Murcia España; 2009 [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
3. Ayuntamiento de Murcia. Cambios en la pubertad y adolescencia [Internet]. Informa Joven. [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en:
http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
4. David Rafael Abreu Reyes. Comportamiento del embarazo en la adolescencia [Internet]. 2007 [citado el 11 de septiembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos60/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>
5. Mary Jackeline González Solano, Teresa de Jesús González Solano. Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez” Santa Elena 2011 – 2012. [Internet]. [Santa Elena]: Universidad Estatal Peninsular De Santa Elena; 2012. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESES%20DE%20GRADO.pdf>
6. OMS. Desarrollo [Internet]. 2016 [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
7. Gamboa Montejano CM, Valdés Robledo S. El Embarazo en Adolescentes. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2016]; Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
8. OMS. El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. septiembre de 2014 [citado el 3 de agosto de 2016]; Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
9. OMS. El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. septiembre de 2014 [citado el 3 de agosto de 2016]; Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
10. OMS. El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. septiembre de 2014 [citado el 5 de agosto de 2016]; Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
11. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 12.

- Angelysxx P por. embarazo [Internet]. 2015 [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://3006289842.blogspot.com/2015/11/embarazo-adolescente-embarazo-precoz.html> 13.
- Angelyxx. embarazo [Internet]. embarazo. 2015 [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://3006289842.blogspot.com/2015/11/embarazo-adolescente-embarazo-precoz.html> 14.
- angelys. Embarazo Adolescentes o Embarazo Precoz [Internet]. Embarazos. 2015 [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://3006289842.blogspot.com/2015/11/embarazo-adolescente-embarazo-precoz.html> 15.
- Noguera NO, Alvarado HR. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*. 2012;7(7):5–7. 16.
- Norma Noguera O., Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería [Internet]. 2012 [citado el 10 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf 17.
- Dr. Juan R. Issler. Embarazo en la Adolescencia. agosto de 2001;(107):11–23. 18.
- R. Isser J. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N*. 2001;107:11–23. 19.
- Unicef.org. Estado de la niñez y adolescencia en el ecuador 1990-2011. enero del de 2012;100–1001. 20.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Habla serio, sexualidad sin misterios [Internet]. *Mi Salud*. 2011 [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud 21.
- MSP. Habla serio, sexualidad sin misterios [Internet]. *Mi Salud*. 2011 [citado el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud 22.
- El Telégrafo. La Realidad de las Madres Adolescentes en Ecuador. 1a ed. [citado el 13 de septiembre de 2016]; Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/las-realidad-de-las-madres-adolescentes-enecuador> 23.
- INEC. La realidad de las madres adolescentes en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2013 may [citado el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/las-realidad-de-las-madres-adolescentes-en-ecuador> 24.

- Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes en Ecuador. La situación del embarazo en adolescentes. 2007; Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adoloscete%20Ecuador.pdf> 25.
- Congreso Nacional. LEY_ORGANICA_DE_SALUD. [Internet]. 2006 [citado el 8 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf 26.
- MIESS. MIES Desarrolla taller de ENIPLA con adolescentes [Internet]. [citado el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/mies-desarrolla-taller-de-enipla-con-adolescentes/> 27.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Mies Desarrolla Taller De Enipla Con Adolescentes [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/mies-desarrolla-taller-de-enipla-con-adolescentes/> 28.
- CODAJIC. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescente Ecuador [Internet]. Ecuador: codajic; [citado el 13 de septiembre de 2016] p. 23. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adoloscete%20Ecuador.pdf> 29.
- OMS. Salud de la Madre , el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. WHO. [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/ 30.
- González, Ramiro Molina-Jorge Sandoval-Electra. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Chile: Mediterráneo; 2013. 774 p. 31.
- James Leslie McCary, Stephen P. McCary, Juan Luis Alvar Gayouez, Calos Luis del Rio, José Luis Suarez. Sexualidad Humana de McCARY. 5ta edición. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1996. 203-214 p. 32.
- Cuevas Garavito AI. Situación Embarazosa en los Colegios [Internet]. Disponible en: <https://joacowebweb.files.wordpress.com/2010/09/situacion-embarazosa-en-los-colegios.doc> 33.
- Aguilar Cordero María José. Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos. Madrid. España: Elsevier España S.A; 2003. 355-356 p. 34.
- WordPress.com [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://la43biologia.files.wordpress.com/2012/09/embarazo-adolescente-wikipedia-la-enciclopedia-libre1.pdf>

ANEXOS



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

TEMA: Prevención del embarazo precoz en los adolescentes de 12 a 15 años en una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil 2016

OBJETIVO: Recolectar información sobre el tema de objeto de estudios.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE 8VO A 10MO AÑO.

FORMULARIO #0001

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO (A)

Por favor responda las siguientes preguntas, es una encuesta anónima por lo que requerimos su apoyo para la recolección de datos

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE PARA USTED

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

12 años

13 años

14 años

15 años

Más de 15 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su sexo?

Femenino

Masculino

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. ¿Conoce usted sobre las Relaciones Sexuales?

Ha escuchado el tema

Tiene conocimiento del tema

Domina el tema

Nunca ha hablado del tema

No sabe

4. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si su respuesta es **SI** conteste las siguientes preguntas y si su respuesta es **NO** continúe con la **Pregunta 5**

Si

No

4.1. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

12-13 años

14-15 años

+ 16

4.2. ¿Qué razones le llevaron a tener relaciones sexuales?

Por curiosidad

Por accidente

Por presión grupal

Por necesidad de afecto

Por decisión propia

Otros (especifique por favor)

4.3. ¿Utiliza usted algunos de estos métodos anticonceptivos?

- Preservativos
- Pastillas anticonceptivas
- Píldora del día después
- Método del ritmo
- DIU
- Otros (especifique por favor)

4.4. ¿Con que frecuencia tiene usted relaciones sexuales?

- Esporádicamente (varias veces al año)
- De vez en cuando (varias veces al mes)
- Frecuentemente (varias veces por semana)
- Solo fue una vez

5. ¿Conoce usted sobre los métodos de barrera?

	Si
	No

6. ¿Cuál de estos métodos de barrera conoce?

- Preservativos
- Pastillas anticonceptivas
- Píldora del día después
- Método del ritmo
- DIU

7. ¿Por qué cree usted que se produce el embarazo adolescente?

Falta de información

No usan los métodos anticonceptivos

No sabe

8. ¿Qué consecuencia crees que ocasiona un embarazo en la adolescencia?

Deserción familiar

Dificultad para conseguir empleo

Discriminación social

Problemas con su salud

Libertad para tomar decisiones

Aumento de la pobreza

Otros (especifique por favor)

9. ¿Cree que el embarazo en la adolescencia trae problema en la educación?

Si

No

10. Sus padres les han hablado sobre las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos.

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

Nunca

11. ¿Con quién habla sobre las curiosidades que tiene acerca de las relaciones sexuales?

Padres

Familia cercana

Amigos

Vecinos

Compañeros de aulas

Nadie

TABLA N° 1

Edad de los adolescentes

	N°	Porcentajes
12 años	35	34%
13 años	35	34%
14 años	26	26%
15 años	5	5%
Más de 15 años	1	1%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 2

Sexo

	N°	Porcentajes
Masculino	51	50%
Femenino	51	50%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 3

Conocimiento de las relaciones sexuales

	N°	Porcentajes
Ha escuchado del tema	42	41%
Tiene conocimiento del tema	50	48%
Domina el tema	7	7%
Nunca ha hablado del tema	1	1%
No sabe	3	3%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 4

Relaciones sexuales

	N°	Porcentajes
SI	5	5%
NO	97	95%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 5

Edad de su relación sexual

	N°	Porcentajes
12 - 13 años	4	80%
14 - 15 años	1	20%
Más de 15 años	0	0%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 6

Razones de las relaciones sexuales

	N°	Porcentajes
Por curiosidad	1	20%
Por accidente	3	60%
Por presión grupal	0	0%
Por necesidad de afecto	0	0%
Por decisión propia	1	20%
Otros	0	0%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 7

Métodos anticonceptivos que utiliza

	Personas	Porcentajes
Preservativo	4	80%
Pastillas anticonceptivas	0	0%
Pastilla del día después	0	0%
Método del ritmo	0	0%
DIU	0	0%
Otros	1	20%

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 8

Relaciones sexuales

	N°	Porcentajes
Esporádicamente	1	20%
De vez en cuando	1	20%
Frecuentemente	0	0%
Solo fue una vez	3	60%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 9

Conoce los métodos de barrera

	N°	Porcentajes
Si	67	66%
No	35	34%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N°10

Métodos de barrera

	N°	Porcentajes
Preservativo	74	48%
Pastillas anticonceptivas	40	26%
Pastilla del día después	16	10%
Método del ritmo	7	5%
DIU	6	4%
No conoce	11	7%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 11

Causas del embarazo adolescente

	N°	Porcentajes
Falta de información	53	49%
No usan los métodos anticonceptivos	44	40%
No sabe	12	11%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N° 12

Consecuencias en el embarazo

	N°	Porcentajes
Deserción familiar	37	27%
Dificultad para conseguir empleo	22	16%
Discriminación social	19	14%
Problemas con su salud	21	15%
Libertad para tomar decisiones	28	20%
Aumento de la pobreza	8	6%
Otros	3	2%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Cristina Ramírez Párraga

TABLA N° 13

Problemas en la educación

	N°	porcentajes
Si	90	88%
No	12	12%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N°14

Comunicación con los padres

	N°	Porcentajes
Siempre	31	30%
Algunas veces	38	37%
Casi nunca	14	14%
Nunca	19	19%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez

TABLA N°15

Comunicación de las relaciones sexuales

	N°	Porcentajes
Padres	42	36%
Familia cercana	14	12%
Amigos	28	24%
Vecinos	0	0%
Compañeros de aula	9	8%
Nadie	24	20%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Isabel Ramírez





REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevención del embarazo Precoz en los adolescentes de 12 a 15 años en una Unidad educativa de la ciudad de Guayaquil, 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ramírez Párraga Isabel Cristina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Licea Amarilis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	De Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura de Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 14 de septiembre de 2016.	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Embarazo en los adolescentes, prevención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescentes, Embarazo precoz, Prevención		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>En las últimas décadas la prevalencia del embarazo precoz en los adolescentes ha aumentado significativamente, y llega a constituir un importante problema de la Salud Pública. El presente trabajo se trata de la prevención del embarazo precoz en adolescentes, de las edades comprendidas de 12 a 15 años, para determinar el conocimiento de los adolescentes sobre tan importante aspecto, para tales efectos, la población estuvo conformada por 102 adolescentes de los cuales el 50% fueron de sexo femenino y el 50% sexo masculino, la técnica utilizada fue una encuesta anónima, realizando un estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal, donde analice las diferentes formas de comunicación y actuación de cada uno de los adolescentes, para concluir puedo decir que a pesar de la comunicación y el conocimiento que tienen los adolescentes un 5% de ellos ya han tenido su primera relación sexual, de los cuales el 4% son de género masculino y el 1% es femenino, sabiendo del riesgo que corren igual lo practican, un 20% por curiosidad, otro 20% por decisión propia y el 60% manifiestan que lo hicieron por accidente.</p> <p>La prevención a tiempo ha constituido un factor muy importante para que la juventud, maneje y asocie el sexo o las relaciones sexuales con la responsabilidad, es mejor educar que castigar y está en manos de padres, autoridades de salud / de educación e inclusive de los mismos jóvenes de buscar ayuda o asesoría antes de tener relaciones sexuales.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 043847928 – 042051433 - 0996317623	E-mail: isabelcristina122009@hotmail.com/ isabelcristina122009@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Amarilis Pérez Licea		
	Teléfono: 0983183101		
	E-mail: amapeli55@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Párraga Isabel Cristina** con C.C: **0925835969** autora del trabajo de titulación: **“Prevención del embarazo precoz en los adolescentes de 12 a 15 años en una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil, 2016”** previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre de 2016.

f. _____

Nombre: Ramírez Párraga Isabel Cristina

C.C: 0925835969