



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

**“FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON EL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO
TULCÁN DE LA PROVINCIAL DEL CARCHI AÑO 2014”**

AUTORA:

Patricia Germania Hidalgo Sánchez

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Graciela Ramírez

Ibarra, Ecuador

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, MSc. Graciela Ramírez en calidad de directora de la tesis titulada”
**“FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON EL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO
TULCÁN DE LA PROVINCIAL DEL CARCHI AÑO 2014”** de autoría de
Patricia Germania Hidalgo Sánchez, una vez revisada y hechas las correcciohnes
solicitadas certifico que está apta para us defensa y para que sea sometida a
evaluación de tribunales.

Atentamente



MSc. Graciela Ramírez

C.I 10099764-1



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003624481	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Hidalgo Sánchez Patricia Germania	
DIRECCIÓN:	Otavalo Miravalle Eucaliptos y los Cipreses	
EMAIL:	Hidalgo.paty@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	3015674	0986739038

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes del Instituto Tecnológico Tulcán de la Provincial del Carchi año 2014
AUTORA:	Hidalgo Sánchez Patricia Germania
FECHA:	06 de mayo del 2015
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Msc. Graciela Ramírez

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, HIDALGO SÁNCHEZ PATRICIA GERMANIA, con cédula de ciudadanía N° 1003624481 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 06 días del mes de mayo del 2015.

LA AUTORA:

(Firma)..... 

Nombre: Hidalgo Patricia Germania

C.C.: 1003624481

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez

JEFE DE BIBLIOTECA.

Facultado por resolución de Consejo Universitario

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Hidalgo Sánchez Patricia Germania, portadora de la cédula de ciudadanía N° 1003624481 , declaro en forma libre y voluntaria que la presente información y elaboración del trabajo investigativo: “FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO TULCÁN DE LA PROVINCIAL DEL CARCHI AÑO 2014”, así como las expresiones vertidas, contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo investigativo. Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firma



Patricia Germania Hidalgo Sánchez
C.C. 1003624481

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, HIDALGO SÁNCHEZ PATRICIA GERMANIA, con cédula de identidad Nro. 100362448, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados a la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (as) de la obra o trabajo de grado denominado **“FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO TULCÁN DE LA PROVINCIAL DEL CARCHI AÑO 2014”** que ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derecho cedidos anteriormente.

En mi condición de autor (a) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a Dios, por mostrarme día a día que con humildad, tolerancia y sabiduría todo es posible.

A mis padres Franklin Hidalgo y Laura Sánchez por brindarme su amor incondicional, su apoyo y confianza para llegar a culminar esta etapa de mi vida profesional, a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos más difíciles.

Patricia

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud con su Escuela de Enfermería por brindar la oportunidad a la juventud ecuatoriana del norte del país de formarse profesionalmente con un alto grado de calidad educativa. A mi Directora de Tesis Msc. Graciela Ramírez, por el interés mostrado, el seguimiento y la supervisión continua de mi trabajo de investigación, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido. A los docentes de la Facultad de Enfermería, que día a día brindan desinteresadamente sus amplios conocimientos fomentando en los/as estudiantes el deseo de superación constante.

Un agradecimiento al Instituto Tecnológico Superior Tulcán, a los Directivos, docentes y padres de familia, a las estudiantes adolescentes participantes de la investigación que contribuyeron con la base fundamental para la realización de esta investigación.

A todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron con un granito de arena para la feliz culminación de esta investigación.

Patricia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS ...	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO REFERENCIA.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. La adolescencia.....	9
2.2.2. Etapas de la adolescencia.....	9
2.2.3. Embarazo en la adolescencia	11

2.2.4.	Factores que propician el embarazo en la adolescencia	12
2.2.5.	Consecuencias del embarazo en la adolescente.....	16
2.2.6.	Salud y sexualidad	19
2.2.7.	La familia.....	23
2.3.	Marco Conceptual.....	26
2.4.	Marco Legal y Ético.....	32
2.4.1.	Marco Ético	37
CAPÍTULO III.....		39
3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.	Tipo de investigación.....	39
3.2.	Diseño de investigación	39
3.3.	Técnicas e instrumentos	39
3.4.	Población.....	40
3.5.	Población diana.....	40
3.6.	Criterios de inclusión	40
3.6.1.	Adolescentes embarazadas o con un hijo/a de primero, segundo y tercer año de bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán.....	40
3.6.2.	Estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato, embarazadas o con un hijo/a.....	40
3.6.3.	Estudiantes embarazadas o con un hijo/a en edades de 14 a 19 años.	40
3.7.	Criterios de exclusión	40
3.7.1.	Estudiantes de educación básica superior.....	40
3.7.2.	Estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato que no se encontraban embarazadas o que no tenían hijos/as.	40
3.8.	Procedimiento y análisis de la investigación	41
3.9.	Validez y confiabilidad	41
3.10.	Enfoque crítico social	41
3.11.	Matriz de relación de variables	42
CAPÍTULO IV.....		45
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1.	Resumen de análisis del trabajo.....	45

4.2. Tabulación y análisis de resultados.....	46
4.3. Análisis de contingencia de variables	61
4.4. Respuesta a preguntas de investigación.....	65
4.5. Discusión de resultados.....	66
4.6. Conclusiones	68
4.7. Recomendaciones	69
CAPÍTULO V	71
5. PROPUESTA	71
5.1. Tema	73
5.2. Objetivos	73
5.2.1. Objetivo General.....	73
5.2.2. Objetivos específicos	73
5.3. Introducción	74
5.4. Plan de intervención.....	75
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	84
Anexo 1. Formato de Encuesta	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	46
Tabla 2. Estado civil.....	47
Tabla 3. Grupo étnico.....	48
Tabla 4. Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	49
Tabla 5. Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez.....	50
Tabla 6. Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas	51
Tabla 7. Conoce acerca del tema de sexualidad.....	52
Tabla 8. Dónde aprendió del tema de sexualidad	53
Tabla 9. Ha utilizado usted o su pareja métodos de planificación familiar	54
Tabla 10. Considera el aborto como una solución	55
Tabla 11. Cuando quedaste embarazada aceptaste	56
Tabla 12. Recibió apoyo emocional de su familia durante el embarazo.....	57
Tabla 13. Relación con el padre.....	58
Tabla 14. Relación con la madre.....	59
Tabla 15. Persona con quien vive ahora.....	60
Tabla 16. Contingencia Edad vs. Por qué decidió tener relaciones sexuales.....	61
Tabla 17. Contingencia Edad vs. Alto índice de jóvenes embarazadas	62
Tabla 18. Contingencia Edad vs. Conoce del tema de sexualidad.....	63
Tabla 19. Contingencia Relaciones sexuales vs. Métodos plan. Familiar	64

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO TULCÁN DE LA PROVINCIA DEL CARCHI AÑO 2014.

Autora: Patricia Germania Hidalgo Sánchez

Directora de Tesis: Msc. Graciela Ramírez

RESUMEN

Se realizó un estudio para identificar los factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes, a través de un diseño transversal, analítico y descriptivo; con la técnica de la encuesta, con un muestreo estadístico, y una población de 146 estudiantes embarazadas de los primeros, segundos y terceros años de bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán, de entre 14 a 19 años, la tabulación de resultados se la realizó en el programa SPSS. Entre los resultados más relevantes se encontró el alto porcentaje de adolescentes embarazadas, y solteras que siguen dependiendo de sus padres; el embarazo adolescente se encuentra influenciado por diferentes factores sociales, y familiares, como: la incidencia de embarazos familiares anteriores, la demostración de amor a su pareja sin medir las consecuencias de un embarazo, el conocimiento esporádico de la sexualidad y métodos de planificación familiar, lo que las hace actuar por instinto y satisfacción a su curiosidad sexual, las adolescentes embarazadas adquieren nuevas responsabilidades para las que no están preparadas. Con el análisis de los diferentes indicadores se plantea un plan de mejoramiento, encaminado a ampliar los conocimientos de planificación familiar, sexualidad y adolescencia en plenitud.

Palabras clave: embarazo adolescente, factores asociados, plan de mejoramiento.

SOCIAL AND FAMILY FACTORS ASSOCIATED WITH TEEN PREGNANCY TULCÁN TECHNOLOGICAL INSTITUTE OF THE PROVINCE OF YEAR 2014 CARCHI.

Author: Patricia Germania Hidalgo Sánchez

Director of thesis: Msc. Graciela Ramírez

ABSTRACT

A study was conducted to identify family social factors related to teen pregnancy with a transverse, analytical and descriptive design; with survey technique with a statistical sampling, and a population of 146 pregnant students of the first, second and third years of high “Bachillerato General Unificado” of Instituto Tecnológico Tulcán, between 14-19 years, the tabulation of results was made in the SPSS program. Among the most relevant results were the high percentage of pregnant adolescents, and unmarried women who are dependent on their parents; teenage pregnancy is influenced by different social and family factors, as the incidence of prior family pregnancies, as a sign of love to their partners without considering the consequences of pregnancy, sporadic knowledge of sexuality and family planning methods, making them to act on instinct and satisfy their sexual curiosity, pregnant teenagers acquire new responsibilities and they are unprepared for these. With the analysis of different indicators an improvement plan was implemented to increase knowledge of family planning, sexuality and in full enjoyment of their adolescence.

Keywords: teen pregnancy, associated factors, improvement plan.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es un asunto de reconocida trascendencia. Habitualmente podemos observar a jóvenes embarazadas en los núcleos familiares y en las calles, en las instituciones educativas, y en otros lugares.

“Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según el boletín “Desafíos”, una publicación de la CEPAL y UNICEF, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual” (1)

El embarazo que se presenta en la adolescencia, se constituye en un problema familiar y social, convirtiéndose además en una complicación de salud pública. Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más prematuramente, lo que conlleva a un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias como: ser madre soltera, tener un hijo/a no deseado, abandono de la escuela, aceptar un matrimonio forzado o aún peor tener un aborto provocado.

Este problema afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de planificación familiar.

Ecuador no se encuentra fuera de las estadísticas de embarazo adolescente, es así que, “datos del INEC revelan que más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, siendo la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela” (2)

Opinión similar se puede apreciar en lo manifestado por María del Carmen E., psicóloga educativa de un plantel educativo, la situación está así: “lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a nuestro país, junto a Venezuela, a la

cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)” (2)

“En varios colegios de la capital carchense, de cada 10 estudiantes 2 o 3 de ellas están en estado de gestación, y muchas lo tienen que enfrentar solas, ya que incluso sus familias se avergüenzan de ello” (2)

Al ser la primera investigación sobre embarazo adolescente efectuado en el Instituto Tecnológico Tulcán se detectó una alta incidencia de embarazos adolescentes, como consecuencia de problemas sociales, familiares, falta de comunicación, o en algunos casos repitiendo el patrón de sus madres, tías o primas solteras que también dieron a luz siendo adolescentes, notándose además la curiosidad natural por descubrir la sexualidad sin una guía adecuada.

Con todos éstos antecedentes se planteó, un plan de mejoramiento que incluye a padres de familia, maestros y adolescentes; para incentivar la comunicación y fomentar en la adolescente una conducta sexual responsable y brindar atención oportuna a los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad, contribuyendo con la prevención del embarazo adolescente.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La adolescencia es “un periodo crítico del crecimiento”, en el que se experimenta notables cambios físicos, sexuales, psíquicos, cognoscitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psicofísico del adolescente. Es una etapa de búsqueda de la propia identidad, de inseguridad y frecuentes frustraciones en la cual la joven trata de hallar su lugar en el mundo” (3)

“Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe” (4)

“En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes” (5)

El embarazo en las adolescentes es un problema social, que se da no sólo en nuestro país sino a nivel mundial, los porcentajes de las tasas de madres adolescentes han ido

en aumento notablemente, reflejándose que el embarazo se constituye en la consecuencia de la actividad sexual temprana practicada por las y los adolescentes.

Los registros expuestos por ENDEMAIN (6), muestran que la maternidad adolescente se presenta más generalmente en los grupos socio-económicos más bajos y en mujeres con menor nivel educativo, alrededor del 47% de las adolescentes con nivel socioeconómico bajo fueron madres o estuvieron embarazadas durante la adolescencia.

“Según registros del hospital Luis G. Dávila de Tulcán, tienen un promedio de 55 partos mensuales, de los cuales, de 5 a 7 son de adolescentes lo que representa un índice alto de acuerdo a la población existente. El Ministerio de Salud a través de la Dirección Provincial, busca bajar los embarazos en adolescentes con campañas de prevención y concientización” (7)

“Rafael Cando, del Distrito I de Salud de la ciudad de Tulcán (Capital de la Provincia) manifestó que en las poblaciones rurales es donde más se generan los embarazos en adolescentes. Las causas recaen en la escasa educación y la pobreza. “A nivel nacional, seis de cada diez adolescentes tienen relaciones sexuales. De los seis, dos ya están embarazadas y son chicas de entre 14 y 15 años” (8)

El embarazo en la adolescencia es un problema latente en el país, la adolescencia es una etapa de muchos cambios: físicos, emocionales y afectivos que repercuten en las interacciones familiares y sociales. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados.

Observándose que entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la pobreza; los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales y familiares que se relacionan con el embarazo en adolescentes del Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi, año 2014?

1.3. Justificación

La investigación se enfocó en identificar los factores sociales y familiares que conllevan a la ocurrencia de un embarazo precoz en las adolescentes del Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi, ya que al poseer un alto número de estudiantes en su mayoría mujeres adolescentes, la convirtió en una población de alto riesgo.

Con los resultados obtenidos se diseñó programas adecuados de educación y prevención de embarazos en adolescentes, dirigidos a toda la comunidad educativa, es decir directivos, docentes, padres de familia y estudiantes; para fomentar las buenas relaciones familiares y sociales, que a más de disminuir el riesgo de embarazos precoces, contribuirán en la formación de individuos capaces de tomar decisiones para evitar problemas futuros.

Los beneficiarios directos con los resultados de la investigación fueron las y los adolescentes de la institución educativa participante, que al conocer la situación actual sobre el embarazo adolescente en su lugar de estudio, hicieron conciencia de la falta de información de la cual son objeto y de los beneficios que adquirirán con los diferentes talleres expuestos; entre los beneficiarios indirectos se encontraron: la institución educativa, padres de familia, docentes e investigadora.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Conocer los factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes en el Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las condiciones socio-demográficas de las adolescentes.
2. Evaluar la relación interpersonal de la adolescente dentro del ámbito familiar.
3. Establecer el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre sexualidad y uso de planificación familiar.
4. Diseñar un plan de intervención con enfoque vivencial para fortalecer el vínculo afectivo y social de las adolescentes.

1.5. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las condiciones socio-demográficas de las adolescentes?
2. ¿Cuál es la relación interpersonal de la adolescente dentro del ámbito familiar?
3. ¿Cuánto conocen las adolescentes sobre sexualidad y uso de planificación familiar?
4. ¿Por qué diseñar un plan de intervención con enfoque vivencial para fortalecer el vínculo afectivo y social de las adolescentes?

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIA

2.1. Antecedentes

La misión del Instituto Tecnológico Tulcán es brindar servicios educativos de calidad y calidez, en sus tres secciones: Diurna – Femenina, Nocturna y Superior – Mixta, logrando una formación integral de bachilleres en Ciencias con las diferentes especialidades, sustentados en procesos pedagógicos y curriculares actualizados, que permitan la participación de todos los estamentos de la entidad educativa, ofreciendo las herramientas necesarias para alcanzar el nivel Superior y el desarrollo como personas con identidad histórico – cultural.

Dentro de la Visión. Es un plantel de educación de nivel medio y superior, que responde a la realidad, dentro de la tridimensionalidad humana formando seres solidarios, éticos, pluralistas, con identidad, respetuosos de las diferentes formas culturales, conscientes de la transformación científica y tecnológica, comprometidos con el cambio social y personal; que asumen riesgos; responsables, investigativos, críticos, libres y justos en beneficio de la sociedad ecuatoriana.

El Instituto Tecnológico “Tulcán”, es una Institución pública de Educación Superior Laica; que ha nacido con el nombre de “Escuela Femenina Tulcán”, mediante resolución No. 265 del 1º de octubre de 1944, expedida por el Ministro de Educación Pública Lcdo. Alfredo Vera, y por gestiones realizadas por el Ilustre Concejo Municipal de aquella época, conformado por el Dr. Félix Urresta Portilla como Presidente y distinguidos ciudadanos como el Sr. Eduardo N. Martínez, el Sr. Moisés Fierro, Don Rodolfo Pérez, Concejales de ese entonces, fue el señor Don Rodolfo Pérez quien propuso que por circunstancias negativas que se presentaron con la sección de Corte y Confección que era adscrita a la escuela de Artes y Oficios, “Vicente Fierro” se separe y se forme otra escuela que se denominó “Femenina Tulcán”, siendo su primera Directora Doña Amable Esperanza Navarrete de Naveda,

hasta el año de 1953, cuando se crea el Bachillerato en Humanidades Modernas, con las alumnas de los primeros y segundos cursos del colegio “Bolívar”, es ese entonces cuando nace como Colegio Nacional “Tulcán”, siendo su rector el Dr. Humberto Bustos López, quien empieza a construir los cimientos del primer edificio gracias a la colaboración del Alcalde de ese tiempo el Dr. Ernesto Ruiz Arturo obteniendo así algunos rectores colaboradores para que esta institución llegue a tener un mayor realce educativo .

Actualmente el Instituto Tecnológico “Tulcán” cuenta con un moderno y amplio local, canchas deportivas, coliseo de usos múltiples, salón teatro, laboratorios, departamentos de Orientación Vocacional y Bienestar Estudiantil, servicios médico - dental y de transporte. Nuestras estudiantes en años anteriores alcanzaron los primeros puestos en los concursos nacionales, siendo nuestro plantel uno de los 10 primeros colegios a nivel nacional, de entre 200 planteles educativos en el concurso de Matemática promovido por el Colegio Militar “Eloy Alfaro”.

Con fecha 27 de junio de 1996 se expide el Decreto Ministerial 386 en el que se eleva a Instituto Técnico Superior “Tulcán” con las especialidades de Programación de Sistemas, Análisis de Sistemas y Administración Aduanera, carreras técnicas que han sido bien recibidas por la ciudadanía Tulcanense y Carchense.

De igual manera, el Proyecto Educativo para la autorización del funcionamiento de la Carrera de Contabilidad y Auditoría y el CONESUP con Acuerdo N° 247 de 23 de noviembre del 2004 otorga el funcionamiento de la mencionada especialidad para otorgar los Títulos de Técnico Superior y Tecnólogo respectivamente.

Desde septiembre del 2009 se encuentra al frente del Rectorado el señor Licenciado Edgar Cruz Martínez (9)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. La adolescencia

“La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años, y a su vez la adolescencia inicial con un predominio biológico, la adolescencia intermedia en que se suman aspectos psicológicos y la adolescencia tardía en el que el factor social predomina” (10) (11)

Con estas características sobre la adolescencia se puede, brindar una información veraz y oportuna que permita al adolescente asumir su sexualidad con responsabilidad, autonomía y libre de riesgos, así mismo orientado con una adecuada información y desde luego una consejería apropiada, así como concientizar en las tasas de embarazos no deseados.

2.2.2. Etapas de la adolescencia

Se considera tres etapas fundamentales en la adolescencia, la adolescencia temprana, media y tardía.

“Adolescencia temprana (11-13 años). La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos” (12)

Al iniciar en el mundo de la adolescencia, los niños y niñas se preocupan mucho por su apariencia e imagen personal que proyectan a los demás, con sus nuevas características físicas, buscando alternativas para ser aceptados en los grupos de su misma edad y sexo, muchas veces tomando decisiones inapropiadas con la finalidad de conseguir sus objetivos, creen que son el centro de los comentarios y críticas de

los que les rodean, por lo que muchas veces sus acciones y actitudes están controladas por este sentimiento.

“Adolescencia media (14-17 años). El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal. Las relaciones con el otro sexo son más plurales pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge” (12)

En esta etapa de los y las adolescentes, prácticamente dejan de adquirir cambios corporales y su maduración sexual ha finalizado, creando en ellos la idea equivocada de invulnerabilidad, con el pensamiento de que jamás les puede pasar nada, siendo presa fácil para caer en las drogas, alcoholismo, embarazos precoces, entre otras; ya que alimentan la idea de pertenecer a un grupo, sin importar comprometer su integridad física y moral, tornándose en la tapa más crítica de la adolescencia, en donde la intervención de la familia y sociedad en general es fundamental para guiar por un buen camino a los adolescentes.

“Adolescencia tardía (17-21 años). El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad” (12)

En esta etapa la mayoría de adolescentes alcanzan un pensamiento abstracto pleno y son capaces de tomar decisiones que beneficien su actuar tanto personal como social, las relaciones familiares mejoran notablemente, se consideran parte de un todo y participan activamente dentro de los grupos sociales, empezando a planificar una vida en común, creando proyectos a futuro.

2.2.3. Embarazo en la adolescencia

“Según datos de la OMS y OPS, más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, mientras que en la región andina la población de 10 a 19 años constituye el 20% del total. Así por ejemplo, en Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida” (13)

“El embarazo es uno de los principales factores que contribuyen a aumentar los índices de problemas de salud en las adolescentes, que pueden llegar hasta la mortalidad materna y de infantes. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. La tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren además atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés” (14)

En definitiva, el embarazo en la adolescencia se constituye en un problema de índole social, económico y de salud pública de gran amplitud, que está logrando ser uno de los primeros problemas sociales que tiene el Ecuador, situación que inquieta a las familias, dado que las jóvenes se embarazan a edades tempranas, cuando aún no han alcanzado a terminar su adolescencia, edades donde no sólo los bebés corren riesgo al nacer, sino también la propia madre adolescente, además de riesgos de índole biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención integral para lograr el completo desarrollo de esta adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido.

Los embarazos en adolescentes, se han constituido como un problema social que va en crecimiento, donde las adolescentes no están preparadas para afrontar el rol de madre generalmente, y a veces, terminan delegando este papel a las abuelas del niño. Tener un hijo es algo muy bello, pero también exige mucho esfuerzo, responsabilidad sacrificio, lo cual puede perjudicar a la madre si tiene corta edad, en la búsqueda de empleo, el estudio universitario y su vida social.

2.2.4. Factores que propician el embarazo en la adolescencia

Hoy en día el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el tanto a la madre como al hijo/a. Como la adolescencia “es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; si la adolescente tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica; si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta, excepto si está mal alimentada , o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia” (15) , por otro lado, es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.

Se encuentra diversos estudios de los factores que propician el embarazo en la adolescente, implementando a partir de allí algunas intervenciones preventivas de embarazo en la adolescencia; sin embargo, la mayoría de estos estudios sólo consideran la información que los adolescentes proporcionan con respecto a la sexualidad, no contemplando la perspectiva de las propias involucradas. Lo más frecuente es que el embarazo en las adolescentes sea un embarazo no planificado o no deseado, con consecuencias desfavorables, tanto para la madre como para el niño/a, aumentando la probabilidad de deserción escolar por parte de la embarazada, el número de niños en el hogar, el desempleo; también se aprecia un alto índice de fracaso en la relación de pareja, y la convivencia con recursos económicos limitados de por vida.

Entre los factores más relevantes, encontrados en las diferentes investigaciones se pueden resumir en los que se mencionan a continuación:

2.2.4.1. Pobreza

“Las condiciones de pobreza agudizan este problema, dado que a la escasez de recursos de toda índole, las adolescentes que se embarazan disminuyen las expectativas de prolongar su educación” (16) y por lo tanto la probabilidad de mejorar sus condiciones económicas, de esta manera se contribuye a eternizar el ciclo de pobreza.

2.2.4.2. Falta de conocimiento sobre sexualidad

Este factor se refiere a que existe información, pero escasa, frente a sus necesidades y respecto de cómo prevenir un embarazo, conocimiento que lo adquieren de conversaciones esporádicas con amigas o amigos, que se encuentran muchas veces en las mismas condiciones de desinformación.

2.2.4.3. Carencia afectiva

“La familia poco acogedora, corresponde a la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad, manifestado como solas en su casa” (16) De igual modo, aquellas familias en que existen conflictos de pareja, o que entre los padres se produce situaciones que provoca en los adolescentes sentimientos de incomodidad y culpabilidad, el hecho de discutir frente a los hijos hace que ellos se sienten mal. Así la adolescente busca evadir esta situación de incomodidad, que la lleva a cubrir estas carencias afectivas fuera de la familia, estableciendo relaciones de pareja con mayor dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.

2.2.4.4. Negligencia paterna

Se entiende como negligencia paterna, cuando existe ausencia de límites hacia los hijos, en este caso las adolescentes lo perciben como desinterés, falta de apoyo y una insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes para la joven tales como la sexualidad, el consumo de drogas, entre otros. “Los padres ausentes del hogar constituyen un factor familiar situacional, otorgando a los jóvenes la oportunidad de permanecer solos. Esta situación se produce en aquellas familias en que ambos padres trabajan, también sucede en el período estival, en la playa o el campo, cuando los padres relajan sus límites y permiten que los adolescentes permanezcan sin vigilancia” (16)

2.2.4.5. Amor romántico

Se presenta este factor, por lo general en adolescentes que no han logrado la madurez, física ni intelectual, en donde sentirse idealizadas por el primer amor es la base fundamental para justificar una relación sexual e incluso la consecuencia del embarazo.

2.2.4.6. Límite estrecho familiar

“Corresponde a aquel límite impuesto por la familia que es percibido por las adolescentes con gran restricción para los permisos” (17) Se percibe en las adolescentes una percepción de falta de autonomía y libertad para la toma de decisiones, especialmente en el ámbito de la vida emocional y social. Limitando la comunicación de la hija con los padres, favoreciendo las relaciones de tipo emocional ocultas. De igual manera, ésta limitación favorece la conducta impulsiva de la adolescente que la lleva a tomar decisiones inmediatas en cuanto tiene la oportunidad de liberarse. Por otro lado, el límite estrecho familiar se asocia en algunas adolescentes con el desconocimiento e ingenuidad respecto del entorno social y los riesgos existentes en éste, lo que las hace más vulnerables.

2.2.4.7. Violencia

La violencia intrafamiliar se podría manifestar como una de las principales causas de embarazo en adolescentes, ya que las jóvenes al ver que en sus hogares hay violencia, buscan la forma de escapar y se topan con hombres que las hacen sentirse protegidas, creando confusión e idealizando un amor que no existe, desencadenando desafortunadamente en el embarazo.

2.2.4.8. Bajo nivel educativo de los padres de familia

Muchos de los padres de familia, escasamente han culminado la educación secundaria, por lo que no les es posible transmitir conocimientos, claros y precisos en cuanto a educación sexual, forzando a sus hijas a buscar información en las compañeras, internet e inclusive con sus parejas.

2.2.4.9. Baja autoestima

Sentimiento de soledad y baja autoestima, el deseo de satisfacer necesidad de reconocimiento y adaptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco afecto hacia sí mismo y poca capacidad de tomar decisiones, por lo general se presenta en la adolescencia temprana.

2.2.4.10. Violencia sexual

“Ésta se observa contra las jóvenes de estratos populares, confluyen una serie de aspectos que van desde la supervivencia de valores patriarcales, la repetición de roles observados y vividos en el seno del hogar, hasta la falta de autoridad paterna, la discriminación, y el hacinamiento familiar" (17), hay datos que no se reflejan en las estadísticas, y es el hacinamiento, un dato que no aparece en las estadísticas, la cantidad de hogares pobres donde sólo hay una cama o habitación, en la que duermen todos los miembros de la familia, y en algunos casos más aún cuando el padre biológico ha sido reemplazado por una nueva pareja de la madre, existe un riesgo

altísimo de abuso sexual, y más aún cuando la madre justifica este comportamiento, creando en el hogar la idea de que la violencia sexual es una convivencia natural en sus vidas.

2.2.4.11. Relación con los padres

En la actualidad debido a la difícil situación económica, se hace indispensable que tanto el padre como la madre, salgan del hogar, a buscar el sustento diario, empobreciendo la comunicación con los miembros de la familia, esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos.

Todos estos factores ejercen una influencia en las manifestaciones de la sexualidad de los adolescentes, cuyo resultado puede ser favorable o desfavorable para la prevención del embarazo. Factores individuales que constituyen un mayor riesgo de inicio temprano de la actividad sexual; donde la familia y su dinámica son relevantes en las conductas del adolescente y fundamentalmente en las manifestaciones de su sexualidad.

2.2.5. Consecuencias del embarazo en la adolescente

Las consecuencias que puede ocasionar un embarazo en las adolescentes, se presenta principalmente en el campo de la salud, donde la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo, cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista biológico, como psicológico y social.

2.2.5.1. Cambios psicosociales

Con frecuencia el embarazo adolescente es un embarazo no deseado o no planificado, ya que existe la presencia de una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual provoca una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros;

comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Este embarazo se presenta cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto con dificultades.

La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de su estado; se preocupa por la transformación que asumirá su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud de su pareja, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de amigas, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad, es decir cambiará su forma de vida completamente.

“La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos” (18)

En esta etapa la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y creencias inestables y repetitivas. Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas contrarias para la gestación, pues la magnitud del problema puede resultar tan insoportable que la adolescente puede conducirse al suicidio, en especial cuando el apoyo familiar es indiferente y no permite afrontar abiertamente el problema y plantear una solución.

Esta situación familiar, no afecta solamente a la adolescente, sino también al contexto económico familiar, pues en su nuevo estado la futura madre, demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos.

2.2.5.2. Consecuencias biológicas

“Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo” (18)

La adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en embarazadas muy jóvenes. Se ratifica que “una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, lo que origina lesiones traumáticas en el tracto vaginal.

Además, de forma casi general, la mayoría de las muchachas son primigestas, lo cual constituye un riesgo por sí solo” (19)

Por estas y otras razones, el embarazo temprano puede provocar, entre muchas consecuencias adversas: “Preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico. Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), desprendimiento prematuro de la placenta. En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros” (19)

Durante el período del parto predominan “las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su canal blando y de la pelvis” (19)

En el recién nacido prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional. “Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años” (19)

Se aprecia que tanto las consecuencias psicosociales como las biológicas, afectan no solo a la adolescente en estado de gestión, sino al entorno familiar y social; y en especial pone en riesgo su vida y la del futuro bebe, comprometiendo su situación educativa, emocional y afectiva.

2.2.6. Salud y sexualidad

2.2.6.1. Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (20)

La salud compromete que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, entre estas necesidades se pueden mencionar: nutricionales, sanitarias, afectivas, sociales y culturales. La salud entendida desde un enfoque de condiciones sociales y biológicas, y además como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el eje de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

La salud enfocada como productor de desarrollo, significa un esfuerzo consciente de los individuos de la sociedad en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades; adquiere un papel de atracción social constituyéndose en una fuerza primordial para mejorar el proceso de desarrollo social.

“La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir” (21)

Desde este punto de vista el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, orienta su actuar en la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y trata de garantizar el derecho de la salud gratuita, en especial a los grupos más vulnerables como son niños, niñas y adolescentes, brindando una atención integral.

2.2.6.2. Sexualidad

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (22)

Vemos entonces que la sexualidad humana abarca varios aspectos: biológicos, psicológicos, sociales y también culturales. Se puede decir que la sexualidad trasciende totalmente la función biológica y adquiere un sentido distinto donde se exponen integralmente las características propias de cada persona.

En la sexualidad la comunicación con otros y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad e importancia. “Por eso, lo primero a tener en cuenta es que hablar de sexualidad no es solo hablar de relaciones sexuales. Sigmund

Freud, el creador del psicoanálisis, decía que “en la sexualidad de las personas está incluido el amor en un sentido amplio, tal como lo hablan los poetas” (23)

La sexualidad humana tiene aspectos que la distinguen de otras especies y es así que hablar de sexualidad implica tratar los afectos, sensaciones, emociones, sentimientos, significados, entre otros aspectos. Todas y todos somos seres sexuados y sexuales ya que la sexualidad es una parte importante de la vida.

La sexualidad a veces incluye situaciones complejas, difíciles de entender y que forman parte de una de las esferas más íntimas y privadas de las personas. La sexualidad humana no puede simplificarse, es una experiencia y se la debe considerar siempre sobre la base de la confianza, el afecto, la intimidad y el cuidado por el otro y uno mismo.

2.2.6.3. Educación sexual

En todas las generaciones y culturas, se ha promovido la educación sexual, ya sea de manera formal o informal, pero con algunas restricciones de acuerdo a las creencias culturales y sociales de los pueblos.

La educación sexual formal tiene lugar en la escuela y la informal se da a través de la familia, de los medios de información y de los amigos, entre otros. Ambas tienden a sostener y perpetuar los roles de género asignados a mujeres y hombres. El reto de dar una educación de la sexualidad, es establecer y llevar a la práctica una educación formal, considerando las diversas disciplinas que intervienen para dar una información objetiva y científica, dirigida a toda persona; sin distinción de sexo o género.

“La educación de la sexualidad, la entendemos como un proceso lento, gradual y complejo que ha de facilitar la construcción de las diferentes nociones sexuales y ha de ayudar a comprender los procesos históricos y culturales por los que se han generado los conocimientos actuales y la organización social y sexual vigentes” (24)

Con esta información se aprecia, que la educación sexual es un conocimiento que se lo debe difundir paulatinamente desde edades muy tempranas, con lo que los individuos al llegar a la adolescencia, tengan pleno conocimiento de su sexualidad y la manera apropiada de conducirse en las relaciones de pareja, de acuerdo a los valores morales, psicológicos y biológicos adquiridos en el proceso de crecimiento, siendo capaces de tomar decisiones que no afecten su integridad física, emocional ni social.

“La educación integral sobre sexualidad tiene las siguientes metas:

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anti fecundativos.

- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión Sexual” (25)

2.2.7. La familia

La familia es “Un grupo primario, un grupo de convivencia intergeneracional, con relaciones de parentesco y con una experiencia de intimidad que se extiende en el tiempo” (26), lo que hace referencia a un grupo humano con vínculos de afinidad y consanguinidad, donde el tiempo constituye, una dimensión importante para comprender la realidad familiar, sus expectativas de futuro y su historia, diferenciándose así de otros grupos primarios, asumiendo una identidad propia.

Para Salvador Minuchin, la familia es “la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de niños que no serán extraños en una tierra extraña, que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse” (27), es decir, la familia es perceptible a cambios constantes de la sociedad y la cultura, sin embargo, está dispuesta a adaptarse y acomodarse a éstos, para garantizar su continuidad en beneficio de sus miembros de la misma.

En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona.

2.2.7.1. Interrelación familiar

La familia es una organización donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos/as llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos.

“La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las

relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios. Otros aspectos de la funcionalidad de la familia son el grado de cohesión entre sus miembros y el clima emocional que existe en la familia, que puede variar entre la frialdad y distanciamiento hasta una relación cálida y de participación psicológica” (28)

La edad de la adolescencia es una etapa, que afecta el estilo familiar, más que ninguna otra en el transcurso de la vida, ya que es donde los hijos/as inician la búsqueda de su identidad, provocando desestabilidad en las relaciones de todos sus miembros, debiendo buscar alternativas favorables que ayuden a sobrellevar esta etapa con todos los miembros de la familia.

Los padres no pueden limitarse a imponer su voluntad, debe recordar que su hijo/a necesita su guía, orientación y apoyo para ejercer libremente sus decisiones y no los ideales o sueños que ellos no pudieron cumplir, deberán ofrecer oportunidades donde el/la adolescente, asuman su identidad, sin dejar de lado su responsabilidad, adaptándose a su nuevo rol en la familia.

Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar, deben procurar ser el fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son el resultado del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona.

2.2.7.2. Control del comportamiento en la familia

“El control del comportamiento, especialmente el de los hijos, es una dimensión necesaria para que los papeles y las tareas de la vida diaria se desempeñen satisfactoriamente. Un control flexible es el más deseable o funcional, en el que se combinan lo predecible con lo constructivo. En relación con la crianza de los hijos, las formas no funcionales de control incluyen la sobreprotección parental, la

supervisión inadecuada o negligencia, la privación experiencial y otras presiones parentales desviadas” (29)

Al encontrarse con padres demasiado flexibles, existe el riesgo de que el comportamiento de los hijos en general se torne incontrolable, y más adelante en la etapa de la adolescencia, será muy difícil poner límites en las diferentes acciones y actitudes que se presenten.

En relación con los estilos disciplinarios, se ha señalado que el mayor grado de permisividad en una familia, unida a un alto índice de castigo, es un factor que influye claramente en el embarazo adolescente. En estas familias existen generalmente contenidos de socialización evasivos o contradictorios, en los que se transfieren a las hijas modelos de virginidad y castidad, teniendo el matrimonio como la única meta posible, empujando indirectamente a las adolescentes a explorar por ellas mismas, dando como resultado un embarazo.

A pesar del control y la insistencia que tienen los padres en el comportamiento de los adolescentes, ellos se sienten atraídos inconscientemente al apego familiar, como manifiestan algunos estudios en los que, “señalan que a pesar del deseo del adolescente de liberarse de la autoridad y del control adulto, la mayoría de los jóvenes reportan un deseo de mantener una relación cercana con sus padres” (30)

De acuerdo a estas opiniones, se aprecia que lo más importante y determinante en los niños/as y adolescentes es la percepción que ellos tengan del entorno familiar en el que se desenvuelve y la sensación de sentirse aceptados, factores que influirán en su buen desarrollo personal, social y moral, tomando como base para su formación personal, la forma de actuar, sentir y ser de los padres.

2.2.7.3. Intervención de la familia en la solución de conflictos

Para la solución de conflictos es necesario que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, manejar las diferencias y adaptarse a los momentos de presión.

“Cabe añadir que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por el modo de resolver las diferencias inevitables en toda convivencia humana” (29)

Muchas de las tensiones intrafamiliares son producto de la discrepancia entre sus miembros en relación a significados y comportamiento específicos. Esto es muy evidente en las familias con hijos adolescentes, pero con la debida comunicación y socialización de las opiniones de cada integrante de la familia, se podrá dar solución oportuna.

Por otra parte, se ha demostrado que la intervención oportuna y la comunicación de los padres y madres de familia, provoca una disminución de las conductas de riesgo en los hijos. Es decir, una buena calidad de apoyo proporcionado a los hijos e hijas por parte de los padres es un pronóstico del apoyo social familiar para las adolescentes.

2.3. Marco Conceptual

- **Aborto.-** “Interrupción precoz del embarazo, espontánea o inducida, seguida por la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal. Puede estar precedido por pérdidas sanguíneas por vagina” (31)
- **Adolescencia.-** “Período durante el cual una persona avanza desde la dependencia de adultos a una adultez responsable. La Organización Mundial de la Salud y la ONU definen la adolescencia como el período de los 10-19 años de edad” (14)

- **Adolescente.-** Persona entre los 10 y 19 años de edad (32)

- **Autoestima.-** La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos (33)

- **Control de la natalidad.-** Control del número de niñas/niños nacidos, especialmente mediante la prevención o reducción del número de concepciones. Este término no es un sinónimo de planificación familiar o anticoncepción. Se refiere a todos los métodos de prevención de nacimientos, incluidos la abstinencia, los anticonceptivos, la esterilización masculina y femenina y el aborto (32)

- **Desnutrición.-** Deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos y tejidos y, finalmente, genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte (34)

- **Eclampsia.-** Complicación grave del embarazo que se caracteriza por convulsiones. Usualmente ocurre después de la preeclampsia, misma que puede ser asintomática. Las convulsiones pueden aparecer antes, durante o después del trabajo de parto, ocurriendo raros casos de eclampsia a las 20 semanas del embarazo. Algunos casos resultan en coma y muerte (32)

- **Educación sexual.-** Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad

humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva (35)

- **Educación.-** Acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes. Cortesía, urbanidad. Arte y ciencia de educar (36)
- **Educación integral en sexualidad.-** Educación sobre sexualidad y sus expresiones. Busca equipar a la gente joven en sexualidad (EIS) con los conocimientos, habilidades, actitudes positivas y valores necesarios para determinar y gozar de su sexualidad – física, individual y emocionalmente. Los tópicos incluyen relaciones, amor y emociones, actitudes individuales y sociales hacia la sexualidad, roles sexuales, relaciones de género, presiones sociales, derechos sexuales y reproductivos, información sobre salud sexual y reproductiva y capacitación en habilidades de comunicación (32)
- **Embarazo.-** Periodo que transcurre desde la concepción hasta el parto. El embarazo humano normal comprende 280 días o 40 semanas, tiempo en el que ocurren cambios fisiológicos y metabólicos en el cuerpo de la mujer, para proteger, nutrir y permitir el adecuado desarrollo del feto (34)
- **Embarazos en Adolescentes.-** 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 (37)

- **Familia.-** La OMS define que la familia son los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella (22)
- **Familia funcional.-** Tiene la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero al mismo tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente (38)
- **Familia rígida.-** Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios (39)
- **Hacinamiento.-** La cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (40)
- **Incidencia.-** La incidencia es una medida de máxima utilidad para enfermedades cuya duración es relativamente breve, y que no se prestan para ser valuadas a través de una tasa de prevalencia. Como toda tasa, requiere precisar periodo, lugar y amplificador utilizado si fuera el caso (41)
- **Menarquia.-** El inicio del ciclo sexual femenino se produce entre los 10 y los 16 años de edad, la primera ovulación se produce 10 meses después del comienzo de la menarquia. Pasada la mitad de la pubertad se desarrolla un sistema de retroalimentación positiva por el que los estrógenos pueden estimular la liberación de gonadotropinas. La descarga de LH estimula la

ovulación a la mitad del ciclo sexual femenino. El 90% de los ciclos mensuales son anovulatorios el primer año después de la menarquia (42)

- **Parto prolongado.-** El embarazo prolongado, también conocido como postérmino, es aquel que se ha extendido hasta la semana 42 de gestación o más allá de ella. La frecuencia reportada es aproximadamente de 7%. Es una condición clínica que causa importantes compromisos maternos y fetales, por lo que se considera un embarazo de alto riesgo (43)
- **Pre eclampsia.-** Es definida como el incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de la 20a semana de gestación (44)
- **Prevención.-** La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse (40)
- **Pubertad.-** La pubertad es la época en la vida de un individuo, hombre o mujer, en la cual comienzan a manifestarse los caracteres de la madurez sexual. (40)
- **Relaciones sexuales.-** Actividad sexual entre dos personas, en la cual ocurre la inserción del pene. Esto incluye las relaciones sexuales vaginales, orales y anales (32)
- **Salud sexual.-** Estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; que implica no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias. Requiere de un enfoque positivo hacia la sexualidad, así como de relaciones seguras y placenteras; y de que los derechos sexuales de las personas sean respetados, protegidos y ejercidos (32)

- **Salud reproductiva.-** IPPF respalda la definición de salud reproductiva acordada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 (Programa de Acción, Párrafo 7.2): “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (32)
- **Sexo más seguro.-** Cualquier práctica sexual para reducir los riesgos de los embarazos no deseados y de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual a otras personas (32)
- **Sexo.-** Características biológicas que definen a los seres humanos como femeninos o masculinos. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar, pero no son mutuamente excluyentes, dado que hay individuos que poseen ambos (32)
- **Sexualidad.-** El conocimiento, las creencias, actitudes, valores y conductas sexuales de los individuos. Incluye la anatomía, la fisiología y la bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, roles y personalidad; así como los pensamientos, sentimientos y relaciones. La expresión de la sexualidad se ve influenciada por cuestiones o aspectos éticos, espirituales, culturales y morales (32)

- **Somático.-** Es un adjetivo de tipo calificativo que sirve para designar a aquellas dolencias o sensaciones que son meramente físicas y que se expresan de manera clara y visible en alguna parte del organismo. La idea de somático proviene del concepto de soma, que representa al conjunto total de las células o partes que forman un cuerpo u organismo vivo (40)
- **Tasa de mortalidad materna.-** Número de muertes maternas en un período dado por 100,000 mujeres en materna edades de 15-45 o 15-49 años. Esta tasa refleja el riesgo de muerte de una mujer a lo largo de su vida, asociado con la reproducción. Esta tasa se ve influenciada por los riesgos del embarazo y muerte en el parto (32)
- **Tasa de mortalidad neonatal.-** Número de muertes dentro de los primeros 28 días de vida por 1,000 neonatal (TMN) nacimientos vivos, en un período de tiempo específico (32)
- **Vida.-** Período desde el nacimiento hasta la muerte. De una manera más amplia, es la cualidad que caracteriza a un cuerpo funcional; un principio en el que se basa la cualidad distintiva de los seres animados (32).

2.4. Marco Legal y Ético

“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” (45)

“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” (45)

“Por otro lado 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” (45)

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” (46)

“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” (45)

“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” (45)

“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” (45)

“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” (45)

“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” (45)

“En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención 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” (45)

“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” (45)

“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” (45)

“El 1 de marzo del 2015 se divulgó el programa para prevenir embarazos adolescentes en el país que se llama Plan Familia Ecuador, que reemplaza a la desaparecida Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (Enipla), debido a que “de acuerdo con las estadísticas que presentó Correa ayer, entre 2010 y 2014, el embarazo en las mujeres entre 15 y 19 años disminuyó del 60,61% al 56,08%. Sin embargo, los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años subieron en ese período de 1,98% a 2,16%” (47) (45)

El Plan Familia Ecuador estará basado en valores. Este proyecto fue mencionado por el Gobierno Nacional durante la presentación. “La misión del programa, como se mencionó en la sabatina, será, brindar educación y asesoría en afectividad y sexualidad tomando como punto de partida a la familia y el desarrollo de todas las dimensiones de la persona” (47)

“Este documento fue elaborado de manera participativa e intersectorial por representantes técnicos de las siguientes instituciones: Ministerios: Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Coordinador de Desarrollo Social; Consejo

Nacional de las Mujeres CONAMU, Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia CNNA, Proyecto Ecuador Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Para elaboración del plan los insumos utilizados fueron las Memorias del Taller Intersectorial del 26 de julio 2007, y el documento inicial preparado por el Programa de Adolescencia del MSP. Además participaron adolescentes y el día 21 de Septiembre se realizó una reunión con algunos representantes de adolescentes del Ecuador, en el marco de una voluntad política del Gobierno Ecuatoriano y de las organizaciones que han participado en la elaboración de este plan de priorizar la participación juvenil en todo el proceso de diseño e implementación del presente plan” (45)

En el ámbito legal otro de los programas que tuvo gran incidencia dentro del tema de estudio fue el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 que en su tercer objetivo donde manifiesta “Mejorar la calidad de vida de la población” (48) haciendo referencia al inciso “3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural, literal l) Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos” (48).

2.4.1. Marco Ético

Dentro del tema de embarazo en adolescentes, la intervención del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud es una alianza indispensable para contrarrestar esta situación de carácter social, en el cual se trabaje conjuntamente con los profesionales de enfermería que son las personas más idóneas para transmitir los conocimientos científicos a las y los adolescentes con la debida comunicación y respeto que los caracteriza de acuerdo a su profesión, ya que los y las enfermeras están en la capacidad de desplegar una actividad técnicamente perfecta en las disciplinas éticas propias de su profesión, creando un proceso para controlar, manejar, planificar, diagnosticar y organizar principios de responsabilidad para comprender la autonomía del paciente, interviniendo de forma oportuna para prevenir el embarazo adolescente.

De igual forma se debe fortalecer los valores morales enseñados en la infancia, con la que las adolescentes procederán con honestidad, respeto, tolerancia y responsabilidad, para beneficio propio y de la sociedad. Este fortalecimiento de valores morales es de vital importancia, porque permitirá a las adolescentes tomar decisiones críticas al momento de pensar en la iniciación sexual, colocando primero su integridad como ser humano, actuando plenamente dentro de la familia y la comunidad.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo cuantitativo que proporcionó la facilidad para establecer relaciones entre variables que ayudaron en la explicación de causalidad contribuyendo a realizar una predicción de los fenómenos estudiados.

3.2. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño transversal, analítico y descriptivo, con lo que se pudo describir los diferentes factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en las adolescentes del Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi, en el año 2014, ampliando de esta forma el panorama para buscar una alternativa de solución al problema planteado.

3.3. Técnicas e instrumentos

Encuesta.- Esta técnica permitió recopilar la información directamente de las unidades de observación, para diagnosticar las condiciones

Muestreo estadístico.- Con esta técnica se logró seleccionar la muestra, lo que ayudó a inferir propiedades de la totalidad de la población, obteniendo una estimación de los parámetros determinados con un alto nivel de confianza.

Cuestionario.- Este instrumento de investigación, estuvo estructurado con interrogantes cerradas, proporcionando a la investigada una opción sencilla para contestar las preguntas planteadas.

3.4. Población

La población estuvo constituida por estudiantes adolescentes de primero, segundo y tercer año de Bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi.

3.5. Población diana

La población diana con características sociales similares estuvo representada por 146 estudiantes adolescentes embarazadas y adolescentes que tienen un hijo/a, de los primeros, segundos y terceros años de bachillerato con lo que se pudo obtener resultados altamente confiables.

3.6. Criterios de inclusión

Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta:

- 3.6.1. Adolescentes embarazadas o con un hijo/a de primero, segundo y tercer año de bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán.
- 3.6.2. Estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato, embarazadas o con un hijo/a.
- 3.6.3. Estudiantes embarazadas o con un hijo/a en edades de 14 a 19 años.

3.7. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- 3.7.1. Estudiantes de educación básica superior.
- 3.7.2. Estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato que no se encontraban embarazadas o que no tenían hijos/as.

3.8. Procedimiento y análisis de la investigación

Para la ejecución de la investigación se procedió en primer lugar a identificar la viabilidad de la investigación, recopilación de información bibliográfica, para con esta información determinar el tipo de investigación y diseño; se determinó la muestra en base a la población, se procedió a la recolección de datos, tabulación e interpretación de la información recolectada utilizando el programa SPSS para realizar la comparación de variables y su incidencia; y finalmente la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

3.9. Validez y confiabilidad

La validación y confiabilidad de la encuesta se la realizó con la aplicación de una prueba piloto en el Instituto Superior Tecnológico República del Ecuador de Otavalo, a una muestra con características similares a las requeridas en la investigación.

3.10. Enfoque crítico social

Con el diagnóstico participativo, de las adolescentes y la investigadora se obtuvo información necesaria para dar solución al problema planteado. Creando conciencia de la necesidad de la intervención de toda la comunidad educativa, participando activamente, para conseguir la transformación y generar cambios sociales importantes, para que la sociedad en general alcance su pleno desarrollo.

3.11. Matriz de relación de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA
Edad	Tiempo que transcurre a partir del nacimiento de un individuo.	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia temprana - Adolescencia media - Adolescencia tardía 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 – 13 - 14 – 16 - 17 – 19
Estado civil	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes		<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Unión libre - Divorciada
Etnia	Es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, y, muchas veces, un territorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de etnias 	<ul style="list-style-type: none"> - Mestizo - Blanco - Indígena - Afro ecuatoriana
Vivienda	Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> - Propia - Arrendada - Prestada
Servicios básicos	Son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Agua potable - Alcantarillado - Luz eléctrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Embarazo en adolescentes	Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Madre - Hermana - Otras - No tiene
Relación	Es el conjunto de	<ul style="list-style-type: none"> - Causas para 	<ul style="list-style-type: none"> - Para tener una

sexual	comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.	tener una relación sexual	pareja. - Curiosidad - Amor - Diversión/placer - Presión de pareja - Obligada (violación).
Embarazo adolescente	Es el 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.	- Razones básicas para el embarazo adolescente	- Falta de información - Inconsciencia - Problemas familiares - Rechazo al uso de anticonceptivos
Sexualidad	El conocimiento, las creencias, actitudes, valores y conductas sexuales de los individuos.	- Conocimiento de temas de sexualidad	- Si - No
		- Lugar donde aprende de sexualidad	- Hogar - Colegio - Amigos - Familia - Medios de comunicación
Planificación familiar	Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.	- Uso de métodos de planificación familiar	- Si - No
Aborto	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo.	- El aborto como solución para el embarazo	- Si - No - No sabe
Actitud emocional		- Aceptación del embarazo por parte de la	- Si - No

		adolescente	
Familia	La familia es la célula básica en la cual los seres humanos adquieren los primeros rasgos para el desarrollo del carácter y de la identidad personal, así como los hábitos y los valores que determinarán, en un inicio, su pensamiento y su desarrollo social.	- Actitud del padre y de la madre ante el embarazo.	- Rechazo - Aceptación - Ninguna
		- Apoyo emocional de la familia durante el embarazo	- Si - No
		- Relación con el padre y con la madre.	- Muy buena - Buena - Regular - Mala - Muy mala - Ninguna
		- Personas con las que vivía antes del embarazo.	- Padre - Madre - Padre y madre - Pareja - Sola - Otra
		- Personas con las que vive actualmente.	- Padre - Madre - Padre y madre - Pareja - Sola - Otra
		- Padres separados.	- Si - No - Otro

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resumen de análisis del trabajo

En la investigación con el tema “Factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes del Instituto Tecnológico Tulcán de la Provincia del Carchi año 2014”, se tomó en cuenta el proceso de sistematización, considerando la colaboración de la comunidad educativa de la institución investigada.

Los resultados de la investigación fueron obtenidos a través de la recolección de datos, mediante la aplicación de una encuesta aplicada a las estudiantes embarazadas y madres de segundo y tercer año de bachillerato, de la institución educativa en mención y gracias a la colaboración recibida fue posible diagnosticar los factores sociales y familiares relacionados al embarazo de este grupo de estudiantes.

4.2. Tabulación y análisis de resultados

1. Edad

Tabla 1.

Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14-16	24	16,4	16,4
	17-19	122	83,6	100,0
	Total	146	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

La edad prevaeciente de las adolescentes de la investigación se encuentran en el rango de 17 a 19 años, representado con el 83.6%, y otro grupo corresponden al rango de 14 a 16 años representado con el 16.4%. Resultados que coinciden con investigaciones de otras regiones sobre la edad de las adolescentes embarazadas, es así que “en Chile, es posible observar la existencia de diferencias a nivel regional, ya que al año 2000 según un estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Salvador (Servicio de Salud Metropolitano Oriente) se determina una edad promedio de 18,6 años; sin embargo, estudios realizados el año 2001 evidencian edades menores, como es el caso de un estudio realizado en el Hospital San Borja Arriarán de Chile (Servicio de Salud Metropolitano Centro) donde se observa una edad promedio de 14,5 años, mientras que en un estudio realizado por Burgos en la octava región de Chile, que la edad promedio fue de 16 años” (49) (50)

2. Estado civil

Tabla 2.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	142	97,3	97,3	97,3
	Casada	1	,7	,7	97,9
	Unión libre	3	2,1	2,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 97.3% de las encuestadas mantienen el estado civil de solteras, 2% han optado por la unión libre y 0.7% contrajo matrimonio. Existen consecuencias desagradables que acompañan al embarazo en la adolescencia, como en el caso de esta investigación, que desencadena en la presencia de madres solteras, “la posibilidad de convertirse en su mayoría en madre soltera hace después más difícil establecer un hogar estable y se inicia así una sucesión de uniones de corta duración. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de condición por temor a la reacción de su grupo familiar” (51)

3. Grupo étnico

Tabla 3.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mestiza	141	96,6	96,6	96,6
	Blanca	4	2,7	2,7	99,3
	Indígena	1	,7	,7	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.
Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 96,6% de las encuestadas pertenecen a la etnia mestiza, 2,7% se consideran de etnia blanca y 0,7% de etnia indígena. Resultados característicos por ser una zona del país eminentemente con presencia de población mestiza. La etnia de las adolescentes no presenta ninguna incidencia en el embarazo adolescente, demostrado con la investigación realizada por ENDEMAIN 2004 en la que, “esta probabilidad es similar a la probabilidad de que una adolescente mestiza refleje en parte que los grupos étnicos blanco, indígena y mestizo no tienen un efecto diferencial sobre la probabilidad de embarazo en la adolescencia en Ecuador”. (52). El embarazo adolescente se presenta en los diferentes tipos de etnias y sin distinción de porcentajes mayores o menores; teniéndose como factores de incidencia otros de tipo social, cultural, biológico, entre otros.

4. Antecedente de embarazo adolescente en la familia.

Tabla 4.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No tiene	80	54,8	54,8	54,8
	Madre	25	17,1	17,1	71,9
	Hermana	19	13,0	13,0	84,9
	Otras	22	15,1	15,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 54,8% manifiestan que en sus hogares no existen antecedentes de embarazo adolescente; 17,1% exponen que sus madres tuvieron embarazo en la etapa de adolescentes; 13% tienen hermanas con antecedentes de embarazo adolescente y 15,1% señalan que en sus familiares (tías, primas) ha existido la presencia de embarazo adolescente. En la investigación se aprecia que no solamente la presencia de embarazo adolescente en la madre influye, sino el embarazo en otro miembro de la familia como hermanas, primas tías representado por el 45,2%. “Entre los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente son factores predisponentes para repetir el modelo de embarazo precoz” (53)

5. Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez.

Tabla 5.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Para tener una pareja	7	4,8	4,8	4,8
	Curiosidad	24	16,4	16,4	21,2
	Amor	85	58,2	58,2	79,5
	Diversión/placer	22	15,1	15,1	94,5
	Presión pareja	1	,7	,7	95,2
	Obligada (violada)	7	4,8	4,8	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 58,2% de las adolescentes encuestadas expresan haber tenido relaciones sexuales por primera vez por amor; 16,4% por curiosidad; 15,1% por diversión/placer; 4,8% para tener una pareja, otro porcentaje igual manifiesta que fueron obligadas (violadas) y 0,7% por presión de pareja. Leal y González manifiestan que “el amor es el motivo referido para casi la mitad de las chicas y el deseo para los chicos” (54); sin embargo, en la investigación de González “el amor es la respuesta para el 36% en ambos sexos” (55). En la encuesta del Ministerio de Sanidad, “en las mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 20 años el amor es el motivo más predominante (41%) seguido de la necesidad de unirse y conectar con otra persona en el 33%; en cambio, para los varones los motivos se repartieron (30%) para el deseo, el amor y la necesidad de unirse a otra persona” (56)

6. Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas.

Tabla 6.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Falta de información	27	18,5	18,5	18,5
	Inconsciencia	75	51,4	51,4	69,9
	Problemas familiares	11	7,5	7,5	77,4
	Rechazo al uso de anticonceptivos	33	22,6	22,6	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 51,4% de las adolescentes participantes de la investigación manifiestan que el alto índice de embarazos se debe a la actitud inconsciente por parte de las mismas; 22,6% por el rechazo al uso de anticonceptivos; 18,5% por falta de información y 7,5% por problemas familiares. Datos similares a los manifestados por Reyna y Rigol, “desdichadamente la actividad sexual de las adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva en los derechos y responsabilidades correlativas. Las consecuencias de esta situación son diversas y preocupantes por el aumento de uniones consensuales y familias precoces, infecciones de transmisión sexual, riesgo de violencia y baja utilización de la concepción” (57) (58)

7. Conoce acerca del tema de sexualidad.

Tabla 7.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	140	95,9	95,9	95,9
	No	6	4,1	4,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

En cuanto al conocimiento del tema de sexualidad el 95,9% de las adolescentes encuestadas manifiestan conocerlo y apenas el 4,1% no están relacionadas con el tema. Obteniéndose resultados similares a los de Molina y otros en la investigación de madres niñas-adolescentes realizado en Chile, que manifiestan que: “finalmente, la investigación sobre el comportamiento sexual en la adolescencia tiene un gran desafío, ya que es necesario dedicar especial esfuerzo para desarrollar metodologías uniformes y estandarizadas que permitan abarcar las complejidades de la sexualidad en su dimensión subjetiva, cultural y social” (59)

8. Dónde aprendió del tema de sexualidad

Tabla 8.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hogar	80	54,8	54,8	54,8
	Colegio	31	21,2	21,2	76,0
	Amigos	14	9,6	9,6	85,6
	Familia	19	13,0	13,0	98,6
	Medios de comunicación	2	1,4	1,4	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

En lo concerniente al lugar donde aprendió sobre el tema de sexualidad el 54,8% de las adolescentes encuestadas adquirió información en el hogar; 21,2% en el colegio; 13% en la familia; 9,6% por información de amigos y el 1,4% a través de los medios de comunicación. Resultados similares a los obtenidos en diversas investigaciones donde, “la información sobre sexualidad para los chicos procede de internet (30,8%), frente al 15,8% de las chicas. En la última encuesta publicada por el Ministerio de Sanidad, “en el rango de edades de 16-24 años la información procedía de la madre (55%) y amigos (21%)” (56); en el estudio de Leal y González, “con 234 adolescentes, la información procedía de amistades en el 41,4%” (54); en el estudio realizado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, “con 200 estudiantes de secundaria, la información procedía de los medios de comunicación (51,1%), profesores (37,5%) y padres (31%)” (60); para el Departamento de Adolescencia "Ser Joven" de la Universidad de Chile, “los padres son los agentes socializadores predominantes de la sexualidad (50,7%)” (55)

9. Ha utilizado usted o su pareja métodos de planificación familiar.

Tabla 9.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	25	17,1	17,1	17,1
	No	121	82,9	82,9	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

En cuanto al uso de métodos de planificación familiar por parte de las adolescentes participantes de la investigación el 82,9% no los usa y el 17,1% utiliza los métodos de planificación familiar. Datos que reflejan el motivo de los embarazos adolescentes. “Las consecuencias que determinan la ocurrencia de embarazos en parejas jóvenes son variadas, pero en muchos de los estudios revisados se concuerda que el desconocimiento del uso de anticonceptivos juega un papel fundamental” (61); “en lo relacionado con la anticoncepción, el 75% de las adolescentes no utilizaban ningún método anticonceptivo, lo cual demuestra que faltan programas de educación sexual para mejorar estos conocimientos y prevenir el embarazo en adolescentes” (6). Por otro lado, en la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México se estableció que sólo el 36% de las mujeres había utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Aun así, el 17,3% se embarazó y más del 50% de ellas manifestó que se habían embarazado sin desearlo” (62). Con estas estadísticas se afirma que la población adolescente no conoce los programas que impulsan los gobiernos de todos los países en pro de la salud sexual y reproductiva.

10. Considera el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas.

Tabla 10.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	7,5	7,5	7,5
	No	109	74,7	74,7	82,2
	No se	26	17,8	17,8	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.
Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 74,7% de las adolescentes encuestadas no consideran el aborto como una solución al embarazo; 17,8% no saben que contestar y 7,5% consideran el aborto como la solución a un embarazo en la adolescencia. Resultados que deben ser tomado en cuenta para la elaboración de alternativas de solución. Haciendo referencia a los resultados obtenidos en ENDEMAIN 2004, se coincide en los resultados con esta investigación, “tomando en consideración a las mujeres con al menos un embarazo de Pichincha, el resultado del primer embarazo en el 84 por ciento de los casos fue un nacido vivo, y alrededor del 8 por ciento resultó en un aborto o aún se encontraba embarazada, al momento de la entrevista, en ambos casos” (6).

11. Cuando quedaste embarazada aceptaste.

Tabla 11.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	40	27,4	27,4	27,4
	No	106	72,6	72,6	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El mayor porcentaje de estudiantes encuestadas no aceptaron la situación de embarazo y el 27,4% si lo aceptó. Demostrando el conflicto interior de las adolescentes al enfrentar esta situación. Notándose que la joven adolescente también durante el embarazo presenta alteraciones emocionales, “ya que la adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia” (63)

12. Recibió apoyo emocional de su familia durante el embarazo.

Tabla 12.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	57	39,0	39,0	39,0
	No	89	61,0	61,0	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 61% de las participantes de la encuesta no recibieron apoyo emocional de su familia durante el embarazo y el 39% si lo hicieron. Demostrando el desconocimiento del núcleo familiar de la importancia de apoyar emocionalmente en esta situación tan difícil. Resultados que coinciden con la información bibliográfica revisada de varios autores en donde: “es más, la funcionalidad de las familias de las embarazadas se encuentra alterada en el 33% de los casos, lo que hace que las adolescentes no tengan una adecuada madurez emocional, no reciban el apoyo y ni el cariño necesario por parte de su familia” (64) (65) (66)

13. Relación con el padre.

Tabla 13.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	45	30,8	30,8	30,8
	Buena	53	36,3	36,3	67,1
	Regular	29	19,9	19,9	87,0
	Mala	14	9,6	9,6	96,6
	Ninguna	5	3,4	3,4	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.
Elaborado por: Investigadora

Análisis

La relación que tienen con el padre las estudiantes embarazadas o que tienen un hijo/a es buena demostrada con el 36,3%; el 30,8% muy buena; 19,9% mantienen una relación regular; 9,6% mala y 3,4% no poseen ningún tipo de relación con su padre. Haciendo referencia a la buena relación que mantiene la adolescente embarazada con el padre, es necesario “fomentar una buena relación con al menos uno de los padres u otro adulto que goce del aprecio de la joven, lograr una adecuada cohesión familiar y favorecer el mejorar la autoestima y la autoeficacia de la adolescente” (67)

14. Relación con la madre

Tabla 14.

Opción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy buena	63	43,2	43,2	43,2
	Buena	54	37,0	37,0	80,1
	Regular	22	15,1	15,1	95,2
	Mala	5	3,4	3,4	98,6
	Ninguna	2	1,4	1,4	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.
Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 43,2% de las participantes de la encuesta mantienen una muy buena relación con su madre, 37% buena; 15,1% regular; 3,4% mala y 1,4% no tiene ninguna relación con su madre. Notándose que poco menos de la mitad de las adolescentes se comunican más con sus madres que con sus padres. Este resultado habla que “cuando existe malestar psicológico en una adolescente embarazada la relación con la madre no puede ser percibida abiertamente como de mala a muy mala, ya que suponemos que por la situación de estar embarazada la adolescente tiene la necesidad de cercanía afectiva e identificación con la madre” (68)

15. Persona con quién vive ahora.

Tabla 15.

	Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padre	1	,7	,7	,7
	Madre	48	32,9	32,9	33,6
	Padre y madre	73	50,0	50,0	83,6
	Pareja	4	2,7	2,7	86,3
	Sola	14	9,6	9,6	95,9
	Otra	6	4,1	4,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

El 50% de las adolescentes de la investigación viven actualmente con padre y madre; 32,8% con la madre; 9,6% solas; 4,1% otra; 2,7% con su pareja y 0,7% con el padre. Notándose que un bajo porcentaje abandonó su hogar. Datos similares obtenidos en el estudio de Ortiz en su trabajo Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, donde “el apoyo económico de las gestantes del estudio deriva principalmente de la familia nuclear, con la cual conviven, situación que se repite en muchos estudios. Son precisamente las condiciones anteriormente descritas las que hacen que en su gran mayoría la gestante adolescente viva con su familia, y en algunos casos con su pareja, aunque más viven con la familia que con el compañero, otras viven con la familia extensa lo que ocurre más frecuentemente entre gestantes que han repetido el patrón de conducta de sus madres y muy pocas viven solas” (69)

4.3. Análisis de contingencia de variables

Tabla 16. Contingencia Edad * Por qué decidió tener relaciones sexuales

Variables		Por qué decidió tener relaciones sexuales						Total
		Para tener una pareja	Curiosidad	Amor	Diversión/ placer	Presión pareja	Obligada (violada)	
Edad	14-16	2	3	12	4	1	2	24
	17-19	5	21	73	18	0	5	122
Total		7	24	85	22	1	7	146

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

La mayoría de las estudiantes participantes de la encuesta comprendidas entre 17 y 19 años tuvieron su primera relación sexual por amor; 21 de ellas por curiosidad; 18 por diversión en tanto que 12 estudiantes de 14 a 16 años lo hicieron por amor. Demostrándose que por lo general son las adolescentes de 17 a 19 años las que actúan por el instinto del amor. Resultados semejantes a los manifestados por, Leal y González, “el amor es el motivo referido para casi la mitad de las chicas y el deseo para los chicos” (54). Sin embargo, en la investigación de González “el amor es la respuesta para el 36% en ambos sexos” (55). En la encuesta del Ministerio de Sanidad, “en las mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 20 años el amor es el motivo más predominante (41%) seguido de la necesidad de unirse y conectar con otra persona en el 33%; en cambio, para los varones los motivos se repartieron (30%) para el deseo, el amor y la necesidad de unirse a otra persona” (56)

Tabla 17. Contingencia Edad * Por qué alto índice de jóvenes embarazadas

		Por qué alto índice de jóvenes embarazadas				Total
		Falta de información	Inconsciencia	Problemas familiares	Rechazo al uso de anticonceptivos	
En años	14-16	6	12	1	5	24
	17-19	21	63	10	28	122
Total		27	75	11	33	146

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

Las estudiantes participantes de la investigación comprendidas entre 17 y 19 años manifiestan que el alto índice de embarazo se debe a la inconsciencia; obteniendo igual opinión de las estudiantes de 14 a 16 años. Reyna y Rigol, “desdichadamente la actividad sexual de las adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva en los derechos y responsabilidades correlativas. Las consecuencias de esta situación son diversas y preocupantes por el aumento de uniones consensuales y familias precoces, infecciones de transmisión sexual, riesgo de violencia y baja utilización de la concepción” (57) (58)

Tabla 18. Contingencia Edad * Conoce del tema de sexualidad

		Conoce del tema de sexualidad		Total
		Si	No	
En años	14-16	23	1	24
	17-19	117	5	122
Total		140	6	146

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.
Elaborado por: Investigadora

Análisis

Las adolescentes de 14 a 16 años y las de 17 a 19 años conocen sobre el tema de la sexualidad, manifestándose con el mayor número de ellas. Se aprecia que la edad de las adolescentes no tiene incidencia en los conocimientos sobre sexualidad, ya que tanto las estudiantes de 14 a 16 años como las de 17 a 19 años tienen conocimientos sobre sexualidad; coincidiendo resultados en donde si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA o de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80 % de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección (y no es planeada) (70).

Tabla 19. Contingencia Por qué decidió tener relaciones sexuales * Ha utilizado métodos Plan Familiar

		Ha utilizado métodos Plan Familiar		Total
		Si	No	
Por qué decidió tener relaciones sexuales	Para tener una pareja	2	5	7
	Curiosidad	4	20	24
	Amor	17	68	85
	Diversión/placer	2	20	22
	Presión pareja	0	1	1
	Obligada (violada)	0	7	7
Total		25	121	146

Fuente: Encuesta aplicada estudiantes embarazadas/con hijo/a Instituto Tecnológico Tulcán.

Elaborado por: Investigadora

Análisis

68 Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron por amor pero no utilizaron ninguna protección o método de planificación familiar, tan sólo 17 de ellas lo hicieron; otro grupo lo hizo por curiosidad pero tampoco usaron métodos de planificación familiar, apreciándose que 121 participantes que corresponde al 82,8% no han usado métodos de planificación familiar apreciándose la falta de responsabilidad de las consecuencias que esto atrae. Datos similares se encontraron en otras investigaciones, donde, “el 75% de las adolescentes no utilizaban ningún método anticonceptivo, lo cual demuestra que faltan programas de educación sexual para mejorar estos conocimientos y prevenir el embarazo en adolescentes” (6); “cerca de la mitad de todos los adolescentes de la investigación no utilizan anticonceptivos en sus relaciones sexuales” (71)

4.4. Respuesta a preguntas de investigación

¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de las adolescentes?

Las estudiantes adolescentes que participaron en la investigación en su mayoría tienen de 17 a 19 años, presentándose un pequeño grupo de 14 a 16 años, casi la totalidad mantienen su estado de solteras, con la presencia de 3 estudiantes que viven en unión libre y una de ellas está casada; el 96.6% son de etnia mestiza; con respecto a los antecedentes de embarazo adolescente en la familia poco menos de la mitad de estudiantes los tiene, factor predisponente para seguir un modelo de embarazo precoz.

¿Cuál es la relación interpersonal de la adolescente dentro del ámbito familiar?

Las adolescentes en general llevan una relación muy buena y buena con sus padres, observándose mejor relación con la madre, a pesar de ello en su mayoría han recibido escaso apoyo emocional durante el embarazo, lo que no les ha permitido adquirir una aceptación a su nueva condición de madres, causando problemas emocionales y familiares.

¿Cuánto conocen las adolescentes sobre sexualidad y uso de planificación familiar?

El tema de la sexualidad es conocido por un alto porcentaje de estudiantes, pero en forma generalizada, ya que los conocimientos los han adquirido en su mayoría en los hogares, lugar donde la información no se la transmite plenamente por el temor a tratar estos temas con los hijos e hijas; y las adolescentes al momento de sentir la necesidad de satisfacer su curiosidad de la sexualidad, toman decisiones equivocadas, al no tener claro el uso de métodos de planificación familiar o idealizar que nunca les pasará nada en su primera relación sexual, lo que da como resultado los embarazos adolescentes.

¿Por qué diseñar un plan de intervención con enfoque vivencial para fortalecer el vínculo afectivo y social de las adolescentes?

Se hace necesario diseñar un plan de intervención con enfoque vivencial que fortalezca el vínculo afectivo y social de las adolescentes, ya que únicamente con la comunicación y el pleno conocimiento de las causas y consecuencias de una iniciación sexual temprana se tendrá la oportunidad de tomar una buena elección que venga a prevenir el embarazo adolescente, un problema social grave en la sociedad.

4.5. Discusión de resultados

En el estudio se demostró que la edad predominante es de 17 a 19 años, resultados similares a los obtenidos por González y Burgos (49) (50); las estudiantes se mantienen solteras en su mayoría, coincidiendo con lo señalado por Beltrán (51) que además establece que la posibilidad de convertirse en su mayoría en madre soltera hace después más difícil disponer de un hogar estable; las adolescentes son generalmente mestizas, variable que no incide en un alto o bajo índice de embarazo adolescente, coincidiendo con los hallazgos de ENDEMAIN 2004 (52) donde el grupo étnico no tienen un efecto diferencial sobre la probabilidad de embarazo en la adolescencia en Ecuador; la presencia de antecedentes de embarazo adolescente en la familia es otro factor que incide en forma directa en el embarazo adolescente, coincidiendo con Moccia (53) que señala que el ser hija de madre adolescente es un factor predisponente para repetir el modelo de embarazo precoz.

Las adolescentes mantienen una relación familiar entre buena y muy buena, pero no reciben el apoyo emocional de sus familiares, coincidiendo con lo señalado por otros autores (64) (65) (66) que destacan que la funcionalidad de las familias de las embarazadas se encuentra alterada en el 33% de los casos, lo que hace que las adolescentes no tengan una adecuada madurez emocional, no reciban el apoyo y ni el cariño necesario por parte de su familia.

Esta investigación permitió diagnosticar la relación familiar de la adolescente tanto con el padre como con la madre notándose mayor apego y apoyo de la madre, indicadores similares a los señalados por Blázquez (67) donde fomentar una buena relación con al menos uno de los padres u otro adulto que goce del aprecio de la joven, lograr una adecuada cohesión familiar y favorecer el mejorar la autoestima y la autoeficacia de la adolescente.

Se estima que las adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad, y éstos conocimientos los adquirieron en sus hogares y en el colegio, coincidiendo los resultados con González (55) donde los adolescentes obtienen conocimientos sobre sexualidad en el hogar, colegio, con amigos, haciendo hincapié que los padres son los agentes socializadores predominantes de la sexualidad.

El uso de métodos de planificación familiar en las adolescentes es escaso, a pesar de saber que la consecuencia principal que pueden tener es un embarazo no deseado, como la manifiesta Baldo (72) las adolescentes en su mayoría conocen algún método anticonceptivo, pero no lo incorporan en sus prácticas sexuales habituales

De acuerdo a los resultados obtenidos la investigadora considera indispensable la presencia de un plan de intervención enfocado a padres de familia, docentes y adolescentes, encaminado a fomentar la comunicación y a la vez ampliar los conocimientos sobre sexualidad e iniciación sexual, uso de métodos de planificación familiar, riesgos de embarazo adolescente, entre otros temas; temas que contribuyan a disminuir el índice de embarazo en las adolescentes mejorando su calidad de vida.

4.6. Conclusiones

Finalizada la investigación sobre Factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes del instituto Tecnológico Tulcán de la Provincia del Carchi año 2014, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grupo predominante de adolescentes embarazadas estuvo constituido por estudiantes de 17 a 19 años, eminentemente de etnia mestiza, que en su mayoría mantienen su estado civil de solteras, dependiendo económicamente de sus padres.
2. En el ámbito familiar las adolescentes mantienen relaciones relativamente buenas con el padre y la madre, predominando el apego materno; a pesar de ello se muestra indiferencia en algunos casos en donde los padres no demuestran su interés por el estado actual del embarazo en las adolescentes, generando una situación de incertidumbre en la forma de enfrentar la nueva condición a la que se enfrenta la adolescente, incitando un posible aborto provocado, además se produce el rechazo mismo de la futura madre de asumir su responsabilidad a la consecuencia del embarazo precoz.
3. Las adolescentes han adquirido información sobre sexualidad predominantemente en sus hogares y en el colegio, con sus limitaciones culturales, religiosas o sociales, lo que desencadena en curiosidad por explorar un mundo nuevo, un despertar a la sexualidad, actuando de forma inconsciente llevadas por los sentimientos afectivos y emocionales más no por la valoración de sí mismas como seres humanos capaces de amarse y respetarse; iniciando su vida sexual sin el debido uso de métodos de planificación familiar para evitar posibles embarazos.
4. Al finalizar el trabajo de investigación se diseñó un plan de intervención con enfoque vivencial, en el cual se presentan charlas tanto a padres de familia, docentes, adolescentes hombres y mujeres y en especial testimonios personales

de adolescentes embarazadas, motivando al grupo para que puedan tomar acciones antes de.. que no afecten su vida emocional, social, educativa y familiar.

4.7. Recomendaciones

1. A los padres y madres de familia fomentar la comunicación, confianza y sobre todo valores, con todos los integrantes de la familia, para tratar temas de sexualidad en forma directa, y así poder guiar a sus hijos/as para que tengan una vida plena y disfruten de cada etapa de la vida en forma adecuada
2. Al Instituto Tecnológico Tulcán de la provincia del Carchi, elaborar un plan de prevención de embarazo adolescente enfocado no solamente a estudiantes de bachillerato, sino a estudiantes de Educación Básica Superior, que satisfaga su curiosidad en forma adecuada, sabiendo las consecuencias graves que puede acarrear un embarazo adolescente, tanto a nivel educativo como personal, ya que por lo general este problema social desencadena en la deserción escolar, limitando el desarrollo personal y emocional de las adolescentes.
3. Trabajar en forma conjunta con el M.S.P. – Subcentro de Salud de Tulcán, solicitando apoyo en las planificaciones establecidas para dar a conocer a los/las estudiantes temas de sexualidad, métodos de planificación familiar, riesgos del embarazo precoz, entre otros temas, de manera permanente durante el año lectivo.
4. Difundir el plan de intervención elaborado en la investigación mediante charlas periódicas ya sea con el apoyo de los docentes o el departamento del DOVE.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Universidad Técnica del Norte

Misión

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país” (73)

Visión

“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad” (73)

Escuela de Enfermería

“Misión

“Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población

Visión

“La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de Excelencia Regional”.

Valores

“Honestidad, Respeto, Justicia, Responsabilidad, Laboriosidad, Creatividad, Perseverancia, Paz, Tolerancia, Libertad, Lealtad, Solidaridad” (73)

5.1. Tema

Plan de intervención vivencial dirigido a padres de familia, docentes y estudiantes de Bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán que fortalezca la comunicación familiar y social, con un enfoque en la sexualidad y prevención del embarazo adolescente.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Promover el plan de intervención vivencial dirigido a padres de familia, docentes y estudiantes de Bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán que fortalezca los conocimientos sobre educación de la sexualidad y prevención del embarazo adolescente, con un enfoque en la comunicación tanto familiar como institucional.

5.2.2. Objetivos específicos

1. Mejorar la relación interpersonal con padres e hijas.
2. Aumentar los conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
3. Promover una sexualidad saludable.
4. Desarraigar creencias erróneas sobre la sexualidad.
5. Concientizar en las/los adolescentes el amor y respeto de su sexualidad.

5.3. Introducción

El plan de intervención vivencial fue una herramienta que permitió trabajar con la comunidad educativa en forma integral, brindando alternativas de comunicación e información científica sobre temas de sexualidad y salud reproductiva. Ya que los riesgos a los que niñas y mujeres jóvenes están expuestas pueden evitarse si se asegura el acceso de niños y niñas, adolescentes y jóvenes a una educación sexual integral, y el acceso de los y las adolescentes a métodos anticonceptivos adecuados, que puedan permitir tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, contribuyendo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando la calidad de vida de este grupo vulnerable de la sociedad.

“En varios colegios de la capital carchense, de cada 10 estudiantes 2 o 3 de ellas están en estado de gestación, y muchas lo tienen que enfrentar solas, ya que incluso sus familias se avergüenzan de ello” (2)

La adolescencia es un periodo de transición y desarrollo físico y emocional, durante este periodo el/la adolescente madura sexualmente y afirma su identidad individual. En la investigación se aprecia que las adolescentes no cuentan con información adecuada sobre sexualidad y salud sexual, por lo que se presenta un alto índice de adolescentes en estado de embarazo o que ya son madres, de los 630 estudiantes de bachillerato del Instituto Tecnológico Tulcán entre hombres y mujeres, 146 de ellas están embarazadas o son madres, y en su mayoría viven con sus padres, influyendo directamente en la relación, familiar, social y educativa; la aproximación al tópico de la sexualidad todavía es fuente de ansiedad y temores, no tanto por desconocimiento como se muestra en la investigación, como por la presencia de pautas socioculturales fuertemente arraigadas, en las cuales el tema se excluye de las conversaciones familiares, con los hijos y hasta con la pareja, por considerarse inapropiado, en el mejor de los casos; por lo que se hace indispensable la intervención oportuna por parte de la familia, sector educativo y sector salud, que trabajen integralmente para reducir el embarazo adolescente asegurando la salud física y emocional de las mismas.

5.4. Plan de intervención

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE INTERVENCIÓN VIVENCIAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA, DOCENTES Y ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO TULCÁN

Objetivo estratégico:	Promover el plan de intervención vivencial dirigido a padres de familia, docentes y estudiantes que fortalezca la comunicación familiar y social, con un enfoque en la sexualidad y prevención del embarazo adolescente.		
Responsable:	Investigadora Autoridades del Instituto Tecnológico Tulcán		
ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	RECURSOS
Taller	Brindar información a los estudiantes a través de talleres en temas de salud sexual y reproductiva.	<p>Cuerpo, placer y sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes - Conociendo nuestro cuerpo - La respuesta sexual humana - Relaciones sexuales - La primera relación sexual - Auto cuidado y cuidado mutuo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afiches - Trípticos - Pancartas - Papelotes - Videos

		<ul style="list-style-type: none"> - Mi salud sexual reproductiva está en mis manos. 	
Taller	<p>Promover en los (as) jóvenes por medio de la adquisición del conocimiento la asimilación oportuna de los cambios que se dan en el proceso del desarrollo de la adolescencia; de forma que sean identificados como un proceso normal y que esta información les facilite el fortalecimiento de sus habilidades para la vida y así fortalecer el ejercicio pleno, libre y responsable de su adolescencia.</p>	<p>Sexualidad en la adolescencia y relaciones afectivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vida social y afectiva en la adolescencia. - Despertar de las atracciones - La edad del noviazgo - Sexualidad en la adolescencia - Las relaciones sexuales. - Conociendo los derechos en relación a la salud sexual. - El desarrollo de la sexualidad - Familia y escuela bajo la perspectiva adolescente. - Testimonios de adolescentes embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Trípticos - Afiches
Charla informativa	<p>Fortalecer las alianzas estratégicas para la prevención del embarazo</p>	<p>Planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la planificación familiar? 	<ul style="list-style-type: none"> - Material de motivación

	en adolescentes con intervenciones articuladas en el ámbito educativo y familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la planificación familiar. - La planificación familiar mejora la salud materna en general - Planificación familiar para reducir el alto índice de embarazo adolescente. - Embarazo adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afiches
Taller motivacional	Identificar características positivas de cada individuo, para desarrollar el sentimiento de ser una persona digna de ser querida y aceptar la de los demás, mejorando así el nivel de aceptación y valoración propia.	<p>Autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la autoestima? - Bases de la autoestima - ¿Cómo influye la autoestima en la vida cotidiana del adolescente? - Síntomas de baja autoestima en un padre - Síntomas de baja autoestima en los hijos/as. - Qué necesitan los hijos para tener autoestima - Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Lecturas referentes al tema - Video de motivación

Elaborado por: Investigadora

El material distribuido en los talleres y motivaciones fue donado por el M.S.P de la ciudad de Tulcán.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo L. http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm. [Online].; 2008 [cited 2015 abril 24. Available from: <http://www.unicef.org>.
2. La Hora. <http://www.lahora.com.ec>. [Online].; 2015 [cited 2015 abril 7. Available from: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101773623/-1/Preocupan_embarazos_adolescentes_en_Carchi.html#.VSPiVuHmTcc.
3. Galdo Muñoz G. Embarazo en la adolescencia España: Universidad de Cantabria; 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. OMS Embarazo en adolescentes. [Online].; 2009 [cited 2015 Febrero 15. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
5. Explorer. www.explored.com. [Online].; 2012 [cited 2015 febrero 13. Available from: www.explored.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-53617.
6. ENDEMAIN 2004. <http://www.cepar.org.ec>. [Online].; 2005 [cited 2015 enero 4. Available from: <http://www.cepar.org.ec/sites/default/files/endemain-pichincha.pdf>.
7. La Hora. Embarazo en adolescentes. Tulcán. La Hora. 2012 agosto 30.
8. Andes. www.andes.info.ec. [Online].; 2013 [cited 2015 enero 14. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/porcentaje-embarazos-adolescentes-reduce-carchi.html>.
9. Unidad Educativa Tulcán. <http://www.institutotulcan.edu.ec>. [Online].; sf [cited 2015 enero 10. Available from: <http://www.institutotulcan.edu.ec/index.php/instituto>.
10. OMS/OPS. PPlan de acción de salud y desarrollo en la adolescencia de las Américas. 1998-2000.
11. García F. Características reproductivas de las adolescentes y jóvenes en la ciudad de México. Salud Pública. 1993.
12. Casas Rivero MJ, González Fierro C. <http://www.sld.cu>. [Online].; 2005 [cited 2015 enero 8. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf).
13. Murillo Barseto ER, Macía Solis CJ. <http://repositorio.utm.edu.ec>. [Online].; 2011 [cited 2015 enero 9 [Trabajo de Grado. Universidad Técnica de Manabí]. Available from:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/Tesis%20%2831%29.pdf>.

14. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. 2009; 87(405-487).
15. Paván G. La maternidad. Estudio exploratorio. Primera ed. Venezuela; 2007.
16. Aspe V. Embarazo Precoz. Colecciones temas sociales. Caracas: Paulinas; 2007.
17. Redondo Figuro C. Atención al adolescente Barcelona: Libro Mundi; 2008.
18. Valera J. El embarazo en la adolescencia. Tratamientos naturales Lima: El Bosque; 2007.
19. Saldano MI. Guía práctica para padres. 2008..
20. OMS. <http://www.who.int>. [Online].; 1948 [cited 2015 febrero 6. Available from: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.
21. Ministerio de Salud Publica. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2012 [cited 2015 enero 14. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
22. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health Ginebra; 2006.
23. Meresman S. <http://www.unicef.org/uruguay/>. [Online].; 2012 [cited 2015 febrero 18. Available from: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf.
24. Barragán F. La Educación Sexual y la Educación Secundarioa Obligatoria. Enseñar a crecer o aprender a crear. 1996..
25. Ávila García G. <http://www2.sepdf.gob.mx>. [Online].; 2012 [cited 2015 enero 9. Available from: http://www2.sepdf.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Por_mi_salud_y_tu_tranquilidad_hablemos_de_sexualidad.pdf.
26. Gimeno A. La familia: el desafío de la diversidad. Primera ed. España: Ariel; 1999.
27. Minuchi S. Familias y Terapia Familiar España; 1999.
28. Lartigue Becerra T. Factores que determinan que la vida sexual de la adolescente culmine en embarazo; 1992.
29. Duque N. La vida en familia Perú: Paulines; 1997.

30. Maccoby EE, Martin JA. <http://www.um.es>. [Online].; 1983 [cited 2015 febrero 17]. Available from: http://www.um.es/analesps/v25/v25_1/08-25_1.pdf.
31. Diccionario Médico. <http://www.buenasalud.com/dic/>. [Online].; 2000 [cited 2015 Abril 9]. Available from: <http://www.buenasalud.com/dic/>.
32. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). <http://www.observatori.apfcib.org>. [Online].; 2010 [cited 2015 Abril 9]. Available from: http://www.observatori.apfcib.org/i_bd/upload/IPPFglossarySpanish.pdf.
33. Bonet JV. Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima. 1997..
34. Glosario de Salud. Salud Medicinas.com.mx. [Online].; 2000 [cited 2015 abril 2]. Available from: <http://www.saludmedicinas.com.mx/centros-de-salud/nutricion/temas-relacionados/desnutricion.html>.
35. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health Geneva; 2006.
36. The Free Dictionary. <http://es.thefreedictionary.com>. [Online].; 2007 [cited 2015 abril 1]. Available from: <http://es.thefreedictionary.com/educaci%C3%B3n>.
37. Issler JR. <http://www.med.unne.edu.ar>. [Online].; 2001 [cited 2015 marzo 15]. Available from: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.htm.
38. De León Soto M. <http://www.rexpuestas.com/secciones/notas-al-margen/que-es-una-familia-funcional/>. [Online].; 2012 [cited 2015 marzo 15]. Available from: <http://www.rexpuestas.com>.
39. García San Juan DA. <http://www.monografias.com/trabajos46/falta-atencion-padres/falta-atencion-padres2.shtml>. [Online].; 2011 [cited 2015 marzo 2]. Available from: <http://www.monografias.com>.
40. Definición ABC. <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>. [Online].; 2007 [cited 2015 marzo 5]. Available from: <http://www.definicionabc.com>.
41. Rada G. <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/IndEpi2.htm>. [Online].; 2007 [cited 2015 marzo 3]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl>.
42. Bustillos A. <http://www.monografias.com/trabajos20/ciclo-sexual-femenino/ciclo-sexual-femenino.shtml>. [Online].; 2007 [cited 2015 marzo 28]. Available from: <http://www.monografias.com>.
43. Hernández Parra G. https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol5_num2/articulos/conceptos.htm.

- [Online].; 2005 [cited 2015 marzo 15.
44. Quintana NP, Rey DF, Sisi TG, Antonelli CA. <http://med.unne.edu.ar/revista/revista133/preeclam.htm>. [Online].; 2003 [cited 2015 marzo 9. Available from: <http://med.unne.edu.ar>.
 45. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en en Adolescentes en Ecuador. <http://www.codajic.org>. [Online]. [cited 2015 enero 17. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Preven%20ci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>.
 46. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Preven%20ci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>. [Online].; 1995 [cited 2015 abril 23. Available from: <http://www.codajic.org>.
 47. LA HORA. http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101789686#.VSDhn_mG_To. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 1. Available from: <http://www.lahora.com>.
 48. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga-objetivo>. [Online].; 2013 [cited 2015 abril 23. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec>.
 49. González E, Molina T, Caba F. Variables personales y familiares que se asocian al comportamiento sexual y reproductivo de jóvenes sexualmente activos. 2002..
 50. Burgos P, Contreras M, Klassen F. Embarazo en la población adolescente. Experiencia en el Hospital Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles. 2002..
 51. Beltrán A. Factores causales y repercusiones sociales de la maternidad precoz. Científico. TTE MGI; 2003.
 52. González Rozada M. Determinantes y potenciales consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador. ENDEMAIN 2004. 2009.
 53. Moccia A, Medina R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Revista Médica del Uruguay. 2006.
 54. Leal Docampo P, Gonzalez Oya J. Sexualidad e xénero. 2008..
 55. González M. Sexualidad adolescente. Chile: Universidad de Chile, Departamento de Adolescencia "Ser Joven"; 2004.
 56. Ministerio de Sanidad y Política Social. Resultados de la encuesta nacional de salud sexual. Madrid.; 2009.

57. Rayna S. Factores asociados al aborto en la adolescencia. , Programa/Resúmenes XII Nacional de Obstetricia y Ginecología; 2004.
58. Rigol R. Obstetricia y Ginecología. La Habana; 2004.
59. Molina R, Molina T, González E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Revista Médica de Chile. 2007.
60. Torriente Barzaha W, Cedré Cabrera A, Rodríguez González J. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica. Estudio Científico. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2007.
61. Mckay J. La fecundidad entre adolescentes.. Informe de una consultoría internacional. Londres; 2004.
62. Secretaría de Salud. Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. 1989..
63. Valdivia M, Molina M. Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2003.
64. Fernández L, Bustos I, González L. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. Revista Médica Chile. 2000.
65. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas. Revista Medica Obstetricia y Ginecología. 2002.
66. Rangel J, Valcristo L, Patiño J. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista Facultad Medicina UNAM. 2004.
67. Blazques L, Morales M, Sobeida L, Torres F. <http://www.redalyc.org>. [Online].; 2005 [cited 2015 abril 2. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48719442005.pdf>.
68. Faure OF. Factores psicosociales del embarazo en la adolescencia: revisión de algunos estudios latinoamericanos. Revista Mex. Pisco. 1993.
69. Ortiz R. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga un estudio transversal. Revista Med. UNAB. 2005; 8(2).
70. Mejía I. Dinámicas ritmos y significados de la sexualidad juvenil.. 2000..
71. Valdés S, Essien J, Bardales J. Embarazo en la adolescencia - incidencia - causas y complicaciones. Revista Cuba Obstet Ginecol. 2000.
72. Baldo T, Simões M. Caracterización de las Adolescentes Embarazadas, Sao Paulo, 1997. Cienc Farm (Sa Paulo). 1999.

73. Universidad Técnica del Norte.
http://www.utn.edu.ec/web/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=179. [Online].; 1986 [cited 2015 abril 2. Available from: <http://www.utn.edu.ec>.
74. Trajman A, Belo M, Teixeira E, Dantas V, Salomoa F, Ledo A. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Saúde Pública*; 2003.
75. UNICEF. http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp-2.pdf. [Online].; 2002 [cited 2015 marzo 2. Available from: <http://www.unicef.org>.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Encuesta



ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TULCÁN” DE LA PROVINCIA DEL CARCHI

TEMA: “Factores sociales y familiares relacionados con el embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Tulcán de la Provincia del Carchi del año 2014”

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar datos de información que será de gran utilidad para la investigación, la respuesta será anónima por la que les solicito sinceridad con cada una de ellas gracias.

1. Edad

• 10 - 13 () 14 - 16 () 17 - 19 ()

2. Estado civil

a. Soltera () b. Casada () c. Unión libre () d. divorciada ()

3. Grupo étnico al que usted pertenece

Mestizo () Blanco () Indígena () Negro ()

4. Tipo de vivienda

a• Propia () b Arrendada () c• Prestada ()

5. Su vivienda dispone de servicios básicos:

a. Si () b. No ()

6. Comparte usted el dormitorio con algún familiar:

a. Si () b. No ()

¿Con quién?

7. Existe antecedentes de embarazos adolescentes en su familia

a. No tiene () b. Madre () c. Hermana () d. otras ()

8. ¿Por qué decidió tener relaciones sexuales la primera vez?

a. Para tener una pareja () b. Curiosidad () c. Amor () d. Diversión / placer ()
e. Presión de pareja () f. Obligada (violación) ()

9. ¿Por qué crees que haya existe un alto número de jóvenes embarazadas?

a. Falta de información. () b. Inconsciencia. ()
c. Problemas familiares. () d. Rechazo al uso de los anticonceptivos ()

11. ¿Conoce acerca del tema de la sexualidad?

- a. Si () b. No ()

12. ¿En donde aprendió usted el tema de sexualidad?

- a. Hogar () b. Colegio () c. Amigos () d. Familia ()
e. Medios de comunicación ()

13. ¿Ha utilizado usted o su pareja métodos de planificación familiar?

- a. Si () b. No ()

Por qué?.....

14. ¿Considera el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?

- a. Si () b. No () c. No sé ()

15. ¿Cuándo quedaste embarazada, lo aceptaste?

- a. Si () b. No ()

16. ¿Cuál fue actitud de su padre?

- a. Rechazo () b. Aceptación () c. Ninguno ()

17. ¿Cuál fue actitud de su madre?

- a. Rechazo () b. Aceptación () c. Ninguno ()

18. ¿Recibió apoyo emocional de su familia durante el embarazo?

- a. Si () b. No ()

19. ¿Relación con el padre?

- a. Muy buena () b. Buena () c. Regular () d. Mala ()
e. Muy mala () f. Ninguna ()

20. ¿Relación con la madre?

- a. Muy buena () b. Buena () c. Regular () d. Mala ()
e. Muy mala () f. Ninguna ()

21. ¿Persona con quién vivía antes de quedar embarazada?

- a. Padre () b. Madre () c. Padre y madre () d. Pareja ()
e. Sola () f. Otra ()

22. ¿Persona con quién vive en la actualidad?

- a. Padre () b. Madre () c. Padre y madre () d. Pareja ()
e. Sola () f. Otra ()

23. ¿Padres separados?

- a. Si () b. No () c. Otro ()

Anexo 2. Presentación de evidencia



Fotografía 1. Instalaciones físicas del Instituto Tecnológico Tulcán



Fotografía 2. Estudiantes, directivos y docentes del Instituto Tecnológico Tulcán



Fotografía 3. Aplicación de instrumento de investigación a estudiantes



Fotografía 4. Aplicación de instrumento de investigación a estudiantes



Fotografía 5. Socialización de propuesta