



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

Proyecto de Investigación previo a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería

Título del Proyecto de Investigación:

**FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU
RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA
NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014**

Autora:

Inés del Pilar Rosero Pincay

Directora de Proyecto de Investigación:

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos. Msc

Quevedo – Los Ríos - Ecuador.

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Inés del Pilar Rosero Pincay**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente 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.

Inés del Pilar Rosero Pincay

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, Ing. María del Carmen Samaniego Armijos. M.Sc, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Inés del Pilar Rosero Pincay**, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado “**Factores que Inciden en los Embarazos de las Adolescentes y su Relación con el Rendimiento Académico; en la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, Período 2014**”, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos. M.Sc

DIRECTORA DE TESIS



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: “FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Ingeniero en Sistemas.

Aprobado por:

Psi. Mariana Solís García, M. Sc.
Sc. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Zurita Deciderio M.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda., Gloria Goiburo Fuentes
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme brindado salud y fortaleza, además de agradecer a mis amigos por los ánimos brindados y a las demás personas que han hecho posible culminar mis estudios. Ha sido una etapa de mucho esfuerzo y sacrificio, no me queda más que agradecer principalmente a Dios por haberme protegido durante el camino recorrido, por haberme dado fuerzas para enfrentar obstáculos y dificultades para llegar hasta esta importante etapa de mi vida porque sin él no lo hubiese logrado.

Mi agradecimiento profundo y extensivo a toda mi familia porque sin ellos no hubiese sido posible el logro de mi objetivo, gracias al apoyo generoso y palabras de aliento que siempre me proporcionaron para seguir adelante y culminar con éxitos la meta deseada.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, en cuyas aulas los Maestros me brindaron sus conocimientos y estuvieron prestos a cualquier inquietud.

A las autoridades de la Universidad Ing. Roque Luis Vivas Moreira, MSc. Rector de la UTEQ, por su gestión administrativa.

Ing. Guadalupe del Pilar Murillo Campusano, MSc. Vicerrectora Administrativa de la UTEQ, por su labor para con la comunidad universitaria.

Ing. Dominga Rodríguez Angulo, MSc. Directora (e) de la UED, por su labor realizada y apoyo durante todo el tiempo de mi formación profesional.

A la Lcda. Ramona Montes Vélez MSc. Coordinadora de la Carrera de licenciatura de Enfermería por ser una docente comprometida con la formación de los estudiantes. Y, en especial, a mi tutora Ing. María del Carmen Samaniego por el apoyo brindado para culminar esta tesis y obtener mi tan ansiada Licenciatura en Enfermería.

Inés del Pilar

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis hijos, mis padres, hermanos y a mi sobrina por todo el apoyo incondicional durante esta etapa de estudios, permitiéndome lograr cumplir con los objetivos planteados y lograr una meta más en mi vida profesional.

Inés del Pilar

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se realizó en la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz” situada en la Parroquia San Camilo Calle Bolivia 101 entre Vía a Babahoyo y Brasil. Su duración fue de 90 días. La metodología empleada en esta investigación fue para determinar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico. Los métodos utilizados fueron los siguientes: Científico, Histórico Lógico, Hipotético- Deductivo, Inductivo Deductivo, Descriptivo y Estadístico. El tipo de investigación fue documental cuantitativa, y experimental. La población de estudio fue determinada en la totalidad de las adolescentes embarazadas. Las técnicas e Instrumentos fueron: la observación directa con trabajo de campo continuo para determinar los hechos que intervinieron en este fenómeno además se recurrió a la revisión de los libros de actas de calificaciones de las adolescentes embarazadas, las encuestas contribuyeron a obtener la información verídica y fundamental a partir del número total de las adolescentes embarazadas.

Palabras claves: Incidencia, Adolescencia, embarazos, Rendimiento académico, Métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The research was conducted at the Education Unit "Nicolas Diaz Infante" at the Parroquia San Camilo Street between Route 101 Bolivia and Brazil to Babahoyo. It lasted 90 days. The methodology used in this research was to determine the factors involved in teen pregnancy and its relationship with academic achievement. The methods used were: scientific, historical logical, hypothetical deductive, inductive, deductive, descriptive and statistical. The research was quantitative documentary and experimental. The study population was determined in all pregnant teenagers. The techniques and instruments were: direct observation work continuous field to determine the facts involved in this phenomenon also was used to review the minute books of scores of pregnant teenagers, surveys contributed to obtain accurate information and key from the total number of pregnant teenagers.

Keywords: Incidence, Adolescence, pregnancy, academic achievement, contraception.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ...	iii
CERTIFICACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS	iii
MIEMBROS DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE CUADRO.....	xii
CÓDIGO DUBLÍN	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I	1
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Problema de investigación	2
1.1.1 Planteamiento del problema	2
Diagnóstico.....	3
Pronostico.....	4
1.1.2 Formulación del problema	4
1.1.3 Sistematización del problema	5
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivos General	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1 Marco Conceptual	9
2.1.1. Embarazo	9
2.1.2. Adolescente.....	9
2.1.3. Sexualidad	9

2.1.4. Rendimiento académico	9
2.1.5. Adolescencia	10
2.1.5.1 Tipos de adolescencia.....	10
2.1.6 Embarazo	11
2.1.6.1 El embarazo adolescente.....	12
2.1.6.2 Causas del embarazo en la adolescencia	13
2.1.6.3 Consecuencias de un embarazo temprano.....	14
2.1.6.4 Complicaciones para la madre adolescente.....	15
2.1.7 Métodos anticonceptivos	16
2.1.7.1 Definición.....	16
2.1.7.2 Características más importantes de los anticonceptivos	17
2.1.8 Rendimiento académico	19
2.1.8.1 Definición.....	19
2.1.8.2 Tipos de Rendimientos Académicos	20
2.1.8.3 Características del Rendimiento Académico.....	20
2.1.8.4 Incidencia en el Rendimiento Académico.....	21
2.2 Marco Referencial	22
2.3 Marco Legal	24
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. Localización	28
3.2 Tipos de Investigación	28
3.2.1. Investigación Documental	28
3.2.2. Investigación Cuantitativa	28
3.2.3. Investigación Experimental	28
3.3 Métodos de investigación.	29
3.3.1 Método Inductivo.	29
3.3.2 Método Deductivo y analítico.	29
3.3.4. Método Estadístico.	29
3.4. Fuentes de recopilación de información.	30
3.4.1. Primarias.	30
3.4.2. Secundarias.	30
3.5. Diseño de la de Investigación.	30

3.5.1. Encuestas.	30
3.5.2. Análisis documental.	31
3.5.3 Población.	31
3.5.4 Muestra	31
3.6 Instrumentos de investigación.	32
3.7. Tratamientos de los datos.	32
3.8. Recursos humanos y materiales.	33
3.8.1 Materiales	33
3.8.2 Recursos Materiales	33
3.8.3 Recursos Humanos	33
CAPITULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	3.4
4.1. Resultados y discusión	35
4.1.1. Resultados del diagnóstico.	35
4.1.1.1. La edad de las embarazadas y su relación por las que tuvo relaciones sexuales...35	
4.1.1.2. Estado civil y su relación con la dependencia económica (corregir el análisis e interpretación de los cuadros)	36
4.1.1.3. Utilización de anticonceptivos y su relación con abortos y no abortos.....	37
4.1.1.4. Estado civil de las embarazadas y su relación con el rendimiento escolar	38
4.1.1.5. Medios de información y su incidencia en la utilización de métodos anticonceptivos.....	39
4.1.1.6. Edad de las embarazadas y su relación con las consecuencias del embarazo	40
4.1.1.7. Rendimiento escolar y su relación con sus padres después del embarazo	41
4.2. Discusión	42
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	48
CAPÍTULO VI	49
BIBLIOGRAFÍA	49
CAPÍTULO VII	53
ANEXOS	53

INDICE DE CUADRO

N°		Pág.
1.	La edad de las embarazadas y su relación por las que tuvo relaciones sexuales.	54
2.	Estado civil y su relación con la dependencia económica.....	56
3.	Utilización de anticonceptivos y su relación con abortos y no abortos	58
4.	Estado civil de las embarazadas y su relación con el rendimiento escolar.....	60
5.	Medios de información y su incidencia en la utilización de métodos anticonceptivos.....	62
6.	Edad de las embarazadas y su relación con las consecuencias del embarazo.....	64
7.	Edad de las embarazadas y su relación con los padres después del embarazo.....	66

CÓDIGO DUBLÍN

Título	“Factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico; en la unidad educativa Nicolás Infante Díaz, período 2014		
Autor	Inés del Pilar Rosero Pincay		
Fecha de publicación			
Materia	CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
Palabras claves	Adolescentes	Embarazo	Rendimiento académico
Resumen	<p>Resumen.- La investigación se realizó en la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz” situada en la Parroquia San Camilo Calle Bolivia 101 entre Vía a Babahoyo y Brasil. Su duración fue de 90 días. La metodología empleada en esta investigación fue para determinar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico.(...)</p> <p>Abstract.- The research was conducted at the Education Unit "Nicolas Diaz Infante" at the Parroquia San Camilo Street between Route 101 Bolivia and Brazil to Babahoyo. It lasted 90 days. The methodology used in this research was to determine the factors involved in teen pregnancy and its relationship with academic achievement (...)</p>		
Editor	CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
Colaborador	Ing. María del Carmen Samaniego Armijos M.Sc		
Tipo	Proyecto de Investigación		
Formato	Programas: Word 2010; Pdf; Excel 2010; Power Point.		
Identificador	Pilar20abril@hotmail.com		
Fuente	Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz		
Lenguaje	Español		
Descripción	80 hojas dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM.		
URL	En blanco hasta que se dispongan los repositorios		

Introducción

Antiguamente existían menos embarazadas en las adolescentes comparadas con la actualidad las que han acelerado el inicio de su vida sexual sin asumir las graves consecuencias físicas no solo para el bebé sino también para la madre, además de acarrear problemas sociales, económicos, trabajo, estudio, carencia de afecto y el entorno en el que se desenvuelven. Esto se debe a que las costumbres propias de la época moderna; el incremento de divorcios y la falta de recursos económicos han motivado que las madres trabajen; conllevando esto al descuido involuntario de los hijos en sus hogares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que al embarazo adolescente como un problema culturalmente complejo.

El delegado del Fondo de Población de las Naciones Unidas expresó que el Ecuador está entre los tres primeros países de América Latina que posee las tasas más elevadas de embarazo adolescente. El promedio regional es de 17% (porcentaje de adolescentes en gestación del total de embarazos), pero Ecuador está en el 22%. Le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%. (La Hora, 2014)

Parra fue enfático al explicar que el embarazo es un problema de salud pública en el país. Según el INEC, dos de cada 10 partos son de adolescentes de 12 a 19 años, mientras que cinco de cada 10 adolescentes son padres. La tasa más alta se evidencia en la Amazonía, la frontera norte, Sierra Centro y en Guayas. (La Hora, 2014)

Las características trascendentales en los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años son la inequidad de género, las prácticas culturales, la pobreza, la falta de educación sexual y el poco acceso a servicios de planificación familiar. En cambio, el factor predominante en menores de 15 años es la violencia sexual. (La Hora, 2014)

La presente investigación pretende conocer la realidad de la jóvenes adolescentes embarazadas, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que deben enfrentar; asimismo, que sucede con la educación y como éste proceso puede influir en el rendimiento académico de dichas adolescentes.

Motivo por el cual ésta investigación se convierte en una precisa necesidad, de echar un vistazo y enfocarse en el riesgo que ubica o incita la falta de educación sexual, enfocada a los aspectos anatómicos, fisiológicos y psicológicos, además de incluir la información adecuada sobre métodos anticonceptivos y de las graves consecuencias que podrían acarrear el practicar sexo sin control y sin protección entre los y las adolescentes, así como respaldar y contribuir con el principal objetivo de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo que es solucionar los problemas de su entorno a corto, mediano y largo plazo.

CAPÍTULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

En la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz” se educan 2352 adolescentes mujeres pertenecientes a las tres secciones (matutina, vespertina y nocturna), las cuales poseen diferentes clases sociales, algunas pertenecen a hogares disfuncionales, y a su vez el entorno en el cual habitan y se desenvuelven no es el idóneo, así como la falta de conocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos, los problemas y las graves consecuencias físicas, psicológicas, sociales, culturales y de deserción de sus estudios al tener un embarazo adolescente.

Ante esta situación se enuncian las siguientes interrogantes de estudio:

- ✚ ¿Cómo influye la falta de conocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos en las adolescentes?
- ✚ ¿Cuáles son los riesgos físicos que pueden padecer las adolescentes durante un embarazo no planificado?
- ✚ ¿De qué manera un embarazo adolescente puede afectar en su rendimiento académico?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea la siguiente investigación: ¿Cuáles son los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico?

1.1.1 Planteamiento del problema

Las proposiciones que permiten encaminar al planteamiento del problema para esta investigación, enunciados en forma declarativa, son:

Diagnóstico

El embarazo en la adolescencia genera un conflicto de índole familiar en donde los padres se sienten frustrados por no impartir suficientes valores morales a su hija. Esta problemática involucra no solo a la familia, sino también a la escuela, la iglesia, los profesionales de la salud y al estado como administrador de la salud. Un embarazo en adolescente es catalogado de alto riesgo por la posibilidad de parto pre-término, bajo peso al nacer, pre-eclampsia y eclampsia, retardo en el crecimiento intrauterino entre otras.

Según la OMS las adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 30 años de edad. Para las menores de 15 años, los riesgos son cinco veces mayores (57%). Por cada adolescente que muere en el parto, hay muchas más que padecen lesiones, infecciones y discapacidades prolongadas, como la fístula obstétrica. (Contreras, 2011)

Cabe mencionar que en la actualidad uno de los principales problemas que afectan a los o las adolescentes que inician vida sexual temprana es el embarazo no deseado o no planificado. Además las adolescentes embarazadas deben enfrentarse con la difícil responsabilidad de seguir siendo estudiantes y futuras madres, seguido del constante compromiso moral y carga psicológica que estas "niñas - mujeres" tienen que afrontar en medio de una sociedad muchas veces discriminadora.

La propuesta de esta investigación es: Determinar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", consecuentemente delimitar las características socio demográficas y los principales factores de riesgo que pueden tener las adolescentes embarazadas, de tal manera que se pueda contribuir con la orientación idónea y capacitada hacia los estudiantes de dicha Unidad Educativa de manera generalizada.

Pronóstico

Si continuara el problema de embarazos en las adolescentes, esto conllevaría a que su proceso educativo se verá afectado, adquiriendo responsabilidades a tan corta edad, siendo este un posible causante en la deserción de sus estudios, o afectar en su rendimiento académico, además de carecer a veces del apoyo económico y afectivo de su pareja o padres, así como el rechazo de la sociedad.

En cambio sí se aplicarán charlas, proyectos educativos sobre las graves consecuencias físicas, emocionales, los riesgos que pueden tener las adolescentes al embarazarse, sus bebés, así como las secuelas sociales, familiares, psicológicas y académicas, tratando de crear conciencia en cada uno de los adolescentes; para que así puedan desarrollarse profesionalmente, siendo seres responsables que aporten al desarrollo integral de su familia, de la sociedad y la comunidad.

1.1.2 Formulación del problema

La propuesta que permitirá orientar a dar solución del problema específico en esta investigación, en forma declarativa es:

Que el presente estudio pretende mostrar que al determinar la incidencia de los embarazos adolescentes y su relación con el rendimiento académico en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", constituirá en parte a dar solución a este problema mediante campañas de orientación sexual y planificación familiar, razón por la cual se plantea la formulación de la siguiente manera:

¿De qué manera incide al capacitar y orientar a las adolescentes sobre las graves consecuencias y riesgos a nivel social, familiar, de salud y personal que pueden ocasionar las relaciones sexuales a temprana edad?

1.1.3 Sistematización del problema

Durante este trabajo de investigación se promueve conocer los factores que inciden en los embarazos adolescentes, además de su relación con el rendimiento académico, las características socio demográficas y los principales factores de riesgo que las mismas pueden padecer a fin de capacitar y concientizar al alumnado en general con charlas motivacionales del cuidado, amor y respeto que deben tenerse a sí mismos con ejemplos claros, precisos; además de proyectar la enorme responsabilidad que representa el iniciar a des temprana edad las relaciones sexuales.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos General

Determinar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico; en la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, período 2014.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Identificar los principales factores de riesgo que pueden tener las adolescentes embarazadas.
- ✚ Determinar el rendimiento académico de las adolescentes embarazadas.
- ✚ Evaluar a las adolescentes sobre la capacitación recibida
- ✚ Elaborar un plan de capacitación sobre los factores de riesgo y la incidencia del rendimiento académico

1.3 Justificación

Cada día el embarazo en adolescentes es más común y esto se ha considerado un problema de salud pública en América Latina, por su magnitud y repercusiones biológicas, culturales y sociales. El embarazo en adolescentes es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre y para el hijo.

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. Son consecuencias de un fenómeno social que viene incrementándose desde la década del 90 y alcanzó entre el 2007 y el 2012 su nivel más alto: 111 nacimientos provienen de adolescentes por cada mil mujeres en edad fértil. (El Universo, 2014)

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, preeclampsia, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, aunque los factores económicos, sociales, de nutrición y de atención prenatal pueden influir en cierto grado. (Rodríguez, 2013)

La investigación de los factores que inciden en los embarazos adolescentes y su relación con el rendimiento académico se convierte en una herramienta institucional para abordar el problema desde la óptica de la necesidad, y prepararse para brindar atención en el contexto de las circunstancias, aprovechando las oportunidades y generando respuestas valentes.

Además pretende caracterizar las condiciones socio-demográficas, culturales y familiares de las gestantes adolescentes que estudian en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", con lo cual se pretende aportar un conocimiento inédito sobre este fenómeno en dicha

institución que tanto impacto causa. Los resultados se podrán utilizar para definir prácticas de educación en salud y educación sexual con una adecuación en la atención, implementando estrategias para mejorar la cobertura y rediseñar la referencia de las adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA
INVESTIGACIÓN

2.1 Marco Conceptual

2.1.1. Embarazo

Es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez et al, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012)

2.1.2. Adolescente

Periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” (Noguera & Alvarado, 2011).

2.1.3. Sexualidad

Son modo(s) o manera(s) que cada persona tiene de vivir su propio sexo, entendiendo éste como algo que va más allá de la mera genitalidad. Son nuestras vivencias como personas sexuadas que somos, nuestras sensaciones con sus modos (masculino-femenino), con sus matices (homosexual-heterosexual), y sus peculiaridades (sádica, zoofilia, voayer...) (Pellejero & Goñi, 2011)

2.1.4. Rendimiento académico

Constituye un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante, representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares para las diversas asignaturas. (García & López de Castro, 2014)

2.1.5. Adolescencia

La palabra adolescencia deriva de la raíz latina "adolescere" que significa "crecer". Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, de los 10 a los 19 años, ambos incluidos. Es una definición un tanto convencional, ya que la cronología de la maduración varía de un individuo a otro. (Redondo, Galdó, & García, 2008)

PROFAMILIA (2000) expresa que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Su definición no es fácil ya que su caracterización depende de una serie de variables: estrato socio económico, origen étnico y periodo de la adolescencia entre otros; a OMS la define como el "periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial. (Contreras, 2011)

2.1.5.1 Tipos de adolescencia

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

- ✚ **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (Contreras, 2011)

- ✚ **Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda. (Contreras, 2011)

- ✚ **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amistades va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo. (Contreras, 2011)

2.1.6 Embarazo

Según Rodríguez (2003) y Atrash HK. Friede A, Hogue C.J. (2006) el embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Citado por (Menéndez et al , El Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, 2012)

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

y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez et al , El Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, 2012)

2.1.6.1 El embarazo adolescente

Para El Estado de Veracruz (2012) el embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. (Gamboa, 2013)

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. (Gamboa, 2013)

El embarazo en la adolescencia constituye un acontecimiento biológico con implicancias psicológicas y sociales que han variado a través de las épocas. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales. (Gamboa, 2013)

• Factores Predisponentes

- ✚ Aparición temprana de la menarquia (primera menstruación).
- ✚ Desintegración familiar.
- ✚ Relaciones sexuales precoces.
- ✚ Libertad sexual.
- ✚ Búsqueda de una relación.
- ✚ Circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes. con problemas mentales. (Gamboa, 2013)

- **Factores de Riesgo**

- ✚ El Estilo de vida: Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol, abuso de drogas; alimentación muy deficiente. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.
- ✚ Enfermedades de Transmisión sexual.- La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada. (Gamboa, 2013)

2.1.6.2 Causas del embarazo en la adolescencia

Ya como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes:

- ✚ El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- ✚ La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
- ✚ La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- ✚ El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- ✚ Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.
- ✚ La falta de una buena educación sexual. (Gamboa, 2013)

2.1.6.3 Consecuencias de un embarazo temprano

A su vez, respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

- **Desde el punto de vista médico:**

- ✚ La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

- ✚ Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. (Gamboa, 2013)

- **Desde el punto de vista psicológico:**

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”. (Gamboa, 2013)

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo. (Gamboa, 2013)

Para Ehrenfeld N. (1999) visto desde el *contexto social* destacan:

- ✚ Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización.
- ✚ Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo.
- ✚ Su desarrollo social y cultural.
- ✚ La formación de una familia y su estabilidad. (Gamboa, 2013)

2.1.6.4 Complicaciones para la madre adolescente

El Control Prenatal tardío: Estas jóvenes en general concurren tardíamente al control prenatal, o no asisten, por lo tanto no se pueden prevenir los problemas maternos y del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro y/o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años. (Gamboa, 2013)

- ✚ **Bebés de Bajo Peso al nacer:** Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacer, que los bebés nacidos de madres de 20 años o más.
- ✚ **Parto por Cesárea:** La causa principal de las cesáreas se debe fundamentalmente a la desproporción pélvico fetal (la pelvis de la adolescente no tiene el tamaño adecuado para permitir el parto), sobre todo en adolescentes jóvenes que no han completado en su totalidad su desarrollo físico.
- ✚ **Mortalidad Infantil Perinatal:** El riesgo de mortalidad infantil perinatal aumenta en los hijos de madres menores de 20 años.

- ✚ **Abortos provocados:** existe un aumento en el número de abortos provocados lo que pone en riesgo la vida de la adolescente. (Gamboa, 2013)

2.1.7 Métodos anticonceptivos

2.1.7.1 Definición

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Los métodos anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente son: (Díaz & Schiappacasse, 2011)

a) Métodos hormonales

- ✚ Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- ✚ Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- ✚ Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe). (Díaz & Schiappacasse, 2011)

b) Métodos no hormonales reversibles

- ✚ Dispositivos intrauterinos con cobre.
- ✚ Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).

- ✚ Método de la amenorrea de lactancia.

- ✚ Métodos de abstinencia periódica (ritmo o calendario, días fijos o collar del ciclo, temperatura basal, moco cervical (Billings), sintotérmico). (Díaz & Schiappacasse, 2011)

c) Métodos no hormonales permanentes

- ✚ Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.

- ✚ Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina. (Díaz & Schiappacasse, 2011)

2.1.7.2 Características más importantes de los anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida.

- ✚ **Eficacia:** Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

- ✚ **Seguridad:** Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas

combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

- ✚ **Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

- ✚ **Facilidad de uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

- ✚ **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

- ✚ **Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

- ✚ **Costo:** El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel). (Díaz & Schiappacasse, 2011)

2.1.8 Rendimiento académico

2.1.8.1 Definición

El rendimiento académico entendido como la relación entre el proceso de aprendizaje y sus resultados tangibles en valores predeterminados, es un tema determinante en el ámbito de la educación superior por sus implicaciones en el cumplimiento de la función formativa de las instituciones educativas y el proyecto educativo de los estudiantes. Una reflexión sobre esta temática contribuye a la labor exitosa de formación profesional en la institución y a nivel individual. (Montes & Lerner, 2010-2011)

El rendimiento académico como concepto y tema de estudio es dinámico y estático, pues responde al proceso de aprendizaje y se objetiva en un "producto" ligado a medidas y juicios de valor, según el modelo social vigente (García y Palacios, 1991: 17). Sin embargo, en la literatura revisada sobre el tema, se evidencia que el rendimiento académico es complejo en su definición y forma de abordarlo, se modifica de acuerdo al objetivo del estudio y el enfoque y puede ser amplio o limitado, tener aspectos netamente cuantitativos, cualitativos o de ambas perspectivas. (Montes & Lerner, 2010-2011)

El rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud. (Prado, 2013)

El rendimiento académico es afectado por diversos factores a lo largo de la vida estudiantil, para este caso, el embarazo en la adolescencia afecta fuertemente el rendimiento académico, pues la afluencia de conflictos familiares, un proceso evolutivo de la adolescencia truncado, y la presión de la sociedad influyen en como el estudiante se desempeña en clases. También debe recordarse que algunos adolescentes abandonan el colegio en busca de trabajo para mantener a la nueva familia que se ven forzados a formar. (Prado, 2013)

2.1.8.2 Tipos de Rendimientos Académicos

- ✚ **Rendimiento Individual:** Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc. Lo que permitirá al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores. Los aspectos de rendimiento individual se apoyan en la exploración de los conocimientos y de los hábitos culturales, campo cognoscitivo o intelectual. También en el rendimiento intervienen aspectos de la personalidad que son los afectivos. (Freire, 2012)

- ✚ **Rendimiento General:** Es el que se manifiesta mientras el estudiante va al centro de enseñanza, en el aprendizaje de las Líneas de Acción Educativa y hábitos culturales y en la conducta del alumno. (Freire, 2012)

- ✚ **Rendimiento específico:** Es el que se da en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social que se les presentan en el futuro. En este rendimiento la realización de la evaluación de más fácil, por cuanto si se evalúa la vida afectiva del alumno, se debe considerar su conducta par celadamente: sus relaciones con el maestro, con las cosas, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás. (Freire, 2012)

- ✚ **Rendimiento Social:** La institución educativa al influir sobre un individuo, no se limita a éste sino que a través del mismo ejerce influencia de la sociedad en que se desarrolla. Desde el punto de vista cuantitativo, el primer aspecto de influencia social es la extensión de la misma, manifestada a través de campo geográfico. Además, se debe considerar el campo demográfico constituido, por el número de personas a las que se extiende la acción educativa. (Freire, 2012)

2.1.8.3 Características del Rendimiento Académico

Después de realizar un análisis comparativo de diversas definiciones del rendimiento académico, se puede concluir que hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que

encierran al sujeto de la educación como ser social. En general, el rendimiento académico es caracterizado del siguiente modo:

- ✚ El rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno.
- ✚ En su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el estudiante y expresa una conducta de aprovechamiento.
- ✚ El rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración. d. El rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo. (CHAVARRIA, Lucia, 2003) citado por (Freire, 2012)
- ✚ El rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

2.1.8.4 Incidencia en el Rendimiento Académico

En nuestra sociedad, el éxito o el fracaso académico llevan consigo un sinnúmero de valoraciones de miedo. Ser “buen estudiante” es muchas veces tomado como sinónimo de “ser bueno”, valioso, competente. La comunidad educativa en 21 general y de mejorar el estudio es una constante los propios alumnos miden el valor del estudiante por los resultados académicos. (MASLOW, 1990, p, 50) citado por (Freire, 2012)

El aprendizaje, es todo aquel conocimiento que se va adquiriendo a través de las experiencias de la vida cotidiana, en la cual el alumno se apropia de los conocimientos que cree convenientes para su aprendizaje. La pretensión pedagógica. Muchas de las propuestas de optimización de esta actividad se han realizado por los propios maestros y profesores sobre la base de su experiencia e intuición, lo que ha permitido alcanzar metas nada desdeñables. Junto a estas aportaciones naturales, tradicionales y espontáneas, hay

que considerar las contribuciones provenientes de la psicología conductista y cognitiva. (Hernández y García 2001) citado por (Freire, 2012)

En dicho proceso a través del cual se adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, como resultado de la experiencia, la instrucción o la observación. “El aprendizaje, no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social”. (VALDIVIESO José, pág.: 33) citado por (Freire, 2012)

2.2 Marco Referencial

En relación al tema del presente estudio es importante considerar las investigaciones realizadas con anterioridad, en las cuales se destacan las siguientes:

- ✚ Esta investigación se realizó en España y el objetivo fue de realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Participaron 815 estudiantes españoles (54,6% mujeres y 45,4% hombres), mediante la aplicación de un auto-informe. Se observaron pocas diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre hombres y mujeres. El preservativo fue el método de elección en la primera relación sexual coital. El consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales fueron las conductas de riesgo más asociadas con los hombres. Por otra parte, las mujeres se protegen de enfermedades de transmisión sexual, pero hay incremento de abortos, por lo que sería necesario incidir en una mejor protección. (Garcia et al, 2012)

- ✚ Se realizó en el Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú que consistió en un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo. Se aplicó un cuestionario validado y auto administrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo, Se evidenció que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes

adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo. (Mengole & Iannacone, 2009)

✚ Se incluyeron en este estudio un total de 249 escolares del 1° al 5° de educación secundaria, distribuidos en 12 salones. El 55% de la población fueron varones y el 45% mujeres. Se aplicó una encuesta a todos los alumnos, donde se evaluó la funcionalidad familiar a través del APGAR familiar, el consumo de tabaco, alcohol, drogas, conducta sexual de riesgo, agresión física, violencia social; se evaluó el rendimiento académico en base a las notas del último bimestre, asistencia, cantidad de materias desaprobadas, y esfuerzo personal. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS 17.0, usando Chi cuadrado. Existe una asociación estadísticamente significativa del bajo rendimiento académico con el sexo, funcionalidad familiar y fuertemente significativa con el consumo de tabaco, alcohol, drogas, conducta sexual de riesgo y violencia social. No se encontró asociación con agresión física.

✚ Esta investigación se efectuó en el área rural de Briceño Medellín Colombia y consistió en establecer la relación entre los actores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en las adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Se empleó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística. Las adolescentes que respondieron las encuestas fueron 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la edad (OR: 8,33 IC; 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC; 1,58-

98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC; 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC; 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC; 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01- 9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC; 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC; 1,45-10,92). (Gomez & Montoya, 2014)

2.3 Marco Legal

Dentro de la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre del 2006, el Congreso Nacional considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental;

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, 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.";

Así mismo en el capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva, estipula que en el:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (REGISTRO OFICIAL, 2006)

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización

La presente investigación se realizó en la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz” situada en la Parroquia San Camilo Calle Bolivia 101 entre Vía a Babahoyo y Brasil. Su duración fue de 90 días.

3.2. Tipos de Investigación

El tipo de investigación empleada en la presente investigación fue documental, cuantitativa, y experimental.

3.2.1. Investigación Documental

Porque se realizó a través de la consulta de documentos (libros, informes, revistas científicas, periódicos, páginas de internet, etc.).

3.2.2. Investigación Cuantitativa

Porque se determinaron las relaciones de causa-efecto entre las variables de estudio que se plantearon.

3.2.3. Investigación Experimental

Porque a través de la información obtenida se tabuló, discutió y concluyó para conocer con exactitud las incidencias de los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico durante el período de estudio.

3.3 Métodos de investigación.

La metodología empleada en esta investigación fue para determinar los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz". Los métodos utilizados son los siguientes: Inductivo, deductivo- analítico y estadístico.

3.3.1 Método Inductivo.

Se utilizó este método para realizar la presente investigación como instrumento de trabajo, con cual se progresa de lo particular a lo general; es decir, que mediante la recolección de datos se acaba llegando a la teoría.

3.3.2 Método Deductivo y analítico.

Este método permitió deducir, analizar e interpretar los datos obtenidos mediante el estudio de campo en relación al objeto de estudio, se enfocó específicamente en los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes y su relación con el rendimiento académico.

3.3.3. Método Estadístico.

Mediante este método se realizó la tabulación de toda la información que se obtuvo en el campo de estudio, pudiendo así realizar los gráficos en forma de barras para una mejor interpretación de la investigación.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Primarias.

La recolección de datos primarios se la realizó a través de la aplicación de las encuestas dirigidas a las adolescentes embarazadas que estudian en la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz”, en la cual se tomó en consideración el tamaño de la población.

3.4.2. Secundarias.

Permitió la recopilación de datos a través de textos, tesis, proyectos, folletos, revistas e internet que sustenten el trabajo de investigación.

3.5. Diseño de la de Investigación.

Para lograr cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación se lo realizó a través de:

3.5.1. Encuestas.

La encuesta establece un instrumento de investigación primordial ya que es la forma más utilizada y efectiva para identificar el nivel de satisfacción o conocimiento que representa a la muestra investigada; además las mismas contribuyeron a obtener la información verídica y fundamental a partir del número total de las adolescentes embarazadas que estudian en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", las mismas que se realizaron mediante la aplicación de encuestas cerradas (*Ver Anexo I*).

3.5.2. Análisis documental.

Para la información y recolección de datos que tengan que ver con la fundamentación y la veracidad de la información que sustente la investigación.

3.5.3 Población.

La población es el conjunto de personas que tienen una característica usual donde se realiza la investigación, en este caso tenemos una población de estudio determinada en la totalidad de las adolescentes embarazadas que estudian en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz".

Cabe indicar que no se aplicó ninguna fórmula debido a que la población fue de 2352 de las cuales la muestra fue menor a 100 y no es necesario extraerla.

3.5.4 Muestra

Las encuestas se aplicaron a la totalidad a las adolescentes embarazadas que estudian en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", la cual estuvo distribuida de la siguiente manera:

Cuadro 1: Distribución de la totalidad de las adolescentes embarazadas que estudian en la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz", durante el período 2014.

	Población(mujeres)	Muestra(mujeres)
Sección Matutina	1075	25
Sección Vespertina	1035	15
Sección Nocturna	243	10
Total	2352	50

Elaborado por: Inés Rosero (2015)

3.6 Instrumentos de investigación.

Se realizaron las siguientes actividades:

- a) Conocimiento y caracterización de la zona de estudio para conocer los hechos reales y emitir las conclusiones a partir de la observación y de los resultados de las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas.

- b) Recolección de información de páginas de internet, tesis, proyectos de grado relacionadas al tema, además se recurrió a la revisión de los libros de actas de calificaciones de las adolescentes embarazadas que reposan en el archivo de la Unidad Educativa "Nicolás Infante Díaz".

- c) Se ingresaron los datos obtenidos de las encuestas al programa Excel, elaborando las respectivas tablas y gráficos, llegando así a las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

3.7. Tratamientos de los datos.

Las encuestas realizadas fueron tabuladas en el programa de Excel en cuadro de doble entrada, seguidamente los datos se presentaron de manera escrita, y graficada, empleándose graficas en forma de barras con su respectivo análisis de los resultados obtenidos, acerca de la población estudiada (adolescentes embarazadas).

3.8. Recursos humanos y materiales.

3.8.1 Materiales

✚ Recursos Técnicos

- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Cartuchos de tinta b/n y color
- ✓ Cámara
- ✓ Copias
- ✓ Flash memory

3.8.2 Recursos Materiales

- ✓ Cuaderno
- ✓ Bolígrafos
- ✓ Hojas (Copias)
- ✓ Borrador
- ✓ Lápices.
- ✓ Anillados

3.8.3 Recursos Humanos

- ✓ Estudiante Investigadora

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

4.1.1. Resultados del diagnóstico.

4.1.1.1. La edad de las embarazadas y su relación por las que tuvo relaciones sexuales.

Cuadro 2. La edad de las embarazadas y su relación por las que tuvo relaciones sexuales.

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

RAZON	12--14		15--19		TOTAL	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Exigencia de la pareja	9	18,00	2	4,00	29	22,00
Amor	5	10,00	4	8,00	19	18,00
Placer	7	14,00	6	12,00	27	26,00
Curiosidad	7	14,00	3	6,00	24	20,00
Excitación sexual	3	6,00	1	2,00	10	8,00
Por violación	2	4,00	1	2,00	7	6,00
TOTAL	33		17		50	100,00

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

En el cuadro 1 se puede apreciar las diferentes razones que las llevaron a tener relaciones sexuales por primera vez entre estas podemos notar que por exigencia de la pareja las señoritas de 12 a 15 años representan el 18% y las de 16 a 19 años el 4% parece ser que este último grupo es mucho más responsables mientras que por amor las de 12 a 14 años representan el 10% y las de 16 a 19 años el 8% estos parámetros parecen tener una similitud entre ellos mientras que por placer y curiosidad las de 12 a 14 años tienen un porcentaje similar del 14% y las de 16 a 19 años el 12% por placer y por curiosidad dentro de esta misma edad es el 6% mientras que aquellas que sintieron excitación se encuentran las de 12 a 14 años con un porcentaje de 6% y las de 16 a 19 años un 2% y un parámetro penoso es la de violación que representan el 4% en el grupo de 12 a 14 años y las de 16 a 19 años el 2%. Es evidente que las jóvenes tienden a ceder a tener

relaciones sexuales según diferentes tipos de criterios pero dentro de estos creo muy penoso la de la violación ya que este parámetro puede ocasionar graves consecuencias en la joven madre que van desde quedar embarazadas hasta quedar psicológicas mente enfermas para el resto de su vida.

4.1.1.2. Estado civil y su relación con la dependencia económica (corregir el análisis e interpretación de los cuadros)

Cuadro 3. Estado civil y su relación con la dependencia económica

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

ESTADO CIVIL	PADRES		PAREJA		TOTAL	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Soltera	12	24,00	5	10,00	41	34,00
Unión libre	6	12,00	8	16,00	26	28,00
Separada	4	8,00	5	10,00	17	18,00
Casada	8	16,00	2	4,00	26	20,00
TOTAL	30		20		50	100,00

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

Otros de los parámetros que influyen en el rendimiento académico de las adolescentes embarazadas se observa en el cuadro 2; en donde el 24% son solteras y son apoyadas por los padres; mientras que el 10% por las parejas parece ser que la mayoría de madres de esta institución son apoyadas por sus padres en la gran mayoría cuando se evaluó la unión libre un 12% también son apoyadas por sus padres y un 16% apoyadas por sus parejas las separadas son apoyadas por sus padres en un 8% y en un 10% por sus parejas posiblemente se dé a que existe una buena amistad ya que podemos apreciar que las separadas superan a las apoyadas por la pareja y las casadas tienen un apoyo por sus padres en un 16% y por la pareja en un 4% si hacemos un análisis de cuanto es el porcentaje que las apoyan sus padres notamos que el 60% son apoyadas por ellos.

4.1.1.3. Utilización de anticonceptivos y su relación con abortos y no abortos.

Cuadro 4. Utilización de anticonceptivos y su relación con abortos y no abortos.

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

Anticonceptivos	Abortos realizados		Abortos no realizados		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Pastillas	3	6,00	10,00	20,00	19	26,00
Diu	3	6,00	8,00	16,00	17	22,00
Natural	4	8,00	3,00	6,00	15	14,00
Preservativos	6	12,00	4,00	8,00	22	20,00
Inyecciones	4	8,00	5,00	10,00	17	18,00
TOTAL	20		30		50	100,00

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

En el cuadro 3 podemos apreciar que dentro de los anticonceptivos analizando aquellas que se cuidaron con pastillas el 6% sufrió abortos mientras que el 40% no tuvo aborto quedando evidenciado que posiblemente no surtió los efectos necesarios para que no se de este tipo de inconvenientes mientras que dentro de las jóvenes que utilizaron DIU el 6% aborto y un 16% no aborto dentro de las que utilizaron el método natural el 8% aborto y un 6% no aborto de las jóvenes que utilizaron preservativos un 12% aborto y un 8% no aborto y de las que se inyectaron el 8% aborto y un 10% no aborto

4.1.1.4. Estado civil de las embarazadas y su relación con el rendimiento escolar

Cuadro 5. Estado civil de las embarazadas y su relación con el rendimiento escolar

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

ESTADO CIVIL	SAR 10p		DAR 9p		AAR 7y8p		TOTAL	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
SOLTERA	3	6,00	4	8,00	7	14,00	28	28,00
UNION LIBRE	5	10,00	6	12,00	4	8,00	37	30,00
SEPARADA	2	4,00	3	6,00	3	6,00	18	16,00
CASADA	4	8,00	5	10,00	4	8,00	31	26,00
TOTAL	14		18		18		50	100

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

Como se puede observar en el cuadro 4 aquellas embarazadas que mantienen un rendimiento SAR un 6% pertenecen aquellas madres solteras el 10% para aquellas que tienen unión libre y para las separadas un 4% y las casadas representan el 8% mientras que cuando se analizan los rendimientos tipo DAR encontramos que el 8% son para las solteras el 12% para aquellas que mantienen unión libre un 6% para las separadas y en este parámetro un 10% para las casadas y cuando analizamos aquellos rendimientos de tipo AAR el 14% pertenecen aquellas madres solteras el 8% para las de unión libre el 6% para las separadas y un 8% para las casadas quedando evidenciado que el estado civil de las madres embarazadas del colegio tienen diferentes tipos de rendimientos aunque la mayor porcentajes en todas las uniones los encontramos en los rendimientos DAR y AAR parece ser que aquellas madres que tienen unión libre mantienen una mejor relación con sus parejas ya que son el mayor porcentajes en los rendimientos SAR y DAR

4.1.1.5. Medios de información y su incidencia en la utilización de métodos anticonceptivos.

Cuadro 6. Medios de información y su incidencia en la utilización de métodos anticonceptivos.

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

Medios información	Pastillas		Diu		Natural		Preservativos		Inyecciones		Total	
Método anticonceptivos	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Amigos	3	6,00	2	4,00	2	4,00	1	2,00	2	4,00	26	20,00
Orientador	7	14,00	6	12,00	2	4,00	2	4,00	3	6,00	54	40,00
Televisión	2	4,00	1	2,00	2	4,00	2	4,00	2	4,00	23	18,00
Familiares	3	6,00	4	8,00	1	2,00	2	4,00	1	2,00	31	22,00
TOTAL	15		13		7		7		8		50	100,00

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

Como podemos observar en el cuadro 5 que las pastillas son utilizadas según los diferentes criterios de información en el caso de los amigos representan el 6% el del orientador un 14% la televisión un 4% y familiares el 6% mientras que cuando analizamos el método DIU los amigos representan el 4% el orientador un 12% la televisión un 2% y por familiares el 8% y cuando observamos el parámetro de cuidado natural podemos apreciar que el 4% en forma similar para todos los casos son por consejos de amigos, orientador y por propaganda de televisión y solo el 2% por familiares mientras que la utilización de preservativos es un 2% por consejos de sus amigos y el 4% en forma repetida para orientador, televisión y familiares mientras que la utilización de inyecciones es por amigos y televisión en un 4% para ambos casos y el 6% por orientador y un 2% por familiares o sea que la utilización de métodos anticonceptivos influye mucho de cómo se informen las jóvenes embarazadas.

4.1.1.6. Edad de las embarazadas y su relación con las consecuencias del embarazo

Cuadro 7. Edad de las embarazadas y su relación con las consecuencias del embarazo

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

Edad	Psicológica		Orgánicas		Educativas		Económicas		Sociales		Laborales		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
12—14	6	12,00	5	10,00	4	8,00	6	12,00	5	10,00	7	14,00	33	66,00
16—19	3	6,00	2	4,00	3	6,00	3	6,00	2	4,00	4	8,00	17	34,00
Total	9		7		7		9		7		11		50	100,00

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

Como podemos apreciar en el cuadro 6 los problemas psicológicos representan el 12% en adolescentes embarazadas de 12 a 14 años y un 6% en jóvenes de 16 a 19 años mientras que cuando analizamos los cambios orgánicos el 10% es para niñas de 12 a 14 años y un 4% para niñas de 16 a 19 años mientras que aquellas que tienen consecuencias educativas un 8% para jóvenes de 12 a 14 años y un 6% para jóvenes de 16 a 19 años y aquellas que piensan que han tenido problemas económicos un 12% jóvenes de 12 a 14 años y un 6% jóvenes de 16 a 19 años y aquellas que tienen problemas sociales el 10% niñas de 12 a 14 años y un 4% jóvenes de 16 a 19 años mientras que problemas laborales representan un 14% en niñas de 12 a 14 años y un 8% jóvenes de 16 a 19 años. Son múltiples los problemas que han sufrido las jóvenes embarazadas del colegio en consecuencia las han perjudicado dependiendo el punto de vista analizados.

4.1.1.7. Rendimiento escolar y su relación con sus padres después del embarazo

Cuadro 8. Rendimiento escolar y su relación con sus padres después del embarazo

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO; EN LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, PERÍODO 2014

Rendimiento escolar	Muy buena		Buena		Mala		Ninguna		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
AAR 7 - 8	7	14,00	4	8,00	4	8,00	3	6,00	18	36,00
DAR 9	4	8,00	6	12,00	5	10,00	3	6,00	18	36,00
SAR 10	5	10,00	4	8,00	2	4,00	3	6,00	14	28,00
Total	16		14		11		9		50	100

Fuente: Encuestas realizadas a las adolescentes de la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz, 2015.

Elaboración: Inés Rosero, 2015

Análisis.

Se puede apreciar en el cuadro 7 que aquellas jóvenes madres de familias que tienen una relación con sus padres muy buena el 14% tiene rendimiento escolar AAR (7-8), mientras que el 8% tienen rendimiento DAR (9) y solo un 10% tiene rendimiento SAR(10). Cuando analizamos desde el punto de vista que tiene una buena relación con sus padres podemos observar que el 8% tiene rendimiento AAR, un 12% rendimiento DAR, y un 8% rendimiento SAR. Cuando la relación es mala con sus padres un 8% tiene rendimiento AAR, un 10% rendimiento DAR, y un 4% rendimiento SAR y cuando la relación no es buena ni mala, o sea que no hay ninguna relación con sus padres un 6% tienen rendimientos parecidos AAR, DAR y SAR. Como se puede apreciar parece ser que son múltiples las circunstancias por lo que las jóvenes madres les pueden influenciar en la calificación

4.2. Discusión

En la presente investigación fueron diferentes las razones por las que las adolescentes embarazadas tuvieron relaciones sexuales en las que podemos encontrar que: un 18% entre edades de 12 a 14 años experimentaron experiencia sexual por exigencia de la pareja por amor un 10% que son datos similares o parecidos a los mencionados por (Garcia et al, 2012).

Quien manifiesta que un 65% de la muestra había realizado la masturbación, un 84,8% los besos, un 46,9% las caricias genitales, un 27,1% practicó el sexo oral, un 32,3% mantuvo relaciones coitales con penetración vaginal y un 8,3% practicaron la penetración anal. Solo un 15,2% no tuvo ningún tipo de experiencia sexual con terceras personas. Los porcentajes siempre han sido superiores para los chicos, es decir ellos realizan más prácticas sexuales. Apenas hay diferencias en la edad de inicio de dichas prácticas, excepto en masturbación y caricias genitales, con una edad de inicio menor para los chicos. Los adolescentes encuestados relataron estar bien o muy bien enterados en materia de sexualidad en un 75,9%, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el grado de información auto-percibido y la edad ($F= 5.450$, $p <,000$), así se observó que el grupo de 15 a 16 años eran los que se consideraban mejor informados, frente a un 17,9% de los de 13 a 14 años. (Garcia et al, 2012)

El sistema de calificación de la presente investigación fue de 0 a 10 puntos y su influencia en los estudios según su dependencia económica el rendimiento SAR fue unos de los promedios que más se evidencio en la unión libre posiblemente este resultado tenga que ver con la concepción que tengas las embarazadas al pensar que no tienen una estabilidad con su pareja y las obliga a ser mucho más responsable en estudiar y prepararse para el futuro lo que tiene una similitud con lo apreciado por (Mengole & Iannacone, 2009)

Las calificaciones se basaron en el sistema vigesimal, es decir de 0 a 20. Se aprecia que en mayor proporción las gestantes primigestas adolescentes tienen un conocimiento deficiente respecto al tema del embarazo (< 10), a diferencia de las gestantes primigestas no adolescentes que demostraron un conocimiento regularmente logrado, seguido de un

conocimiento logrado. Respecto al conocimiento que las gestantes primigestas adolescentes y no adolescentes tienen acerca de donde se desarrolla el niño durante el embarazo. Un 76,9% de las gestantes adolescentes mencionó conocer donde se desarrolla el niño mientras que el 100% de las gestantes no adolescentes supo donde se desarrolla el feto durante el embarazo, encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos. (Mengole & Iannacone, 2009)

Factores socioculturales como es la edad del grupo de gestantes primigestas adolescentes y no adolescentes que participaron en el estudio, el mayor número se concentró en edades que fluctúan entre los 14 y 16 años que corresponde a la adolescencia intermedia, respecto al grupo de gestantes primigestas no adolescentes el mayor número se concentró entre las edades de entre 20 y 23.

En el estado civil: el rubro soltera es el que predominó en el grupo de las gestantes primigestas adolescentes, de igual manera se observó que en el grupo de las gestantes primigestas no adolescentes también predominó en mayor porcentaje el estado civil soltera, pero las casadas y convivientes en conjunto superaron al rubro soltera en las gestantes primigestas no adolescentes. (Mengole & Iannacone, 2009).

La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de $16,23 \pm 6,37$ (IC 95 %: 15,32-17,14). El 50% tienen 16 años o menos. Se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico 1; el 80,8 % pertenece al régimen subsidiado y el 63,2 % son estudiantes. El 50,3 % informó no tener novio o pareja al momento de la aplicación de la encuesta. De estas, el 29,2 % reportó que su compañero tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta. El 50% de las mujeres del estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años. El 51,3 % ya inició su vida sexual, de estas el 72,7 % lo hizo con su novio. El principal motivo para iniciar su vida sexual fue el estar enamoradas según el 72,7 % de las jóvenes. A la hora de aplicar la encuesta, el 51,3 % tenía relaciones sexuales y de estas, el 69,7 % usaba métodos anticonceptivos y el 37,4 % estaba en embarazo. El 50 % de las adolescentes tenía 16 años o menos cuando tuvieron su primer hijo y el 7,5 % presentaron uno o más abortos.

El método anticonceptivo más utilizado es la pastilla (36,2 %) y la principal razón para no utilizar ningún método de anticoncepción es el deseo de tener hijos (33,3 %). (Gomez & Montoya, 2014)

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✚ Al profundizar el estudio se logró identificar los principales factores de riesgo que podrían presentarse en las adolescentes embarazadas, tales como: problemas familiares, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, problemas socioeconómicos, entre otros; repercutiendo considerablemente en las decisiones que tome la adolescente ante esta situación.
- ✚ El estudio de la investigación permitió aplicar una encuesta a la Unidad Educativa Nicolás Infante Díaz y localizar 50 casos de adolescentes embarazadas entre toda la población estudiantil en todas las secciones de la institución. Además de ello se aplicó la encuesta y se obtuvieron los siguientes resultados: cuando se trató de brindar información acerca de los métodos anticonceptivos el 14% usó pastillas y recibió información del orientador, tal es el caso del método DIU con un 12% y la información fue brindada en este caso también por el orientador, mientras que el 2% que utilizaron los métodos naturales e inyecciones recibieron información de los amigos y medios de comunicación. Además se evidencia que el 40% no sufrió un aborto utilizando las pastillas ni el método DIU, mientras que el 16% por el método natural y el 12% en el uso de preservativos y el 10% que usaron inyecciones tampoco les funcionó. En cuanto a la dependencia económica y su estado civil el 24% son madres solteras y dependen de sus padres, el 16% tienen unión de hecho y dependen de su pareja, el 10% son separadas y también dependen de su pareja y el 16% son casada dependen de sus padres. La edad optada por las adolescentes para tener relaciones y los motivos se ven reflejadas que de los 12-14 años el 18% tuvo relaciones por exigencia de la pareja, y el 14% lo hizo por placer y curiosidad; mientras que las adolescentes de entre 16-19 años el 12% lo hizo por placer, el 6% por amor y el 6% por exigencia de su pareja.
- ✚ Se consiguió tabular la información acerca del rendimiento escolar de las estudiantes con los datos proporcionados por el Departamento de Secretaría de la Institución. La obtención de la información permitió conocer que las estudiantes embarazadas en la que su estado civil es soltera poseen un promedio de entre 7 y 8 el 14%, las que están

en unión de hecho poseen una calificación de entre 10 el 10% y 9 con el 12%, y las que están casadas poseen una calificación de 9 con el 10%. Ahora bien, cabe recalcar que a raíz del embarazo las relaciones con los padres puede también afectar al rendimiento escolar, y para ello se establecen los siguientes porcentajes: las adolescentes que poseen una muy buena relación con sus padres tienen calificaciones entre 7 y 8 en un 14%, las que tienen una buena relación poseen calificaciones de 9 en un 12%, las que tienen una mala relación poseen calificaciones de 9 en un 10% y las adolescentes que no tienen ninguna relación poseen calificaciones de entre 7-8, 9 y 10 con un 6%.

- ✚ Se consiguió tabular la información acerca del rendimiento escolar de las estudiantes con los datos proporcionados por la institución educativa permitiendo concluir que el embarazo adolescente influye en el comportamiento y la responsabilidad estudiantil consiguiendo ocasionar un rendimiento escolar bajo. La obtención de la información se ve reflejada de la siguiente manera: promedio total de calificaciones SAR (10 puntos) en un 8,57%, DAR (9 puntos) en 11.43%, y AAR (9 puntos) en un 80% concluyendo que las estudiantes embarazadas mantienen un promedio bajo entre (7 y 8 puntos).

- ✚ El plan de capacitación sobre el uso de métodos anticonceptivos aplicado en la Unidad Educativa logró los objetivos planteados. En cuanto a porcentajes de aceptación y de comprensión del plan de capacitación fue del 70% ayudando a orientar a las estudiantes en cuanto a la educación sexual e inclusive motivó a las estudiantes a seguir con sus estudios escolares logrando potenciar tanto el rol materno como el de estudiante.

5.2. Recomendaciones

- ✚ Se recomienda que los padres orienten a los hijos desde el hogar acerca de la sexualidad responsable y que deje de ser un tabú más para la sociedad y lograr llevar una vida completamente satisfactoria.

- ✚ Las Instituciones Educativas son uno de los pilares fundamentales que forman al estudiante y es por ello que las mismas deberán orientarlas de la mejor manera (mediante la implementación de la materia de educación sexual con actividades que las motiven) para que así se pueda reducir el índice de adolescentes embarazadas.

- ✚ Se recomienda a las Instituciones Educativas que no dejen de ver al embarazo adolescente como un caso de poca importancia, además de brindar la ayuda necesaria en los casos que se presenten.

- ✚ A las orientadoras sociales que utilicen métodos dinámicos de aprendizaje (charlas, talleres, conferencias con personas especializados en educación sexual) con el fin de que las alumnas se comprometan a llevar una vida sexual y reproductiva responsable y comprendan los riesgos que conlleva un embarazo precoz y prevenir situaciones de peligro tanto para la madre como para el bebé.

CAPÍTULO VI
BIBLIOGRAFÍA

6.1. Bibliografía

- Amigó et al. (2004). Adolescencia y Deporte. Zaragoza, Barcelona, España: INDE Publicaciones.*
- Amigó, E., Barangé, J., Durá, J., Gallardet, J., Ibáñez, M. E., Ganzález, J., . . . Casasa, J. (2004). Adolescencia y Deporte. Zaragoza, España: INDE.*
- Centro Joven de Anticoncepción. (07 de Abril de 2010). Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid - Métodos preventivos.: Recuperado el 2015 de Febrero de 16, de <http://www.centrojoven.org/mac.htm>*
- Contreras, J. (2011). Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009. Colombia: Eniversidad Nacional de Colombia.*
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2011). (I. C. Reproductiva, Editor) Recuperado el 15 de Julio de 2015, de http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf*
- Edel, R. (2003). El Rendimiento Académico: Concepto, Investigación y Desarrollo. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1(2), 1.*
- El Universo, D. (2 de Noviembre de 2014). Diario El Universo. Recuperado el 29 de Enero de 2015, de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174331/hay-anticonceptivos-falta-educacion>*
- Freire, A. (2012). Los Hábitos de Estudio y su Incidencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del centro de Educación Básica Federación Deportiva de Cotopaxi, Cantón La Maná, Período Lectivo 2011 - 2012. Tesis de Grado presentado previo a la obtención del Título en Ciencias de la Educación Mención, Educación Básica, Universidad Técnica de Cotopaxi, Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas, La Maná.*
- Gamboa, C. (Mayo de 2013). El Embarazo en Adolescentes. (Dirección de Servicios de Investigación y Análisis) Recuperado el 25 de mayo de 2015, de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>*
- García & López de Castro. (2014). Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? Scielo. Recuperado el 18 de septiembre de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200018*

- García et al. (2012). *Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de riesgos en adolescentes (Vol. 5). España*. Recuperado el 17 de septiembre de 2015, de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3974532.pdf
- Gomez & Montoya. (2014). *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012*. Scielo, 16(3), 394-406. Recuperado el 18 de septiembre de 2015, de <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
- Issler, J. (2001). *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*(107), 11-23.
- La Hora, D. (30 de Octubre de 2014). *La Hora*. Recuperado el 29 de Enero de 2015, de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101744432>
- Menéndez et al. (Septiembre de 2012). *El Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 2.
- Menéndez et al. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 38(3). Recuperado el septiembre 16 de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (Septiembre de 2012). *El Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 2.
- Mengole & Iannacone. (2009). *Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima Perú. El Biologo*, 8(2), 164-178. Recuperado el 18 de septiembre de 2015, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n2/pdf/a05v08n2.pdf
- Montes, I., & Lerner, J. (2010-2011). (U. EAFIT, Editor) Recuperado el 27 de Mayo de 2015, de <http://www.eafit.edu.co/institucional/calidad-eafit/investigacion/Documents/Rendimiento%20Ac%C3%A1demico-Perspectiva%20cuantitativa.pdf>
- Noguera & Alvarado. (2011). *Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. El bosque*, 7(7), 151-160. Recuperado el 14 de septiembre de 2015, de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
- Pacheco et al. (2007). *Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Universidad del Rosario en Bogota Colombia. Facultad*

- de Medicina*. 9(1), 45-51. Recuperado el 17 de septiembre de 2015, de <http://www.scielo.org/pdf/spm/v49n1/a07v49n1>
- Pellejero & Goñi. (2011). *La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria*. Universidad Pública de Navarra. Pamplona, España. *Revista de Educación*, 399-427. Recuperado el 17 de septiembre de 2015, de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulos-re354/re35416.pdf?documentId=0901e72b811e1d38>
- Perinat, A., Corral, A., Crespo, I., Doménech, E., Font, S., Larraburu, I. M., . . . Rodríguez, H. (2003). *Los Adolescentes en el Siglo XXI. Manuales Psicopedagogía*. Barcelona, España: UOC.
- Prado, P. (2013). *El Embarazo en la Adolescencia y su Incidencia en el Rendimiento Académico de las Estudiantes de Primero de Bachillerato del Colegio Técnico Agropecuario "Eduardo Salazar Gómez", de la Parroquia de Pifo, Cantón Quito, Provincia De Pichincha. Informe Final del Trabajo de Graducación o Titulación previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Ambato.*
- Redondo, C., Galdó, G., & García, M. (2008). *Atención al Adolescente*. España: Universidad de Cantabria.
- REGISTRO OFICIAL. (2006). *Ley Orgánica de Salud. Ley 67*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2015, de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
- Rivera, S. (2003). *es.scribd.com*. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>
- Rodríguez, V. (2013). *Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a febrero del 2013*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Saavedra, M. (2004). *Pedagogía Dinámica. Cómo Entender a los Adolescentes para Educarlos Mejor*. México D.F.: Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A.
- Tejedor, F. (1998). *Características y Rendimiento Académico. Los Alumnos de la Universidad de Salamanca (Primera Edición ed.)*. España: Ediciones Universidad Salamanca.
- UNICEF. (Febrero de 2002). Recuperado el 30 de Marzo de 2015, de http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp-2.pdf

CAPÍTULO VII

ANEXOS

Anexo 1: Preguntas del diagnóstico, de evaluación y la programación de la capacitación.



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



**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ESTUDIAN EN LA UNIDAD EDUCATIVA
“NICOLÁS INFANTE DÍAZ”
PERÍODO LECTIVO 2014**

FECHA: -----

INSTRUCCIONES:

Por favor lea detenidamente y responda o marque con una X en la respuesta o en las respuestas que considere convenientes.

1. ¿Qué edad tiene?

- 10 a 13 años ()
- 14 a 16 años ()
- 17 a 19 años ()

2. ¿A qué edad usted presentó su primera menstruación?

- 8 a 9 años ()
- 10 a 11 años ()
- 12 a 13 años ()
- 14 a 15 años ()
- 16 a 17 años ()

3. ¿Su vivienda dispone de los servicios básicos?

- Si ()
- No ()

4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

() Años

5. ¿Por qué decidió tener relaciones sexuales por primera vez?

- Exigencias de la pareja ()
- Amor ()
- Dejarse llevar por las malas amistades ()
- Placer ()
- Curiosidad ()
- Para tener pareja ()
- Excitación sexual ()
- Por Violación ()

6. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltera ()
- Casada ()
- Unión Libre ()
- Divorciada ()

7. ¿De quién depende económicamente?

- Padres ()
- Abuelos ()
- Pareja ()
- Usted misma ()
- Hermanos ()

8. ¿Es usted hija de madre adolescente?

- Si ()
- No ()

9. ¿Sus padres viven juntos?

- Si ()
- No ()

10. ¿A través de quién recibió información sexual?

- Radio ()
- Televisión ()
- Amigos (as) ()
- Familiares ()
- Orientadora ()

11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Pastillas	()	Preservativo	()
Dispositivo intrauterino	()	Inyectables	()
Natural	()	Otros	()

12. ¿Conoce las graves consecuencias que pueden acarrear un embarazo adolescente?

Si ()

No ()

13. ¿Se ha realizado algún aborto? Si es la respuesta es SI coloque cuantos

Si () _____

No ()

14. ¿A raíz de que sus padres se enteraron de su embarazo, qué tipo de relación tienen?

Muy buena	()	Buena	()
Mala	()	Regular	()
Ninguna	()		

15. ¿Considera el aborto como una solución para las adolescentes embarazadas?

Si ()

No ()

No lo sé ()

16. ¿Cuántos meses de embarazo actualmente tiene?

() Meses

¡! GRACIAS POR SU COLABORACIÓN¡!

Anexo 2: Plan de Capacitación para promover el uso de anticonceptivos como método preventivo.

+ Objetivos de la capacitación

Concientizar a la comunidad estudiantil y promover conductas responsables en relación a la educación sexual.

+ Características de los instructivos

Para la aplicación de este plan se tomó en consideración muchos aspectos tales como:

- ✓ **El costo del material:** en este caso el material era accesible a las estudiantes es decir de manera gratuita.
- ✓ **El material a utilizar (herramientas educativas):** todo el plan de capacitación contó con recursos: videos ilustrativos, cuestionarios de aprendizaje, materiales de prevención (inyecciones, pastillas, condones, etc.)
- ✓ **El lugar de la capacitación:** se la realizó en el Departamento de Trabajo Social ubicado en la institución educativa.
- ✓ **El personal de trabajo:** se trabajó con las estudiantes junto con la colaboración de la trabajadora social y la orientadora educativa de la institución, siendo estas de gran ayudas debido a que se encuentran más especializadas en los temas a tratar.
- ✓ **Técnicas utilizadas:** como recurso se utilizaron técnicas de aprendizaje interactivo para lograr comprometer a las estudiantes al 100% y obtengan un conocimiento completo acerca de la sexualidad.

Contenidos del aprendizaje

- ✓ El rendimiento académico
- ✓ La familia
- ✓ El autoestima bajo
- ✓ Problemas socioeconómicos
- ✓ El embarazo
- ✓ Prevención del embarazo
- ✓ Métodos anticonceptivos

Tiempo de duración

- ✓ 40 horas

Recurso Humano

- ✓ Trabajadora Social
- ✓ Orientadora Educativa
- ✓ Médico de la Institución
- ✓ Estudiante de la UTEQ

Recurso Didáctico

- ✓ Cuestionarios
- ✓ Videos
- ✓ Materiales de prevención (inyecciones, condones, etc.)

Para el planteamiento de la evaluación de la capacitación acerca del uso de preservativos; se recurrió al Modelo de Kirkpatrick, el cual está constituido por cuatro etapas consecutivas e independientes, los cuales se describen a continuación:

- ✚ **Reacción:** En esta etapa se procede a conocer la situación actual de las adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa “Nicolás Infante Díaz”, dando como resultado que en la institución en total de 50 estudiantes en estado de gestación, además de que se contó con la presencia de la trabajadora social y la orientadora de la unidad educativa. Se utilizaron cuestionarios en relación a la capacitación como herramientas de ayuda. Cabe mencionar que los capacitadores dominan el tema de manera eficiente y se contó con el tiempo necesario para dedicarle a las estudiantes.

- ✚ **Aprendizaje:** Durante el Plan de Capacitación se evaluó el conocimiento acerca de sexualidad antes y al finalizar el mismo, permitiendo comprobar las capacidades de aprendizajes de las estudiantes.

- ✚ **Conductas:** En el proceso de aprendizaje de la capacitación el cual tuvo la duración de 50 días, se observaron las reacciones de las estudiantes ante los conocimientos adquiridos en cuanto a educación sexual, algunas de ellas demostraron conductas de tristeza y arrepentimiento al enfrentarse a un embarazo a tan temprana.

- ✚ **Resultados:** Como resultado al proceso de capacitación se obtuvo excelentes resultados, debido a que las estudiantes mejoraron sus conocimientos y se motivaron a tener una sexualidad más responsable mediante el uso de métodos de anticoncepción y lograr llevar una vida mucho más satisfactoria.

**Anexo 2.1: Cuestionario del plan de capacitación aplicada a la unidad educativa
“Nicolás Infante Díaz” período lectivo 2014**



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



**CUESTIONARIO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN APLICADA A LA UNIDAD
EDUCATIVA “NICOLÁS INFANTE DÍAZ” PERÍODO LECTIVO 2014**

FECHA: -----

INSTRUCCIONES:

Por favor lea detenidamente y responda con la respuesta o en las respuestas que considere convenientes:

- 1.- Considera Ud. ¿Qué el embarazo influye en el rendimiento académico?
- 2.- ¿Cuándo saliste embarazada te sentiste rechazada? ¿Por quién/es?
- 3.-¿Crees que la situación económica influiría en tu embarazo? ¿Por qué?
- 4.- ¿Cómo funciona un anticonceptivo?
- 5.- ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo que conoces?
- 6.- ¿Cuales son más seguros, los preservativos para hombres o los de mujer?
- 7.- ¿Piensas que el método del ritmo es seguro y porque?
- 8.- ¿En dónde se coloca el diafragma para evitar un embarazo?

Anexo 3: Capacitaciones brindadas a las adolescentes embarazadas de las tres secciones matutina, vespertina y nocturna





Anexo 4: Estudiantes embarazadas encuestadas

Estudiantes de cuarto de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de decimo de básico realizando la encuesta



Estudiantes de quinto de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de sexto de bachillerato de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de tercero de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de cuarto de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de cuarto de bachillerato realizando la encuesta



Estudiantes de quinto de bachillerato realizando la encuesta

