



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Y SU RELACION CON
Métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción
secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la
provincia de Los Ríos, en el primer semestre del 2014**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA
TANIA JAQUELINE UZHO RIZZO

DIRECTORA
LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES

QUEVEDO – ECUADOR
2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo **TANIA JAQUELINE UZHO RIZZO**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

TANIA JAQUELINE UZHO RIZZO

CERTIFICACIÓN

La suscrita, **LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **TANIA JAQUELINE UZHO RIZZO**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Y SU RELACION CON METODOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD, EN ESTUDIANTES DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA, DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CIUDAD DE QUEVEDO, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Presentado al COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO ACADÉMICO, como requisito previo a la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado:

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

LCDA RAMONA MONTES VÉLEZ. M.S,c,

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

ING. MARÍA DEL CARMEN SAMANIEGO. M.S,c,

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme dado la vida y me inspira para realizar cada día todas mis acciones.

A mis Hijos, a mi esposo, a mis Padres, por animarme en todo momento a seguir adelante con mi tesis.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, distinguida institución en dónde obtuve grandes conocimientos investigativos, morales y culturales.

Al Rector Ing. Roque Vivas Moreira de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo

A la Vicerrectora, Ing. Guadalupe Murillo Campuzano de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo

A la Directora Dominga Rodríguez Angulo. **M.S,c,**

A la Coordinadora Lcda. Ramona Montes.M.S,c.

Por ser excelentes guías desde el inicio de nuestros estudios y poder así tener un feliz termino.

A la tutora de la Tesis por ser la persona que tuvo paciencia, durante el desarrollo de esta tesis.

A mis compañeras por haber compartido momentos inolvidables, especialmente en los momentos más difíciles.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis Hijos, a mi esposo, A mis padres, porque ellos estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo momento.

A mis hermanos y amigos que me motivaron para continuar con este trabajo de tesis hasta su culminación.

A mis maestros y guías que supieron inculcar en mí el conocimiento y la dedicación.

Tania.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
EXECUTIVE SUMMARY	xi

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Introducción	2
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.2 Formulación del Problema	5
1.2.3 Sistematización del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis específicas.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación teórica	11
2.2.1 La adolescencia	12
2.2.2 Embarazo en adolescencia.....	14
2.2.3 Factores de riesgo.	16
2.2.4 El Embarazo Adolescente y La Pobreza.....	21
2.2.5 Social	23
2.2.6 Psicológico.....	24
2.2.7 Económico.	28
2.2.8 Estado psicológico y emocional de las adolescentes	29
2.2.9 Control de Natalidad	30
2.2.10 Métodos naturales de planificación familiar.	30

2.2.11 Características de los métodos.....	31
2.2.12 Educación sobre métodos control de la natalidad.....	33
2.2.13. Control de la natalidad para adolescentes	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación.....	35
3.2 Tipo de Investigación	35
3.2.1 De campo.....	35
3.2.2 Bibliográfica	35
3.3 Materiales	36
3.4 Métodos	36
3.4.1 Método Inductivo.....	36
3.4.2 Método deductivo.....	36
3.4.3 Método Analítico	37
3.5 Técnicas de investigación	37
3.5.3 Encuesta	37
3.6 Población y Muestra	37
3.6.1 Población	37
3.6.2 Muestra	37

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis e interpretación de resultados	40
4.2 Discusión	46

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49

CAPÍTULO VI

6.1 BIBLIOGRAFÍA	51
6.2 Bibliografía / Sitios Web	52

CAPÍTULO VII

Índices de gráficos	Pág.
GRÁFICO 1.- Métodos de control de natalidad.....	40
GRÁFICO 2.- Relación sexual activa	40
GRÁFICO 3.- Discriminación a las madres adolescentes embarazadas	41
GRÁFICO 4.- El embarazo adolescente afecta la relación familiar	41
GRÁFICO 5.- Método de control de natalidad	42

GRÁFICO 6.- El control de la natalidad para evitar el embarazo.....	42
GRÁFICO 7.- Los preservativos una opción en los adolescentes	43
GRÁFICO 8.- Las píldoras anticonceptivas	43
GRÁFICO 9.- Métodos naturales de control de natalidad	44
GRÁFICO 10.- El método del coito interrumpido	44
GRÁFICO 11.- Orientación sexual adolescente	45
GRÁFICO 12.- Talleres de orientación sexual de adolescente	45

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1 Encuesta	54
ANEXO 2 Evaluación final	57
ANEXO 3 Cronograma	59
ANEXO 4 Fotos	60

RESUMEN EJECUTIVO

El siguiente trabajo se realizó con el objetivo de conocer la relación entre el embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad De Quevedo, de la Provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2014.

La metodología es cuantitativa y cualitativa, ya que se utilizaron métodos como la observación el análisis y a través de encuestas y entrevistas se obtuvieron los resultados que ayudan en la comprobación de la hipótesis.

La importancia de esta investigación radica principalmente para prevenir el embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa, el análisis que se propone también beneficiarán indirectamente a los estudiantes del plantel y familiares que representan a este grupo importante de adolescentes embarazadas.

Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, a 26 adolescentes estudiantes el 92% inicialmente mencionan que no utiliza los métodos de control de natalidad, la mayoría por desconocimiento y por temor. Luego de las capacitaciones el mayor porcentaje 98% responde que utilizará estos métodos y buscará formas para conocer más acerca de este tema.

EXECUTIVE SUMMARY

The following work was conducted to determine the relationship between teenage pregnancy and methods of birth control among students in secondary education, the Education Unit "Ciudad De Quevedo, Province of Rivers, in the first half of 2014.

The methodology is quantitative and qualitative methods such as observation and analysis through surveys and interviews results that help in testing the hypothesis were obtained were used.

The importance of this research lies mainly to prevent teen pregnancy Education Unit, the proposed analysis also indirectly benefit students on campus and family who represent this important group of pregnant adolescents.

The results of the conducted survey, 26 teenage students initially 92% state that does not use birth control methods, most of ignorance and fear. After the training the highest percentage 98% responded that they use these methods and look for ways to learn more about this topic.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

Se reconoce a nivel mundial, el concepto de adolescencia como aquel período que separa la infancia de la edad adulta, durante este período, el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como a la independencia económica.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, (2008).define que “una adolescente es una persona que tiene entre 10 a 19 años de edad mientras que el término más amplio de joven se refiere a las personas que tiene entre 15 y 24 años de edad”.

INEC, (2013). En nuestro país, durante los últimos años, el embarazo en los adolescente estuvo un incrementó del 2,3% anual. Esta estadística se especifica que el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas y tiene entre 16 y 19 años de edad. La cifra total en el Ecuador es de 122.301.

Las adolescentes embarazadas a los 16 años finalizan sus estudios en el colegio, pero no continúan y en muchos casos no culminan y tampoco van a la universidad, porque se dedican a realizar el rol de madres.

En la provincia de Los Ríos y en la ciudad de Quevedo, la problemática se presenta por diversos factores entre ellos es la responsabilidad de padres, profesores, médicos, trabajadores sociales, etc.

Esta investigación pretende establecer la relación del embarazo adolescente con los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria de la Unidad Educativa Ciudad de Quevedo.

1.2 Planteamiento del problema

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, alrededor del mundo, los adolescentes son reconocidos como grupo definido de la población, es una etapa de la vida que tiene características propias.

Desde el punto de vista psicológico este período se relacionan específicamente con sus semejantes, se comparte valores propios y problemas en general, es la edad promedio de inicio de las experiencias y actividad sexual; son un grupo vulnerable ya que asumen conductas irresistibles con grados de riesgo mayor.

En el Ecuador, es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas en instituciones educativas, De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.

Esto surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las cuales pueden resaltarse que existe en mayor porcentaje desconocimiento de los métodos anticonceptivos, por lo tanto cuando tienen relaciones sexuales no emplean ningún método anticonceptivo por lo que se trata de la primera causa de embarazo en adolescente, entre las otras causas están de tipo familiar económico y social.

En la Unidad Educativa Ciudad de Quevedo, en las estudiantes adolescentes embarazadas, la mayor parte de esta problemática está asociada a condiciones económicas y psicosociales.

El embarazo adolescente es un problema social que tiene varias implicaciones y que afecta especialmente la familia.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación del embarazo en la adolescencia, y los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2014?

1.2.3.- Problema

1.2.4 Sistematización del problema.

¿Cuáles son los factores que producen mayor incidencia de embarazo en la adolescencia?

¿Qué nivel de conocimiento sobre sexualidad y medidas de prevención en embarazo y adolescencia tienen las estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo para una orientación asertiva?

1.3 Justificación

Es importante destacar en este estudio la magnitud de esta problemática ya que afecta a la familia, repercutiendo en lo económico, educación y salud de los adolescentes ya que el embarazo reduce las posibilidades para que los adolescentes continúen sus estudios y se superen en la vida.

Se puede mejorar esta problemática con la introducción de temas relacionados con la sexualidad y adolescencia en los centros educativos, aunque debe generalizarse a las demás instituciones educativas, para evitar que el número de embarazos no deseados siga elevándose.

Esta investigación radica su importancia en el estudio real del impacto del problema, donde se busca crear acciones que nos permita prevenir, educar, apoyar y aceptar esta realidad y con orientaciones reales que involucren a las familias. Todos tenemos derecho a crecer y a desarrollarnos en la vida y estructurar nuestro futuro a pesar de las dificultades con las que nos encontremos.

Se considera importante para prevenir el embarazo en los adolescentes una completa educación sexual, además de mayor información, es importante el acceso a los métodos anticonceptivos, el apoyo de los familiares para que hablen con sus hijos sobre relaciones sexuales y las formas de anticoncepción.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán adolescentes estudiantes de 14 a 17 años, de la Unidad Educativa "Ciudad de Quevedo, de forma indirecta beneficiará a los familiares o representantes responsables de los adolescentes.

1.4. Objetivos

1.4.1 General

Determinar la relación del embarazo en la adolescencia, los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2014.

1.4.2 Específicos

1. Diagnosticar a las estudiantes de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, del conocimiento sobre sexualidad y medida de prevención en embarazo
2. Establecer un plan de capacitación sobre métodos de control de natalidad.
3. Ejecutar la capacitación sobre los métodos de control de natalidad

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

El conocimiento sobre embarazo en la adolescencia, y su relación con métodos de control de la natalidad, evitaría el incremento de esta problemática en estudiantes secundarios, de la Unidad Educativa "Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos.

1.5.2.- Variables

Independiente

Embarazo en la adolescencia,

Dependiente

Métodos de control de la natalidad

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1.-Marco Conceptual.

Según Banci, (2013) los datos del Ministerio de Salud Pública, la edad promedio de inicio de la vida sexual en el Ecuador, es de 14 años, pero dos de cada 10 adolescentes inician sus relaciones sexuales a los 12 años.

Según las cifras del último censo de población del INEC del 2010, en el país hubo 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218).

Las consecuencias El incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74%, mientras que en los mayores de 15 años alcanza el 9%.

El embarazo en adolescentes conlleva a una serie de riesgos e incrementa las probabilidades de sufrir preeclampsia, hipertensión, abortos, partos prematuros y hasta la muerte.

Los efectos tan distintos que la madurez temprana causa en ambos sexos se advierten en los estudios. Con mayor frecuencia los varones de maduración precoz tienen novia así como sentimientos más positivos ante su desarrollo físico y sus cualidades atléticas.

Las mujeres albergan sentimientos diferentes en muchos casos negativos ante su desarrollo físico esto conlleva a mayores dificultades reciben más bajas calificaciones personales y de autoestima relacionadas con problemas en el colegio.

2.2.- Fundamentación Teórica

2.2.1.- La adolescencia

Según Hermes, (2008). La adolescencia es la etapa de cambios físicos que marca la transición de la niñez a la adultez joven. El primero se refiere a los cambios físicos entre ellos un notable aumento de peso y de altura y en los que se observan en la grasa corporal y en el contenido de los músculos. El segundo se refiere a la maduración sexual que, entre otras cosas incluye los órganos reproductores y la aparición de características sexuales secundarias como el vello facial y corporal así como el crecimiento de las mamas.

Hoy en día, no sólo hay mayor número de jóvenes, sino que se está ampliando el período definido como adolescencia, la llegada a la pubertad se está produciendo antes y la edad al contraer matrimonio se está retrasando, así pues la gente joven ha perdido serios procesos de crecimiento personal.

Los cambios fisiológicos empiezan a notarse en la adolescencia el estirón empieza a notarse en las mujeres 2 años antes que los varones, es decir empieza hacia los 11 años llega a su nivel máximo a los 12 años y alcanza la estatura de la madurez a los 15 años aproximadamente.

En los varones empieza a los 13 llega a su nivel máximo a los 14 y alcanza la madurez a los 17 años aproximadamente.

Es una diferencia que puede ocasionar interacciones sociales torpes entre adolescentes de 12 años porque las mujeres son mucho más altas y tienen un aspecto mucho más maduro que los varones. No solo el adolescente aumenta de estatura y de peso sino que además madura sexualmente.

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La maduración sexual incluye un cambio en las características sexuales primarias, es decir en los órganos que intervienen directamente en la reproducción, ovario, útero, y vagina en la mujer; escroto, testículo y pene en los varones.

Las características sexuales secundarias sufren varios cambios esto es la señal fija de la madurez relacionada directamente con la maduración de los órganos reproductores tanto en el varón como en la mujer.

Es de entender que todas estas modificaciones y realidades nuevas de esta edad, dan lugar a una serie de características psicológicas propias de esta edad. Algunas de ellas caracterizadas y generalizadas universalmente, y otras propias de cada lugar, ya que la cultura propia de cada sitio determinan una serie de exigencias y comportamientos propios de los y las adolescentes. La cultura puede facilitar u obstruir el ajuste del joven a los cambios físicos y fisiológicos de la adolescencia.

Existen diversos factores que influyen directa o indirectamente en la incidencia del embarazo adolescente entre los cuales mencionamos a continuación:

- a) Maduración sexual primaria. Crecimiento de órganos reproductores.
- b) Maduración sexual secundaria. En el orden del comportamiento.
- c) Estado social del adolescente.

2.2.2.- Embarazo en adolescencia

INEC, (2013) Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), hasta 2013, muestran una realidad poco alentadora, en este día que se conmemora el Día Mundial de la Prevención del Embarazo adolescente, ya que existe un 44% de adolescentes, entre 15 y 19 años, que tuvieron su primer hijo, a

pesar de esto se ha registrado un incremento en las consultas preventivas para adolescentes en un 14%.

Ecuador ocupa el primer lugar, de la Región Andina, y el segundo en Latinoamérica, después de Venezuela, donde existe un gran porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes.

La incidencia de tener un hijo de bajo peso es mayor que para los adultos. La mortalidad para la madre, aunque baja es del doble que para una mujer adulta. Se ha asociado al embarazo adolescente con otros problemas médicos como: pobre aumento de peso materno, prematuridad, hipertensión inducida por el embarazo, anemia e ITS.

Existe consenso de que los riesgos aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años.

INEC, (2013). Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por eso se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica.

En países en desarrollo la fecundidad adolescente es más alta y mayor en clases sociales vulnerables, con condiciones presumibles de solución sin intermediación.

El embarazo en niñas y adolescentes es justamente denunciado por los medios de comunicación y repudiado por todos. Es un flagelo que debemos tratar de reducir al máximo, es motivo de preocupación, aún más para un gobierno con conciencia humanitaria, como el nuestro.

Para controlarlo, lo primero y más importante debe ser examinarnos y preguntar ¿por qué se dan los embarazos en adolescentes? ¿Qué causa el problema? El embarazo es el resultado de una acción y debemos enfocarnos en ella, diferenciar los sitios de riesgo de los que no lo son, y actuar en forma diferente.

La mayoría de las relaciones sexuales precoces se debe a la falta de valores y a un medio ambiente con una erotización mercantilista en la que la sexualidad parece ser lo más importante para algunas personas o grupos.

Unas interrumpen sus estudios junto con su pareja, en algunos casos también adolescentes, para mantener a sus bebés. Algunas, apoyadas por sus padres, los retoman luego de alumbrar, y otras enfrentan solas una maternidad prematura.

INEC, (2013). El Gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo. Del total de nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, según el INEC.

En el 2007 el porcentaje era del 18,9%. Expertos reconocen avances en el acceso a métodos de planificación familiar gratuitos, pero ven deficiencias en educación, clave para enfrentar la problemática.

2.2.3.- Entorno Social.

Jarrín (2008). El embarazo en los adolescentes, se produce por problemas y distintos factores, como problemas familiares, uso temprano de drogas, tener relaciones sexuales sin medidas y la falta de atención sobre la información de la sexualidad.

2.2.4.- El embarazo adolescente y la pobreza

Según la ONU. (2013). Siguiendo la tendencia mundial, las más afectadas por el drama del embarazo adolescente y los problemas asociados en América Latina son las indígenas, las afrodescendientes, los inmigrantes y las mujeres provenientes de comunidades pobres y sin acceso a la educación y la salud.

El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, por ejemplo, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28.1 por ciento) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana.

Babatunde (2013)Detrás se sitúan Honduras, donde el 26.1 por ciento de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24.8 por ciento), El Salvador, Guatemala (24.4 por ciento), Ecuador (21 por ciento), Bolivia (20 por ciento), Colombia (19.7 por ciento), Brasil (16 por ciento), Haití (15 por ciento), Perú (14.4 por ciento), Paraguay (13.2 por ciento) y Cuba (9.4 por ciento) .

La agencia de la ONU enfatiza que las cifras podrían ser mayores si incluyeran a las niñas menores de 15 años, un "tema invisible" para los Gobiernos de la región y el resto del mundo.

No obstante, la ONU constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030.

Según el informe, cada año se producen en el mundo 7.3 millones de partos de niñas y adolescentes (hasta 18 años), de los cuales dos millones corresponden a menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030.

El informe del FPNU propone varios pasos para prevenir el embarazo adolescente: el fin de los matrimonios tempranos, la protección de los derechos humanos de las menores, una mejor educación sexual y acceso a la salud y concienciar a la sociedad sobre el problema.

Igualmente, el FPNU insta a los Estados a "asumir su responsabilidad" y también reclama que los hombres asuman la suya.

Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) 2013. Respecto a esto último señala que "reforzar las oportunidades para que los niños y hombres jóvenes anuncien en medidas que protejan la igualdad de género puede afectar no sólo a las mujeres y niñas, sino también a su propia vida".

2.2.5.- Estado biológico de las adolescentes.

Aguirre (2008). La adolescencia comienza, con la pubertad, es el periodo donde se llevan a cabo una serie de cambios que son resultado de los hechos que ocurren en el sistema endócrino. Este sistema está conformado por una red de glándulas distribuidas en el cuerpo humano. Las glándulas son las encargadas de liberar hormonas.

Es un proceso complicado donde convergen una serie de fenómenos biológicos y sociales que determinan la situación del sujeto adolescente. Si bien dicha complicación es reforzada por el matiz cultural, la comprensión de dichos fenómenos nos permitirá alcanzar y contribuir el estadio de la adolescencia, lejos de los lugares comunes que cimientan los estereotipos del adolescente.

Es un periodo tan turbulento como determinante en la vida del ser humano. Turbulento por la enorme cantidad de cambio que se suscitan entre los 10 o 12 a los 18 o 20 años de edad; concluyente porque tanto el aspecto físico como el

sociocultural del adolescente dependerán de la adecuada dirección de los métodos que se configuran en este periodo.

El movimiento del cuerpo en la también llamada 'adulthood emergente' se caracteriza por ser extraordinariamente sano. Si bien las formas de vida determinan de manera significativa la salud de los adolescentes, es de los 18 a los 25 años de edad donde los adolescentes establecen la configuración de su estructura corporal.

Aguirre, (2008). Es sustancial que los adolescentes se integren a programas que tomen en cuenta las situaciones que les impone el crecimiento tanto para la realización de una actividad física (actividades deportivas, por ejemplo) como para evitar la hecho en actividades que atentan contra los adolescentes (el consumo inmoderado de alcohol)

Los seres humanos, de unas culturas, pasan por los cambios físicos y biológicos de la pubertad, en esta etapa sin embargo, los efectos de la cultura son reales.

El estado de salud de las culturas interviene en el inicio de la pubertad. Aún más importante, la cultura define el significado de diferentes maneras y la importancia del cambio en la pubertad.

2.2.6.- Comportamiento sexual en la adolescencia.

Rosenthal, (2009). La sexualidad es un aspecto importante del ser humano está presente desde su nacimiento y durante toda su vida, comprende una gran variedad de aspectos, no solo los relativos a la genitalidad.

El adolescente pasa por un transcurso de transformación entre la sexualidad infantil y la sexualidad adulta, y favorece en el adolescente diversos cambios y ajustes. Generalmente se hacen estereotipos nocivos de los adolescentes, el proceso de

avance sexual en la mayoría es normal ya que los adolescentes tienen actitudes sexuales sin comprometer su progreso hacia la etapa adulta. Jiménez, (2008).

El desarrollo de la identificación sexual la describe como un proceso interdisciplinario desde su orientación sexual, acciones, intereses y estilos de proceder relacionados con la sexualidad.

Rosenthal, (2009). Resalta cinco estilos diferentes de identidad sexual de acuerdo a un estudio realizado con adolescentes de 15 a 18 años.

Ingenuidad sexual que son aquellos adolescentes con deterioro de seguridad insatisfecho con relación a su sexualidad y los rasgos físicos (especialmente con chicas entre los 15 y los 16 años)

Inseguridad sexual, se produce en grupo de chicos con mucha agitación respecto a su sexualidad.

Competencia sexual son el conjunto de adolescentes que muestran autoestima elevada, se sienten seguros de su atractivo y de su cuerpo

Experimentación sexual son los que se muestran con una autoestima alta con relación al sexo, baja ansiedad con escaso compromiso sexual y curiosamente compuesto por una gran cantidad de señoritas más que de chicos.

Por último, la identificación de la elevada estimulación sexual, en aquellos adolescentes con una autoestima sexual alta y segura de su capacidad para la sexualidad y más bajo que otro grupo en cuanto a su compromiso sexual.

Con respecto a las actitudes y procederes sexuales, hace primero referencia a la conducta heterosexual.

El porcentaje de adolescentes que afirman haber mantenido relaciones sexuales ha aumentado grandemente, especialmente en el género femenino. La reiteración del coito se eleva principalmente en los adolescentes.

El conjunto de los adolescentes practican la cópula por primera vez en la adolescencia media o tardía, 8 años aproximadamente antes del matrimonio

El sexo oral se ha aumentado pues los adolescentes lo relacionan con la idea equivocada de que así no corren riesgo de enfermedades de transmisión sexual o un embarazo.

El iniciar su vida sexual activa de manera prematura también es un factor de riesgo para tener problemas sexuales. Por ejemplo, se ha asociado que las chicas que han tenido relaciones sexuales durante la adolescencia temprana son susceptibles a presentar niveles de autoestima más bajos, mayores posibilidades de padecer depresión, mayor actividad sexual y obtención de peores notas durante los años de bachillerato

Los factores que aumentan el nivel de riesgo de padecer problemas sexuales son: contextuales: nivel socioeconómico, y situación familiar; y por el tipo de educación parental: a mayor convivencia y comunicación, menor incidencia de embarazos adolescentes.

En cuanto a la homosexualidad, se señala que no es un estadio definitivo durante la adolescencia. Si bien puede haber experiencias de tipo homosexual posteriormente será posible la definición de la orientación sexual.

No obstante las causas de la homosexualidad no son claras, es considerada una preferencia sexual y no una enfermedad. Aunque, se han detectado en algunos estudios diferencias anatómicas en el cerebro de los homosexuales con respecto a los heterosexuales.

Se considera la muestra del feto entre el segundo y el quinto mes a continuación de la concepción con niveles hormonales característicos del sexo femenino esto pueden provocar que el individuo (niño o niña) se sienta atraído por los hombres. Probablemente la homosexualidad sea un resultado de la mezcla de factores genéticos, hormonales, cognitivos y ambientales, no obstante no es determinante que hijos de parejas homosexuales presenten una mayor tendencia a conformar en la vida adulta identidades homosexuales

Cuando se ha definido la identidad homosexual el proceso de adaptación del individuo presenta tres fases: sensibilización y consciencia; conflicto entre confusión, negación, culpa y vergüenza; y la aceptación, donde se puede presentar sensación de alivio y alegría o, de lo contrario, mecanismos de defensa como la racionalización y la negación

La homosexualidad sigue siendo una realidad que genera en algunas partes sentimientos de discriminación, la autoevaluación en la que cometen muchos gays así reafirma la estigmatización.

La auto estimulación o masturbación es la práctica más habitual que utiliza muchos adolescentes para liberar su excitación sexual.

Asimismo, ha acentuado la proporción de adolescentes que usan métodos anticonceptivos. No obstante, la mayoría de adolescentes relacionan el sexo con el enamoramiento, lo que incita a tener relaciones sexuales sin la debida protección, con el riesgo incluso de contraer enfermedades de transmisión sexual ETS, por pensar que es más importante la pérdida de su pareja

2.2.7.- Problemas sexuales en los adolescentes

Rosenthal, (2009). Debido a la conducta sexual del adolescente se han encontrado algunos datos que merecen su revisión para buscar alternativas: Jarrín (2008)

Existe aproximadamente 4 de cada 9 son embarazos no deseados.

El embarazo adolescente aumenta el riesgo de problemas de salud para la madre y el hijo.

La mayor parte de las madres adolescentes proceden de estratos socioeconómicos bajos.

Se estima que aproximadamente el 25% de los adolescentes sexualmente activos contraen alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) sexual anualmente.

La transmisión habitualmente se atribuye a la población homosexual y drogadictos que usan jeringas, así aumenta su nivel de riesgo la población heterosexual.

Para evitar embarazos en los adolescentes y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, se recomienda acceder a la educación sexual sana y la planificación familiar, uso de los métodos anticonceptivos, el apoyo social de la sociedad y la abstinencia

2.2.8.- Estado psicológico y emocional de las adolescentes

Babatunde, (2013). El embarazo adolescente no responde, por lo general, a decisiones de la mujer, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes.

Las menores de 18 años empobrecidas, que tienen poca educación o viven en áreas rurales "son más proclives a quedar embarazadas que las niñas ricas, urbanas y educadas".

Asimismo, las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginado, o que tienen un acceso limitado o nulo a la educación sexual y reproductiva tienen un mayor riesgo de concebir a una edad temprana, de acuerdo con el FPNU

Es importante tomar conciencia de parte de docentes, padres de familia, religiosos, para que se informen y luego difundan de manera integral la educación sexual, porque muchas y muchos adolescentes creen que tener relaciones es parte ya de una relación, y lo hacen sin protegerse y las consecuencias que trae consigo, tanto psicológico, como biológico, y no digamos la cuestiones sociales y el impacto en sus vidas futuras.

La formación de la identidad personal sostiene que el adolescente encara una crisis entre la identidad y la confusión de roles, la crisis consiste en equilibrar el deseo de probar todos los yo posibles con la necesidad de seleccionar uno solo.

2.2.9.- Control de Natalidad.

El control de la natalidad, también conocido como anticoncepción, está diseñado para prevenir el embarazo. Los métodos para el control de la natalidad pueden funcionar de varias formas distintas. Kohler (2008)

Entre ellas:

Impedir el paso de los espermatozoides hacia los óvulos: los preservativos (condones), los diafragmas y los dispositivos intrauterinos operan de esta manera
Impedir que los ovarios de la mujer liberen óvulos que pueden ser fertilizados: las píldoras anticonceptivas operan de esta manera

Esterilización, que impide en forma permanente que una mujer se embarace o que un hombre pueda embarazar a una mujer

El método que elija dependerá de varios factores. Estos incluyen su estado de salud, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y el deseo de tener hijos en el futuro

2.2.10.- Método del ritmo

Kohler (2008). Los métodos naturales de planificación familiar son una forma para ayudar a la pareja a determinar cuando el acto sexual puede resultar y cuando no puede resultar en un embarazo.

Durante cada ciclo menstrual uno de los ovarios de la mujer libera un óvulo. Este proceso se llama ovulación.

Abma. (2009) El huevo se mueve hacia el útero a través de las trompas de Falopio donde la fertilización tiene lugar. Un huevo no fertilizado puede vivir durante 12 a 24 horas. El huevo será eliminado luego durante el ciclo menstrual si es que no es fertilizado. Una mujer tiene mayor probabilidad de embarazarse si el coito ocurre inmediatamente antes o después de la ovulación,

Durante el ciclo menstrual un número de cambios ocurren en el cuerpo de la mujer. Llevando un seguimiento de estos cambios las parejas pueden planear cuando tener coito y cuando evitar tenerlo dependiendo de si están tratando de evitar o de lograr un embarazo.

2.2.11.-Características del método de ritmo

En la actualidad se enseñan dos métodos naturales de planificación familiar. El primero es el método de la ovulación.

Elfenbein, (2011) En este método, se determinan los días justo antes y justo después de la ovulación revisando el moco cervical de la mujer.

El moco cervical es claro, se estira y es fino cuando la mujer tiene mayor probabilidad de quedar en embarazo. Algunas personas dicen que el moco cervical durante este período se parece y siente tal como la clara de un huevo que no ha sido cocido.

El segundo método es el método sintotérmico. Con este método la mujer se toma la temperatura cada día con un termómetro especial y la anota en una gráfica. En el momento de la ovulación la temperatura de la mujer aumenta ligeramente. La mujer también chequea la consistencia de su moco cervical. Ella también puede notar otros cambios tales como dolor en el área de los ovarios, hinchazón, dolor en la parte baja de la espalda y sensibilidad al tacto en los senos.

En ambos métodos las parejas usan una gráfica especial para hacer un seguimiento de los cambios en el cuerpo de la mujer. Estos métodos pueden ayudar a una pareja a evitar el embarazo si la pareja recibe entrenamiento de un instructor especializado y si siguen cuidadosamente las instrucciones que les han proporcionado.

Pregúntele a su médico cómo encontrar un instructor que tenga entrenamiento especial en enseñanza de métodos naturales de planificación familiar. Ambos métodos pueden tener una efectividad entre 90 y 98% entre dos y diez embarazos por cada 100 parejas cuando se practican correctamente. Sin embargo, si las parejas no siguen las instrucciones completamente estos métodos serán mucho menos efectivos.

En la práctica, estos métodos pueden no ser tan seguros como otras formas para el control de la natalidad.

El método del ritmo se basa en cálculos hechos con el calendario con respecto a los ciclos menstruales anteriores. Este método no tiene en cuenta los cambios normales que ocurren y son comunes en el ciclo menstrual.

El método del ritmo no es tan seguro como el método de la ovulación o el método sintotérmico y por lo general no es recomendable.

Las mujeres que no tienen ninguna variación en la duración de sus ciclos menstruales pueden usar el método del ritmo para saber cuándo están ovulando; 14 días antes de que les empiece el período.

Es común para una mujer tener ciclos menstruales que son irregulares; ya sea más cortos o menos cortos que 28 días. Una mujer que tiene ciclos menstruales irregulares aún puede darse cuenta de cuando está ovulando fijándose en los cambios en su cuerpo.

Se han desarrollado instrucciones especiales para madres que están lactando a sus bebés. Pídale a su médico estas instrucciones si usted está lactando.

a.- La píldora anticonceptiva

Gavin (2013) La píldora anticonceptiva (también conocida como "la píldora") es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

b.- Condones

Los condones son un método anticonceptivo de barrera. Hay condones masculinos y femeninos:

El condón masculino es una funda fina (generalmente hecha de látex, un tipo de caucho) que recubre el pene.

El condón femenino es una funda de poliuretano con un anillo flexible en cada extremo. Un extremo es cerrado y se coloca dentro de la vagina; el otro extremo es abierto y el anillo queda fuera de la cavidad vaginal.

El condón masculino, también llamado "preservativo" o "profiláctico", se usa con mucha más frecuencia.

c.- Condón femenino

Condón femenino El anillo del extremo cerrado del condón femenino se coloca dentro de la vagina. El otro anillo forma el extremo abierto del condón. La funda recubre las paredes de la vagina, lo que crea una barrera entre el esperma y el cuello del útero. El condón femenino puede colocarse hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales. Debe retirarse inmediatamente después del acto sexual.

d.- Parche

La Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU.) aprobó recientemente el uso de un parche hormonal para el control de la natalidad. El parche usa estrógeno y progestina para prevenir el embarazo. Este se aplica en uno de cuatro lugares: las nalgas, el abdomen, la parte superior del torso o en el lado externo del brazo. Los efectos secundarios de éste son similares a los de la píldora.

e.- DIU

"DIU" es la abreviación de Dispositivo Intra Uterino. Está hecho de plástico flexible. El DIU es colocado por un médico en el útero de la mujer. No se sabe exactamente cómo es que el DIU previene el embarazo. Parece ser que impiden que los espermatozoides lleguen a entrar en contacto con el óvulo o previenen que el óvulo se adhiera al útero.

Algunos DIU que se usaron anteriormente fueron asociados con problemas de salud serios. Hoy en día los DIU son más seguros pero aún conllevan algunos riesgos. La mayoría de los médicos reservan el uso de los DIU para mujeres que ya han tenido un hijo. Los efectos secundarios de los DIU incluyen un sangrado y cólicos menstruales más fuertes durante el período.

f.- La esterilización

La esterilización es cuando un hombre o una mujer se somete a una operación para prevenir el embarazo de manera permanente. Si usted está seguro de que no desea tener hijos, o de que no desea tener más hijos la esterilización es una buena opción.

La ligación de las trompas que también se conoce como "ligarse los tubos" consiste en cerrar las trompas de Falopio de la mujer con el objeto de que los óvulos no alcancen a llegar al útero. Las trompas de Falopio son los conductos por donde los óvulos viajan para alcanzar el útero.

Los hombres son esterilizados mediante la vasectomía. Los conductos espermáticos (vasos deferentes) del hombre se cierran de modo tal que los espermatozoides no pueden atravesarlos.

2.2.12.- Educación sobre métodos control de la natalidad para los adolescentes.

Martín, (2008) Enseñarle a los adolescentes métodos control de la natalidad puede parecer inconsistente al tratar de promover la abstinencia. Al hacerlo, ¿los padres acaso están dándoles permiso?

¿No están resignándose a la idea de que los adolescentes van a tener relaciones sexuales, y que nada de lo que hagan o digan los adultos va a cambiar eso?

Las consecuencias del sexo sin protección son muy devastadoras y afectan muchas vidas como para que los padres no les informen a los niños y niñas sobre los métodos control de la natalidad existente además de la abstinencia continúa. No se puede depender de los programas escolares de educación sexual para presentarles esta información

Abstinencia: el punto de partida de cualquier discusión sobre control de la natalidad. Abstenerse de tener relaciones sexuales es la manera más segura de evitar embarazarse y contraer enfermedades de transmisión sexual.

“Sexo sin penetración”: En el campo de la sexualidad de los adolescentes, el contacto que no implica penetración se denomina “sexo sin penetración”.

La Dra. Donna Futterman, directora del programa de SIDA para adolescentes de Montefiore Medical Center en New York, motiva a los padres a hablarles a sus hijos sobre estos otros tipos de expresión sexual. “Los chicos deben saber que no necesitan tener sexo con penetración para sentirse satisfechos”, Futterman (2013)

Existen muchas formas seguras de disfrutar placer sexual sin que haya penetración del pene en la vagina o el ano. Hasta la fecha, no se han reportado casos de embarazo por besos, abrazos o caricias.

2.2.13.- Métodos control de la natalidad para adolescentes sexualmente activos.

Abma (2009) Dar a luz y criar a un niño durante la adolescencia puede conllevar altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos.

Las madres adolescentes quieren lo mejor para su salud y la de sus hijos, pero algunas pueden sentirse agobiadas por el trabajo que implica la maternidad.

Tener bebés en la adolescencia también puede causar otros problemas. Los bebés que nacen de una madre adolescente que ya ha tenido otro hijo a menudo nacen prematuros* o demasiado pequeños. Esto puede causar más problemas de salud al bebé.

Muchas madres y padres no se sentirán cómodos de sostener conversaciones sobre temas sexuales o métodos anticonceptivos con sus hijos. Si está asintiendo en este momento en señal de reconocimiento, llame al pediatra de su hijo.

Con regularidad, él o ella aconseja a sus jóvenes pacientes sobre la conducta sexual, métodos anticonceptivos y técnicas para la prevención de ETS.

2.3.- Fundamentación Legal.

Todas las personas estamos sujetas a derechos y obligaciones consagrados tanto en los Convenios y Normas Internacionales, ratificados en la Constitución de la República del Ecuador, en Códigos y Leyes Especiales. En el caso de las/los adolescentes, los derechos están enfocados a consagrar y garantizar los principios rectores de un desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia familiar y social, precautelando las situaciones de riesgo y las medidas que pueden adoptarse para protegerlos y superar estos riesgos. Se fundamentan de igual manera en los derechos de la familia, la madre gestante y el niño/ña y los/as adolescentes. (Art. 47 C.P.)

Derechos y protecciones

Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de su vida y salud, mediante la ejecución de políticas sociales y económicas que permitan su concepción, gestación, nacimiento y desarrollo físico e intelectual en condiciones dignas de existencia y en un marco de atención prioritaria de la salud familiar. Desde el momento de la concepción el niño/ña debe ser protegido en forma integral e íntegra, en todos y cada uno de los períodos de su desarrollo evolutivo, incluido el prenatal (Art. 4 C.M. Art. 43,49 C. P.).

Se encuentran obligados a brindar esta protección, en primer lugar, la familia conformada ésta por vínculos jurídicos o de hecho, fundada en el libre consentimiento de los contrayentes, basada en la igualdad de derechos y oportunidades, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges, brindando una orientación adecuada a todos sus miembros (Art. 2, 11 C.M., Art. 37, 38 C. P., Art. 81,82,95,96,101 No.3, 103, 134,136 C. C., Art. 1,2 LUHec.); debe proveer al niño de respeto, educación y crianza en un ambiente de afecto, acorde a sus derechos,

constituyéndose en el principal garante de la salud física, mental y social (Art. 11 C.M.).

El Estado reconocerá y protegerá a la familia, como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que le favorezcan íntegramente, de igual manera al matrimonio, la maternidad, el haber familiar (Art. 37C.P, Art. 103 C. C.) y sobre manera a las madres y padres jefas / es de hogar. (Art. 40 C.P.). Fomentará y propugnará la maternidad y paternidad corresponsables, en el ejercicio de sus obligaciones, garantizando el derecho de las personas a decidir sobre la libre elección de su pareja y la conformación de una familia, el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar (Art. 39 C.P. Art. Inm. 11 Proyecto Ley Reformatoria al C.Sal.)

2.3.1.- Asistencia en salud

En segundo lugar, el Estado está obligado, al igual que la comunidad, la sociedad en general, el poder público, las instituciones de salud y asistencia de menores a asegurar el ejercicio de los derechos de niños, niñas, y madres embarazadas; en especial de los grupos de adolescentes embarazadas, niños y niñas que al momento de nacer pesen menos de 2.500 gramos (Art. 13 C.M, Art. 39 C. P.); a proporcionar la información, educación, los medios y las condiciones adecuadas, así como la atención primaria, prioritaria, preferente y especializada durante el embarazo, el parto y puerperio, aplicando el principio del interés superior de los niños y adolescentes, prevaleciendo sus derechos sobre los de los demás (Art. 48 C. P. y Art. 6 C. M.).

La Declaración del Alma Ata señala: "La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo

que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

El Estado garantizará el derecho a la salud, debiendo recibir atención prioritaria sobre todo los menores de 6 años (Art. 50 No. 1 C.P.) para asegurar su correcta nutrición, salud, educación y cuidados diarios especiales; también asegurará su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, así como la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud (Art. 42 C.P.); se mantendrá un registro estadístico y seguimiento sobre las atenciones, desarrollo de los embarazos, parto, puerperio, identificación, diagnóstico y seguimiento médico de los niños y niñas, sobre manera de aquellos que naciesen con discapacidades o problemas patológicos; informará a los padres y madres sobre sus responsabilidades en cuanto a la alimentación y control de desarrollo.

La Atención Primaria de Salud, que forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función y núcleo central del desarrollo social y de la comunidad, representa el primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad, obligada a brindar servicios de calidad.

La calidad está vinculada a la técnica profesional, a la eficacia de los servicios y a la calidad sentida, percibida por el/ la usuaria / o, esta calidad técnica y sentida debe dar cuenta de la diversidad y por lo tanto tienen que responder a necesidades específicas; la calidad de servicios de salud sexual y reproductiva se refiere a una visión más profunda, en la cual la atención debe considerar a la persona en su individualidad. La Ley 100 de 1993, establece que la calidad es uno de los fundamentos de la prestación del servicio de salud.

A través del Decreto 2174 de 1996, se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo las principales características de atención en salud, según la ley, la accesibilidad; oportunidad;

seguridad; racionalidad; atención humanizada y la satisfacción de usuarios / as. (Art. 42C.P.)

Además, el Estado deberá capacitar a las familias y a las comunidades sobre formas de prevención, profilaxis y suministros de medicamentos básicos para el tratamiento y preservación de la salud de los niños y niñas (Art. 13, 14 C.M.) por lo que organizará un Sistema Nacional de Salud, el cual estará integrado por entidades autónomas, privadas y comunitarias de acuerdo a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, debiendo funcionar en forma descentralizada, desconcentrada y participativa (Art. 42, 44, 45 C.P. Art. 1,3,15,63,96,116,118, 202 C. Sal.)

2.3.2.- Constitución de la República del Ecuador (2008) sección séptima salud art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integras de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia y bioética con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema

nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Del análisis de estos dos criterios constitucionales se deduce que todas las personas residenciadas en el país se encuentran amparadas y protegidas constitucionalmente por el estado en cuanto a su salud se refiere recargando la responsabilidad al mismo estado por establecer las medidas para mantener la salud de esa población.

Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

CAPÍTULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3. Materiales y métodos

3.1 Localización de la Investigación

La presente Investigación se llevó a cabo en La Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo”, Provincia de los Ríos, durante 6 meses

3.2.- Tipos de Investigación

El presente proyecto es un estudio que utilizó los siguientes tipos de investigación:

3.2.1.- Investigación de campo

La investigación permitió determinar la relación del embarazo en adolescente con los métodos de control de natalidad en estudiantes de la Unidad Educativa Ciudad de Quevedo, basado en la entrevista y encuesta a estudiantes que estuvieron embarazadas en el período de nuestro estudio.

3.2.2.- Investigación Bibliográfica

La presente investigación es bibliográfica, porque se apoya en referentes teóricos de varios autores Se usará toda información necesaria y adecuada para la elaboración del Marco Teórico de esta investigación.

3.3.- Materiales

Se utilizó los siguientes materiales y métodos

3.3.1.- Materiales

Descripción	cantidad
	1
Cuadernos de campo	
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	4
Lapiceros	2
Carpetas	2
Cámara fotográfica	1
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	3
Equipos	
USB- memoria flash	1
Computadora	1
Impresora	1
Copiadora	1

3.4.- Métodos de investigación

En esta investigación se empleó los siguientes métodos:

3.4.1.- Inductivo

Se utilizó este método para interpretar los resultados obtenidos de las observaciones del diagnóstico sobre los datos que proporcione los registros de la entrevista y encuesta aplicada a las adolescentes, para conocer los criterios sobre las problemática relacionada con el embarazo en adolescente.

3.4.2.- Deductivo

Se utilizó este método para revisar los conceptos de hechos observables directa e indirectamente en la investigación. Se basó en la aplicación, comprensión, y demostración de la interrelación de las variables de los componentes de la investigación.

3.4.3.- Analítico

Se analizó los datos obtenidos de la investigación de campo para obtener mayor detalle de la problemática y establecer estrategias de posibles soluciones.

3.5.- Técnicas de Investigación

3.5.1.- Encuesta

Se realizó encuestas, a las adolescentes, estudiantes de la Unidad Educativa Ciudad de Quevedo, para recopilar información sobre embarazo adolescente y su relación con los métodos anticonceptivos.

3.6.- Población y muestra

3.6.1.- Población

La Unidad Educativa Ciudad de Quevedo, tiene en totalidad 450 estudiantes. De acuerdo a nuestro objetivo, se consideran las adolescentes embarazadas durante el período 2014.

3.6.2.- Muestra

Para la muestra se incluye a 18 adolescentes embarazadas y 8 adolescentes que ya han culminado su embarazo.

Para obtener la muestra para la entrevista se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

En donde:

n = número de muestras

N = Universo población atendida 450

E = error de cálculo. 5% = 0,05

1 = unidad de corrección

$$n = \frac{450}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{450}{(0.05)^2(450-1)+1}$$

$$n = \frac{450}{(0.0025)(449)+1}$$

$$n = \frac{450}{1.1225+1}$$

$$n = \frac{450}{2.1225}$$

$$n = 212.0$$

Establecida la muestra será de 212 personas para la encuesta.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- Resultado y discusión

Del diagnóstico realizado a la muestra y de la ejecución del plan de capacitación se obtuvieron los siguientes resultados:

1.- ¿Usted mejoró su conocimiento acerca de los métodos de control de natalidad y su utilización?



GRÁFICO 1.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

Luego de la capacitación recibida, los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo respondieron que el 96%, comprenden acerca de los métodos de control de natalidad mientras que el 4% no tuvieron interés en esta capacitación.

2.- ¿Ud. Comprendió sobre la toma de medidas para evitar el embarazo?



GRÁFICO 2.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis Los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo encuestados el 89% responden, que si entienden acerca de la toma de medidas para evitar el embarazo. El 11%. Todavía se le dificulta este conocimiento.

3.- ¿Considera ud, que disminuirá la discriminación a las madres adolescentes embarazadas?



GRÁFICO 3.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

Los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo consideran en un 62%, que con la capacitación permanentemente disminuirá la discriminación a las madres adolescentes. El, 38% responden que esto se evitaría con otras acciones.

4.- ¿Considera usted, que el embarazo adolescente afecta la relación familiar?



GRÁFICO 4.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

Los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo responden en 92%, que el embarazo en la adolescencia afecta las relaciones familiares, inclusive los padres de familia no son tolerantes con este estado y muchos los abandonan y no les apoyan. El 8%, responde que existen otras causas para la discriminación.

5.- ¿Utilizarían algún método de control de natalidad para evitar el embarazo?



GRÁFICO 5.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo sobre embarazo en la adolescencia el 96%, responde que utilizarán métodos de control de la natalidad el 4%, responden que todavía no tienen relaciones.

6.- ¿Qué tan efectivo es el control de la natalidad para evitar el embarazo?

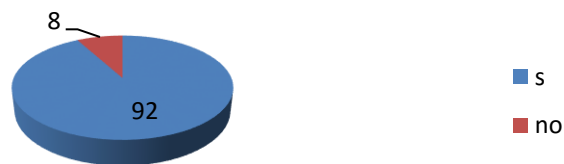


GRÁFICO 6.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 92%, responden que si es efectivo el control de la natalidad para evitar el embarazo, el 8% consideran que existe muy poca información acerca de este tema, aun hablar de control de natalidad es un tema desconocido.

7.- ¿Considera Ud. Que los preservativos son una buena opción para el uso en los adolescentes?

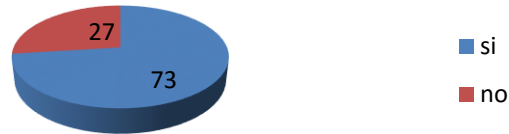


GRÁFICO 7.-De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 73%, responden que los preservativos si es una buena opción que puedan usar los adolescentes, el 27% considera que en su mayoría no la usa por desconocimiento y porque no les gusta.

8.- ¿Conoce Ud, cómo funcionan las píldoras anticonceptivas?



GRÁFICO 8.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 70%, si conoce acerca de los métodos de control de natalidad especialmente cómo funcionan las píldoras anticonceptivas el 30%, considera que las respuestas en su mayoría los estudiantes desconocen acerca de este método.

9.- ¿Conoce Ud, acerca del método de ritmo?

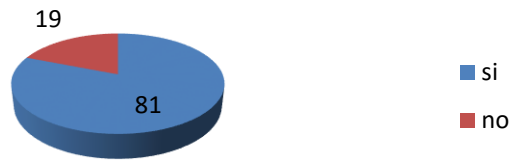


GRÁFICO 9.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 81%, conoce acerca de los métodos de ritmo en el control de natalidad el 19% de las respuestas aún desconocen acerca de este método.

10.- ¿Consideras que el método del coito interrumpido (retiro) es seguro para evitar un embarazo?



GRÁFICO 10.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 85%, de los estudiantes encuestados responden que conocen acerca del método del coito interrumpido el 15%, consideran que un método poco efectivo para evitar un embarazo.

11.- ¿Ha recibido Ud, charlas o talleres permanentes sobre orientación sexual adolescente. en la institución Educativa?



GRÁFICO 11.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 69%, de las respuestas obtenidas responden que han recibido charlas o talleres permanentes sobre orientación sexual por parte de la Institución Educativa. el, 31%, que falta más capacitación

12.- ¿Estaría Ud. de acuerdo en participar en talleres de orientación sexual de adolescente, organizados por la institución Educativa?

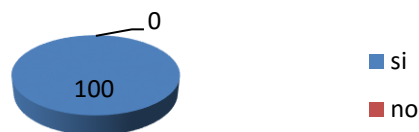


GRÁFICO 12.- De la capacitación sobre embarazo en la adolescencia y los métodos de control de la natalidad

Análisis

De las respuestas obtenidas en la capacitación a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedo el 100%, está de acuerdo en participar en talleres y charlas de orientación sexual para adolescentes.

4.2.- Discusión

Antes de la capacitación los estudiantes presentaban poco conocimiento acerca de los métodos de control de natalidad.

Al inicio la mayoría de estudiantes no participaba en las charlas sobre métodos de control de natalidad

Por desconocimiento los estudiantes manifiestan que los métodos anticonceptivos son complicados de entender

Luego de la capacitación realizada a los estudiantes de la unidad educativa Ciudad de Quevedolas respuestas obtenidas la mayoría de estudiantes conocen acerca de los métodos de control de natalidad.

Con la capacitación los estudiantes están de acuerdo en participar en talleres y charlas de orientación sexual para adolescentes.

Con la capacitación en su mayoría comprenden que estos les ayudan a prevenir el embarazo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

La capacitación que se realizó sobre el embarazo en la adolescencia, y su relación con los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa "Ciudad de Quevedo, se logró obtener datos importantes para conocer más acerca de los métodos anticonceptivos

Se cumplió en 100% con los objetivos planteados inicialmente, la motivación y la temática fueron muy importantes para tener éxito en la convocatoria.

Al finalizar la intervención se realizó la evaluación en donde se recogieron varias expresiones así podemos decir que un mayor porcentaje 92% de los adolescentes sabe de la importancia de prevenir el embarazo en adolescente y se ha mejorado el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos de control de la natalidad.

.

.

5.2.- RECOMENDACIONES

Que se continúe con la campaña de capacitación a los estudiantes acerca de los métodos de control de natalidad.

Realizar campañas conjuntas acerca de orientación sobre sexualidad con padres de familia para mejorar las relaciones intrafamiliares en caso de embarazo adolescente.

Orientar a los adolescentes acerca del uso y el manejo del preservativo o condón.

Socializar este estudio con otras instituciones educativas como referencia para promover formas de prevenir el embarazo adolescente.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre J (2009), en su libro “El Amor y la Relación de Pareja,, en el capítulo I, Pg. 24.35

Aguirre González, Hermes: (2008) Manual de educación sexual actualizada, editorial el Pacífico. S.A. Guayaquil p 509.

Babatunde, Osotimehin (2013). Informe maternidad en la niñez FPNU. Colombia

Enciclopedia de la psicología océano: (2009) la adolescencia. T.3. MCMLXXXII ediciones océano s.a. Barcelona. 283p.

Enciclopedia Salvat de la salud. (2009) Tomo 3 vida sexual sana en colaboración con la organización mundial de la salud. Salvat s.a. De ediciones.

Gentiloni, Felipe. (2010) “también los hijos tienen la razón” ediciones Paulina. 3era edición. Pp. 96.

Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) 2013 Informe Maternidad por la niñez. Colombia.

Futterman, Donna (2013) directora del programa de SIDA para adolescentes de Montefiore Medical Center en New York.

Jarrín, Pedro Pablo. (2008). Desarrollo vocacional y profesional 3era edición. Quito 2.008. Pp. 139.

Jiménez, Atahualpa. (2009) Módulo de sicología social. Para 6to curso. Imprenta despertar 2.012. Pp. 247.

Martín, Eduardo. (2008). *Sicología del desarrollo en el mundo de la adolescencia*. Colección para educadores. T 9. Editorial biblioteca nacional, pp. 145

U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information. New York, NY: The Alan Guttmacher Institute; January 2010.

Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 112.

Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *J Adolesc Health*. 2008; 42:344-351.

Abma JC et al., Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006–2008, *Vital and Health Statistics*, 2010, Series 23, No. 30.

Internet.

http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25_spa00299.pdf

CAPÍTULO VII
ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA
UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA
CARRERA: LIC EN ENFERMERIA.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Y SU RELACION CON METODOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD, EN ESTUDIANTES DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA, DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CIUDAD DE QUEVEDO, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014

Variables

Embarazo en la adolescencia,

Factores de sexualidad

Métodos de control de la natalidad

Incidencia de embarazo en la adolescencia

Medida de prevención en embarazo y adolescencia.

1.- ¿Conoce usted, sobre los métodos de control de natalidad y su utilización?

Si ()

No ()

2.- ¿Indique, usted actualmente tiene una relación sexual activa?

Si ()

No ()

3.- ¿Existe discriminación a las madres adolescentes embarazadas?

Si ()

No ()

4.- ¿Considera usted, que el embarazo adolescente afecta la relación familiar?

Si ()

No ()

5.- ¿Ha utilizado algún método de control de natalidad?

Si ()

No ()

6.- ¿Qué tan efectivo es el control de la natalidad para evitar el embarazo?

Si es efectivo ()

No es efectivo ()

7.- ¿Considera Ud. Que los condones son una buena opción para el uso en los adolescentes?

Si ()

No ()

8.- ¿Conoce Ud, cómo funcionan las píldoras anticonceptivas?

Si ()

No ()

Un poco ()

9.- ¿Conoce Ud, cuáles son los métodos naturales de control de natalidad?

Si ()

No ()

Un poco ()

10.- ¿Consideras que el método del coito interrumpido (retiro) es seguro para evitar un embarazo?

Si ()

No ()

Un poco ()

11.- ¿Ha recibido Ud, charlas o talleres permanentes sobre orientación sexual adolescente. en la institución Educativa?

Si ()

No ()

12.- ¿Estaría Ud. de acuerdo en participar en talleres de orientación sexual de adolescente, organizados por la institución Educativa?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2.- EVALUACIÓN FINAL
UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA
CARRERA: LIC EN ENFERMERIA.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Y SU RELACION CON METODOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD, EN ESTUDIANTES DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA, DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CIUDAD DE QUEVEDO, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014

1.- ¿Usted mejoró su conocimiento acerca de los métodos de control de natalidad y su utilización?

Si ()

No ()

2.- ¿Ud. Comprendió sobre las medidas para evitar el embarazo?

Si ()

No ()

3.- ¿Considera ud, que disminuirá la discriminación a las madres adolescentes embarazadas?

Si ()

No ()

4.- ¿Considera usted, que el embarazo adolescente afecta la relación familiar?

Si ()

No ()

5.- ¿Utilizarían algún método de control de natalidad para evitar el embarazo?

Si ()

No ()

6.- ¿Qué tan efectivo es el control de la natalidad para evitar el embarazo?

Si ()

No ()

7.- ¿Considera Ud. Que los preservativos son una buena opción para el uso en los adolescentes?

Si ()

No ()

8.- ¿Conoce Ud, cómo funcionan las píldoras anticonceptivas?

Si ()

No ()

9.- ¿Conoce Ud, acerca del método de ritmo?

Si ()

No ()

10.- ¿Consideras que el método del coito interrumpido (retiro) es seguro para evitar un embarazo?

Si ()

No ()

11.- ¿Ha recibido Ud, charlas o talleres permanentes sobre orientación sexual adolescente. en la institución Educativa?

Si ()

No ()

12.- ¿Estaría Ud. de acuerdo en participar en talleres de orientación sexual de adolescente, organizados por la institución Educativa?

Si ()

No ()

ANEXO 3.- MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

TEMA: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Y SU RELACION CON METODOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD, EN ESTUDIANTES DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA, DE LA UNIDAD EDUCATIVA “CIUDAD DE QUEVEDO, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES
¿Cuál es la relación del embarazo en la adolescencia, y los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2014?	Determinar la relación del embarazo en la adolescencia, los métodos de control de la natalidad, en estudiantes de instrucción secundaria, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2014	El conocimiento sobre embarazo en la adolescencia, y su relación con métodos de control de la natalidad, evitaría el incremento de esta problemática en estudiantes secundarios, de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, de la Provincia de los Ríos.	Variable Independiente Embarazo en la adolescencia, Variable Dependiente Métodos de control de la natalidad
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿Cuáles son los factores que producen mayor incidencia de embarazo en la adolescencia?	1.- Diagnosticar a las estudiantes de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo, del conocimiento sobre sexualidad y medida de prevención en embarazo.	1.- Al determinar el diagnóstico de sexualidad disminuiría la incidencia de embarazo en adolescencia.	Variable Independiente Factores de sexualidad Variable Dependiente Incidencia de embarazo en la adolescencia
¿Qué nivel de conocimiento sobre sexualidad y medida de prevención en embarazo y adolescencia tienen las estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo para una orientación asertiva?	2.- Establecer un plan de capacitación sobre métodos de control de natalidad 3.- • Ejecutar la capacitación sobre los métodos de control de natalidad	Si se establecería el nivel de conocimiento sobre sexualidad y medida de prevención disminuiría el embarazo en las estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa “Ciudad de Quevedo y una orientación asertiva.	Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre sexualidad Variable Dependiente Medida de prevención en embarazo y adolescencia.

Fuente: Tania Uzho

ANEXO 4.- Fotos





