



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

MODALIDAD: PROYECTO DE DESARROLLO

Título: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS VINCULADOS A LA SEXUALIDAD EN LA PARROQUIA MORASPUNGO EN EL AÑO 2019

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de magister en Desarrollo Local

Autor:

Pablo Javier Barrionuevo Paredes

Tutor:

Sandra Jaqueline Peñaherrera Acurio M.Sc.

LATACUNGA - ECUADOR

2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Embarazos en adolescentes: conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a la sexualidad en la parroquia Moraspungo en el año 2019” presentado por Barrionuevo Paredes Pablo Javier, para optar por el título magíster en Desarrollo Local.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del Tribunal de Lectores que se designe y su exposición y defensa pública.

Latacunga, Agosto, 07, 2020

.....
M.Sc. Peñaherrera Acurio Sandra Jaqueline
CC. 1803337326

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación: “Embarazos en adolescentes: conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a la sexualidad en la parroquia Moraspungo en el año 2019”, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Desarrollo Local; el presente trabajo reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la exposición y defensa.

Latacunga, Agosto, 07, 2020

.....
PhD. Raúl Bolívar Cárdenas Quintana
0501401145
Presidente del tribunal

.....
M.Sc. Jorge Fabián Troya Sarzosa
0501645568
Lector 2

.....
M.Sc. Vladimir Marconi Ortiz Bustamante
0502188451
Lector 3

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a Dios, a mis padres quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: esposo, padre y profesional.

A mi esposa, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mis hijos, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me brindaron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograrlo.

Pablo Barrionuevo

AGRADECIMIENTO

Me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, A LA DIRECCIÓN DE POSGRADO y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos, con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

De manera especial a mi tutora Msc. Sandra Peñaherrera quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar este trabajo de titulación, me ha brindado el tiempo necesario, la información para que este anhelo llegue a ser felizmente culminada.

Pablo Barrionuevo

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación.

Latacunga, Agosto, 07, 2020

.....
Pablo Javier Barrionuevo Paredes
0502735848

RENUNCIA DE DERECHOS

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y/o parcial del presente trabajo de titulación a la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Latacunga, Agosto, 07, 2020

.....
Pablo Javier Barrionuevo Paredes
0502735848

AVAL DEL VEEDOR

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: “Embarazos en adolescentes: conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a la sexualidad en la parroquia Moraspungo en el año 2019”, contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Latacunga, Agosto, 07, 2020

.....
PhD. Raúl Bolívar Cárdenas Quintana
0501401145

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS VINCULADOS A LA SEXUALIDAD EN LA PARROQUIA MORASPUNGO EN EL AÑO 2019

Autor: Pablo Javier Barrionuevo Paredes

Tutor: Sandra Jaqueline Peñaherrera Acurio M.Sc.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito llevar a cabo un proyecto basado en la implementación de un Plan de capacitaciones sobre prevención del embarazo en adolescentes, el cual se espera sirva como una alternativa de desarrollo para la parroquia Moraspungo correspondiente al cantón Pangua, proyecto que se relaciona con la vivencia de la sexualidad responsable y fuera de prejuicios en adolescentes, por lo que permitirá llevar una vida responsable y saludable. El plan de capacitación para los adolescentes hombres y mujeres sobre prevención del embarazo en adolescentes de la parroquia, será siempre de vital importancia en el desarrollo de los conocimientos actitudes y prácticas vinculados a la sexualidad, a la vez nos permitió enfocar las fortalezas a través del buen vivir, la prevención del embarazo como factor protector, la educación para la salud, fomento de proyecto de vida para incidir en decisiones asertivas a lo largo de la vida referentes a la sexualidad del ser humano.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad; adolescentes; prevención; embarazo; plan.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCION DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

Title: TEEN PREGNANCIES KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES LINKED TO SEXUALITY IN THE MORASPUNGO PARISH IN 2019.

Author: Pablo Javier Barrionuevo Paredes
Tutor: Sandra Jaqueline Peñaherrera Acurio M.Sc.

ABSTRACT

The purpose of this research is to carry out a project based on the implementation of a Training Plan on Adolescent Pregnancy Prevention, which is expected to serve as a development alternative for the Moraspungo parish corresponding to the canton Pangua, a project that relates to the experience of responsible sexuality and out of prejudice in adolescents, so it will allow you to lead a responsible and healthy life. The training plan for adolescent men and women on pregnancy prevention in adolescents in the parish, will always be of vital importance in the development of knowledge attitudes and practices linked to sexuality, at the same time it allowed us to focus the strengths through good living, the prevention of pregnancy as a protective factor, health education, promotion of life project to influence assertive decisions throughout life regarding the sexuality of the human being.

KEY WORDS: Sexuality; teen; prevention; pregnancy; plan

Ibeth Maricela Comina Tayo con cédula de identidad número: 0503639544
Licenciada en: Ciencias de la educación mención INGLÉS con número de registro de la SENESCYT: 1020-2017-1893590; **CERTIFICO** haber revisado y aprobado la traducción al idioma inglés del resumen del trabajo de investigación con el título: "Embarazos en adolescentes: conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a la sexualidad en la parroquia Moraspungo en el año 2019" de Pablo Javier Barrionuevo Paredes, aspirante a magister en Desarrollo Local.

Latacunga, agosto, 07, 2020

.....
Ibeth Maricela Comina Tayo
0503639544

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
APROBACIÓN TRIBUNAL	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....	vi
RENUNCIA DE DERECHOS	vii
AVAL DEL VEEDOR	viii
INDICE DE CONTENIDOS	xi
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	11
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 Fundamentación Epistemológica.....	12
1.2.1 Adolescencia	12
1.2.2. Cambios Físicos en la Adolescencia	13
1.2.3. Cambios Psicológicos en la Adolescencia	15
1.2.4. Cambios Sociales en la Adolescencia	16
1.2.5. Situación del embarazo y la fecundidad en la adolescencia.....	17
1.2.6. Desigualdades y exclusiones	18
1.2.7. Algunos aspectos contextuales del embarazo en adolescentes en el Ecuador	19
1.2.8. Aspectos asociados al embarazo en la adolescencia	20
1.2.9. Implicaciones individuales y sociales del embarazo en adolescentes ..	21
1.2.10. Violencia de Género.....	25

1.2.11.	Costos de la violencia.....	27
1.2.12.	Enipla.....	28
1.2.13.	Derechos Humanos.....	28
1.2.14.	Derechos sexuales y reproductivos.....	28
1.2.15.	Derechos sexuales: Se clasifican en:.....	29
1.2.16.	Derechos Reproductivos.....	31
1.2.17.	Acceso a servicios, información y educación en salud sexual y reproductiva.....	31
1.2.18.	Beneficios de la planificación familiar.....	33
1.2.19.	Métodos Anticonceptivos.....	33
1.3.	Estado del Arte.....	35
1.4.	Conclusiones Capítulo I:.....	36
CAPITULO II.....		38
PROPUESTA.....		38
Título de la propuesta:.....		38
2.1	Contexto:.....	38
2.2	Análisis sectorial.....	41
2.3	Descripción del Proyecto.....	43
2.4	Modalidades de ejecución.....	44
2.5	Aspecto Administrativo de la Propuesta.....	61
2.5.1	El seguimiento técnico, estará a cargo del profesional de la salud.....	61
2.6	Aspecto Económico de la propuesta.....	62
2.7	Conclusiones del Capítulo II.....	63
CAPITULO III.....		65
3.1	Análisis de los resultados debe:.....	65
3.1.1	Criterio de la Obst. Verónica Balarezo Jerez.....	65
3.1.2	Criterio de la Dra. Blanca Paulina Vinueza Veloz.....	66
3.2	Discusión de resultados.....	68
3.3	Evaluación de usuarios.....	68
3.4	Evaluación de usuarios.....	69

3.5 Conclusiones del capítulo III.....	69
IV. CONCLUSIONES GENERALES.....	70
V. RECOMENDACIONES.....	71
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

INTRODUCCION

El presente trabajo en modalidad de proyecto de titulación, para lo obtención del grado de Magister en Desarrollo Local, se adhiere a la línea de investigación generada por la Universidad Técnica de Cotopaxi. “Educación y Comunicación para el Desarrollo Humano y Social” Para adentrarnos al tema empezaremos indicando que los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes han variado según la región debido a múltiples causas, entre ellas se puede denominar, la actividad sexual, la educación sexual, los accesos a servicios de anticoncepción y abortos seguros, el control de natalidad, la atención integral prenatal baja, el nivel económico y el nivel de escolaridad, etc.

El embarazo en los adolescentes se ha convertido en prioridad de salud pública en toda la región de América Latina y el Caribe, tomando en cuenta que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según CEPAL, el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de este problema de salud social y económica en el grupo etario de (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. (Bárcena, 2013) Como lo indica el Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse al grupo de adolescencia intermedia y tardía que está en el nivel de edad superior de 14 y menor de 20 años. Sin embargo, las adolescentes más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son las mujeres del grupo de adolescencia temprana e intermedia que está en el rango de edad de 10 a 14 años”.

Si bien, los diferentes orígenes de embarazos en adolescentes son extensas como complicadas, alterando con los múltiples conjuntos culturales y étnicos, nuestros comportamientos, erudiciones sociales referentes a la actividad sexual y la anticoncepción sexual, se han arraigado continuamente convirtiéndose en murallas aún más perspicaces y considerables para contribuir a disminuir la prevención de esta problemática social.

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación y lamentablemente no se ha tomado decisiones asertivas

entre los actores y establecimientos sociales presentes. En la Parroquia Moraspungo lugar donde se ha seleccionado como población estudio, durante el año 2019 tuvieron un registro de 98 embarazos en adolescentes siendo el 45% del total de embarazos en la parroquia, información que fue tomada de los registros de atención y seguimiento del Centro de la Parroquia.

Como **planteamiento del problema** se menciona el incremento de embarazos en adolescentes en la Parroquia Moraspungo, Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi convirtiéndose esta problemática en una barrera muy difícil de superar para lograr cumplir el proyecto de existencia que en algunos casos lo plantean los adolescentes hombres y mujeres y como resultado de todo este acontecimientos en el adolescente afecta de forma directa al desarrollo social y crecimiento económico de la población en general de la Parroquia.

Se ha procedido a delimitar el área de investigación de la siguiente manera para un mejor entendimiento, el mismo que se detalla en el recuadro siguiente.

Tabla 1: Líneas de Investigación.

Espacial	Población rural parroquia Moraspungo, cantón Pangua, provincia Cotopaxi.
Sector	Población con jurisdicción de atención del Centro de Salud tipo B Moraspungo.
Aspecto	Altos índices de embarazos en adolescentes.
Línea de Investigación	Educación y comunicación para el desarrollo humano y social. Educación Especializada, Inclusiva e Intercultural.

Elaborado por: Pablo Barrionuevo (2020)

La Parroquia Moraspungo es la más grande de las parroquias que pertenecen al Cantón Pangua, provincia de Cotopaxi, fue establecida como parroquia el día martes 31 de mayo de 1938, en la administración del General Gil Alberto Enríquez Gallo, en la actualidad tiene 410 kilómetros en su prolongación geográfica, se instala sobre un rango que va a partir los 90 metros sobre el nivel del mar en la localidad de La Lorenita y 2157 metros sobre el nivel del mar en el Cerro de

Cavilonia, La parroquia Moraspungo es la más grande de las cuatro parroquias del cantón Pangua, considerada la más rica, productiva y biodiversa de la provincia de Cotopaxi, se extiende desde el Oeste colindando con la provincia de Los Ríos y desde el Norte con el cantón La Maná, y por el Este limita con las parroquias Ramón Campaña y El Corazón, así por el Sur está circunscribiendo con la provincia de Bolívar.

El embarazo en jóvenes constituye un tema de profunda preocupación social, económica, que con el pasar del tiempo se presenta con mayor frecuencia e incidencia en la Parroquia “Moraspungo, y genera mayor preocupación por que no se ha realizado una intervención asertiva, adecuada e integral, tornándose más habitual en las familias que poseen menos recursos económicos, de menor nivel de escolaridad. Y también se evidencia en menor grado en las familias que poseen mayor recursos económico, y con niveles de escolaridad alcanzados en este caso más común el bachillerato, como efecto se sigue acarreando consecuencias que van afectar considerablemente a las adolescentes respecto a su salud, escolaridad, así como también en el entorno familiar, sentimental y socioeconómico. Aunque se ha podido evidenciar que los embarazos en las adolescentes moraspunguenses son relativamente más aceptados por sí mismas como también por su entorno. Pero sin duda van a tener repercusiones que van afectar en algún momento de sus vidas”. (GAD Parroquial Moraspungo, 2019)

Mencionadas consecuencias, como lo describimos anteriormente, afectaran principalmente el curso normal de su formación académica, tomando en consideración que el adolescente se por lo general sometido a casos extremos obligado abandonar sus estudios por diferentes aspectos sociales entre ellos mencionamos la vergüenza de asistir al colegio en su estado gestacional cambios físicos propios de una mujer embarazada, decisión de la familia o por la premisa necesaria de buscar un trabajo para poder sostenerse económicamente a sí misma y a su hijo principalmente en la mujer, debido que esta problemática deja como resultado en mayor proporción a madres solteras o son abandonadas por sus parejas, añadiéndose a esto la falta de comprensión de su círculo familiar entendiéndose como sus progenitores, los cuales en ocasiones no les prestan apoyo por sentimientos de desprestigio a la familia y son excluidas de sus hogares, al

mismo tiempo se van añadiendo las consecuencias a nivel de la sociedad, se puede atestiguar en ocasiones que existe un rechazo parcial o total y son vistas como un mal ejemplo para las demás adolescentes de su familia, de su medio. Acciones que no ayudan para nada al momento difícil de la adolescente.

El embarazo en jóvenes adolescentes constituye un mayor riesgo de salud para la mujer embarazada como para el hijo hija que espera, en ambas situaciones existe un número más alto de complicaciones en esta etapa, labor de parto y nacimiento de niños con diferentes tipos de discapacidades y por consiguiente un mayor índice de mortalidad materno infantil, en Cotopaxi en el año 2019 ocurrió 7 muertes maternas evitables. (López J. C., 2020)

Las adolescentes, que por su etapa etaria de pleno desarrollo están menos preparadas en el ámbito socioeconómico y psicológico que las mujeres adultas para ser madres y así también en el aspecto anatómico ya que no han alcanzado la totalidad de su madurez, por lo tanto corren el riesgo de presentar más frecuentemente enfermedades en el embarazo, entre ellas la preeclampsia, anemia y desnutrición, en el parto pueden presentar desproporciones cefálicas pélvicas las cuales ocasionarían llegar al nacimiento de su hijo por medio de una cesárea y que finalmente se da el nacimiento de recién nacidos prematuros, con bajo peso y en casos más extremos muerte perinatal.

En estos contextos atestiguados se suma que nuestro medio mantiene un sistema de salud debilitado, en recursos humanos, económicos, infraestructura y equipamiento e incluso por indisponibilidad de insumos médicos y medicamentos, dado por una corriente histórica de concentración en los servicios sanitarios en las ciudades más grandes o cabeceras provinciales, dando como resultado una complicación de la adolescente embarazada de la zona periférica y rural aún más porque no tiene el servicio o atención necesaria con facilidad de acceso, y la no presencia de recursos económicos para acceder a los servicios médicos diferentes a los públicos, en este caso como los servicios particulares.

Razones diversas del embarazo en adolescente, al iniciar las relaciones sexuales a temprana edad sean estas aceptadas o no según los diferentes paradigmas socioculturales, finalmente corren el mismo riesgo que el embarazo prematuro

conlleva, los jóvenes indistintamente el sexo también están en riesgo de adquirir diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH-SIDA, así mismo el inicio de las relaciones coitales tempranas consentidas y otras de manera forzada y el embarazo en adolescente hace que por lo general se presenten embarazos con espacio inter genésico corto y finalmente tienen mayor riesgo de padecer patologías obstétricas. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En el establecimiento de Salud “Moraspungo tipo B”, según los libros de registros de consulta prenatal durante la gestión 2018, se ha notificado que de un total de 64 mujeres embarazadas nuevas, 28 corresponden a embarazos en adolescentes el 44% en edades comprendidas entre 12 a 19 años, las cuales acudieron al centro de salud a realizarse su consulta prenatal después del quinto mes de embarazo, lo cual las predispone a presentar mayor riesgo de complicaciones que pueden ser evitadas en el inicio del embarazo que como se conoce es la etapa más susceptible del embarazo, e incluso el seguimiento por parte del equipo de atención integral de salud EAIS, mismos datos que llegan a coincidir en el año 2019. (Casañas, 2019)

En este aspecto, la sexualidad adquiere significados o comprensiones diferentes en cada época histórica y régimen sociocultural, no es lo mismo hablar de educación sexual en la Edad Media, que hablar de educación sexual en tiempos actuales de globalización, tecnología, información y comunicación. Bajo este contexto el interés de esta investigación y de la intervención se centra en un ámbito particular de la educación sexual y de la salud reproductiva, y se enmarca alrededor de las expresiones de la sexualidad y anticoncepción de los y las personas adolescentes.

De las vivencias de la sexualidad, nos corresponde comprender las diferentes miradas que existen en la familia e instituciones sobre la anticoncepción y como éstas posiblemente entran en contradicción con las visiones de los y las jóvenes. Supone que a partir de universalizar y estandarizar la educación sexual para que los sujetos adquieran una responsabilidad con respecto de la sexualidad y sus prácticas, reducirían la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos en adolescentes, sin embargo los embarazos en jóvenes menores de 19 años han aumentado de modo colosal en los recientes años, por ello se hace necesario mirar

otros aspectos de la vida sociocultural y comprender qué otros elementos intervienen en el no uso y el mal uso de la anticoncepción, con ello se despliega que es posible que las apreciaciones culturales y sus contradicciones sean el escenario donde se consideren otros criterios, como el progreso del sistema tecnológico incidiendo de manera exclusiva en las diferentes formas de comunicación, mismas que se han vuelto trincheras en maniobrar un mensaje asertivo, dependiendo el escenario en donde se halle el adolescente.

Identificado el contexto conflicto de la Parroquia Moraspungo se **formula el problema** así: El elevado índice de embarazos en adolescente siendo este una barrera creciente para cumplir los diferentes planes de vida de los jóvenes hombres y mujeres y transformándose en murallas de desarrollo socioeconómico de la parroquia Moraspungo, ¿Qué actitudes, prácticas y conocimientos relativas a la sexualidad conllevan mayores riesgos para la salud reproductiva y sexual de las mujeres adolescentes de la parroquia Moraspungo?

El **objetivo general** en la presente investigación se lo define de la siguiente manera:

Elevar el nivel de conocimientos sobre educación sexual dirigido a adolescentes hombres y mujeres para contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes de la parroquia Moraspungo.

Así mismo los **objetivos específicos** son los siguientes:

- Determinar los factores socio - demográficos sobre la sexualidad, que influyen en la presencia de embarazos a temprana edad en las adolescentes de la parroquia Moraspungo.
- Identificar las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes vinculados a la salud sexual y reproductiva.
- Implementar procesos de capacitación en salud reproductiva y sexual.

Tabla 2 Objetivos y Actividades.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
✓ Determinar los factores socio-demográficos sobre la sexualidad, que influyen en la presencia de embarazos a temprana edad en las adolescentes de la parroquia Moraspungo.	1. Revisión de los factores socio-demográficos de los adolescentes hombre y mujeres, mediante información recolectada en las fichas familiares integrales del Centro de Salud Moraspungo.
✓ Identificar las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes vinculados a la salud sexual y reproductiva.	1. Realizar un diagnóstico sobre actitudes, conocimientos y prácticas de las adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva, mediante la aplicación de encuesta dirigida a los adolescentes hombres y mujeres.
✓ Implementar procesos de capacitación en salud sexual y reproductiva.	1. Elaboración de un Plan metodológico de capacitación. 2. Capacitación a adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Elaborado por: Pablo Barrionuevo (2020)

Justificación: Como argumentamos en la parroquia Moraspungo muestra altos índices de embarazos en adolescentes, por derivación se puede establecer que existen varios problemas que deben enfrentar las familias de la zona por la carencia de programas con iniciativa de formar conciencia de una vivencia de una sexualidad saludable y libre de prejuicios.

Por tal razón, se procura proponer una alternativa estratégica de incidir sobre esta problemática social que les ayude a cumplir sus proyectos de vida y a mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta que los temas vinculados a la sexualidad todavía en pleno siglo XXI son omitidos o subestimados intrínsecamente de las mallas curriculares dentro de las instituciones educativas y aún más en la mayoría de hogares y la información adquirida sobre temas que vincula la sexualidad son erróneos, con una transferencia de conocimientos culturales que por lo general han

sido factores de riesgo para la vulneración de derechos principalmente a las adolescentes mujeres.

Bajo esta percepción es evidente que aún existen barreras para la implementación de las políticas de salud Pública estas sean económicas, infraestructura, talento humano suficiente y debidamente capacitado para abarcar estos temas de tanto interés en la vida del adolescente. situación que se torna crítica; razón por la cual el desarrollo del proyecto se justifica en el interés que tiene el investigador de contribuir en la mejora de la calidad de vida y reducción del embarazo en los adolescentes hombres y mujeres, De esta manera se pretende integrar como organismo de apoyo al Gobierno autónomo parroquial, Gobierno autónomo cantonal, gobierno provincial, Ministerio de salud pública, Ministerio de inclusión económica y social, IESS campesino y distintas entidades no gubernamentales, en la ejecución de una serie de programas, capacitación, asesoramiento con el objetivo de beneficiar y aportar , conocimientos, actitudes y mejora de prácticas, que vayan direccionadas a disminuir el embarazo en adolescente entre ellos, programas de salud, de educación, concienciación ecológica, importancia de la familia, importancia de la humanidad entre otros; Motivo por el cual a través de este proyecto se desea además contribuir de forma indirecta a la economía del parroquia mediante la reducción de embarazos en las adolescente.

En el presente trabajo la **metodología** que se utilizará es la revisión bibliográfica sobre teorías de: Desarrollo Local, Políticas Públicas nacionales de salud, políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva.

Se aplicará la investigación cualitativa que considera y valora al ser humano en concreto como un objeto de análisis, en contraste con las excesivas abstracciones y la deshumanización del cientificismo. Tomando en cuenta el objeto y el sujeto que son agentes sociales para la realidad se encuentra en ellos.

En lo referente al método deductivo se utilizó para el desarrollo del marco teórico, partiendo de los aspectos generales enfocados desde la Constitución del Ecuador en relación a la salud integral del adolescente y demás leyes nacionales que se involucran en el presente estudio, y finalmente con los aspectos particulares involucrando al Gobierno Autónomo descentralizado parroquial de Moraspungo.

El método inductivo del cual parte del conocimiento de la situación del problema de investigación, conociendo a profundidad la parroquia Moraspungo, así como también mantener un acercamiento directo con los adolescentes, se realizó el diagnóstico y se recabó información por medio de la observación con este último método se efectuó un estudio para establecer conocimientos Actitudes y prácticas vinculadas a la sexualidad.

Adicionalmente se realizará la técnica de observación participativa para constatar y observar los procesos de armonía entre adolescentes. **Línea base** Se establece como la línea base de un proyecto al conjunto de actividades o tareas que la conforman, según un cronograma de trabajo en el que se detallan sus costos, y los requerimientos técnicos que se necesitan. Con la línea base de un proyecto, es viable evaluar su progreso existente acorde se van ejecutando cada una de sus tareas. La línea base soluciona inconvenientes frecuentes de la espontaneidad en la planeación y establece un año de referencia para observar la evolución y el comportamiento de las tareas asignadas en la misma. La línea base está compuesta por tres pasos, los cuales se detallan:

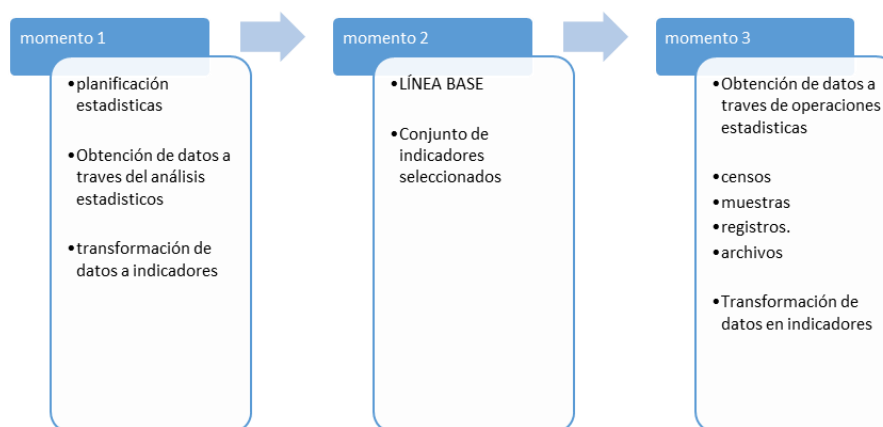


Gráfico. Pasos para la creación de una línea base.

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

Al momento la Parroquia Moraspungo mantiene un problema progresivo de embarazo en adolescente, por lo que es oportuno la intervención sobre prevención de embarazos en adolescentes en la parroquia Moraspungo desde un enfoque de la vivencia de la sexualidad de los jóvenes de entre 10 a 19 años con sus conocimientos actitudes y prácticas, que compromete y empeora de forma progresiva este problema social para la parroquia. El grupo estudio es de 50

adolescentes hombres y mujeres del club de adolescentes del Centro de Salud tipo B Moraspungo.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Antecedentes.

Una de las tareas pendientes, dentro de nuestro medio, es la reducción del índice de embarazo adolescente en Ecuador. El informe “Mujeres Ecuatorianas, dos décadas de Cambios 1995-2015”, recoge datos sobre fecundidad en jóvenes y su incidencia en el país. Basados en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%. Según el informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. La investigación también trae un dato que preocupa a las autoridades de Salud. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%. Las cifras también revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. Es por eso que la Cartera de Estado y entidades internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), trabajan con diferentes programas para retrasar la maternidad adolescente, por la pérdida social y económica que deviene de un embarazo. La propia OPS señaló en febrero pasado que el 15% de embarazos anuales en la región ocurre en menores de 20 años. Y recomendó más educación sexual y mayor uso de anticonceptivos. Se evidencia que uno de los inconvenientes dentro de nuestro país es el poco estudio de esta problemática que sigue creciendo, en la provincia de Cotopaxi y cantón Pangua no se evidencia estudios sobre prevención de embarazos en adolescentes.

1.2 Fundamentación Epistemológica

1.2.1 Adolescencia

Como conceptualización de adolescencia es básicamente un tiempo de transformación. Es el período que establece el transcurso de transformación del niño o niña en adulto, básicamente es el momento de metamorfosis que tiene particularidades propias. Se nombra adolescencia, porque sus actrices son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son infantes. Es una época de invención de la propia identificación (identidad psíquica, identidad sexual) así como la de independencia particular.

Dentro del ámbito emocional, la venida de la adolescencia representa la manifestación de la capacidad afectuosa que permite apreciar y desenvolver emociones que se hermanan y tiene correspondencia con el afecto. El adolescente puede concebir el uso de su libertad y empezar a preferir a sus amistades y a los individuos que va a pretender. Hasta el momento no ha seleccionado a sus seres queridos. Al nacimiento identifico a sus progenitores y tal vez a unos consanguíneos y el resto de sus conocidos. Posteriormente, de cualquier manera, sus padres concurrieron prefiriendo sus camaradas de clase y amistades. Pero al alcanzar la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de seleccionar para poner en marcha uno de los elementos más significativos de esta etapa. Llevando sobrentendida la capacidad para segregar sus amistades: querer de diferente modo a cada individuo que le encierra y personificar sus afectos. Como resultado a la llegada de la ideología indeterminada que le consiente desenvolver su capacidad de relativizar. La exclusión de apegos, por medio del establecimiento de discrepancias en el tipo y la depresión de emociones, le admite la individualización de sus apegos. El adolescente por lo general se encuentra en una vía intermedio entre la época adulta y la niñez, lo que hace punto de partida a la experiencia de sus emociones, existiendo presente una mescolanza único de sus conductas. Aún mantiene una manera de revelar sus aspiraciones por medio de un sentimentalismo exacerbado o con la naturalidad conveniente de la niñez, pero aquí ya empieza a proceder de una condición sutil en los diferentes apegos, o con una peculiar contención referente a sus sentimientos, de tal manera como hace el adulto. (Pública M. d., 2018)

En virtud a lo que mencionamos en una primera instancia, lograríamos abarcar a las transformaciones de la adolescencia en tres grandiosos temas: Cambios Físicos, Cambios Psicológicos y Cambios Sociales. Para tener un excelente estudio veamos cada uno de estos cambios de carácter apartado, iniciando con los Cambios Físicos.

1.2.2. Cambios Físicos en la Adolescencia

Refiriéndonos a los cambios físicos que los individuos viven al ingresar en la adolescencia son distintitos y numerosos. Y el cómo se interpreta el individuo con estos cambios en el organismo por lo general serán concluyentes para su auto apreciación, aprobación y comportamiento con los demás.

Incluyéndonos de pleno al porqué se generan estos diversos cambios, nos incumbimos remitir a la glándula hipófisis. Esta glándula, también llamada pituitaria, es la que controla al resto de las glándulas. Es complicada, se encuentra en el cerebro, más exactamente en la base del cráneo, y entre sus ocupaciones, una de las más destacadas es que motiva el crecimiento de los tejidos y sistema óseo (lo realiza conjuntamente con las somatomedinas). El hecho de que coexista una carencia o incremento de esta glándula, conducirá al enanismo o gigantismo en niños. (Espinosa J. L., 2004)

La glándula hipófisis segrega sustancias que en el varón procede sobre sus testículos, motivando la fabricación de hormonas sexuales, es decir testosterona. Y en las mujeres, las hormonas que genera esta glándula actúan sobre los ovarios, los cuales libran hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona) organizando cambios en su organismo. De esta forma, en los dos casos, la hipófisis promueve hormonas que actúan sobre los órganos reproductores de las personas (ovarios en la mujer y testículo en el hombre), estimulando la producción de hormonas sexuales, que originan cambios en el organismo de los jóvenes.

Los cambios físicos que atraviesan los nuevos adolescentes se subrayan en realce la medida en los primeros dos años. No obstante esto, al no ser una regla universal (ya que los cambios físicos se consiguen mostrarse en diferentes instantes según el organismo) en los años siguientes también pueden seguir dándose transformaciones anatómicas en las personas. A continuación veremos los primordiales cambios físicos que se da en la adolescencia según el sexo.

1.2.2.1.Cambios Físicos en los adolescentes hombres

- Desarrollo del sistema óseo y de la talla
- Progreso muscular y extensión de la espalda y omóplatos
- Aparición de erupciones cutáneas, conocidas como espinillas
- Modificación en el tono de la voz
- Aparición de Vello en diferentes partes del cuerpo; axilas, bigote, pecho, brazos, piernas y pubis
- Sudor más agudo y fuerte
- Desarrollo de los testículos, próstata y pene
- Eyaculación en los Hombres

Ya cuando el sistema reproductor masculino madura, provoca perennemente millones de espermatozoides que se crean en los testículos y, para su correcto desplazamiento, se produce un líquido blanquecino y denso, llamado semen.

1.2.2.2.Cambios Físicos en las adolescentes mujeres

- Incremento de tamaño en los huesos
- Extensión de las caderas y depósito de grasa allí y en los muslos
- Crecida del volumen de los pechos
- Silueta más definidas
- Crecida de la estatura
- Cambio en la tonificación de la voz
- Aparecimiento de vello en diferentes partes del cuerpo; axilas y zonas púbicas; y de los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- Aparición de secreciones vaginales blanquecinas
- Aparición del periodo Menstrual

En las hembras, por lo general una vez al mes se produce la ovulación. Esto se da cuando una célula sexual (óvulo) se desprende de uno de los ovarios. En caso de no ser fecundado, el óvulo es descartado. (Rojas, 2018)

Como podemos apreciar, los cambios físicos que se muestran en la adolescencia son diferentes, importantes e impredecibles. Es importante que los que están dejando su niñez conozcan estos cambios, subrayando que cada uno es diferente a

otra persona y no es necesario estar pendientes de cómo son estos cambios en su propio cuerpo ni en el de los demás. Con esto nos mencionamos, por ejemplo, cuando el crecimiento o aparición de cierta característica nos es igual al amigo de la misma edad, etc.

1.2.3. Cambios Psicológicos en la Adolescencia

Conduciendo los diferentes cambios físicos que las personas entran en la adolescencia y experimentan, consiguen venir significativos cambios psicológicos. Los mismos que se armonizan con la aprobación y ajuste al nuevo cuerpo, el cual denota un aspecto muy diferente al cuerpo de niña/o. por lo general se preguntan acerca lo que están experimentando relativo a los cambios de la edad, si es uniforme, y así inician los estados de angustia y ansiedad por los cambios físicos del cuerpo. Sin daño de lo indicado precedentemente, los primordiales cambios psicológicos de la adolescencia se rigen a tres cuestiones generales:

- A la adecuada identificación.
- A la concordancia con su familia y el medio.
- Lo que quieren ser en un futuro.

Ante lo mencionado ambicionamos expresar que en la adolescencia los individuos desenvuelven una ideología más analítica y reflexiva. Hay una mayor aprehensión a las ideas propias y un mayor interrogante a las ideas e ideologías de los más grandes; padres y catedráticos en mayor medida. Situación ésta que puede convergir en dificultades y disputas, por lo que es necesario apearnos al diálogo y al intelecto corresponsable, para hacer de la adolescencia una vivencia libre y sin prejuicios.

Esto motiva a un tipo de pensamiento también transporta a una reforma de las amistades, donde los adolescentes consolidan las diferentes relaciones con amigos, apartándose de a poco de las personas adultas. Así mismo, producto de estos procedimientos y cambios, los adolescentes emprenden a deliberar en su futuro, en lo que quieren llegar hacer, conseguir o lograr. Inicialmente tienden ser cosas más utópicas, que posteriormente van modificando a medida que se es más objetiva, explicando un poco más lo que quieren ser en el futuro y cómo conseguirlo. De esta manera van concluyendo en la respuesta al ¿Quién soy? Y ¿Quién quiero ser?

Con todo este abanico cambio que trae aparejada la adolescencia, tanto física como psicológica, se repercute con distintos modos de actuar. Puede ser que los adolescentes, motivado por estos cambios de la edad, alcancen a ser desobedientes, respondones, indelicados, violentos, quieren siempre tener la razón de las cosas, etc. referente a estos contextos, muy comúnmente en todas los espacios del universo, el apoyo de los seres cercanos como familiares es de vital importancia.

De la misma manera o de habitual son los instantes de retraimiento que pueden apreciar los adolescentes, por ejemplo cuando se quedan en sus habitaciones, o bien las instancias de vergüenza e inseguridad por imaginar que todos están atentos a sus cambios físicos y actos. Irremediamente de la mano de estas instancias, los jóvenes en esta etapa empiezan a atender su aspecto física, desde formas hablar, comunicarse, vestirse en incluso de comer, etc.

Como principal objetivo e es verse bien, es ser muy aceptado, pero hay que tener mucho cuidado y poner atención a las “modas”, a las difusiones y a los recados que ellos puedan alcanzar de diferentes contextos. Como ejemplo, ¿Por qué las modelos son delgadas? ¿Por qué las publicaciones de chicos lucen sus músculos? Los recados que ellos pueden creer como “cuerpo ideal” no solo genera el ambicionar ser como ellos, sino también puede generar fracaso, baja auto apreciación y patologías ¿se escucha con mayor frecuencia chicas anoréxicas o bulímicas que anhelan la delgadez para sentirse “comprendidas”? Estos es un problema de la adolescencia, en donde resaltamos nuevamente el apoyo de la familia y escuela.

1.2.4. Cambios Sociales en la Adolescencia

Estos tipos de cambios se encuentran en una íntima relación con los cambios psíquicos. El ambicionar corresponder, el pretender ser parte y el querer ser admitido, conduce a los adolescentes a nuevas escenarios sociales y un cambio en las amistades. La correspondencia con sus progenitores y familia ya no va a ser la misma manera que cuando estaban en la etapa de la niñez. Es diferente, se va a originar un alejamiento de ellos, logrando ser deplorable para ambas partes. Pero por lo general los nuevos adolescentes van a aspirar pasar más tiempo con aquellos que estén coexistiendo una situación análoga, pasando, de esta manera, a consolidar su grupo social amigos.

Este contexto cambia en las relaciones puede ser que se vuelva molesto para con los mayores. Esto ocurre porque los adolescentes empiezan a cuestionar diversas cosas, alcanzando a ser muy provocadores en algunos contextos donde los progenitores deseen asignar límites o imprimir modelos y ellos se aprecien incomprensibles. Lo último mencionado alimenta aún más a las relaciones con sus amigos y personas de igual edad ósea con su círculo social. Tema aparte corresponderemos desplegar respecto a las conductas de estos grupos. Cuando el grupo es “saludable”, no hay mucho más que las propias obstrucciones de un adolescente. Pero el tema se agudiza cuando el grupo de adolescentes empieza a consumir drogas o a ingerir alcohol, procediendo en un estado total de rebeldía, conduciendo a problemas más peligrosos y graves, como lo puede ser el terrorismo o violencia escolar.

Ante lo último expuesto y sentido, el contexto de desarrollo del adolescente será un factor a reflexionar, donde resaltamos el apoyo incondicional de la estructura familiar. Este espacio de la vida puede ser encantadora como lamentable, pueden ser los momentos más oportunos de una persona como los más afligidos de otra. Todo aquel que esté en relación con algún adolescente debe saber que su rol es significativo, debe saber respecto estos cambios y cómo ayudar al nuevo adolescente. Aparte, quienes ya saltamos esta etapa sabemos muy bien lo difícil que puede ser para cualquiera de los chicos el completar y el ser parte aceptada. En este punto, los familiares y progenitores deben afirmar los valores de la camaradería y respeto en el adolescente, como también animarle en estos cambios significativos de su vida. (Velasco, 2014)

1.2.5. Situación del embarazo y la fecundidad en la adolescencia.

Dentro de América Latina, el embarazo adolescente no muestra una predisposición tan ordenada a la baja como tantos otros países del mundo. De hecho, en la región se supone que concurren alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, en el mundo, esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana. Además, América Latina es la región del mundo en donde la mayor parte del total de nacimientos son los de madres adolescentes. Así, la congregación de la reproducción en la

adolescencia es una particularidad de la región. Aunque también en algunos países industrializados se da esta tónica (Reino Unido, Canadá, Australia, Islandia).

En general, los países andinos no son la particularidad. En la Gráfica 1 se observa que en esta sub.-región la fecundidad adolescente (15-19 años) acrecentó en Colombia y Ecuador. (Gujarro, 2007)

Otro modo de echar un vistazo la magnitud del embarazo adolescente, es a través del porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas. Dentro de los países de la región Chile y Perú muestran el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, es alarmante ya que más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.

Dentro de este contexto la fecundidad adolescente es aún mayor en mujeres que en hombres, aun cuando éstos empiezan su vida sexual mucho más temprano. Por lo general la mayoría de los/as hijos/as de mamás adolescentes tienen como papá a un joven o adulto y, además, muchos hombres adolescentes pueden desconocer o no acoger la responsabilidad del hecho de haber sido padres. Este escenario se encuadra dentro de normas socio-culturales distinguidas por la inequidad y disconformidad de género, lo cual influye significativamente y las vivencias particulares del grupo de adolescentes en manera a su sexo.

1.2.6. Desigualdades y exclusiones

El embarazo en adolescente además pronuncia las garrales brechas sociales y económicas que prevalecen con correspondencia a los niveles de entrada y nivel de educativo, así como las disconformidades entre las zonas rurales y urbanas. Los registros y acrecentamientos de la maternidad adolescente, se muestran en grupos sociales y económicos bajos, y por lo general en mujeres con menor nivel educativo y que viven en áreas rurales. Las igualdades de maternidad adolescente son hasta siete veces más altas entre las adolescentes que tienen bajo nivel educativo o no tienen educación, en comparación con las de niveles educativos altos.

Las quebraduras por niveles de entradas son también significativos. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Bolivia y Ecuador, mientras tanto que son pocas las adolescentes de mayor nivel de ingresos que se embarazan o son madres. Sobre otros resultados en términos sociales, existe poca información que establezca certidumbre en la región sobre el

tema; así mismo, existe algunos hipótesis que muestran la consecuencia perjudicial del embarazo en las adolescentes. Por ejemplo, se halló que un nacimiento en la adolescencia disminuye la razón de ingreso/necesidades de una mujer en más del 30%. Respecto a la transferencia intergeneracional de la indigencia, se ha demostrado que el ser madre adolescente acrecienta la posibilidad de ser pobre de 16% a 28%. Asimismo, un estudio llevado a cabo en Chile indica que la maternidad adelantada va acompañada de efectos mercantiles negativos, en términos de menores ingresos mensuales, fundamentalmente para las madres pobres que más obligan de esos ingresos. Los ingresos mensuales de las madres adolescentes son próximo a un 90% inferior que los de las madres que no son adolescentes. Al incluir la variable educación (0-9 años) los ingresos mensuales de las madres adolescentes son alrededor del 70% inferior que los de las madres adultas. En consecuencia, la maternidad prematura profundiza la pobreza de las mujeres. En el mismo análisis del estudio sobre el coste de la maternidad entre adolescentes, se demostró que 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, en relación con el 35% en el caso de mamás no adolescentes; lo cual suma otro aspecto de las consecuencias de esta situación. De la misma manera, una averiguación ejecutada en 16 países de América Latina manifiesta los impactos perjudiciales de la concepción adolescente sobre los beneficios pedagógicos de los niños y niñas de hogares pobres. Las consecuencias indican que el haber nacido de madre adolescente soltera es un componente que reduce elocuentemente las posibilidades de estos niños y niñas de predominar la instrucción secundaria y destrozarse el círculo vicioso de la reproducción intergeneracional de la pobreza. (Guijarro, 2007)

1.2.7. Algunos aspectos contextuales del embarazo en adolescentes en el Ecuador

Dentro del Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes personifican el 20% del general de la población ecuatoriana.

La predisposición de la fecundación adolescente en el país en los últimos 10 años es al acrecentamiento, siendo la más alta de la sub.-región andina y fluctúa cerca de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Dentro de Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son mamás o se encuentran en periodo

de gestación por vez primera. Las compensaciones de embarazo adolescente son incluso hasta cuatro veces más altas en comparación de las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, por lo tanto un poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de entradas son madres o se embarazan. Asimismo, al examinar las tasas de fecundidad por área, se evidencia que la fecundidad adolescente dentro de las áreas rurales son 30% más altas que en las áreas urbanas (3.9 vs. 2.9).

Ecuador es uno de los países con minúscula asistencia de adolescentes al nivel secundario de escolaridad, con menos del 50%, lo que se transforma en un factor de riesgo para motivar el embarazo en estas edades, así como un resultado del mismo.

En correspondencia con el embarazo joven, según ENDEMAIN 2004, el 45% de adolescentes mujeres que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. Las tasas de desempleo siguen siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, en comparación con los diferentes grupos de etarios y el desempleo es más notable entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de trabajo, y adolescentes y jóvenes que en contados casos trabajan y ya tienen hijos, por su menor edad y minúscula experiencia, de topan mayores dificultades para encontrar trabajo, y la gran proporción de jóvenes por no decir la mayoría ejercen en empleos de baja producción, con salario bajos, en algunos casos sin seguridad social y con restricciones para su desarrollo personal. En el caso de las mujeres, se agudizan las diferencias entre las adolescentes y jóvenes pobres, que laboran en proporciones menores, y las que no son pobres, que por lo general en su gran mayoría se encuentran ocupadas. Los asalariados informales contienen sobre todo a jóvenes que renuncian la escuela prematuramente, circulan y/o persisten en el mercado inconsecuente sin superar la instrucción secundaria, muchos de ellos/as desenvolviéndose como jefes/as de sus hogares con hijos/as. (López, 2011)

1.2.8. Aspectos asociados al embarazo en la adolescencia

Generalmente la edad del aprendizaje erótico, el discernimiento y uso de métodos anticonceptivos y la nupcialidad son concluyentes colindantes agrupados

a la posibilidad de que se origine el embarazo en adolescente. En el caso de los métodos de anticoncepción, hay un recorrido considerable entre el conocimiento y el correcto uso de métodos (91% vs. 47% según ENDEMAIN 2004). El discernimiento está extendido entre los/as adolescentes, primariamente entre varones y mujeres unidos/as o no unidos/as sexualmente activos/as. Se encuentra más del 90% de estos grupos distinguen algún tipo de método moderno, aunque existe métodos anticonceptivos de emergencia que por lo general no son populares ni por el 50% de los/as adolescentes. La vasectomía, el condón femenino y los implantes asimismo son métodos que una buena parte de adolescentes desconoce.

Se menciona que la mayoría de las adolescentes fusionadas no usa actualmente algún método de anticoncepción moderno, inclusive aquellas quienes no desean tener hijos/as en tiempos próximos, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados, pues más de una de diez jóvenes usan métodos habituales (12%, ENDEMAIN 2004), esto es más frecuente entre las mujeres no unidas sexualmente activas quienes en su mayoría manipulan este tipo de métodos. En general, el uso en la inaugural relación sexual es muy bajo, únicamente 13.5% de las adolescentes según estudios usaron algún método durante su primera relación sexual; ocasionando que la razón preponderante del no uso entre mujeres que tuvieron relaciones premaritales fue el que no esperaba tener relaciones, mientras que entre mujeres que tuvieron relaciones maritales fue el inexperiencia de métodos anticonceptivos. (Rondón, 2018)

1.2.9. Implicaciones individuales y sociales del embarazo en adolescentes

Las oposiciones que tiene el embarazo en jóvenes son de diferente idiosincrasia. Como ejemplo, puede existir resultados en la salud, la inevitable reproducción intergeneracional de este problema social que es la pobreza, el desequilibrio dentro de la familia, el distanciamiento escolar y la introducción precaria en el mercado laboral. En conocimientos demográficos también hay consecuencias, ya que en diferentes estudios se ha observado que el iniciar prematuramente de la fecundidad incide directamente en el acrecentamiento de las tasas globales de fecundidad, especialmente aunado a la falta de camino de métodos anticoncepción accesible y moderna. Embarazarse en la adolescencia genera un factor de riesgo altamente

peligroso para embarazos subsecuentes y para diferentes infecciones de transmisión sexual.

Por lo general, las consecuencias son más significativas y graves para las mujeres que para los hombres, lo cual demuestra las estructuras y relaciones de desiguales de género en la región. (Gómez, 2019)

1.2.9.1.Familia en la Etapa del Adolescente

El método relacional de las familias en la etapa adolescente se afronta a agudos cambios de uno a más de sus integrantes y por lo tanto irreparablemente también canjea su propia funcionalidad. Dentro de este contexto, es una etapa en la cual la homeostasis se reacomoda en un nuevo nivel de actividad, más adecuado para el progreso de sus integrantes. Existen interacciones que demuestran que la retroalimentación positiva prevalece sobre la desaprobación, es decir, se originan cambios que a su vez impulsan desconocidos cambios.

Por tal razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser estimada por varios escritores como una de las más dificultosas internamente del ciclo vital del hogar. Es un período más "centrífugo" interno del ciclo de la familia. Se explica, es una de las etapas donde los distintos integrantes de la familia cambian su disposición hacia amistades fuera de la familia y los límites pueden volverse menos penetrables que en otras etapas anteriores. Esta peculiaridad se nota con luminosidad en los típicos aprietos padres-hijos respectivos a la protección de la reserva y de la independencia por parte de los adolescentes, en antagonismo al intento de los padres por conservar los ejemplos de relación de la niñez. En consecuencia, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está transcurriendo tendencias "homeostáticas", en el sentido que conservan comportamientos que irradian sus escaseces infantiles de defensa y control por parte de sus padres. Estas particularidades del sistema de relaciones se pueden por lo general acompañar de mayores inseguridades para las personas y de más conflictos entre los diferentes integrantes de las familias.

Dentro de esta etapa las tareas de los padres son bastante difíciles. Los padres deben acceder el desarrollo y crecimiento de su hijo y facilitarle gradualmente las condiciones para que se despliegue y pueda llegar a resolver por sí mismo su posterior evento laboral, sexual y familiar. Las elecciones que el adolescente toma

en algunos momentos pueden concordar o no con las expectativas de los padres, lo que produce aprietos que para muchas familias son difíciles de manejar y aceptar. Por lo general los padres se encierran y asumen una actitud inspectora que retrasa la libertad del joven. Idealmente deben rebelarse apuntalando a sus hijos, conservando una información y comunicación abierta, libre y dando las posibilidades como emocionales y materiales para que el joven emprenda una vida autónoma triunfante. También es viable que tengan una actitud desprendida o infructuosa, mostrada en una enorme permisividad, y que también tiene resultados negativas para el progreso joven. (Pública M. d., 2020)

1.2.9.2.Sexualidad

La sexualidad es un semblante céntrico del ser humano a lo extenso de la vida y comprende el sexo, las identidades, orientación sexual, roles de género, el placer erotismo, la intimidad y la reproducción puntualmente.

La sexualidad se distingue y se enuncia en inclinaciones, ilusiones, deseos, dogmas, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Ahora bien la sexualidad logra incluir toda esta gama de dimensiones, no todas ellas son eternamente adiestradas o mencionadas. La sexualidad está motivada por las interacciones entre los diferentes factores, psicológicos, biológicos sociales, políticos, económicos, éticos, culturales, legales, históricos, espirituales históricos y religiosos. (López J. C., 2020)

1.2.9.3.Sexo

Se representa a las particularidades biológicas que precisan a los seres humanos como varón o hembra. Si bien estos conjuntos de particularidades biológicas no son recíprocamente excluyentes, ya que hay individuos que tienen los dos, desarrollan a diversificar a los humanos como hombres y mujeres.

1.2.9.4.Género

Como género se describe a las concepciones sociales de las ocupaciones, conductas, diligencias y propiedades que cada sociedad imagina adecuados para las mujeres y hombres. Las desiguales en funciones y conductas pueden llegar a generar desigualdades de género, se explica, diferencias notables entre los hombres

y las mujeres que benefician sistemáticamente a uno de los dos grupos y por lo general es a los hombres. A la vez, esas desigualdades pueden fundar inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su camino a la aplicación sanitaria.

1.2.9.5. Igualdad De Género

La igualdad de género presume el pleno, universal derecho de mujeres y hombres al regocijo de la ciudadanía, esto implica no solamente política sino que también civil y social. Esto no significa que hombres y mujeres correspondan convertirse en iguales, sino más bien que sus derechos, oportunidades y responsabilidades no dependan de si han nacido hombres o mujeres. El medio para conseguir la igualdad es la equidad de género, comprendida como la justicia en el procedimiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus propias necesidades.

1.2.9.6. Salud Sexual y Reproductiva

Comprende un estado de bienestar físico, mental emocional y social vinculados con la sexualidad.

La salud sexual pretende una orientación positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la eventualidad de mantener experiencias sexuales respetuosa, placenteras y seguras, libres de toda coerción, discriminación y ningún tipo de violencia.

Para que la salud sexual se consiga y conserve, los derechos sexuales de todas las personas deben ser resguardados, respetados y considerados. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la situación de bienestar físico, mental y social y vinculado al sistema reproductivo de hombres y mujeres.

Por consecuencia, la salud reproductiva motiva que las personas consigan deleitarse de una vida sexual segura y que puedan resolver cuándo quieran tener hijos. En este contexto, supone el derecho de mujeres y hombres de estar instruidos acerca de la actividad de sus propios cuerpos y de los métodos de anticoncepción existentes. (López J. C., 2020)

1.2.9.7. Patrones culturales.

Concebimos por patrones culturales al conocimiento de práctica, hábito o costumbre. La cultura es aquel acumulado de elementos materiales directos e que establecen en su conjunto el modelo de vida de una comunidad específica, y que contiene inventivas, modelos sociales, expresión, sistemas económicos, sociales, religiosos y políticos. Como ejemplos sociales entendemos a la moral, los dogmas, tradiciones y toda la serie de hábitos que el individuo consigue en tanta es parte de una sociedad.

1.2.10. Violencia de Género

Menciona la Organización Mundial de la Salud precisa la violencia como: El uso deliberado de la fuerza o el poder físico, de hecho o como coacción, contra uno mismo, u otra persona o un grupo o incluso comunidad, que produzca o tenga muchas posibilidades de producir lesiones, víctima, muerte, daños psicológicos, trastornos como desarrollo o insuficiencias, entre sus causas tenemos; el desorden social, la quebranto del acatamiento por las normas de conducta y convivencia, y el debilitamiento del estado están como telón de fondo. Apreciaciones mundiales y regionales de la violencia contra el sexo débil: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual y no conyugal en la salud, es el primer estudio metódico de los datos mundiales sobre la incidencia y prevalencia de la violencia contra las damas, practicada tanto por la pareja como por otros individuos. Alrededor del 35% de todas las mujeres apreciarán o viven hechos de violencia ya sea por su pareja o incluso fuera de ella en algún instante de sus vidas. El estudio dejar ver que la violencia de pareja por lo general es más frecuente de violencia contra las mujeres, teniendo en cuenta que viene afectando al 30% de las mujeres a nivel del mundo. (Espinosa, 2018)

1.2.10.1. Violencia emocional o psicológica.

Radica en la forma de malos tratos que se exterioriza con insultos, gritos, amenazas, indiferencia, intimidación, prohibiciones, abandono afectivo, ignorancia, celos patológicos, chantajes, descalificaciones, humillaciones, y manipulación y coacción. Con estos comportamientos y conductas el agresor procura intervenir al otro estimula y genera emociones de desvalorización, inseguridad, minusvalía,

subordinación, y autoestima baja. Esta es la forma de violencia es más dificultosa de descubrir que la violencia física, y esto puede alcanzar a ser muy pernicioso porque además de que es sucesiva, en muchas ocasiones o situaciones llega a causar terribles daños irreversibles y lamentables en la personalidad del agredido o agredida.

1.2.10.2. Violencia física

Este tipo de violencia implica el específicamente el uso de la fuerza pretendiendo dañar al otro con diferentes tipos de formas como ejemplo mencionamos lanzamientos, jalones, rasguños, pellizcos, golpazos, bofetadas, patadas y también aislamiento. El provocador puede manipular su propio cuerpo o también puede utilizar cualquier otro objeto, armas o sustancias para lograr su violencia y propósitos. Este tipo o manera de maltrato se presenta con menor periodicidad que la violencia psicológica pero indudablemente es más notoria y visible. El o la agresora, de forma intencional y periódica busca la manera controlar, inmovilizar, paralizar y sobre todo originar daño a la integridad física del individuo.

1.2.10.3. Violencia económica o patrimonial

Se notifica como una forma de atemorizar, someter o de incriminar las voluntades en el otro individuo y usan los patrimonios económicos o los bienes particulares y perdónales. En el caso que el agresor es el jefe del hogar y el responsable del sostenimiento de la familia, le reclamará a la pareja cualquier tipo de excusas y explicaciones para “otorgarle dinero”, o a su vez le darán menos monto menos recursos de la que necesita. Por lo general acontece también, que aunque el hogar requiera los recursos, le imposibilitará a su pareja que genere ingresos o trabaje para con ello no disponga la posibilidad de obtener autonomía y libertad económica y el abusador continuar con el manejo sobre el hogar y familia. Otra de las formas de violencia económica o financiera ocurre cuando el agresor o el que genera violencia destruye y arruina los patrimonios particulares del otro o mantiene de los diferentes recursos propios que a la vez pueden ser económicos y del individuo que viene siendo violentado o violentada, tan sólo para su propio interés y beneficio (alcohol, amigos, etc.) (Vértiz, 2012).

1.2.11. Costos de la violencia

Lamentablemente el coste de la violencia se cobra o resulta un tributo humano como también económico en las diferentes naciones y cuesta a las economías cuantiosos miles de millones de dólares todos los años por concepto de asistencia en casas sanitaria, costes legales, ausentismos y la productividad disminuida o perdida. (Dammert, 2009)

1.2.11.1. Violencia y embarazo en adolescentes

Dentro de algunos estudios establecen como un factor de riesgo para embarazos prematuros en adolescentes el haber sufrido y vivido abuso sexual durante la niñez, infancia y/o adolescencia y también el tema de que en gran parte muchos de los embarazos son resultado de abuso sexual, sin embargo, por lo general la problemática debe ser muy profundizada con estudios y análisis nacionales y locales.

1.2.11.2. Aborto inducido

Dentro de los diferentes fenómenos negativos, las implicaciones del embarazo adolescente un gran número tiene relación con los casos de aborto inducido. Según diferentes investigadores, este fenómeno es habitual entre mujeres adolescentes que no se comprometieron, que jamás planeaban/deseaban sus embarazos. En Ecuador el 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, expresaron que éste concluyó en aborto. Esta cifra es aún más baja en los diferentes grupos de edad restantes.

En conclusión, la evidencia insinúa que la fecundidad y el embarazo adolescente es un inconveniente tanto a nivel propio como a toda la sociedad. Este fenómeno se incumbe derechamente con la disminuida de oportunidades y opciones para el pleno ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo como laboral. Además, el embarazo adolescente prematuro forma directa en una causa y producto importantísimo de las desigualdades sociales y económicas, generacionales como también de género. En la mayoría de madres adolescentes se halla en una perspectiva de marginación y exclusión, siendo que sus hijos/as mantienen altas posibilidades de prolongar sumergidos en esta dinámica. De tal manera, el embarazo en adolescente mantiene siendo el problema que afecta el avance en los

ODM referentes a la disminución de la pobreza, el incremento del nivel educativo, la promoción de la igualdad, equidad de género, el empoderamiento en las mujeres y el mejoramiento de los sistemas de salud materna e infantil. (Casey, 2018)

1.2.12. ENIPLA

Se menciona la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA): una contestación colectiva.

Se conceptualiza de la siguiente manera, Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) fue una política pública que coordinaba acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población en general, a través de acciones conjunta de: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), reglamentos y relacionados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (Alleyne, 1989)

1.2.13. Derechos Humanos

Básicamente derechos humanos son garantías jurídicas universales que resguardan y protegen a individuos, grupos contra gestiones que intercepten en sus libertades fundamentales, primordiales y en la dignidad, integridad humana. Los derechos humanos se determinan y se caracterizan principalmente porque:

- Se encuentran garantizados por normas, reglas internacionales.
- Tienen goce de amparo jurídico.
- Se concentran en la dignidad del ser humano.
- Son de obligatorio acatamiento para los Estados y los funcionarios estatales.
- No deben ignorarse ni abolirse.
- Son interdependientes y están conexos entre sí, y son universales.

1.2.14. Derechos sexuales y reproductivos

La sexualidad enmarca una parte integral de la personalidad de todos los seres humanos. El progreso efectivo depende básicamente de la empatía y satisfacción de necesidades humanas básicas entre ellas el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional y erótico, placer individual y de pareja, cariño y también el amor. La sexualidad se cimenta por medio de la interacción entre el individuo y las

diferentes estructuras sociales. El desarrollo y progreso pleno de la sexualidad es básicamente esencial para lograr bienestar individual, interpersonal como social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales establecidos en la libertad inherente, la decencia, dignidad y la equidad como la igualdad de todos los seres humanos. La salud sexual fomenta en un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser un derecho humano básico y respetado como los demás derechos. Para dogmatizar que seres humanos y la sociedad se desarrollen en una sexualidad saludable integral, es impredecible reconocer, respetar, promover y defender los subsiguientes derechos, las sociedades y de todas los contextos posibles. La salud sexual es la consecuencia de un ambiente que asimila, reconoce, respeta y llega de tal manera ejercer los derechos sexuales. (Manzur, 2012)

1.2.15. Derechos sexuales: Se catalogan en:

a. Derecho a la libertad sexual

La libertad sexual involucra el profundo respeto a la eventualidad de los individuos de pronunciar su potencial sexual. No necesariamente, se excluyen de este concepto a todas las maneras de coerción, aprovechamiento y abuso en cualquier etapa o contexto de la vida.

b. Derecho a la autonomía sexual, a la integridad sexual y a la seguridad del cuerpo sexual.

Este derecho envuelve la capacidad que poseen las personas de tomar medidas autónomas sobre su adecuada vida sexual en un contenido de ética personal y social. Asimismo incluye el control y el goce a practicar sobre nuestros cuerpos, libres de martirio, amputación y cualquier tipo de violencia.

c. Derecho a la privacidad sexual.

El derecho a las acciones convenientes individuales y a las conductas íntimas que no obstaculicen sobre los derechos sexuales de las demás personas.

d. Derecho a la igualdad sexual.

Envuelve mirarnos libres de toda forma de exclusión y discriminación, ya sea por género, sexo, clase social, orientación sexual, edad, etnia, religión, deficiencias físicas o mentales.

e. Derecho al placer sexual.

Manifiesta como placer sexual, que circunscribe el autoerotismo, es un comienzo de bienestar biopsicosocial.

f. Derecho a la expresión sexual.

Manifiesta como expresión sexual es más que el placer erótico o los actos sexuales. Cada persona posee el derecho a pronunciar su sexualidad por medio de la comunicación, caricias, expresiones dentro de lo emocional como amorosa.

g. Derecho a la libre asociación sexual.

Envuelve las posibilidades de casarse y de no casarse, divorciarse, o establecer cualquier tipo de asociaciones sexuales responsables.

h. Derecho a las elecciones reproductivas libres y responsables.

Este derecho permite decidir tener hijos o no tenerlos, el número y el espacio intergenésico, y el pleno ejercicio de derecho al acceso a los diferentes métodos para planificar la fertilidad.

i. Derecho a la información basada en el conocimiento científico.

Derecho a información sobre la sexualidad se debe fundar mediante procesos científicos y éticos, y debe ser sembrada en formas convenientes y que consigan a todos los niveles sociales y económicos.

j. Derecho a la educación sexual amplia.

Este es un transcurso que dura toda la vida, que va desde el nacimiento, y en el que se sugiere que deberían involucrarse todas las instituciones sociales.

k. Derecho a la salud sexual.

Se refiere al cuidado de la salud sexual correspondería contener la prevención y el tratamiento de todos los problemas sanitarios, intranquilidades y perturbaciones vinculados a la sexualidad.

1.2.16. Derechos Reproductivos

- Acceso total a la información relativo al cuerpo y a la educación sexual.
- Accesibilidad a la anticoncepción segura, eficaz y diversa.
- Información renovada y veraz vinculada a la sexualidad y salud reproductiva, sobre beneficios y peligros de los medicamentos, tecnologías como también tratamientos médicos.
- Mantener libertad en poder decidir sobre tener o no tener hijos.
- Independencia para decidir el número de hijos y el intervalo entre los mismos.
- Derecho suficiente sobre atención segura y digna del embarazo, parto y postparto.
- Diferentes tratamientos que sean seguros para la infertilidad.
- Disponibilidad a la prevención, tratamiento de las diferentes enfermedades que se transmiten sexualmente y VIH - SIDA.
- Derecho a no vivir ningún tipo de violencia, injusticia o dominación sexual y corporal. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017)

1.2.17. Acceso a servicios, información y educación en salud sexual y reproductiva

- La alta incidencia de embarazos prematuros en la adolescencia corresponde, entre otros aspectos, con restricciones e insuficiencias en el acceso a los servicios sanitarios vinculados a la sexualidad y derechos reproductivos, así como a la poca información y la instrucción. A pesar de que se cuenta con una muy alta aprobación del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes hombres y damas (cerca de 90%), este conjunto poblacional es

el menos arriesgado a recomendaciones de planificación familiar, muestra el porcentaje más bajo de prácticas con proveedores de servicios sanitarios, tiene el menor porcentaje vinculados al conocimiento de fuentes, como también una mayor incremento en la demanda descontenta de métodos anticonceptivos.

- La instrucción, además de aumentar las pretensiones de los y las adolescentes y de fomentar entre sus posibilidades de introducción productiva, ayuda a contribuir la preparación para la vida sexual y reproductiva y el pleno ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva. En esta línea, el Ecuador cuenta con políticas públicas que resguardan el derecho de los/as adolescentes a absorber información, formación y educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva (PRONESA), pero aún existen importantes brechas en lo relativo a su ejecución e implementación en las unidades educativas y mediante las vías no formales. Los datos útiles y que corroboran la coexistencia de una solicitud educativa bastante insatisfecha en el contexto de la educación de la sexualidad, tomando en consideración que los/las adolescentes escasean por lo general de conocimientos, actitudes y prácticas imprescindibles para tomar decisiones asertivas y responsables en relación al inicio de su vida sexual, enfocar a prevenir el embarazo negociar las relaciones sexuales y el correcto uso de métodos anticonceptivos, etc.
- Importante mencionar que los medios de comunicación enredan un rol importante profundizando la extravagancia de que adolescentes y jóvenes poseen mayor camino a información, pero de ninguna manera garantiza la calidad, veracidad de la misma, sin duda afecta la toma de diferentes decisiones instruidas y autónomas.
- Los fundamentos preliminares exponen que preexiste un acceso, sin embargo limitado, a información y educación que vinculen con la sexualidad, existe alto conocimiento de métodos anticonceptivos, pero lamentablemente poco uso de ellos, asistencia a controles prenatales tardíos y atención institucional del parto. Sin embargo, es evidente que la fecundidad adolescente no ha disminuido y, al contrario, mantiene una firme tendencia creciente. Por lo

mismo, cabe la duda sobre si la orientación de las operaciones se concentran hacia la atención del embarazo adolescente cuando el problema ya está generado, en lugar de fortalecer la prevención y/o si las acciones, como la reorganización de los servicios, responden a concepciones adulto céntricas, sin reflexionar las múltiples necesidades de los/as adolescentes en diferentes pasajes sociales y culturales. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017)

1.2.18. Beneficios de la planificación familiar

Indudablemente la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos predilectos para las mujeres y las parejas resulta fundamental para poder lograr el bienestar y la autonomía en las mujeres y, al mismo tiempo, fortalecer el sistema de salud y el desarrollo de los territorios periféricos.

1.2.19. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se consideran aquellos que funcionan para cuidar nuestro cuerpo de alguna infección de transmisión sexual, o para evitar un embarazo no planificado. Se utilizan primariamente para el uso comprometido y responsable de una relación coital. Contamos con diferentes tipos de métodos anticonceptivos entre ellos mencionaremos los siguientes:

1.2.19.1. Método de barrera:

La anticoncepción como métodos de barrera son aquellos que imposibilitan el ingreso de espermias al útero, uno de ellos y el más conocido es el condón o preservativo y existen tanto en presentaciones masculinas como femeninas. Los preservativos masculinos imposibilitan que los espermatozoides posean acceso al aparato reproductivo femenino e imposibilitan que los microorganismos ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) incluyendo también el VIH o SIDA, pasen de un individuo de la pareja a otro. Los preservativos femeninos por otro lado se implantan en la vagina antes de la relación coital. De la misma manera que el preservativo masculino, los dos impiden el acceso de espermatozoides sobre el Útero.

1.2.19.2. Métodos Químicos y Hormonales

Dentro de los métodos Químicos y Hormonales son los que proceden directamente con el espermatozoide, en donde actúan los productos químicos, para el proceso de prescindir un espermatozoide antes de que este ingrese al útero.

1.2.19.3. Método Combinado

Es considerado por varios como el método anticonceptivo por perfección, debido a su alta seguridad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los interrogantes y cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en armonizar el uso de condón masculino con una crema espermicida. La crema se aplica con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre manipula el condón de la manera habitual. Tiene la excelencia adherida de lubricar el canal vaginal y así proporcionar la penetración.

1.2.19.4. Métodos Naturales

Los métodos naturales de discernimiento de la fertilidad, se fundamentan en la observación de síntomas sindicados a los procesos fisiológicos que dan lugar y permiten la ovulación como también a la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en relación de que se apetezca o no una concepción sin el uso de ningún fármaco. Otros métodos naturales están fundados en la cognición de la fertilidad, es decir, la mujer observa con cuidado y anota los signos de fertilidad en su cuerpo para establecer las fases fértiles o infértiles. Los síntomas determinados recaen en tres categorías; modificaciones en temperatura basal, en el moco cervical y la ubicación cervical. El anotar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal. Entre otras metodologías contienen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

1.2.19.5. Métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles

La ligadura de trompas, Fundamenta en ligar las trompas de Falopio con ganchos o grapas con la finalidad de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se hallen con él. Vasectomía. Es una cirugía quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que trasladan a los espermatozoides de los testículos al externo cuando se eyacula. Una vez ejecutada, los espermatozoides que

se producen a diario son reabsorbidos por el organismo. Tomando en cuenta que el líquido seminal es elaborado en la próstata, importante mencionar la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso que puede ser reversible, aunque con problemas.

1.2.19.6. Métodos de emergencia

Comprimido del día después. Posee muchos efectos secundarios. Dependiendo del contexto de tiempo la mujer utilice las píldoras como anticoncepción de emergencia durante el ciclo menstrual, la composición puede prevenir la ovulación, implantación, o fertilización (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017)

1.2.19.7. Problemas de la anticoncepción

Se menciona que al momento no existe ningún método anticonceptivo que reúna las cualidades de total eficacia en la prevención de embarazos, facilidades de usos, inocuidad para la salud de las mujeres y que además sea admitido por la religión a la que corresponde en su mayoría la población de América Latina.

1.3. Estado del Arte

De la revisión documental realizada a los estudios sobre la temática de embarazos en adolescentes en el Ecuador y en otras esferas territoriales nos permite observar lo siguiente:

Es un tema muy tratado desde las diferentes aristas y se evidencia que el país de Argentina cuenta con una variedad muy amplia en estudios realizados sobre la temática que en esta investigación se está tratando, se constituye en uno de los países pioneros y líderes a nivel Latinoamericano estudiando el Embarazo en adolescente. Cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para beneficio del adolescente se hombre o mujer. Puede terminar su escolaridad en el acceso, se esfuman sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad en el contexto a la pobreza, la exclusión, violencia y la dependencia. Formando muros muy grandes para el desarrollo de la sociedad ingresando al círculo vicioso de la pobreza, que por lo general es una condición de vida que adopta el adolescente muy difícil salir de la misma.

Así también en la publicación con el propósito de conducir la sexualidad saludable para adolescente, las prohibiciones han resultado ineficaces generando en un factor de riesgo para la adolescente. Es mucho más juicioso y beneficiario preparar y resguardar a los adolescentes para que hagan uso racional y responsable de la amplia libertad de que disfrutan y no confiar en prohibiciones impuestas sin razonar en los posibles efectos, que hoy estarían en argumentación con los principios que rigen el desarrollo de la personalidad.

En el estudio antes mencionado se puede evidenciar que la prevención del embarazo en adolescentes debe estar re direccionado hacia el uso de la racionalidad y con escoger con firmeza acciones asertivas dentro de los diferentes contextos que aborda el adolescente, para prescindir caer en este fenómeno que cada día es más común y más sentido por la sociedad , sobre todo en los contextos sociales más pobres y con bajos niveles de educación, esto nos admite descifrar que la educación va de la mano a la economía y como consecuencia el cumplimiento de proyectos de vida planteados como la no vivencia de la sexualidad libre y sin prejuicios. (Alvarez, 2018)

1.4. Conclusiones Capítulo I:

Como conclusión es necesario indicar que trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes, es una opción de desarrollo local por que va a permitir cumplir las diferentes expectativas y metas de los adolescentes hombres y mujeres, y de la misma manera señalar las dificultades que van a encontrar si son víctima de este problema social, en cuanto a la educación la salud y a su rol social en la sociedad.

La sexualidad está ligada en toda la vida dentro de un ser humano por ello la importancia de abordarla de manera integral con la responsabilidad pertinente para el mejor entendimiento del adolescente; generando mejores estrategias de articulación con los entes gubernamentales y no gubernamentales para abordar esta problemática creciente en nuestro medio, y muy marcado en la parroquia Moraspungo correspondiente al Cantón Pangua.

El fortalecimiento del trabajo en conjunto con los entes gubernamentales y no gubernamentales, unidos estos a la familia y sociedad lograremos disminuir el

embrazo en adolescentes, abordando este tema con más apoyo que críticas destructivas lograremos generar espacios donde el adolescente pueda gozar de los derechos, libre de prejuicios con decisiones asertivas vinculadas a la sexualidad, favorables al adolescente y a la sociedad en general.

El análisis de esta problemática a nivel mundial, latinoamericana, nacional y local nos permite concluir que es pertinente el trabajo de investigación sobre prevención de embrazo en adolescente.

CAPITULO II.

PROPUESTA.

Título de la propuesta:

“PLAN DE CAPACITACION DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE, CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS, DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA PARROQUIA MORASPUNGO CORRESPONDIENTE AL CANTÓN PANGUA”.

2.1 Contexto:

El planteamiento de la propuesta tiene como misión diseñar un plan de capacitación enfocado a la prevención de embarazo en adolescentes en el cual pretende fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas que sean factores protectores y además sea amigable y acogido por los adolescentes y por sus familias aplicables en el contexto educativo, social para contribuir a disminuir este problema social que va en aumento acelerado, este paquete de capacitación estará nutrido con información oportuna, veraz y de fácil entendimiento, generando conocimiento, actitudes y prácticas necesarias para contribuir a disminuir el embarazo en adolescente. Este paquete promoverá y motivará cumplir los diferentes proyectos de vida y vivencia de una sexualidad libre y saludable de los jóvenes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo.

Es necesario recalcar que en la parroquia Moraspungo no ha existido, hasta la actualidad una intervención que tenga que ver con prevención del embrazo, ha sido un tema muy aislado para las autoridades de turno, organizaciones no gubernamentales e incluso por las instituciones de gubernamentales siendo un factor de riesgo para este problema social que va manera acelerada incrementándose en la parroquia afectando a las diferentes aristas de desarrollo, este problema se convierte a manera de ruleta rusa siendo una reproducción continua de la pobreza, que difícilmente se lograra salir si no se genera el compromiso y articulación responsable entre todos los actores sociales e instituciones públicas de la parroquia.

Conforme lo señala Viñachi Lema (2014) “La investigación es aquella cuyos resultados aportan con nuevos conceptos, reafirman conceptos previos, siguiendo una metodología claramente establecida, que será sometida al estricto rigor de una verificación con su ratificación o en su defecto rectificación y criterio de expertos.

En el plan de capacitaciones en prevención de embarazos constara el objetivo, contenidos, ilustraciones, personajes, tiempo, actividades, recursos y evaluaciones con las cuales se puedan obtener resultados significativos de impacto social en la prevención del embarazo, ya que los adolescente hombres y mujeres tendrán la información necesaria para elevarlos conocimientos y la capacidad de tomar decisiones asertivas responsables en cuanto a la vivencia de la sexualidad y a sus actividades cotidianas como es la educación y sus entornos sociales, fortaleciendo habilidades de interrelación entre los grupos sociales que generalmente los adolescentes son parte en esta etapa de la vida.

Como datos informativos se indica que la población en la que se va a direccionar la presente propuesta para la parroquia Moraspungo ubicada en la Provincia Cotopaxi, cantón Pangua. Ubicada a unos 14 km de la cabecera cantonal, limita al norte con los cantones Pujilí y la Mana, al sur con la provincia de Bolívar y al este con la provincia de Los Ríos.

En la educación, la parroquia Moraspungo hasta el momento existen 37 establecimientos educativos trabajando, de los cuales 34 centros ofertan educación Básica, 4 centros ofrecen educación inicial y educación básica y 3 centros educativos ofrecen entre educación inicial, básica y bachillerato. Se menciona que bajo el nuevo régimen de educación, en la parroquia se han cerrado 21 centros educativos hasta la actualidad, afectando a un porcentaje muy considerable de niños, niñas y adolescentes de la parroquia Moraspungo principalmente en el área rural, convirtiéndose en un factor de riesgo para estos grupos etarios.

Habitantes que exteriorizan varios inconvenientes que tienen para la movilización de sus hijos de los niveles básico, primario inclusive secundario a los nuevos centros unificados educativas, por las dificultades que representan para las familias sobre todo por la geografía y las distancias, la falta de transporte y los recursos económicos que no disponen ya que este traslado significa pasajes,

alimentación, que a la hora de enviar a sus hijos a la escuela o colegio lo que genera una demanda económica y no disponen de estos recursos, en numerosos casos han manifestado que no están enviando a sus hijos a la escuela, lo que representa un incremento al porcentaje de deserción escolar.

La situación educativa a nivel superior por parte de los jóvenes, según lo manifestado por los participantes de en las reuniones de socialización del diagnóstico, la razón fundamental es que no existen centros de educación superior en la parroquia, sus familias no cuentan con los recursos económicos suficientes para afrontar los gastos que representa el enviar a sus hijos a otros lugares fuera de su parroquia, por los altos costos de inversión en las universidades, Además esta posibilidad de enviar a los jóvenes a la Universidad conlleva en incurrir gastos de alojamiento, manutención, pasajes, materiales para estudio, etc. Entre las ciudades que salen los jóvenes ya sea a estudiar son, Guayaquil, Ambato, Quito, la Maná y Latacunga.

La información proporcionada por la Dirección Distrital de Educación del cantón Pangua indica que en la parroquia Moraspungo existen un total de 3.483 estudiantes que asisten desde la educación básica hasta el bachillerato, de los cuales 1.811 estudiantes son hombres y 1.672 estudiantes son mujeres.

De acuerdo a los análisis situacionales de la Salud, en la parroquia Moraspungo la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más es del 10,50%; de los cuales 8.88% corresponde a la tasa de analfabetismo de la población masculina de 15 años y más y la tasa de analfabetismo de la población femenina de 15 años y más es de 12.37%. Estos datos indican que la población con mayor índice de analfabetismo es el de la población femenina y de manera general la población que se encuentran en edades de 15 años y más, además una limitante también es que estas personas se encuentran en los sectores más alejados y su dificultad de acceso a los centros educativos.

Concerniente a la Salud, se refiere según la constitución de la República del Ecuador del año 2008 en la sección séptima, Art. 32 exterioriza. “La salud es un derecho que responde el Estado, para su realización se articula el ejercicio de otros derechos, entre ellos tenemos derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y distintos que respaldan el buen vivir. El Estado responderá este derecho por medio de diversas políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

La disponibilidad de infraestructura de salud en la parroquia Moraspungo consta de 1 Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública tipo B con un horario de atención de 12 horas, servicio de consulta externa, emergencia, psicología, terapia física, laboratorio clínico y Obstetricia, con modalidades de atención Intramural y Extramural, esto es una fortaleza para brindar una atención integral dentro y fuera del establecimiento, con el seguimiento pertinente a pacientes vulnerables y pacientes prioritarios como lo establece en la constitución en el artículo 35 en donde están contemplados entre ellos niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas Sin embargo también la población manifestó los problemas y debilidades en temas de atención y acceso a la salud, entre los principales reclamos de la población está que el centro de salud da las citas médicas mediante el Call center (171) método que la gente no tiene el recurso para conseguir una cita, y que las citas médicas son muy demoradas.

La tasa de Natalidad en la parroquia Moraspungo del cantón Pangua según los datos del centro de salud recogido de las fichas familiares se evidencia que hay como resultado de 4,26 en promedio de nacimientos por familia.

2.2 Análisis sectorial

En el ámbito histórico se describe que, por la ubicación periférica a la cabecera provincial, la parroquia Moraspungo ha estado un tanto excluida, de los servicios de gobierno nacional como la educación, salud, servicios básicos. Las políticas eran direccionadas para la zona más céntrica de la parroquia. Generando desigualdad e iniquidad en los habitantes, y un poco más marcado en este grupo de personas adolescentes mujeres.

En la parroquia Moraspungo el 86,13% de la población se auto identifica como mestizo/a, el 6,27% montubio/a, el 2,81% indígena, el 2,79% blanca, el 1,56% negra/Afro-ecuatoriano, el 0,39% mulato/a, y en porcentajes mínimos del 0,06% se identifican como otras (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015)

En los aspectos productivos y de desarrollo económico se relacionan su población, niveles de instrucción de sus habitantes, riquezas de suelos, producción, generación de valor agregado, ubicación del nodo de producción entre otros, de lo cual se generaran sus problemas y potencialidades; debilidades y fortalezas para luego poder proponer proyectos y programas que den soluciones a los problemas y potencien sus fortalezas.

Reflexionamos que el trabajo como uno de las factores productivos que permiten crear riqueza, en la parroquia Moraspungo se debe considerar que la mayor parte de la población se propone a las actividades agropecuarias por ello el trabajo se relaciona con la tierra y la producción que en ella se obtenga, el trabajo es la representación del esfuerzo físico o mental que el hombre realiza sobre los medios de producción para generar riquezas, para producir bienes y prestar servicios. El empleo, se refiere a la tasa de población ocupada y a la población que realiza un trabajo remunerado.

La población económicamente activa que genera economía en la parroquia 4.888 personas, de las cuales el mayor porcentaje 87,60% labora en la agricultura, silvicultura, caza y pesca, un segundo grupo con 10,23% de personas que no declara su actividad, el tercer grupo que sigue en importancia con un 4,90% es la población ocupada en el sector público, un cuarto grupo con 4,47% es la población ocupada en comercio al por mayor y menor, y un último grupo con 3,03% de población ocupada en manufactura según registros del Análisis situacional Integral de Salud (ASIS) del Centro de Salud tipo B Moraspungo.

Esta propuesta se realiza para dar ciertas soluciones accesibles, aceptadas y amigables con el adolescente para combatir a el embarazo en adolescente que en esta parroquia es muy sentida pero poco tratada , debido a esta situación se ha propuesto desarrollar una guía de procesos sistemáticos, el mismo que permitirá disminuir el embarazo en adolescente.

La finalidad de tener un plan de capacitación en prevención de embarazo en adolescentes es formular las facilidades al joven o a la institución interesada en utilizar este plan, que permita seguir paso a paso, con un contenido veraz y oportuno que contribuya a la vivencia plena de su sexualidad en esta etapa de la vida que es la adolescencia.

2.3 Descripción del Proyecto.

El plan de capacitaciones que se establece para la prevención de embarazos en adolescentes en la parroquia Moraspungo correspondiente al cantón Pangua. Se ha realizado siguiendo un proceso investigativo, a través del levantamiento de la información en la socialización realizada a los habitantes de la población, en la cual se estableció la línea base para este proyecto; encontramos que un alto porcentaje de adolescentes hombres y mujeres socializadas no cuentan con un nivel conocimientos adecuados sobre sexualidad.

Por estas circunstancias se ha visto la imperiosa necesidad de diseñar un plan de capacitaciones en el cual estará direccionado a una vivencia de una sexualidad libre de prejuicios, con responsabilidad social y con profundo respeto a sus creencias, contribuyendo al cumplimiento de sus metas y proyectos de vida planteados por los adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo. El plan contará con una estructura de contenidos amigables al adolescente, fácil de manejar con los beneficiarios estos sean directos o indirectos.

Esto beneficiará a los habitantes de la parroquia, ya que su utilización favorecerá a un mejor desarrollo local, el plan de capacitaciones es un documento interactivo que nos permitirá tener una vida saludable para mejorar su condición de vida.

En el desarrollo de la propuesta planteada acerca del plan de capacitaciones en prevención del embarazo en adolescentes el mismo constará de doce fases secuenciales que facilitara la comprensión de sus contenidos en los participantes de la comunidad en la prevención del embarazo en las mujeres adolescentes.

2.4 Modalidades de ejecución.

FASE 1

- **Plan de Capacitaciones**

Como propósito de esta propuesta se cuenta con la planificación de un Plan de Capacitación en prevención del Embarazo en Adolescentes. Dirigido a los adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo, el mismo que consta con todos sus elementos en la ficha que se describe a continuación.

Tabla 3: Plan de Capacitación para la Prevención de Embarazos en Adolescentes

Título:	PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES		
	DESARROLLO LOCAL		
1. Objetivos			
1. 1 Objetivo de la capacitación:			
Elevar el nivel de conocimientos en los adolescentes hombres y mujeres sobre prevención del embarazo en adolescentes.			
1. 1 Objetivos específicos			
Implementar el Plan de capacitaciones en los adolescentes hombres y mujeres.			
Fortalecer la participación de los adolescentes en los diferentes espacios de implementación del plan de capacitaciones			
2. Datos generales de la investigación			
2.1 Información General			
2.1.2 Ubicación geográfica			
Provincia:	Cantón:	Parroquia:	Sector:
Cotopaxi	Pangua	Moraspungo	rural
2.1.3 Contenidos que articula la capacitación			
a) Conceptos de adolescencia, cambios físicos psicológicos y sociales			
b) Conceptos de sexualidad			
c) Conceptos de género, igualdad de género			
d) Conceptos, proyecto de vida			
e) Cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad			
f) Conceptos de embarazo			
g) Conceptos de Embarazo y economía			
h) Derechos de niños, niñas y adolescentes			
i) Comunicación asertiva			

j) Familia y redes de apoyo			
k) Anticoncepción			
l) Paternidad Responsable			
2.2 Información sobre los integrantes proponentes			
2.2.1 Datos del ejecutor			
a) Nombre del responsable	Lic. Pablo Barrionuevo		
b) Dirección	Av. Iberoamérica y la Paz		
c) Ciudad-Provincia	Latacunga -Cotopaxi		
d) Contacto telefónico	0960186097		
2.3 Participantes			
2.3.1 Sector de la población			
a) niños/as		a) Indígenas	x
b) Adolescentes 10-19	x	b) Mestizos	x
c) Adultos 19-35 años		c) Montubios	x
d) adultos 36-65 años		d) Otros	x
2.3.2 Número de Participantes			
Directos: Número de participantes que intervendrán directamente	50	Indirectos: Número de participantes que se beneficiaran de forma indirecta	89
3. Contenido FASE I			
DÍA 1			
Bienvenida, registro de asistencia, presentación de participantes.			20 minutos
Conceptos de adolescencia, cambios físicos psicológicos y sociales			30 minutos
Características, físicas, psicológicas			20 minutos
Factores de riesgo y factores protectores de la adolescencia.			30 minutos
DÍA 2			

Bienvenida, registro, retroalimentación sobre conceptos de adolescencia.	20 minutos
Conceptos básicos de sexualidad.	40 minutos
Factores de riesgo y factores protectores vinculados con la sexualidad.	20 minutos
DÍA 3	
Bienvenida, registro, retroalimentación de sexualidad.	20 minutos
Conceptos de género, igualdad de género.	30 minutos
Factores de riesgo y protectores referentes a la igualdad de género.	20 minutos
DÍA 4	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de género, igualdad de género.	30
Conceptos de proyecto de vida.	30
Factores protectores referentes a los proyectos de vida.	20
DIA 5	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de proyecto de vida.	20
Cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad.	40
Factores de riesgo y factores vinculados a la cultura y sus prácticas.	20
DIA 6	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad.	10
Conceptos de embarazo en la adolescencia.	40
Factores de riesgo referente al embarazo adolescente.	20
DIA 7	
Bienvenida, registro, retroalimentación de embarazo adolescente.	20
Conceptos de Embarazo y economía.	40
Factores de riesgo referente al embarazo y economía.	20
DIA 8	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de Embarazo y economía.	10
Derechos de niños, niñas y adolescentes.	20

Derechos sexuales.	20
Derechos reproductivos.	20
Factores protectores y de riesgo sobre derechos de niños, niñas y adolescentes.	10
DIA 9	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de Derechos de niños, niñas y adolescentes	30
Comunicación asertiva.	30
Factores de Riesgo y protectores vinculados a la comunicación e información.	20
DIA 10	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de comunicación e información.	20
Familia y redes de apoyo.	40
Factores protectores, vinculados a redes de apoyo.	20
DIA 11	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de comunicación e información.	20
Anticoncepción.	30
Sistema de salud nacional y local.	30
DIA 12	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación de Anticoncepción y Sistema de salud.	30
Paternidad Responsable.	30
Inclusión y exclusión en la paternidad.	20
4. MONITOREO Y EVALUACIÓN FASE II	
4.1 Mecanismo de seguimiento	
Se realiza Evaluación de conocimientos.	
Los Adolescentes hombres y mujeres al finalizar conseguirán un nivel de conocimientos adecuados para la convivencia de su sexualidad responsable, con acciones asertivas y libres de prejuicios.	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 1

TEMA: Conceptos de adolescencia, cambios físicos psicológicos y sociales.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre adolescencia, cambios físicos psicológicos y sociales, en los adolescentes estudio.

DURACIÓN: 100 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 4: Plan de Clase N° 1

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Cadena de nombres”		15 min	
Intervención Educativa		40 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de adolescencia, cambios físicos psicológicos y sociales • Características, físicas, psicológicas • Factores de riesgo y factores protectores de la etapa 		Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	
Evaluación Preguntas – Respuestas	30 min		
TOTAL		100 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 2

TEMA: Conceptos básicos de sexualidad.

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre Sexualidad en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 5: Plan de Clase N° 2

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “telaraña”		15 min	
Intervención Educativa <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Conceptos básicos de sexualidad • Factores de riesgo y factores protectores vinculados con la sexualidad 		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 3

TEMA: Conceptos de género, igualdad de género.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre igualdad de género en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 70 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 6: Plan de Clase N° 3

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida	Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Pregunta con pregunta”		15 min	
Intervención Educativa • Lluvia de ideas sobre el tema. Conceptos de género, igualdad de genero Factores de riesgo y protectores referente a la igualdad de género		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		10 min	
TOTAL		70 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 4

TEMA: Conceptos, proyecto de vida.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre Proyecto de vida en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 7: Plan de Clase N° 4

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Ensalada de frutas”		15 min	
Intervención Educativa • Lluvia de ideas sobre el tema. Conceptos, proyecto de vida Factores de referentes a los proyectos de vida.		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 5

TEMA: Cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre Cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud.

Tabla 8: Plan de Clase N° 5

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Encontrar la pareja”		15 min	
Intervención Educativa <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Cultura y sus prácticas vinculadas a la sexualidad • Factores de riesgo y factores vinculados a la Cultura y sus prácticas. 		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 6

TEMA: Conceptos de embarazo en la adolescencia.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos presentes en el embarazo dirigido a adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 70 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 9: Plan de Clase N° 6

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “El juego de las tarjetas”		15 min	
Intervención Educativa	Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	30 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Conceptos de embarazo en la adolescencia • Factores de riesgo referente al embarazo adolescente 			
Evaluación			
Preguntas – Respuestas			
TOTAL		70 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 7

TEMA: Factores de riesgo referente al embarazo y economía.

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre embarazo y economía en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 10: Plan de Clase N° 7

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Ensalada de frutas”		15 min	
Intervención Educativa		30 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Conceptos de Embarazo y economía • Factores de riesgo referente al embarazo y economía 		Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	
Evaluación		20 min	
Preguntas – Respuestas			
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 8

TEMA: Derechos de niños, niñas y adolescentes.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes dirigido al grupo estudio.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud.

Tabla II: Plan de Clase N° 8

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos	
Dinámica “tingo tingo, tango”		15 min		
Intervención Educativa		Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa		30 min
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Derechos de niños, niñas y adolescentes • Derechos sexuales • Derechos reproductivos • Factores protectores y de riesgo sobre Derechos de niños, niñas y adolescentes 				
Evaluación				
Preguntas – Respuestas				
TOTAL		80 min		

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 9

TEMA: Comunicación asertiva.

OBJETIVO: Elevar el nivel de conocimientos sobre comunicación asertiva en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 12: Plan de Clase N° 9

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “barco de papel”		15 min	
Intervención Educativa		30 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Comunicación asertiva • Factores de Riesgo y protectores vinculados a la comunicación e información. 		Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	
Evaluación		20 min	
Preguntas – Respuestas			
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 10

TEMA: Familia y redes de apoyo.

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre las redes de apoyo y familia en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 13: Plan de Clase N° 10

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “el dado ”		15 min	
Intervención Educativa <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Familia y redes de apoyo • Factores protectores, vinculados a redes de apoyo 		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 11

TEMA: Anticoncepción.

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 14: Plan de Clase N° 4

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida		15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “Historias”		15 min	
Intervención Educativa		30 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas sobre el tema. • Anticoncepción • Sistema de salud 		Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

PLAN DE CLASE N° 12

TEMA: Paternidad Responsable

OBJETIVO: Fortalecer el nivel de conocimientos sobre paternidad responsable en los adolescentes hombres y mujeres.

DURACIÓN: 80 minutos

LUGAR: Casa comunal de la parroquia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adolescentes hombres y mujeres.

RESPONSABLE: Profesional de la salud

Tabla 15: Plan de Clase N° 12

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS
Bienvenida	Expositiva Lúdica Lluvia de ideas Activa - Participativa	15 min	HUMANOS Profesional de la salud MATERIALES Marcadores Papelotes Masquin Lapto Proyector Globos
Dinámica “gustos y disgustos”		15 min	
Intervención Educativa • Lluvia de ideas sobre el tema. • Paternidad Responsable • Inclusión y exclusión en la paternidad.		30 min	
Evaluación Preguntas – Respuestas		20 min	
TOTAL		80 min	

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

2.5 Aspecto Administrativo de la Propuesta

Para ejecutar la presente propuesta se viabilizará a través de la entrega formal de la misma, al presidente de la parroquia quien, a su vez, socializará en la reunión ordinaria o extraordinaria a los integrantes de la junta parroquial como primer paso de difusión y formalización.

Seguidamente, se estructura grupos de trabajo de acuerdo a las características de los grupos etarios de 10 a 14 años y de 15 a 19 años posterior aquello se iniciará con la fase que corresponde al plan de capacitación modelado en esta propuesta. Así mismo se deberá gestionar los recursos económicos estimados en esta guía; a fin de continuar a la fase que consiste en poner en práctica la implementación de los planes de capacitación con adolescentes hombres y mujeres en la parroquia Moraspungo, para ello se requerirá el acompañamiento técnico de un equipo de profesionales que en esta ocasión nos apoyaremos en el equipo de atención integral de salud (EAIS) 1 y 2 del centro de salud tipo B Moraspungo.

2.5.1 El seguimiento técnico, estará a cargo del profesional de la salud.

Posteriormente, se deberá proceder con la evaluación acerca de la aplicación de la guía de capacitación dirigido a los adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo, este será un proceso interactivo, que debe ser tomado en cuenta en la parroquia, ya que por medio de ella los habitantes aprenderán a tener una vida saludable y responsable junto a su familia. Por esta razón recomendamos que los dirigentes motiven a sus agremiados y respectivos dirigentes de barrios a trabajar en la prevención del embarazo en adolescente, mismo que contará con una evaluación cualitativa y cuantitativa en los aportes de los aprendizajes y en el desarrollo de las destrezas en los adolescentes hombres y mujeres. Esta evaluación además deberá medir el impacto en el aspecto económico, social, y de sostenibilidad de territorialidad, de bienestar, de salud, con alcance a beneficiarios directos e indirectos.

2.6 Aspecto Económico de la propuesta.

Para el desarrollo del proyecto, se ha diseñado el plan de capacitaciones para contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes por lo que se ha generado una inversión tanto para los materiales, recursos humanos y recursos tecnológicos necesarios para la implementación de este plan de capacitaciones

A continuación, se detalla el desglose de rubros para la propuesta.

Tabla 16: Presupuesto de Inversión en materiales.

Materiales	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Afiches	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Derechos ➤ Igualdad de genero 	16	3.00\$	48.00\$
Trípticos	Adolescencia	50	2.00\$	100.00\$
globos	Globos con logo de los derechos	200	0.10\$	20.00\$
Payasitos	Obra de teatro según el tema a capacitar	4	80\$	320.00\$
Cartulina	De varios colores	40	0.5cts	2.00\$
Copias	Pre y pro evaluación.	120	0.2cts.	2.40\$
Papelotes	Para los talleres	40	0.20cts	8.00\$
Cajas de marcadores	Marcadores tiza liquida	4	2.50\$	10.00\$
cuadernos	Cuadernos académicos	50	150\$	75.00\$
subtotal				585.40

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

Tabla 17: Equipos a utilizar.

Equipo	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Laptop	Propio	1	700\$	700\$

Flash	Propio	2	16.\$	16\$
Proyector	Propio	1	300\$	300\$
Parlantes	Propio	2	200\$	200\$
subtotal				US\$ 1.216,00

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

GASTOS ADMINISTRATIVOS

Tabla 18: Gastos Administrativos.

Gastos Administrativos	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Educador	Para las capacitaciones	1	2.000	2.000\$
Los actores para el socio drama	Obras de teatro	4	Descrito en la tabla superior	
Subtotal				2.000\$

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

TOTAL, DE PRESUPUESTO.

Tabla 19: Total Presupuesto.

Materiales	Valor total
Materiales	585.40\$
Equipos	1,216\$
Gastos administrativos	2.000\$
Total	3,801\$

Fuente y Elaboración: Pablo Barrionuevo (2020)

2.7 Conclusiones del Capítulo II.

La expectativa está en que al concluir con la elaboración de la guía de procesos los adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo serán capaces de interactuar con el entorno natural y social al momento de poner en práctica los

conocimientos adquiridos para una vivencia libre de la sexualidad sin prejuicios y enfocados a la prevención del embarazo.

Al establecer la guía de procesos sobre prevención del embarazo en adolescentes, permitirá contribuir conseguir sus proyectos de vida con una vivencia de esta etapa de vida sin prejuicios y libre de responsabilidades de ser padre o madre, permitiendo alcanzar sus propósitos de vida permitiendo un mejor estándar de calidad de vida ya que bordea esta temática algunos aspectos positivos a nivel familiar, comunitaria y consecuentemente de desarrollo local.

CAPITULO III

APLICACIÓN Y/O VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1 Análisis de los resultados debe:

A partir de haber generado la propuesta, como mecanismo de acción para la futura implementación del plan de capacitaciones para la prevención del embarazo en adolescentes en la parroquia Moraspungo. Sobre la base de la problemática descrita, y los demás factores que incumben a una mejora sustancial y sostenible en la calidad de vida de sus pobladores y con mayor interés a este grupo etario, descuidado por nuestras autoridades.

Se plantea aquí un análisis por expertos sobre la interrelación de los elementos de este estudio. Para ello, se corrobora elementos fundamentales detectados en el diagnóstico situacional que se hiciera en un acercamiento inicial de forma directa del investigador en la comunidad objeto de estudio y que a través de la socialización de esta iniciativa se levantó información base para generar tanto la línea base, así como la situación problema.

Por lo tanto, se estima que de la propuesta planteada se cumplen los objetivos planteados para el presente estudio, ya que se sientan las bases teóricas, técnicas y documentales para la implementación de la misma, como alternativa de desarrollo y garantía de una vivencia de una sexualidad libre y sin prejuicios para esta población contribuyendo a la prevención de embarazo adolescente.

Lo que será corroborado o descartado a través del criterio o juicio de expertos en la temática planteada. Dichos criterios son presentados a continuación sobre la base de las siguientes preguntas:

3.1.1 Criterio de la Obst. Verónica Balarezo Jerez

Esp. Zonal de seguimiento a la aplicación de normativas y políticas del MSP.

1.- ¿Considera usted pertinente la propuesta para la Parroquia Moraspungo?

Debido al diagnóstico levantado, generando como resultado una línea base. La propuesta es una estrategia interesante para la reducción de esta problemática muy

sentida por la sociedad como es el embarazo en adolescentes que puede ser aplicada en el sector y que puede ser una alternativa en otras localidades.

2.- ¿Considera factible la aplicación de la propuesta en Parroquias rurales como Moraspungo?

De acuerdo con los análisis presentados en propuesta, las implementaciones de planes de capacitaciones con temas que sean factores protectores para la prevención del embarazo, contribuyen a mejorar la calidad de vida y microeconomía de los habitantes de cualquier territorio.

3.- ¿Estima que con la aplicación de la misma se propenderá el Desarrollo Local en el sector?

La propuesta de prevención del embarazo en adolescente, definitivamente apoyan el desarrollo local, además que promueven calidad de vida con una vivencia de una sexualidad libre y responsable.

4.- ¿Qué opinión le merece el estudio realizado y la alternativa planteada como propuesta?

Se debe aclarar la metodología que se utilizó para la caracterización del sector, ya que se hace una mención muy específica en un párrafo, ya que se debería considerar por la importancia de las propuestas estas deben definir sus métodos en forma clara, ya que es muy importancia replicar los buenos resultados.

5.- ¿Cuáles podrían ser a su criterio algunas sugerencias para retroalimentar la propuesta planteada?

Al ser un tema social deben ser articulados fuertemente con todos los entes que se encuentren en el territorio a trabajar. Los cuestionarios de cada fase de la propuesta deben ser enfocados en desarrollo local, no solo a la parte social.

3.1.2 Criterio de la Dra. Blanca Paulina Vinueza Veloz

Especialista Zonal de Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud 1 de la CZ3 Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad

1.- ¿Considera usted pertinente la propuesta para la Parroquia Moraspungo?

El embarazo en adolescentes siempre es y será un tema muy sensible, que es necesario trabajarlo de manera coordinada con todos los actores sociales de un territorio definido para tener resultados positivos frente a este problema muy sentido, sobre todo en territorios rurales en este caso específico en la parroquia Moraspungo .

2.- ¿Considera factible la aplicación de la propuesta en Parroquias rurales como Moraspungo?

De acuerdo a los contextos diferentes existentes de una parroquia a otra siempre existirá este problema social que se ha convertido en un problema de salud pública, pero siempre será necesario el abordaje de estos temas tan importantes para la prevención del embarazo y contribuir al cumplimiento de los proyectos de vida planteado por los adolescentes hombres y mujeres de la Parroquia.

3.- ¿Estima que con la aplicación de la misma se propenderá el Desarrollo Local en el sector?

La propuesta de prevención del embarazo en adolescente, siempre será una fortaleza al menos cuando se habla de desarrollo social, y se deja a un lado lo monetario, que a la población rural debería ser un punto de partida la prevención de embarazo para lograr el desarrollo y crecimiento financiero, para contribuir a mejorar la calidad y condición de vida.

4.- ¿Qué opinión le merece el estudio realizado y la alternativa planteada como propuesta?

La propuesta está bastante clara con la articulación de actores sociales existentes en el territorio, como también la implementación del plan de capacitación, bastante específico para estas temáticas sensibles pero esenciales de trabajo con adolescentes para disminuir el embarazo en adolescente.

5.- ¿Cuáles podrían ser a su criterio algunas sugerencias para retroalimentar la propuesta planteada?

Que debe ser un tema más tratado en la cotidianidad, pero con los profesionales que manejen el tema de manera idónea con información veraz y oportuna libre de

prejuicios excluyentes a los adolescentes que tienen dudas y no saben a quién preguntar.

3.2 Discusión de resultados

Para proceder con el análisis de resultados del presente estudio me basaré en la contratación de los criterios emitidos por los Expertos sobre la validación de la propuesta. Toda vez que dicho aporte le da soporte de fiabilidad y viabilidad a propuesta sometida a este juicio.

Respecto al aspecto planteado acerca de la pertinencia de la propuesta, se evidencia el criterio positivo ya que lo considera como una “propuesta interesante” y que puede ser aplicada en el sector”. Lo que indica claramente que la propuesta es pertinente a la problemática y al sector.

Otro de los aspectos que se sometieron a validación es la factibilidad, ya que se considera que es básico establecer esta condición: Del criterio emitido por los expertos, se extrae que él corrobora que “la prevención del embarazo es necesario trabajar en este sector”, por lo tanto, la propuesta es factible.

3.3 Evaluación de usuarios.

Es fundamental conocer si considera a juicio de los profesionales que la propuesta contribuirá a propender el Desarrollo Local. A lo que señala puntualmente que “trabajar sobre la prevención de embarazo en adolescentes definitivamente si apoya el desarrollo local” opinión que asevera la propuesta con la finalidad más importante de esta propuesta.

Además, se hace una visión global acerca del estudio propuesto y se recomienda que la metodología debe ser ampliada en función de que se debe procurar replicar las buenas prácticas o buenos resultados y esto se lo consigue con una descripción detallada de la metódica utilizada, sobre todo en aspectos técnicos.

Asimismo, presenta la visión profesional respecto a la importancia de trabajar de forma coordinada con todos los actores sociales existentes en la localidad, por la importancia de la propuesta y el ambicioso objetivo de prevención del embarazo en adolescente, problemática que afecta directa e indirecta a toda la sociedad, en donde existe un caso de embarazo adolescente.

3.4 Evaluación de usuarios.

Además de realizar la validación de los expertos antes señalado, se ha procedido a contrastar la propuesta con usuarios de otras localidades que presentan problemas similares en la incidencia de embarazo adolescente, quienes manifiestan que es de vital importancia el trabajo en estos temas sensibles y que este grupo etario ha sido excluido por los entes sociales de las comunidades, e incluso por las familias por la complejidad existente al rato de tratar estos temas de sexualidad y embarazo adolescente. Abordando este problema se logrará el desarrollo de los pueblos, y logros de planes de vida de los adolescentes hombres y mujeres.

3.5 Conclusiones del capítulo III

IV. CONCLUSIONES GENERALES

Por lo expuesto, se concluye factible la generación de una guía para la prevención de embarazos en adolescentes, direccionado a los adolescentes hombres y mujeres de la parroquia Moraspungo, ya que la misma tendrá como impacto directo la mejora de calidad de vida en este grupo etario que se ha visto excluido, contribuyendo a la vivencia de la sexualidad libre de prejuicios y con responsabilidad.

Además, se concluye técnicamente viable dicha implementación, en función de la localización de la parroquia, se encuentra periférica a la cabecera provincial y cantonal.

1. La vital importancia de trabajar en conocimientos y prácticas sobre los patrones culturales vinculados a la sexualidad y género que en su gran mayoría de ideología machista en donde a la mujer tiene menos oportunidad de superación en comparación de los hombres que si tienen oportunidades de superación, hace que sea una aplicación menester el proyecto.
2. La implementación de procesos de capacitación en sexualidad, Igualdad de Género, a los adolescentes hombres y mujeres, logra incrementar los conocimientos y el interés por aprender por los involucrados en el proyecto, fortaleciendo las relaciones interpersonales en la comunidad.
3. La evaluación del proceso por medio de una encuesta posterior a la implementación al plan de capacitación, permitirá tener un análisis comparativo en el nivel de conocimientos antes y después del proyecto.

V. RECOMENDACIONES

- los y las adolescentes puedan asistir a los talleres de forma puntual, y voluntaria ya que estos proyectos ayudan a la educación y a la formación de los adolescentes. Y fortalezcan las relaciones entre padres y madres y los dirigentes de las comunidades
- Que mejoren la distribución de los recursos para el apoyo a los y las adolescentes patrocinados y no patrocinados, para lograr un verdadero cambio social de las comunidades.
- Que existan compromisos formales interinstitucionales de gobierno y no gubernamentales encaminadas al cambio social, así lograremos un espacio para una verdadera vivencia de la sexualidad libre y fuera de prejuicios con mayor compromiso por parte de la población en general.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alleyne, G. A. (1989). *La violencia en las mujeres*.
- Alvarez, L. (2018). *EL embarazo en la adolescencia*.
- Bárcena, A. (04 de 07 de 2013). CEPAL. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- Casañas. (2019). *Embarazo en Adolescentes*. En Casañas, *Análisis Situacional Integral de Salud* (págs. 25-38). El Corazón.
- Casañas Gaibor Javier Alejandro. (2019). *Embarazos en Adolescentes*. En C. G. Alejandro, *Análisis Situacional Integral de Salud* (págs. 25-38). El Corazón.
- Casey, F. E. (09 de 2018). *MANUAL MSD*. Obtenido de *MANUAL MSD*: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducido>
- Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad*. (2018). Obtenido de *Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad*: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>
- Cruz Rodolfo. (julio de 2017). Scielo. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000300571
- Dammert, C. (2009). *Economía Política de la Seguridad Ciudadana*. En C. Dammert, *Economía Política de la Seguridad Ciudadana* (págs. 16-20). Quito. Obtenido de OSIM, Fundación AVON, *La Mujer y el Cine*.
- Espinosa. (2018). *Política Intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes*. En Espinosa, *Espinosa* (págs. 52-56).
- Espinosa, J. L. (2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. Scielo, 20-36.
- GAD Parroquial Moraspungo. (2019). Obtenido de GAD Parroquial Moraspungo: <https://moraspungo.gob.ec/cotopaxi/contactenos/>
- Gómez. (02 de 06 de 2019). Scielo. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
- Guijarro. (26 de 07 de 2007). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ECUADOR*. Obtenido de *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*

- DEL ECUADOR:* <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>
- López. (12 de 09 de 2011). Scielo. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
- López, J. C. (2020). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Manzur, J. L. (2012). Derechos sexuales. Obtenido de Derechos sexuales: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000673cnt-derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva . (2017). Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva : <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Pública, M. d. (2018). Política Intersectorial de Prevención de Embarazo en niñas y adolescentes.
- Pública, M. d. (16 de 07 de 2020). Plataforma Digital única del Estado Peruano. Obtenido de Plataforma Digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/minsa/>
- Rodríguez. (15 de 05 de 2013). DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Obtenido de DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: https://www.amnesty.org/es/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/?utm_source=google&utm_medium=cpc&gclid=Cj0KCQjw9b_4BRCMARIsADMUIyoIcJfhjgFhlsEd8dxWGU83iLwlhl-L229bVdgXm5cTt75A-ktCvv4aAhsqEALw_wcB
- Rojas. (2018). Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad. Obtenido de Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>

- Rondón. (11 de 2018). Scielo. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). Obtenido de Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0560016620001_DIAGNOSTICO%20-%20PDYOT-MORASPUNGO_15-05-2015_12-27-05.pdf
- Velasco, A. (2014). *El derecho a la educación y a la protección en Ecuador*. En V. Abad, Abad Velasco (págs. 35-42). Panama.
- Vértiz, J. M. (15 de 05 de 2012). *VIOLENCIA EMOCIONAL, FÍSICA, SEXUAL Y ECONÓMICA*. Obtenido de *VIOLENCIA EMOCIONAL, FÍSICA, SEXUAL Y ECONÓMICA*: http://reformaciudadana.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fsica_sexual_y_econmica

VII. ANEXOS

1. ENCUESTA

“UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI”

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL CLUB DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B MORASPUNGO.

Estimado amigo/a:

La presente encuesta tiene como objetivo identificar conocimientos y prácticas sobre la vivencia de la adolescencia con la finalidad de promocionar y capacitar sobre temas vinculados a la sexualidad.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. Edad:

11-14

15-19

3. Nivel de instrucción académica:

Primaria

Secundaria

Superior

4. Nivel socioeconómico:

Bajo

Medio

II. CONOCIMIENTOS

5. Los derechos humanos son:

- a. Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.
- b. Son estatutos que benefician a un cierto grupo de personas, especialmente a los hombres.

6. Adolescencia es:

- a. Es el periodo más importante para la reproducción humana.
- b. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto.

7. Los cambios que se dan en la adolescencia son

- a. Físicos, psicológicos, sociales
- b. Espirituales, culturales, demográficos.

8. Género es:

- a. Masculino y femenino
- b. Actividades exclusivas de las mujeres
- c. El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

9. Igualdad de género es:

- a. La igualdad de género supone el pleno y universal derecho de hombres y mujeres al disfrute de la ciudadanía.
- b. Tener las mismas obligaciones pero diferentes derechos.

10. Sexualidad es:

- a. El sexo
- b. Tener relaciones sexuales solo cuando se quiere
- c. La expresión de afecto que tenga consigo mismo y los demás, se expresa desde el nacimiento hasta la muerte e involucra sentimientos, emociones, pensamientos.

11. Sexo es:

- a. Relaciones coitales
- b. la diferenciación biológica, fisiológica, anatómica de ser hombre o mujer

c. Masculino y femenino

III. PRACTICAS

12. Con que frecuencia visitas al medico

- a. Frecuentemente
- b. A veces
- c. Nunca

13. Qué tipo de anticoncepción has utilizado:

- a. Píldora
- b. Condón
- c. Ninguno

14. Has tenido relaciones sexuales:

- a. Protegidas
- b. Sin protección
- c. No he tenido relaciones sexuales

15. buscas información sobre sexualidad a:

- a. Amigos
- b. Padres
- c. profesores

PATRONES CULTURALES:

16. en la comunidad quien tiene más valor:

- a. Hombre
- b. mujer

17. quien debe cuidar a los bebés:

- a. Hombre
- b. mujer

GRACIAS POR PARTICIPAR

Atentamente,

Pablo Javier Barrionuevo Paredes

Maestrante en Desarrollo Local.

2. Resultados de encuestas aplicadas a los adolescentes hombres y mujeres del centro de salud tipo B Moraspungo.

Características Sociodemográficas

Sexo	Hombres	Mujeres	
	44%	56%	
Edad	10-14	15-19	
	60%	40%	
Nivel de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
	38%	50%	12%
Nivel socioeconómico	Bajo	Medio	
	72%	28%	

Conocimientos vinculados a la sexualidad

Conceptos sobre derechos de los y las adolescentes.	Respuestas asertivas	Respuestas erróneas
	24%	76%
Definición de adolescencia	44%	56%
Conocimientos sobre cambios en la adolescencia.	52%	48%
Definición sobre sexualidad.	28%	72%
Definición sobre sexo	28%	72%
Definición sobre genero	24%	76%
Conocimientos sobre igualdad de genero	20%	80%

Practicas vinculadas a la sexualidad

Con que frecuencia visitas al medico	Frecuentement e	A veces	Nunca
	12%	36%	52%
Utilización de métodos anticonceptivos	Si	No	
	35%	65%	
Adolescentes sexualmente activos	Si	No	
	30%	70%	
Relaciones sexuales protegidas	Si	No	Nunca
	38%	10%	52%
Información sobre sexualidad	Amigos	Profesores	Padres
	58%	32%	10%
Es más valioso el hombre y la mujer	Hombre	Mujer	iguales
	38%	22%	40%
Quienes deben cuidar a los niños	Hombre	Mujer	Hombre y mujer
	12%	50%	38%

3. Validación de expertos

CRITERIO POR EXPERTOS

Criterio de la Dra. Blanca Paulina Vinueza Veloz

Especialista Zonal de Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud 1 de la CZ3 Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad

1.- ¿Considera usted pertinente la propuesta para la Parroquia Moraspungo?

El embarazo en adolescentes siempre es y será un tema muy sensible, que es necesario trabajarlo de manera coordinada con todos los actores sociales de un territorio definido para tener resultados positivos frente a este problema muy sentido, sobre todo en territorios rurales en este caso específico en la parroquia Moraspungo .

2.- ¿Considera factible la aplicación de la propuesta en Parroquias rurales como Moraspungo?

De acuerdo a los contextos diferentes existentes de una parroquia a otra siempre existirá este problema social que se ha convertido en un problema de salud pública, pero siempre será necesario el abordaje de estos temas tan importantes para la prevención del embarazo y contribuir al cumplimiento de los proyectos de vida planteado por los adolescentes hombres y mujeres de la Parroquia.

3.- ¿Estima que con la aplicación de la misma se propenderá el Desarrollo Local en el sector?

La propuesta de prevención del embarazo en adolescente, siempre será una fortaleza al menos cuando se habla de desarrollo social, y se deja a un lado lo monetario, que a la población rural debería ser un punto de partida la prevención de embarazo para lograr el desarrollo y crecimiento financiero, para contribuir a mejorar la calidad y condición de vida.

4.- ¿Qué opinión le merece el estudio realizado y la alternativa planteada como propuesta?

La propuesta está bastante clara con la articulación de actores sociales existentes en el territorio, como también la implementación del plan de capacitación, bastante específico para estas temáticas sensibles pero esenciales de trabajo con adolescentes para disminuir el embarazo en adolescente.

5.- ¿Cuáles podrían ser a su criterio algunas sugerencias para retroalimentar la propuesta planteada?

Que debe ser un tema más tratado en la cotidianidad, pero con los profesionales que manejen el tema de manera idónea con información veraz y oportuna libre de prejuicios excluyentes a los adolescentes que tienen dudas y no saben a quién preguntar.

A circular official stamp with the text "PROCESO DE PREVENCIÓN" at the top and "DIRECCIÓN ZONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD" at the bottom. In the center of the stamp, there is a handwritten signature in blue ink that reads "Blanca Paulina Vinueza Veloz".

Dra. Blanca Paulina Vinueza Veloz

Especialista Zonal de Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud 1 de la CZ3 Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad.