



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

## DIRECCIÓN DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

### MODALIDAD: PROYECTO DE DESARROLLO

---

Título: Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local: caso del centro de salud San Buenaventura. 2020

---

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

**Autor:**

Evelyn Andrea Ponce Aguirre

**Tutor:**

Sandra Jaqueline Peñaherrera Acurio M.Sc.

**LATACUNGA - ECUADOR**

**2022**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local: caso del centro de salud San Buenaventura durante el año 2020” presentado por Ponce Aguirre Evelyn Andrea, para optar por el título de 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, abril, 22, 2022



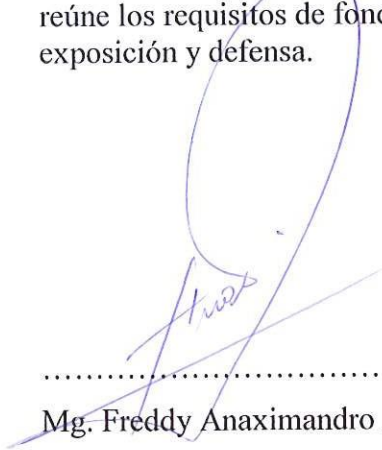
.....  
M.Sc. Peñaherrera Acurio Sandra Jaqueline

CC: 1803337326

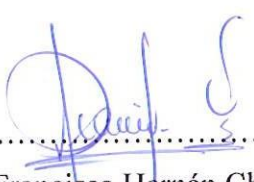
## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación: “Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local: caso del centro de salud San Buenaventura durante el año 2020”, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magister 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, abril, 22,2022



.....  
Mg. Freddy Anaximandro Alvarez Lema  
CC. 1712930328  
Presidente del tribunal



.....  
Mg. Francisco Hernán Chancusig  
CC. 0501883920  
Lector 2



.....  
PhD. Libia Dolores Almeida Lara  
CC. 0501797997  
Lector 3

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Pablo Andres y Matias Leonel, por su cariño interminable su paciencia y sobre todo porque con una sonrisa me otorgan paz, llenan de amor y valentía a mi vida, sin duda alguna son el motor para seguir adelante en este diario vivir con momentos altos y bajos que la vida nos presenta.

A mis padres que en todo momento me acompañan, brindándome siempre su amor, comprensión y protección de los cuales me siento muy orgullosa por ser esa imagen de perseverancia y lucha diaria.

A mi compañero de vida, que pese a las vicisitudes sigue apoyándome, y siendo ese ejemplo de lucha y entrega para nuestra familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis familiares y amigos por ser la motivación en días de lluvia, de manera especial a mi tutora Msc. Sandrita Peñaherrera, una mujer a la cual admiro no solo por lo excelente profesional sino por su calidez como persona, brindándome sus conocimientos, y por su compromiso para que este trabajo de titulación haya culminado.

A todos los profesores que estuvieron presentes a lo largo de esta maestría, compartiendo sus conocimientos, dotándome de herramientas valiosas que me servirán a lo largo de la vida.

Evelyn Ponce A.

## RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

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

Latacunga, abril, 22, 2022



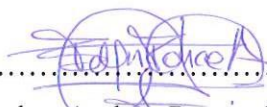
Evelyn Andrea Ponce Aguirre

CC. 0604018820

## RENUNCIA DE DERECHOS

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

Latacunga, abril, 22, 2022



Evelyn Andrea Ponce Aguirre

CC. 0604018820

## AVAL DEL VEEDOR

Quién suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación “Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local: caso del centro de salud San Buenaventura durante el año 2020” contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica de tribunal.

Latacunga, abril, 22, 2022



.....  
Mg. Freddy Anaximandro Álvarez Lema

CC. 1712930328



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI  
DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL**

**Título:** Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local: caso del centro de salud san Buenaventura durante el año 2020.

**Autor:** Ponce Aguirre Evelyn Andrea

**Tutor:** M.Sc. Peñaherrera Acurio Sandra Jaqueline

**RESUMEN**

En Ecuador se han ejecutado varios programas vinculados a la prevención de embarazo adolescente pese a esto sigue en aumento el trabajo de titulación plantea: ¿Las estrategias de promoción de la salud basadas en las prácticas culturales, referentes a la sexualidad en los adolescentes generan un cambio en la vivencia de su sexualidad? El embarazo adolescente en la parroquia San Buenaventura es cada vez más precoz desde los 14 años para aminorar este problema el objetivo es impulsar acciones de promoción de la salud enfocadas a los derechos humanos y las prácticas culturales vinculadas a la sexualidad de los adolescentes. De ahí nace la importancia de este proyecto que se orienta de manera multidisciplinaria, integrando a la cultura como paradigma directo en la vivencia de la sexualidad con miedos, tabúes y prejuicios. El grupo de estudio está formado por una muestra de 147 adolescentes a los cuales se aplicó la encuesta para determinar conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas a la sexualidad donde se considera vital crear empoderamiento en la vivencia de una sexualidad libre responsable basada en el conocimiento de la relación existente entre los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, autoestima, proyecto de vida para contribuir a prevenir el embarazo adolescente y así avizorar el desarrollo de una nueva sociedad donde exista mejores condiciones de vida.

**PALABRAS CLAVE:** adolescente; prevención; embarazo; derechos; calidad de vida.

**COTOPAXI TECHNICAL UNIVERSITY**  
**POSTGRADUATE MANAGEMENT**  
**MASTER IN DEVELOPMENT LOCAL**

**Title:** Early pregnancies as a cultural paradigm and its influence on local development: case of the San Buenaventura health center during the year 2020.

**Author:** Ponce Aguirre Evelyn Andrea

**Tutor:** M.Sc. Penaherrera Acurio Sandra Jaquelin

**ABSTRACT**

In Ecuador, several programs related to the prevention of adolescent pregnancy have been carried out, despite this, the title work continues to increase: the health promotion strategies based on cultural practices, references to sexuality in adolescents, ¿generate a change in the experience of their sexuality? Teenage pregnancy in the San Buenaventura parish is increasingly precocious from the age of 14 to reduce this problem, the objective is to promote health promotion actions focused on human rights and cultural practices linked to adolescent sexuality. Hence the importance of this project that is oriented in a multidisciplinary way, integrating culture as a direct paradigm in the experience of sexuality with fears, taboos and prejudices. The study group is made up of a sample of 147 adolescents to whom the survey was applied to determine knowledge, attitudes and practices related to sexuality where it is considered vital to create empowerment in the experience of a responsible free sexuality based on the knowledge of the existing relationship between human rights, sexual and reproductive rights, contraception, self-esteem, life project to help prevent teenage pregnancy and thus anticipate the development of a new society where there are better living conditions.

**Keywords:** adolescent; prevention; pregnancy; Rights; life quality

Yo Ibeth Maricela Comina Tayo con cédula de identidad número 0503639544 Licenciado/a en: Ciencias de la Educación Mención Ingles 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: "**Los embarazos precoces como paradigma cultural y su influencia en el desarrollo local caso del centro de salud san Buenaventura durante el año, 2020**" de: Ponce Aguirre Evelyn Andrea ,aspirante a Magister en Desarrollo Local.

Latacunga, abril, 13, 2022



.....  
Nombre: Ibeth Maricela Comina Tayo

C.C: 0503639544

## **INDICE DE CONTENIDOS**

Caratula.....	1
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	2
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....	6
RENUNCIA DE DERECHOS.....	7
AVAL DEL VEEDOR.....	8
RESUMEN.....	9
<b>INDICE DE CONTENIDOS.....</b>	<b>11</b>
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	15
INTRODUCCIÓN.....	1
I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
1.1 Antecedentes.....	12
1.1.1. Proyectos en prevención de embarazo adolescente en Ecuador.....	13
1.2. Fundamentación Epistemológica.....	14
1.2.1 Conceptualización de la Adolescencia.....	14
1.2.2 Cambios sociales en la Adolescencia.....	15
1.2.3 Cambios Psicológicos en la Adolescencia.....	16
1.2.4 Cambios Físicos en la Adolescencia.....	18
1.3 Características Socio demográficas de los adolescentes en Ecuador. ....	19
1.4 Violencia.....	20
1.4.1 Violencia de género.....	21
1.4.2 Violencia contra mujeres y niñas. ....	21
1.4.3 Violencia psicológica.....	21

1.4.4	Violencia física .....	22
1.4.5	Violencia sexual .....	22
1.5	Salud mental y consumo de sustancias .....	23
1.6	Entornos de Riesgo .....	23
1.7	Adolescentes: Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	24
1.7.1	Embarazo en Adolescentes. ....	25
1.7.2	Embarazo no intencionado en adolescentes.....	27
1.7.3	Embarazo subsecuente en la adolescencia .....	28
1.7.4	Embarazo en menores de 15 años y sus vínculos con la violencia sexual	28
1.8	Conocimiento, uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes. ....	30
1.9	Barreras para el uso de los servicios de salud sexual, salud reproductiva y el acceso a la información.....	31
1.10	Determinantes sociales vinculados al embarazo en adolescentes .....	32
1.10.1	Enfoque de derechos .....	33
1.10.2	Enfoque de igualdad.....	34
1.10.3	Enfoque de género.....	34
1.10.4	Enfoque de sexualidad integral.....	35
1.10.5	Enfoque de inclusión social .....	35
1.10.6	Enfoque de interculturalidad.....	35
1.10.7	Enfoque intergeneracional .....	36
1.11	Sexualidad.....	36
1.11.1	Sexo.....	37
1.11.2	Género .....	37
1.11.4	Salud sexual y reproductiva .....	38
1.11.5	Patrones culturales.....	38

1.12	Familia y el adolescente.....	38
1.12.1	Dificultades en las relaciones familiares.....	41
1.13	Estado del Arte .....	42
1.14	Conclusiones capítulo I.....	43
II.	PROPUESTA.....	45
2.1.	Contexto.....	45
2.2.	Análisis sectorial .....	48
2.3.	Descripción del proyecto .....	49
2.4.	Factores de riesgo .....	51
2.5	Modalidades de ejecución .....	52
2.5.1.	Plan de capacitaciones.....	52
2.6	Aspecto administrativo de la Propuesta.....	66
2.7	Aspecto Económico de la Propuesta.....	66
2.7.1.	Recursos Humanos. ....	66
2.7.2	Recursos Materiales .....	67
	TOTAL, DE PRESUPUESTO. ....	70
2.7.	Calendario de ejecución (por etapas).....	71
2.8.	Conclusiones del Capítulo II .....	73
III.	APLICACIÓN Y / O VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA .....	74
3.1.	Análisis de los resultados .....	74
3.2.	Discusión de los resultados: .....	77
3.3.	Evaluación de expertos .....	78
3.4.	Evaluación de usuarios .....	79
3.5.	Conclusiones del capítulo III.....	80
IV.	CONCLUSIONES GENERALES.....	81
V.	RECOMENDACIONES .....	82

VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
VII.	ANEXOS .....	87

## **INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

Tabla 1. Objetivos y actividades. ....	6
Gráfico 1. Pasos para la creación de una línea base.....	11
Tabla 2. FODA .....	51
Tabla 3. Plan de Capacitación para la Prevención de Embarazos en Adolescentes .....	52
Tabla 4. Plan de Clase 1 .....	56
Tabla 5. Plan de clase 2.....	57
Tabla 6. Plan de clase 3.....	58
Tabla 7. Plan de clase 4.....	59
Tabla 8. Plan de clase 5.....	60
Tabla 9. Plan de clase 6.....	61
Tabla 10. Plan de clase 7.....	62
Tabla 11. Plan de clase 8.....	63
Tabla 12. Plan de clase 9.....	64
Tabla 13. Plan de clase 10 .....	65
Tabla 14. Recurso Humano .....	67
Tabla 15. Recursos materiales .....	68
Tabla 16. Equipos a utilizar .....	69
Tabla 17. Total, Presupuesto .....	70
Tabla 18. Calendario de ejecución .....	71

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo en modalidad de proyecto de titulación, para la obtención del grado de Magister en Desarrollo Local, se anexa a la línea de investigación generada por la Universidad Técnica de Cotopaxi. “Educación y Comunicación para el Desarrollo Humano y Social”. Es primordial mencionar que el embarazo en adolescentes no es únicamente unidireccional, sino más bien constituye un problema social y de salud pública que demuestra la desigualdad, la injusticia social y una evidente violación de los derechos humanos que trae consigo efectos sociales, económicos y culturales.

Como hace referencia el documento del Plan Nacional de Desarrollo, Plan toda una vida 2017-2021, define que el Estado debe asegurar los medios para el ejercicio, del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, considerando el contexto geográfico, social y cultural, lo que no sucede en nuestro país y menos aún en este grupo prioritario como son los adolescentes, quienes ya sea por desconocimiento, miedo, vergüenza o un sin fin de tabúes dados por la sociedad y la cultura, no viven su sexualidad de manera libre, responsable y por ende en su gran mayoría se condicionan a vivir una sexualidad irresponsable, temerosa que puede terminar en un embarazo a temprana edad.

En Ecuador, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años han iniciado una vida sexual activa, cifra que ha aumentado en comparación con el 2004 y que debe ser atendida por los riesgos que están estrechamente asociados, tales como infecciones de transmisión sexual o embarazos a temprana edad.

De acuerdo con la misma encuesta al referirse a las niñas menores de 14 años, ocho de cada 100 adolescentes en esa edad quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad fueron fruto de violencia sexual, lo que en muchos casos trae consigo la deserción escolar.

Según datos del Ministerio de Educación del Ecuador, “6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas en el 2015” (Ministerio de Educación Ecuador, 2015).



El embarazo en adolescentes trae consigo un sin número de problemas y no solamente de índole social sino un conjunto de problemas tanto a nivel social, económico, de autoestima, salud que en conjunto muchas veces se ve reflejado en una vida carente tanto para el adolescente que se convierte en padre o madre como para el hijo que viene en camino, esta situación de carencia con el tiempo podría desatar violencia que por la edad puede convertirse en una bomba de tiempo.

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 la 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 (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana” (Ministerio de Salud, 2017).

En los últimos tiempos, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación y lamentablemente no se han tomado decisiones asertivas entre los actores (adolescentes) y establecimientos sociales presentes (salud, educación, la academia, comités ciudadanos).

En la parroquia de San Buenaventura, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, lugar donde se realizó la investigación durante el año 2019, tuvieron un registro de 150 embarazos de estos 27 corresponden a adolescentes siendo el 18% del total de embarazos, información que fue obtenida de la plataforma de registro de atención en salud (PRAS) del centro de salud San Buenaventura.

El embarazo precoz es un problema de salud, que se ha convertido en una barrera social, ya que trae consigo distintas consecuencias que van a afectar notablemente al adolescente, en muchos casos se ven obligados a abandonar sus estudios por vergüenza, porque su familia los obliga y la causa más notoria es que el adolescente debe buscar trabajo para mantener a su nueva familia y esto lo hace a coste de su educación.

Cabe recalcar que la mayor parte de madres adolescentes suelen ser madres solteras que solas deben lidiar con los cambios que conlleva un embarazo y por ende la maternidad debido a que su pareja ha decidido no ser parte de ello.

En el centro de salud de San Buenaventura cada vez van en aumento los embarazos de adolescentes entre 14 y 19 años, siendo un problema social y de salud grave, ya que en su mayoría son adolescentes que viven en el sector rural y muchas de ellas no tienen controles pre natales, lo que incrementa el riesgo de que la madre adolescente y su hijo presenten distintos problemas de salud como: la probabilidad de partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, preclamsia consecuencia de esto un mayor índice de mortalidad.

De esta manera se violentan los derechos constitucionales escritos en la carta magna de la República del Ecuador, tales como el derecho a la educación, salud, al buen vivir, igualdad, libertad, entre otros derechos que son necesarios para el desarrollo integral de las personas.

Según los objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas (2018) también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en el año 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para el año 2030.

En relación a los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) y el embarazo en niñas y adolescentes son de relevancia los siguientes objetivos:

- Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Naciones Unidas, 2018).
- Objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos” (Naciones Unidas, 2018).
- Objetivo 5: “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Naciones Unidas, 2018).

Siguiendo la promesa de no dejar a nadie atrás, los países se han comprometido a fortalecer estos objetivos para no quedarse en el proceso. Es por esto que los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios “ceros” que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas, todo esto está enmarcado dentro del objetivo 5, el mismo que fue

planteado por los líderes mundiales, y es aquí, donde la prevención del embarazo adolescente tendría gran importancia y relevancia.

De esta forma se considerando que, un embarazo adolescente trae consigo condiciones de vida poco exitosas, violencia intrafamiliar, pobreza tanto para los padres adolescentes como para el recién nacido lo que les priva de tener una vida digna y estable.

El inconveniente más evidente al aplicar los ODS, es que estos se encuentran globalizados, no se han estudiado previamente otros contextos, como lo son de cada país miembro de la agenda 2030, debido a esto los objetivos no se cumplen en los países más periféricos y mientras no se establezca una política pública más específica dentro de cada país, enfocada en fortalecer los aspectos endógenos propios de cada territorio, difícilmente se puede lograr un cambio significativo.

En el Ecuador el embarazo en adolescente se vincula estrechamente con la violación de algunos Derechos Humanos y artículos establecidos en la constitución de la República del Ecuador 2008, tales como la salud, la educación, el trabajo, ambientes saludables que se mencionan en el artículo 32 de la Constitución. Al no cumplirse lo antes mencionado ha provocado el aumento de factores de riesgo que no le permiten al adolescente desarrollarse de manera integral, equitativa, por lo tanto, limitando su accionar social.

El presente trabajo se interesa en comprender la construcción social de la sexualidad, es decir, como el adolescente piensa, vive, siente la sexualidad, desde la influencia de la cultura, básicamente este proyecto responde a la necesidad de conocer otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, enfocados desde un punto de vista intercultural, con enfoque en los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos para la vivencia de una sexualidad libre y responsable.

Al asegurar a los adolescentes el ejercicio pleno de sus derechos incluidos los derechos sexuales y reproductivos se generan altos niveles de salud, bienestar, seguridad, una vida libre de violencia, por ende se mejoran las condiciones de vida, la participación social, el cumplimiento de metas y sobre todo se crea la posibilidad de que estos adolescentes se empoderen de sus derechos, viviendo así una sexualidad libre, responsable que a la final traerá al estado más beneficios que

gastos, convirtiéndose en adolescentes activos, profesionales que aportan para el desarrollo de la sociedad.

Como **planteamiento del problema** se menciona el incremento de embarazos en adolescentes de la Parroquia de San Buenaventura, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, convirtiéndose esta problemática en una barrera muy difícil de superar para lograr cumplir el proyecto de vida, que en algunos casos lo plantean los adolescentes de forma visionaria, exitosa y como resultado de su no cumplimiento se ve afectado de forma directa el desarrollo social y crecimiento económico de la población en general de la Parroquia.

Identificado el contexto, el conflicto existente en la parroquia de San Buenaventura **se formula el problema** así: El elevado índice de embarazos en adolescentes siendo este una barrera creciente para cumplir los diferentes planes de vida de los adolescentes y a su vez, transformándose en una barrera gigantesca de desarrollo socioeconómico de los adolescentes y por ende de la población en general de la Parroquia de San Buenaventura. ¿Las estrategias de promoción de la salud basadas en las prácticas culturales, referentes a la sexualidad en los adolescentes generan un cambio en la vivencia de su sexualidad?

El **objetivo general** en la presente investigación se lo define de la siguiente manera: Impulsar acciones de promoción de la salud enfocadas a los derechos humanos y las prácticas culturales vinculadas a la sexualidad de los adolescentes de la parroquia de San Buenaventura para contribuir a prevenir el embarazo adolescente.

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 los adolescentes de la parroquia San Buenaventura.
- Identificar las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva.
- Diseñar un plan de capacitaciones en salud sexual y reproductiva desde un enfoque social, cultural, que permita alcanzar una reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres.

**Tabla 1. Objetivos y actividades.**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Determinar los factores socio-demográficos sobre la sexualidad, que influyen en la presencia de embarazos a temprana edad en los adolescentes de la parroquia de San Buenaventura	Elaboración de una encuesta para determinar los factores socio-demográficos, que influyen en la presencia de embarazos precoces.
Identificar las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva.	Elaboración de una encuesta y un focus grup para determinar actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva.
Diseñar un plan de capacitaciones en salud sexual y reproductiva desde un enfoque social, cultural.	Capacitación a adolescentes y padres de familia sobre salud sexual y reproductiva impartidos por un equipo multidisciplinario de profesionales.

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

La **justificación** de este proyecto de investigación se da considerando que en la parroquia de San Buenaventura se evidencia altos índices de embarazos en adolescentes, los mismos que traen consigo una serie de problemas, tanto para los adolescentes como para sus familias. En cuanto a la salud sexual y reproductiva cabe indicar que se han realizado varios proyectos, pero todos desde un enfoque biomédico, en el que poca o nada de importancia se ha dado a la cultura, con las estrategias de promoción de la salud se piensa en orientar a los adolescentes hacia la vivencia de una salud sexual y reproductiva responsable.

El Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, que garantiza el acceso a la salud y a la educación, como derechos fundamentales, además del derecho a la protección especial de grupos de atención prioritaria, entre ellos niñas y adolescentes.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) el artículo 32 dice:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. 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 (Constitución del Ecuador, 2008).

El Estado reconoce en los artículos 11 numeral 2, 341 y 358 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) que se deben generarse medidas de acción afirmativa que permitan el cierre de brechas de desigualdad en poblaciones históricamente excluidas y grupos de atención prioritaria como. Mujeres, adolescentes, niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes y LGBTI (lesbianas, gay, bisexuales, trans género, transexuales, intersexuales).

El Plan Nacional de Desarrollo, “Plan Toda una Vida” 2017-2021, define que el Estado debe asegurar los medios para el ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, considerando el contexto geográfico, social y cultural.

Con el fin de lograr una vida digna y libre de violencia para todas las personas, en especial para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, incluyendo la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida.

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema importante de índole social y de salud pública a nivel global, especialmente en la Subregión Andina, que conlleva un impacto social, económico y cultural, debido a los vínculos entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana.

Además, el embarazo en este grupo etario está directamente relacionado con varias formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual y patrimonial.

Por este motivo es importante que se evidencie en el marco de las políticas públicas el tema del embarazo adolescente como una problemática de salud, de desigualdad social y a su vez como una violación de los derechos humanos.

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2008) el artículo 35 señala y reconoce a los adolescentes como un grupo preferente que recibirán atención prioritaria y especializada tanto el sector público y privado. Situación que se subestima por desconocimiento de los adolescentes o de la entidad donde prestan los servicios, por tanto, al no prestar la atención integral, y de calidez se vulneran los derechos que como grupo prioritario poseen.

La investigación surge debido al aumento de embarazos en la población adolescente de la parroquia San Buenaventura, en su mayoría adolescentes entre 14 y 18 años, razón por la cual se hace necesario mirar cómo incorporar la sexualidad en los contextos culturales de los adolescentes y cómo estas percepciones se manifiestan en sus prácticas cotidianas en muchos casos vinculadas a posibles embarazos a temprana edad.

Cabe mencionar que en Ecuador se ha realizado varias propuestas relacionadas a la sexualidad y prevención de embarazo adolescente, basadas en un enfoque biomédico, dejando sin atención al contexto cultural desde el cual se origina y esto se ha visto como un problema de salud pública, ya que se relaciona a situaciones de riesgo como: prácticas de aborto no asistido, riesgos de desnutrición en el recién nacido, debido a la falta de asistencia y control del embarazo, mortalidad infantil y materna, víctimas de violencia, etc.

Con la universalización de la educación sexual en el país se creía que los adolescentes iban a adquirir una responsabilidad con respecto a la sexualidad y sus prácticas, por ende disminuirían los embarazos en adolescentes, pese a lo que se planificaba los embarazos en este grupo prioritario se han incrementado en los últimos años, debido a que la educación sexual en los sectores rurales no forma parte de la malla curricular de estas instituciones educativas.

Por esto se hace necesario comprender que aspectos sociales y culturales inciden en esta problemática ya que, los patrones culturales asociados a la sexualidad son escenario donde se encuentran otras explicaciones que no han sido tomadas en

cuenta para construir alternativas verdaderas que contribuyan a disminuir el embarazo adolescente.

Por tal motivo es primordial identificar como influyen los patrones culturales asociados a la sexualidad en posibles embarazos a temprana edad, en los adolescentes se observa que el problema en muchos de los casos inicia debido a que los padres de familia piensan que la única forma de educar en sexualidad es impartiendo la educación que ellos en su adolescencia recibieron.

Al hablar de esta educación tradicional, se hace referencia a una educación basada en creencias y costumbres, donde reina el miedo y la vergüenza al hablar de temas relacionados a la sexualidad, considerando que para los padres de familia aún en la actualidad estos temas son considerados como un tabú, algo malo e inclusive tienen la creencia de que hablar de estos temas es incentivar la curiosidad de los adolescentes.

Considerando el miedo y en muchos casos el desconocimiento por parte de los padres de familia al tratar temas de sexualidad con sus hijos, se dan silencios o evasiones del tema y es ahí donde el adolescente se refugia en buscar información con amigos, medios tecnológicos (internet, páginas web) para obtener respuestas que no resultan tan asertivas a la hora de prevenir el embarazo adolescente.

Desde la perspectiva moderna de la promoción de la salud, si no se comprenden o resuelven las contradicciones culturales se pone en riesgo la construcción de una sociedad saludable, por tal razón este proyecto aporta al análisis de las percepciones culturales, proponiendo estrategias más adecuadas para lograr la participación y la aplicación de programas de índole social y de salud enfocadas en orientar las necesidades de los adolescentes, desde un paradigma cultural con enfoque en los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.

Es valioso considerar que invertir en la adolescencia es acelerar la lucha contra la pobreza, la desigualdad socioeconómica, la discriminación de género, por ello se garantiza el cumplimiento de los derechos humanos y en el futuro se avizora un desarrollo social, económico y una sobresaliente calidad de vida del adolescente, siendo ente activo para el desarrollo de su país.



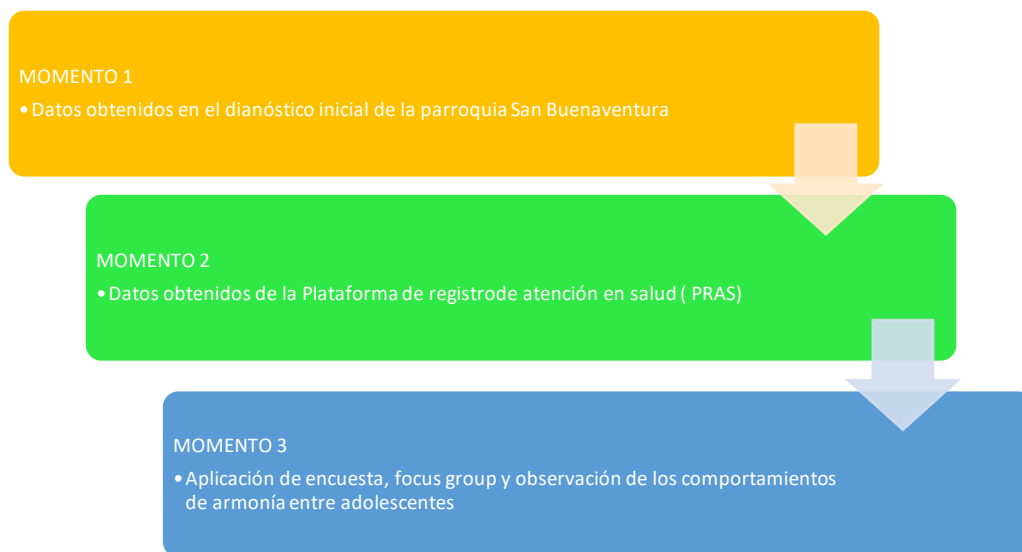
En el presente trabajo la **metodología** que se utilizará es la revisión bibliográfica sobre teorías de Desarrollo local, políticas públicas de salud, políticas públicas de salud sexual y reproductiva por lo que se aplicará la investigación cualitativa, que al ser flexible e interactiva considera y valora al ser humano como un objeto de análisis comprendiendo el comportamiento de este en el medio donde se desenvuelve.

En lo referente al método deductivo se utilizó para el desarrollo del marco teórico, aspectos generales enfocados en la Constitución del Ecuador, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en relación a la salud integral del adolescente y demás leyes nacionales que se involucran directamente en el presente estudio.

El método inductivo del cual parte el conocimiento de la situación problema de investigaciones es el que nos permitirá conocer a profundidad la parroquia San Buenaventura, y a la vez mantener un acercamiento directo con los adolescentes mediante la aplicación de una encuesta, la misma que facilitará el estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas a la sexualidad de los adolescentes.

Adicionalmente se realizará la técnica de observación participativa para constatar y observar los procesos de armonía entre adolescentes. Para esto se establecerá como la línea base del proyecto la información inicial que se obtuvo acerca de esta investigación, por lo cual se planificarán actividades previamente para incidir de manera positiva y en un periodo de tiempo medir la variación que se dio en cuanto a la solución del problema y como mejoró la calidad de vida del grupo beneficiario.

La línea base del presente proyecto de investigación en prevención del embarazo adolescente se detalla a continuación:



**Gráfico 1. Pasos para la creación de una línea base**  
**Elaborado por: Evelyn Ponce.**

Al momento la parroquia de San Buenaventura mantiene un problema progresivo de embarazos en adolescentes, siendo la preocupación el estado de gestación en mujeres de 14 años, por esta razón es oportuna la intervención sobre prevención de embarazos precoces, así como el modo en que los adolescentes viven y sienten su sexualidad tomando en cuenta la cultura, los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.

El grupo de estudio para este proyecto de investigación está formado por una muestra de 147 adolescentes entre estos hombres y mujeres pertenecientes a la parroquia de San Buenaventura, este número de participantes se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita manejando un margen de error del 0.08%.

# **I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

## **1.1 Antecedentes**

Haciendo hincapié en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es vital la importancia de que todos conozcan los mismos y de esta forma gocen de una sexualidad libre y con ejercicio responsable sobre todo el grupo prioritario como son los adolescentes. Cabe recalcar que en la actualidad se puede gozar de estos derechos de manera libre y voluntaria gracias a la lucha de la constitución para que estos formen parte de los derechos humanos.

La salud Sexual y Salud Reproductiva (SS y SR), y los derechos sexuales y derechos reproductivos han superado varios obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos en la legislación internacional. Su reconocimiento como parte constitutiva marca un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales (Ministerio de salud pública, 2017, p.11)

La lucha por los derechos sexuales y reproductivos se puso en marcha desde 1997, año donde la constitución ecuatoriana empezó a tomar en cuenta a la sexualidad como un aspecto importante en la sociedad ya que, de este acto parte la vida o el surgimiento de un nuevo ser por ende, se debería educar a la ciudadanía acerca de este tema para no generar un caos en cuanto número de niños que nacen por día, enseñando a las familias la planificación familiar.

En los instrumentos internacionales, el concepto de SS y SR ha evolucionado de un enfoque tradicional de planificación familiar a una dimensión más amplia que supera el ámbito biológico y se relaciona con otros derechos, con la cultura, los valores universales, y la realización personal de cada ser humano (Ministerio de salud pública, 2017.p.11)

Después de la trayectoria que ha tenido que recorrer los derechos sexuales y reproductivos, el Ecuador en 1995 forma parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, acogiendo consigo el proyecto de salud sexual y reproductiva. En la actualidad la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas, plantea una guía para los próximos 15 años acerca de la salud sexual, reproductiva y participación activa, los mismos que están vinculados con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Naciones Unidas, 2018).

Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Naciones Unidas, 2018).

Según el informe de Población Mundial emitido por las Naciones Unidas en América del Sur de cada mil nacimientos 74 son de mujeres adolescentes, siendo el mayor porcentaje de estos casos en el área andina

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) en Ecuador, “dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez” (ENDEMAIN, 2004). “La tendencia del aumento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74% y en mayores de 15 años es del 9% “(Documento de la Estrategia nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010). Debido a esto la fecundidad en las adolescentes del Ecuador es la más alta dentro de la región andina.

El embarazo en los adolescentes, en la actualidad continúa siendo un problema y no únicamente de salud pública, sino también un problema de contexto social, puesto que el embarazo en la adolescencia trae consigo problemas de salud para la madre y el niño como también problemas socioeconómicos más marcados que en tiempos pasados, puesto que al convertirse en madre a temprana edad detiene su desarrollo en el ámbito social.

### **1.1.1. Proyectos en prevención de embarazo adolescente en Ecuador**

En el 2011 se desarrolló la campaña “Habla Serio Sexualidad Sin Misterios” que buscaba crear espacios de diálogo abierto al público en general con información

sobre derechos de sexualidad, reproductividad y educación. Este proyecto se mantuvo en marcha por tres años y luego de un análisis se lo determino fallido debido a que, no hubo aceptación y mucho menos resultados en la sociedad.

Desde el 2018 se creó en el Ecuador Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA) la misma que es una política pública nacional que trata la problemática del embarazo adolescente y crea estrategias para poder disminuir las altas cifras relacionadas a este tema.

Para combatir esta problemática se han trabajado un sin número de proyectos y propuestas referentes a salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes como por ejemplo los antes mencionados y pese a los diferentes esfuerzos realizados el embarazo en las adolescentes no ha mermado por completo.

Los motivos sin duda es que en su mayoría las estrategias ya antes mencionadas únicamente se han preocupado en un enfoque biomédico, tradicional, dejando aristas muy importantes sueltas, como la cultura, los derechos humanos, el nivel socioeconómico, las formas de vida en los diferentes contextos de nuestro País, puntos de análisis y estudio que considero un brazo articulador para lograr concienciar al adolescente y hacerlo responsable de deberes y derechos en la vivencia de una sexualidad libre y saludable.

En la parroquia San Buenaventura, cantón Latacunga provincia de Cotopaxi no se evidencia estudios referentes a la presente investigación por lo que se cree conveniente empezar un proyecto en prevención de embarazo adolescente enfocado en el paradigma cultural y su influencia en desarrollo local.

## **1.2.Fundamentación Epistemológica.**

### **1.2.1 Conceptualización de la Adolescencia**

La adolescencia intuye una etapa de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido a la iniciación más precoz de la pubertad y el aplazamiento del periodo de formación escolar como profesional. La Organización Mundial de la Salud menciona la adolescencia va entre los 10 y 19 años.

Los adolescentes componen un sub grupo poblacional muy importante desde la visión de salud pública, no solo por su número y capacidad reproductora sino además por su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos de vida actuales que tendrán una repercusión directa en su salud futura

La adolescencia se refiere fundamentalmente a una etapa de transformación, período que constituye el tiempo de metamorfosis de niño o niña en adulto, esencialmente es el momento de conversión que tiene particularidades propias. Se realiza una identificación (identidad emocional, identidad sexual) como también de la independencia particular de cada ser humano.

Referente al ámbito emocional, la presencia de la adolescencia representa la expresión de la capacidad afectuosa que permite desenvolver emociones que se vinculan y tienen correspondencia con el afecto. El adolescente puede concebir el uso de su libertad, la decisión a preferir a sus amistades y los individuos con los que va a relacionar.

En la adolescencia el ser humano se encuentra en una vía media entre la época adulta y la niñez, lo que genera el punto de partida a la vivencia de sus emociones, existiendo una mezcla única entre sus conductas, debido a que ya empieza a existir apegos y sentimientos.

La adolescencia no es una etapa o proceso continuo en línea recta, simétrica o uniforme ya que, diferentes aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar al mismo ritmo de maduración y esto puede ocasionar retrocesos o estancamientos en esta edad importantísima en el desarrollo del individuo.

### **1.2.2 Cambios sociales en la Adolescencia**

Los cambios sociales tienen una íntima relación con los cambios psicológicos. El aspirar pertenecer, el querer ser parte y el querer ser aceptado, conduce a los adolescentes a nuevos escenarios sociales y un cambio en las relaciones. La dependencia con sus padres y familia no va a ser la misma que cuando eran niños, al contrario, se va a promover un distanciamiento de ellos, pudiendo ser lamentable para las dos partes.

Los nuevos adolescentes van a querer pasar mucho más tiempo con aquellos individuos que estén viviendo una situación similar, pasando de esta manera a afianzar su círculo social. Este proceso de cambio en las relaciones puede ser que torne disgustoso para con los padres y esto se da porque los adolescentes comienzan a debatir más cosas, llegando a ser desafiantes en algunos contextos donde los padres quieran asignar límites o marcar pautas y los adolescentes se sientan solitarios y esto alimenta aún más a las relaciones con su círculo de amigos.

Cuando el grupo es “saludable”, no hay mucho más que las comunes reacciones de un adolescente, pero se complica cuando el grupo de adolescentes comienza o se apegan a drogodependencias como el alcohol, sustancias estupefacientes, entre otras actuando en un estado total de rebeldía, acarreando problemas más graves y serios como puede ser los diferentes tipos de violencia.

En el crecimiento del adolescente un factor a considerar es el apoyo familiar debido a que, la adolescencia puede ser hermosa como traumática por lo que se aconseja a la persona que esté en contacto con algún adolescente debe concienciar que su papel es importante, debe saber respecto a estas modificaciones en el comportamiento y cómo ayudar al nuevo adolescente.

Aparte, quienes ya pasamos esta etapa conocemos bien lo complejo que puede ser para algunos chicos el integrarse y el ser aceptado en este contexto, los educadores, amigos y sobre todo la familia deben fortalecer los valores del compañerismo y respeto en el adolescente, también brindarle apoyo, ser guía positivo.

### **1.2.3 Cambios Psicológicos en la Adolescencia**

Acompañado de los distintos cambios físicos que los adolescentes experimentan, sufren una transición significativa psicológica que a su vez se vinculan con la aceptación y adaptación a su nuevo cuerpo, el mismo que evidencia una apariencia muy distinta al cuerpo de niña o niño, lo que despierta su curiosidad y empiezan a indagar acerca de lo que les está pasando, si es normal o no, es así como pueden empezar los estados de ansiedad e intranquilidad.

Sin duda se menciona que los principales cambios psicológicos de la adolescencia se enmarcan en tres principios generales: la propia identidad, la relación de la familia, entorno y la relación propia que lleva el adolescente consigo mismo.

Lo que se quiere explicar es el pensamiento más analítico y reflexivo que se va formando y sustentando en la adolescencia el cual se ve interrumpido por la sujeción a sus propias ideas y el rechazo a los pensamientos de los demás ya sean sus padres, profesores, familiares o amigos y este entorno se puede convertir en un escenario de problemas y discusiones.

Es por esto que se debe motivar al diálogo, entendimiento y sobre todo al respeto mutuo para de esta forma aclarar ideas, tomar decisiones asertivas que logren que el adolescente se desarrolle de manera positiva y saludable.

Así mismo el pensamiento del adolescente rota por una serie de transformaciones donde se consolidan su interacción con la sociedad, fortaleciendo lazos de amistad y a su vez distanciándose un poco de las personas adultas. Producto de estos acercamientos los adolescentes empiezan a pensar en su futuro, en lo que quieren ser, lograr y empiezan a cuestionarse un sin número de situaciones las mismas que en un inicio suelen ser aspectos más utópicos pero a medida de que van madurando sus pensamientos suelen ser más realistas.

Todos los cambios físicos y psicológicos que trae la adolescencia se ven reflejados en los modos de actuar del adolescente hacia su entorno con la familia, amigos, escuela, etc. No es justificativo, pero todo este bombardeo de acontecimientos puede causar en el adolescente comportamientos rebeldes, hostiles, impulsivos, queriendo siempre tener la razón, frente a esta conducta es vital la participación activa de los padres de familia y docentes con palabras de aliento que brinden apoyo al adolescente en esta etapa de cambio con el objetivo de generar un ser pro activo para la sociedad.

Al ser sujetos de cambios constantes los adolescentes se ven expuestos a tener días buenos como malos causando el encierro en sus habitaciones por soledad o estrés que causa la preocupación de su apariencia física, su expresión, forma de caminar, vestirse y peinarse esto se genera por el simple hecho de querer ser aceptados en una sociedad rodeada de estereotipos.



### **1.2.4 Cambios Físicos en la Adolescencia**

Cuando discutimos de cambios físicos que las personas viven en esta etapa se crea un debate debido a que son distintos para cada adolescente por ellos es complejo generalizarlos.

Cabe recalcar que científicamente este proceso en la adolescencia si tiene una respuesta ya que esto se genera por la glándula hipófisis. Esta glándula, también llamada pituitaria, es la que controla al resto de las glándulas. Esta se encuentra en el cerebro y entre sus ocupaciones, una de las más destacadas es que motiva el crecimiento de los tejidos y sistema óseo.

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 del ser humano.

A continuación, se detallará los primordiales cambios físicos que se da en la adolescencia según el sexo.

#### **Cambios Físicos en los adolescentes - hombres**

- Desarrollo del sistema óseo
- 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
- Desarrollo de los testículos, próstata y pene
- Eyaculación

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

#### **Cambios Físicos en las adolescentes mujeres**

- Incremento de tamaño en los huesos
- Extensión de las caderas y depósito de grasa en muslos
- Crecimiento del volumen de los pechos
- Cambios en su estatura
- Aparición de vello en diferentes partes del cuerpo; axilas y zonas púbicas
- Aparición de secreciones vaginales blanquecinas
- Aparición del periodo Menstrual

Como se puede apreciar, los cambios físicos que se muestran en la adolescencia son diferentes y es relevante que los adolescentes identifiquen estos cambios, entendiendo que cada uno es diferente a otro, por esto la importancia de que los adolescentes conozcan y sean conscientes del proceso que conlleva y a su vez, se empoderen sobre su apariencia y autoestima donde reconozcan que son únicos e inigualables con potenciales y deficiencias.

### **1.3 Características Socio demográficas de los adolescentes en Ecuador.**

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en su censo realizado en el 2010 determinó que el 20,5% de la población nacional es adolescente; de los cuales el 10,6% entre 10 a 14 años y, el 9,8% entre 15 a 19 años, de ellos el 49% de adolescentes son mujeres y 51% son hombres y de este grupo el 60,6% reside en áreas urbanas y el 39,4% en áreas rurales.

Cuatro de cada diez adolescentes de áreas urbanas y ocho de cada diez de áreas rurales son pobres, ya que sus necesidades básicas son insatisfechas y cerca de la mitad viven en condiciones de extrema pobreza.

En 2012, alrededor del 84% de los ecuatorianos entre 15 y 17 años de edad estuvieron en el sistema educativo, sin embargo, tres de cada 10 no asistían a los niveles de grado correspondientes a sus edades, de estos la mitad pertenecía a comunidades indígenas. Así mismo, el 68,6% de jóvenes urbanos culminó la educación secundaria frente al 36,1% del área rural, es evidente que las mayores brechas educativas se observan en adolescentes indígenas y montubios.

Según el Estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva (2015) una de las causas del abandono escolar es el embarazo en niñas y adolescentes, por lo que 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios, más de la mitad (56%) cursaba la educación básica, esto equivale a 728.5 millones de dólares de ingresos desperdiciados.

En este contexto se analiza que el embarazo en adolescentes interrumpe sus objetivos planteados por lo que viene a formar parte de las prestaciones de salud pública durante la maternidad, post parto e infancia del nuevo ser siendo un gasto extra para el estado.

Para el desarrollo adecuado del adolescente se debe promocionar una adolescencia saludable, sin prejuicios para así lograr una adecuada transición a la adultez con la finalidad de evitar algunos comportamientos como la violencia, el consumo de drogas o prácticas sexuales de riesgo para de esta forma mantener la idea de éxito en la vida de los adolescentes.

#### **1.4 Violencia.**

La violencia en la actualidad sigue estando presente en los adolescentes ya sea en la escuela dentro del hogar como también en las relaciones de pareja o amigos, tomando en cuenta que se puede manifestar de manera física, psicológica, sexual, es vital mencionar que quien es víctima de violencia sufre un quiebre en su desarrollo integral y por ende su forma de relacionarse con la sociedad se ve afectada.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Educación: “En el ámbito escolar el 58,8% de estudiantes expresan haber sufrido algún tipo de violencia entre pares. Del total de adolescentes el 22,8% expresa haber sufrido bullying; y el 19% señala haber sufrido violencia física en el sistema educativo” (Ministerio de Educación, 2015, p. 80).

Más del 50% de estudiantes en algún momento han sufrido algún tipo de violencia en el sistema educativo lo que repercute en su auto estima y desarrollo, por tanto, es imprescindible seguir trabajando en programas de prevención de violencia concientizando la importancia de un ambiente saludable, a su vez dotando de herramientas al adolescente para que no permita lo sigan violentando.

“Así mismo, 8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 14 años son producto de violencia sexual” (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 278).

En definitiva, la violencia contra las mujeres y niñas se considera una de las violaciones más amplias de los derechos humanos generando consecuencias físicas, económicas y psicológicas, a corto, mediano y largo plazo atravesando situaciones de vulnerabilidad que no permiten el desarrollo integral y la inserción social de manera adecuada.

Durante este tiempo de enfermedad por coronavirus (covid-19) se ha visto en aumento los casos de violencia en adolescentes vulnerando así los derechos de niñas, niños y adolescentes, debido a los confinamientos restricciones a la movilidad aislamiento cierre de escuelas, causando mayor estrés e incertidumbre tanto en padres de familia como adolescentes.

#### **1.4.1 Violencia de género.**

Ningún país está libre de violencia y menos aún de la violencia de género que surge a causa de permitir el abuso de poder y la desigualdad entre hombre y mujeres donde poca importancia se da a la cultura y cómo sigue influyendo en la sociedad de manera inequitativa causando riesgo y diferentes tipos de violencia con mayor aumento en mujeres y niñas.

#### **1.4.2 Violencia contra mujeres y niñas.**

El embarazo en adolescentes constituye un tipo de violencia por tanto se limita la capacidad de desarrollo físico como intelectual de este grupo prioritario, a su vez se produce sufrimiento, baja autoestima la adolescente se ve forzada a adquirir una vida de adulto para la cual no está preparada, asumiendo responsabilidades de manutención y descuidando su proyecto de vida.

#### **1.4.3 Violencia psicológica**

Uno de los riesgos que ocurren al ser padres adolescentes es vivir violencia psicológica donde reina el machismo el hombre considera que la mujer únicamente debe estar al cuidado del recién nacido y el hogar provocando miedo a través de la amenaza en causar daño a su propio hijo, destruir bienes o en muchos casos obliga a alejarse de la familia amigos estudio provocando de esta manera la adolescente

mujer se vea vulnerable y no cuente con las herramientas necesarias para salir adelante.

#### **1.4.4 Violencia física**

Este tipo de violencia ocurre con mayor intensidad, pero menor visibilidad tomando en cuenta que no se denuncia por vergüenza, el adolescente que sufre este tipo de violencia es víctima de golpes patadas empujones que causan daño físico y a la vez emocional dañando la relación sea de pareja o dentro de la familia constituyendo un problema de derechos humanos que afecta el proyecto de vida y repercute estrechamente en el desarrollo de la sociedad.

#### **1.4.5 Violencia sexual**

En cuanto a la violencia sexual que afecta a mujeres, niñas, niños y adolescentes esta se da en cualquier lugar cabe mencionar que en su mayoría los casos identificados y denunciados son por personas cercanas a la familia.

Según la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres aplicada por el INEC, se identificó que en el país 1 de cada 10 (10,4%) o 557.207 mujeres fueron abusadas sexualmente durante su infancia o adolescencia, al 46,3% le sucedió en su niñez cuando tenían entre 5 y 12 años de edad, y al 53,84% les sucedió entre los 13 y 17 años de edad (INEC, 2011).

Por lo antes expuesto casi el 50% de abusos sexuales cometidos hacia las mujeres han sido por parte de personas cercanas a la víctima ya sea amigos o familiares, lo que conlleva a reforzar la comunicación entre adolescentes y padres de familia creando así vínculos cercanos de confianza para prevenir las formas de violencia y en caso particular la prevención de embarazo adolescente.

A su vez se debería plantear cambios en la sociedad y el estado en base a normativas legales que amplíen las políticas de prevención de la violencia y la atención a estas víctimas considerando que en la mayoría de casos las víctimas de violencia guardan silencio y no denuncian por miedo vergüenza en si por una sociedad que acumula estereotipos absurdos que afectan a las personas (INEC,2011).

### **1.5 Salud mental y consumo de sustancias**

A propósito de la salud mental cuando un adolescente tiene problemas sentimentales preocupaciones o inclusive ansiedad recurre al consumo de alcohol como medio para aliviar estos sentimientos que le causan angustia, por el mismo hecho de estar en época de cambios no saben lidiar muy bien con estas sustancias que a corto plazo puede traer un efecto placebo que si no se deja a tiempo puede causar adicción y problemas más severos a futuro.

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes de enseñanza media aplicada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas: la edad media para consumir alcohol por primera vez fue de 12,8 años. La prevalencia de uso de alcohol y tabaco en el grupo etario de 10 a 19 años fue de 25,2% y 28,4%, respectivamente. El consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes que cursan el noveno año de educación básica y entre el primero al tercer año de bachillerato asciende al 16,3% (CONCEP, 2008).

En efecto en la actualidad los adolescentes con depresión, problemas de aprendizaje, baja autoestima son más vulnerables a consumir alcohol ya sea por problemas familiares o educativos que causen ansiedad, así como también por encajar en una sociedad con estereotipos donde no todos son aceptados ya sea por el físico, el estrato social, la manera de hablar o vestir, considerando que si consumen alcohol van hacer “normales” y ser parte de un grupo.

Particular que afecta al adolescente poniendo en juego su desarrollo físico como su salud mental tomando decisiones erróneas en su vida, situación alarmante en la actualidad por vincularse directamente con los diferentes tipos de violencia, deserción escolar y el embarazo en adolescente que a largo plazo acorta las posibilidades de una vida digna.

### **1.6 Entornos de Riesgo**

Actualmente vivimos en una sociedad tecnológica, materialista escasa de valores éticos morales y humanísticos, donde el adolescente estando en época de cambios constantes se vuelve rebelde poco comunicativo con la familia haciendo uso inadecuado de su tiempo libre así pues utilizando la tecnología sin control tomando

conductas de riesgo tanto en el consumo de sustancias como en aspectos de su sexualidad.

Por lo tanto, entorno de riesgo se considera un espacio donde el adolescente se desarrolla de manera cotidiana que le otorga ansiedad, temor e inseguridad, es el caso de hogares disfuncionales donde exista violencia, centros nocturnos, bares, discotecas que no brindan seguridad a medida que agravan la vulnerabilidad de este grupo prioritario en relación a adicciones, embarazo adolescente, y todo tipo de violencia.

### **1.7 Adolescentes: Salud Sexual y Salud Reproductiva**

La salud sexual y la salud reproductiva es la capacidad que tienen todas las personas para disfrutar de una vida sexual libre, responsable y voluntaria donde se conocen los derechos sexuales y reproductivos, refiriéndose a la adolescencia es la vivencia de una sexualidad sin miedos, riesgos de un embarazo a temprana edad y sobre todo con la libertad para decidir cuándo empezar con su vida sexual.

Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT):

El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual activa.

El 7,5% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 30,1% la tuvo antes de los 18 años.

En mujeres de 15 a 24 años la información sobre sexualidad y salud sexual y salud reproductiva es mayor cuando ellas tienen mayor nivel de instrucción, sobrepasa el 80% en mujeres con instrucción secundaria completa o instrucción superior. La información sobre anticoncepción de emergencia es menor a los otros temas en todos los niveles de instrucción.

La escuela y el colegio son la fuente principal de información en temas de sexualidad.

El 89,9 % de niñas de 10 a 14 años que han tenido relaciones sexuales, las tuvo con personas mayores a ellas.

Las adolescentes entre 15 a 24 años, en un 67,7%, no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones para ello son no conocer los métodos anticonceptivos y no poder conseguirlos.

El 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en abortos.

El 44,3% de mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) interrumpió sus estudios y no regreso a estudiar (MSP, 2012)

Los datos obtenidos por la encuesta mencionada no se alejan de la actualidad considerando que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprano en los adolescentes, asimismo en su primera relación sexual no utilizan preservativos por dejarse llevar del momento o emociones sin pensar en las consecuencias que a largo plazo podrían ocasionar.

Los adolescentes al vivir una etapa de cambio constante tienen una serie de inquietudes relacionadas a la sexualidad, mismas dudas que se despejan con el uso del internet que en la actualidad está al alcance de todos, información que en muchos casos es errónea o no se adapta a la realidad esta búsqueda inadecuada de obtener respuestas ocurre por falta de comunicación temor o vergüenza para dialogar con los padres de familia y docentes.

Por esta razón es importante seguir trabajando en temas de salud sexual y salud reproductiva sobre todo aspectos vinculados a la cultura y como estos modos de vida influyen en la toma de decisiones referentes a la vivencia de la sexualidad en el adolescente.

### **1.7.1 Embarazo en Adolescentes.**

El embarazo en adolescentes constituye un problema de índole social y de salud pública a nivel mundial así pues Ecuador no es la excepción donde el embarazo precoz está presente cada vez con mayor frecuencia tanto en zonas urbanas como rurales a causa de múltiples factores que intervienen de manera indirecta en el accionar del adolescente siendo uno de estos la cultura que determina el modo de expresar sentir la sexualidad.

En Ecuador el embarazo adolescente se ha tratado desde varias aristas tratando de mitigar dicho problema pese a esto según cifras registradas por el INEC “demuestran que en el 2019 hubo un total de 51.711 embarazos de madres menores a los 19 años. De ellos, 1.816 corresponde a madres de entre 10 y 14 años de edad y los otros 49.895 a madres de entre 15 y 19 años” (INEC, 2019). En definitiva, se puede señalar que el 18,1% de ese total son embarazos de niñas y adolescentes así pues dos de cada 10 partos son de este grupo prioritario.



Con relación al riesgo de morir durante el embarazo parto o posparto existe hasta 4 veces más probabilidades de que suceda en adolescentes menores de 15 años donde no solo está expuesta la vida de la madre adolescente sino también la vida del recién nacido, en efecto según datos registrados por el INEC, que evidencian que “una de las diez principales causas de morbilidad en los jóvenes de entre 12 y 17 años es el aborto espontáneo. En 2019 se registraron un total de 891 abortos espontáneos” (INEC, 2019).

Como personas que gozan de derechos se menciona que el estado obligatoriamente debería garantizar información de salud sexual y reproductiva de forma integral además brindar acceso a métodos anticonceptivos de manera libre según la necesidad de cada persona, es así que invertir en la provisión de anticoncepción es una de las estrategias para la reducción de los embarazos precoces constituyendo un elemento fundamental dentro del desarrollo de un país.

A su vez es importante mencionar que el éxito para la prevención de los embarazos precoces no solamente es entregar preservativos, concretamente es romper con las ideas machistas que siguen reinando y forman parte de la cultura donde se dan condiciones de desigualdad para las mujeres truncando el proyecto de vida así como afectando su participación en la sociedad en definitiva limitando así el desarrollo de una sociedad.

El 44,3% de mujeres que se embarazaron entre los 15 y 24 años interrumpió sus estudios y no volvió a estudiar. Según el estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el 2015, 6.487 adolescentes abandonaron su educación por un embarazo. De ellos, más de la mitad (56%) estaba cursando en ese momento la educación básica, dejando un total de 36.871 años de escolaridad perdidos con una media de 5,8 años por mujer. La pérdida económica se traduce en ingresos que se habrían obtenido de no haber abandonado sus estudios antes de la educación superior; esta pérdida alcanza los \$ 728,5 millones de dólares, según el MSP (Revista Gestión digital. El embarazo infantil)

El embarazo en adolescentes y su evolución es diferente, pero el rasgo común que predomina en este grupo es la parte anatómica que por su edad no está plenamente desarrollada lo que conlleva consecuencias adversas para la adolescente gestante afrontando un riesgo más alto de parto obstruido que si no es tratado a tiempo puede

ocasionar ruptura del útero provocando así un mayor índice de muertes maternas y neonatales ocasionando otros efectos secundarios como problemas psicológicos y aislamiento social.

Las decisiones imprudentes a falta de conocimientos influyen directamente en la probabilidad que tienen los adolescentes de llevar una vida digna en condiciones mejores de vivienda educación empleo salud, así mismo el embarazo precoz es una de las causas para que se genere la pobreza, se forma parte de un círculo vicioso donde se ven comprometidos los estudios anhelos de acceder a una mejor calidad de vida viéndose el adolescente obligado a trabajar de modo informal.

En otros países la educación sexual y reproductiva comienza en las escuelas donde se le otorga la importancia debida al contrario en nuestro país la educación sexual se subestima tratando este tema esporádicamente o cuando se presenta un evento que conmociona a la ciudadanía, pero no se ha trabajado en sí como política pública continua y responsable a favor de este grupo etario y por ende en beneficio del desarrollo local de un territorio en sí.

### **1.7.2 Embarazo no intencionado en adolescentes**

Con referencia al embarazo no intencionado este se produce sin tenerlo planeado en el caso específico de los adolescentes se da por desconocimiento de métodos anticonceptivos o a su vez por creencias sociales erróneas en particular al hacer referencia a la primera vez que tienen relaciones sexuales creen que no pasa nada, que no se puede dar un embarazo.

Según el estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva, en 2015, 25.400 embarazos ocurridos en adolescentes de 15 a 19 años fueron no intencionados, entendiendo como no intencionados los embarazos no planificados más los no deseados. En este mismo año se registraron 24.794 partos en adolescentes, esto es el 26% del total de partos del año; de esas, casi 7% correspondió a niñas de 10 a 14 años. Se estima que el Estado ecuatoriano perdió 331.7 millones de dólares debido a los embarazos no intencionados en adolescentes (MSP, Senplades, UNFPA, SENDAS, 2015).

El embarazo no planificado en Ecuador revela cifras altas en este grupo prioritario lo que incrementa el riesgo de problemas de salud para la adolescente gestante, entre estos están los abortos ilegales escasos controles prenatales partos prematuros

que si no son controlados a tiempo pueden ocasionar muertes maternas, con respecto al costo por descuido en salud sexual y salud reproductiva en referencia a la atención de embarazos y sus complicaciones se considera es 17 veces más alto que el costo en actividades de prevención las mismas que deben abordar a la sexualidad desde todos sus ámbitos tomando en cuenta la cultura desde un enfoque multidisciplinario e inter sectorial.

### **1.7.3 Embarazo subsecuente en la adolescencia**

El embarazo subsecuente en este grupo prioritario se asocia al inicio temprano de las relaciones sexuales y cortos lapsos de tiempo entre embarazos en el censo de población y vivienda realizado en el 2010 según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos “Del total de adolescentes de entre 12 a 14 años que han tenido hijos, el 89% tiene un hijo o una hija y el 11%, dos hijas o hijos” (INEC, 2010).

Del total de adolescentes de entre 15 a 19 años, que ha tenido hijas o hijos, el 81,2% tiene un hijo o hija; el 16,2% tiene dos hijos o hijas; el 2% tiene tres hijas o hijos, el 0,6% tiene cuatro hijas o hijos y, el 1% tiene cinco hijas o hijos (INEC, 2010).

Haciendo referencia a las estadísticas mencionadas y antecedentes sobre el embarazo subsecuente se señala que las mujeres que son madres adolescentes tienen más riesgo de quedar embarazadas en espacios intergenéricos cortos predominando esto en el contexto rural en su mayoría mujeres que no concluyeron la educación formal lo que lleva a una pobreza intergeneracional con pocas posibilidades de una calidad de vida adecuada.

### **1.7.4 Embarazo en menores de 15 años y sus vínculos con la violencia sexual**

El embarazo en adolescentes menores de 15 años tiene estrecha relación con el abuso la violencia sexual al mismo tiempo que constituye un problema de salud pública y de derechos humanos que a largo plazo trae graves consecuencias de índole biológica, psicológica y social.

Haciendo referencia al Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse en el grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14 años o menos.” (Campbell B, Gilmore K, Kaidbery M & Loaiza E, 2013, p.132).

En efecto históricamente el embarazo en este grupo prioritario adolescentes menores de 15 años ha sido invisibilizado por vergüenza estigmas absurdos de una sociedad machista e incluso por desconocimiento y el temor que causa asociarlo a una posible violencia donde el descuido de los padres hogares disfuncionales tienen mucho que ver.

Sin embargo, en la actualidad este suceso ha tenido mayor relevancia tanto en el ámbito social justicia y de salud donde los profesionales y la sociedad civil actúan de manera más responsable siguiendo normas de acción asertivas en concordancia con la constitución para de algún modo mermar esta vulneración de derechos y otorgar soluciones a corto mediano y largo plazo.

La maternidad infantil conlleva importantes consecuencias para la salud de las niñas, o su autonomía y, especialmente, para el pleno ejercicio de sus derechos y sus posibilidades a su futuro. Sobre este indicador, se dispone de escasos datos comparados entre países. De acuerdo con los datos disponibles, en el año 2010, 59,347 niñas de entre 10 y 14 años habían sido madres en países de América Latina, lo que equivale al 0,34% de la población de esa edad (Céspedes C & Robles C, 2016, p.99).

En cuanto al maltrato se menciona que por lo menos 1 de cada 3 adolescentes será víctima de violencia en su mayoría el agresor es alguien cercano que ha ganado la confianza del adolescente y puede estar incluso dentro de su círculo familiar es ahí donde pueden darse varios tipos de violencia que atentan contra la dignidad e integridad dañando profundamente y dejando secuelas que limitan el accionar del adolescente en su integración social.

Según la ENSANUT 2012 en Ecuador: el 89.9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De estas, el 9.1% fue con una persona mayor de 24 años. De las mujeres que tuvieron un embarazo antes de los 15 años el 7.8% fue con una persona de 30 años o más. El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto.

El grupo de adolescentes de 10 a 14 años está en riesgo constante según datos de la Fiscalía General del Estado de 2015, “de cada diez víctimas de violencia, seis corresponden a niños, niñas y adolescentes, siendo en un 80% de los casos las víctimas mujeres, lo cual nos permite concluir que las niñas y adolescentes menores

de 14 años son consideradas como las principales víctimas de violencia sexual en el país” (Torre VGD, Castellano P& Cevallos MR, 2015, p. 49).

De ahí que se considera que en su totalidad los casos de violencia no son denunciados, en muchos casos los adolescentes víctimas de violencia no informan de lo sucedido a nadie ya sea porque el agresor fue un familiar y pidió no decir nada de lo sucedido a su vez gran impacto tiene la relación familiar la comunicación asertiva entre padres e hijos adolescentes para de algún modo mitigar una posible violencia.

En definitiva, al adolescente hay que dotarle de información oportuna sobre salud sexual salud reproductiva con énfasis en los derechos humanos considerando que si los adolescentes no desarrollan al máximo su potencial a futuro todos perdemos, a diferencia de empoderarlos hacerlos más dinámicos conscientes de sus fortalezas, deberes y derechos donde van hacer partícipes en la toma de decisiones de manera real y asertiva lo que traerá a futuro una vida más productiva que generará mejores condiciones económicas a su vez, contribuirá a convertir el mundo en un lugar mejor.

### **1.8 Conocimiento, uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes.**

Dentro de la prevención de embarazos en adolescentes se contempla la difusión oportuna y veraz de los métodos anticonceptivos cabe señalar que no únicamente se basa en el conocimiento sino también en que el estado garantice el stock de los mismos en cada centro de salud a su vez estén disponibles sean accesibles para este grupo prioritario de atención como son los adolescentes.

Entre los derechos de los y las adolescentes, se identifica el derecho a vivir su sexualidad en condiciones seguras y satisfactorias a decidir; de manera autónoma e informada, si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos, cuántas, en qué momento y con quién; así como a ser protegidos/as de toda forma de violencia y abuso sexual. Para ello, es imprescindible que el Estado garantice información actualizada, científica y veraz sobre educación integral de la sexualidad, así como acceso a métodos anticonceptivos modernos, que incluya métodos de larga duración y anticoncepción oral de emergencia. Asimismo, promover el uso de condones femeninos o masculinos, factor que contribuye

a la prevención de embarazos no intencionados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/sida (MSP, 2017).

En efecto los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 12 a 14 años es de 79.5%, en comparación con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años. Las adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años en un 67,7%, nunca utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones para ello son, no pensaba que iba a tener relaciones sexuales (58,2%) desconocía sobre los métodos anticonceptivos (18,5%) y la dificultad al conseguirlos (4%). De las mujeres casadas o unidas de 15 a 19 años, el 68.9% si utilizan algún método anticonceptivo, de estas el 60.5% si usan un método moderno, del total de población que si utiliza este tipo de métodos el 48% lo hace a través de servicios gratuitos del Ministerio de Salud, y el 37.7% de organizaciones de servicios privados con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) La evidencia a nivel mundial demuestra que satisfacer el gasto de métodos anticonceptivos, especialmente de larga duración resulta una intervención efectiva en la reducción de embarazos no intencionados y de abortos inseguros por lo tanto en la disminución de muertes maternas.(Organismo Andino de Salud-Convenio Hipolito Unanue, 2016)

### **1.9 Barreras para el uso de los servicios de salud sexual, salud reproductiva y el acceso a la información.**

Los adolescentes enfrentan diversas barreras que consiguen limitar el acceso a los servicios de salud. El Análisis y diagnóstico Andino de Embarazo Adolescente (2017) divide las barreras en tres grupos principales: socioculturales, institucionales y políticas (nacionales o territoriales). La adolescencia es estimada algunas veces como un período de riesgos que desemboca en problemas, sobre todo en materia de sexualidad, donde las y los adolescentes responden y cumplen con estrictas normas y patrones culturales y de género y actitudes negativas frente a la sexualidad. Son infinitas las barreras para el acceso óptimo a servicios de salud, y en particular a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSSR). Estas barreras operan tanto en la demanda como en la oferta. Por el lado de la oferta existen aspectos como el costo a los anticonceptivos, la situación geográfica y el horario de apertura que no presta un servicio permanente, actitudes y desprestigios y renuentes del personal de

salud, así como falta de privacidad, confidencialidad, disponibilidad en asesoría y provisión de servicios y métodos de planificación modernos. Desde la demanda adolescentes con limitado conocimiento sobre sus derechos, su sexualidad que afectan su autonomía en la toma de decisiones responsables y saludables. (González-Rozada M. Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador. 2010.)

### **1.10 Determinantes sociales vinculados al embarazo en adolescentes**

En este contexto se enuncian algunas de las hipótesis relevantes sobre el embarazo adolescente, sus determinantes y consecuencias que han sido identificadas en nuestro país. El listado no es exhaustivo, de modo que su revisión y ampliación se constituyen en un reto para lograr una mejor coherencia de los esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. En la mayoría de las investigaciones que se realizan en los países en desarrollo, se diseñan desde un paradigma individual muy específico muy biomédico, subestimando otros factores sociales que intervienen. Es trascendental desarrollar estudios, alineados al modelo ecológico (escolar, cultural-comunitario y nacional), para plantear e implementar políticas públicas que rijan en evidencia. Ahora se citan los determinantes sociales más relevantes vinculados al embarazo adolescente:

- El sistema educativo de las niñas y de sus entornos familiares constituye se convierten en factores protectores.
- Un porcentaje muy elevado de las adolescentes que se embarazan ya habían dejado sus estudios, por lo que las políticas de prevención deben implementarse abarcando la triad escolar: escuela, casa y comunidad.
- El inicio sexual temprano es uno de los factores de riesgo del embarazo en adolescentes y está altamente relacionado con el nivel de ingresos del grupo familiar y con el acceso y adquisición efectivo a servicios de salud sexual y salud reproductiva, fundamentalmente a planificación familiar y anticoncepción.
- El uso de métodos anticonceptivos modernos desde la iniciación de las relaciones sexuales funciona como variable proxy indicativa de la

intencionalidad de la adolescente y su pareja para prevenir un embarazo no intencionado y no planificado.

- No siempre el embarazo en adolescente ni la violencia sexual en contra de niñas, niños y adolescentes constituyen fenómenos propios de los sectores socioeconómicos más vulnerables.
- La investigación “Embarazo en la adolescencia en la Amazonia del Ecuador” demuestra que el embarazo en adolescentes es un reflejo de: 1. inequidad, 2. débil implementación de políticas intersectoriales de derechos sexuales y derechos reproductivos, 3. limitado acceso a servicios de salud y falta de profesionales que incluyen anticoncepción; relaciones de género/poder que limitan la agencia de las adolescentes, de manera naturalizada a través de: simbolismos, pedagogía de la desinformación y del miedo; y de manera violenta: abuso sexual, explotación sexual y matrimonios forzados).
- Según el estudio “Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador”, el grupo de alto riesgo de embarazo adolescente está compuesto por: adolescentes de zonas urbanas y rurales, de nivel socioeconómico bajo y muy bajo, niveles de instrucción bajos primarios incompletos, pocos conocimientos sobre sexualidad y que no utilizan algún método anticonceptivo.
- La posibilidad de alcanzar la educación secundaria de una adolescente embarazada de un nivel socioeconómico bajo o muy bajo es solo del 16% y de alcanzar la educación superior es del 0.5% mayor, elevándose en 10% la probabilidad de seguir en el percentil económico más bajo. (MSP, Salud sexual y reproductiva, 2017-2021)

### **1.10.1 Enfoque de derechos**

Este se basa en el reconocimiento de las personas como titulares del ejercicio de derechos humanos, universales, inalienables, intransferibles, interdependientes e indivisibles que fundan obligaciones por parte del Estado que debe respetar, proteger, garantizar y crear condiciones para el pleno ejercicio de los mismos. Este enfoque traza un cambio en la forma de aproximarse a la ciudadanía, pues re piensa a esta figura como sujeto de derechos, intervención y concepción de las políticas



públicas, que constituyen las herramientas necesarias para la edificación de la dinámica e interrelación entre los diferentes actores sociales, las mismas que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos para el pleno ejercicio de las personas, como entes propios con derechos desde el momento que nacen.

### **1.10.2 Enfoque de igualdad**

Supone “garantizar la realización plena de los proyectos de vida de las personas, en condiciones de igualdad de oportunidades, de equidad y justicia social, elogiando nuestras diversidades en un Estado Plurinacional e Intercultural.” Este enfoque requiere acciones y esquemas que permitan reducir las inequidades y desigualdades sociales. Tiene como objetivo primordial reducir la exclusión erradicando cualquier tipo de discriminación. (MIES, 2018).

### **1.10.3 Enfoque de género**

Hablar de enfoque de género es una cuestión de respeto, armonía de inclusión y sobre todo legal ya que se encuentra registrado en el marco constitucional de derechos y obligaciones del país y se entiende como el grupo de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y programas en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios tendientes a eliminar las inequidades entre los géneros. El enfoque de género motiva la transformación de las relaciones de poder económicas, políticas, sociales y culturales entre hombres y mujeres de manera que exista igualdad en el pleno ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos e igualdad de oportunidades. El enfoque de género fomenta tener una mejor comprensión de la realidad y de las vivencias, necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, ubicando como un problema central a la desigualdad en las relaciones de poder entre las personas, sus causas y efectos. Toma en cuenta las diferentes brechas de desigualdad existentes entre ambos sexos hombres y mujeres, sus distintos tipos de relaciones entre sí y los roles asignados por la sociedad de acuerdo con su sexo. Esta observación permite entender la influencia de las distinciones en el quehacer social y, por ende, el desarrollo o atasco de la sociedad misma. Incluir el enfoque de género en las políticas públicas implica el

reconocimiento y respeto de las diferencias entre hombres y mujeres, en los diferentes contextos que se desarrollen y con sus formas de vivir.

#### **1.10.4 Enfoque de sexualidad integral**

Cuando nos referimos a enfoque de sexualidad integral se plantea la necesidad de pensar la sexualidad, no desde una perspectiva específicamente reproductiva, sino también reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida y de las diferentes formas de vida en los contextos que se desarrollen, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual libre y saludable. (MSP, MAIS, 2013)

#### **1.10.5 Enfoque de inclusión social**

La importancia de referirnos al enfoque de inclusión social hace relato al derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación. Así mismo incorpora a todas las personas históricamente que han sido excluidas, incluyendo personas con discapacidades en todos los acontecimientos, de promoción, atención, prevención, rehabilitación, restitución protección y de derechos. Demanda la capacidad de identificar y nombrar las situaciones de iniquidad que fomentan la desigualdad en los diferentes grupos sociales, con el objetivo de evitar toda forma de discriminación respetando las diversidades. Las estrategias que propone este enfoque se incluyen como parte de las políticas públicas, programas y los diferentes servicios que ofrece el Estado para garantizar el pleno ejercicio de los derechos.

#### **1.10.6 Enfoque de interculturalidad**

Este enfoque se plantea basándose en el reconocimiento de las relaciones que pueden establecerse entre las diferentes culturas existentes dentro de un territorio. En este contexto, el enfoque intercultural aborda la inequidad existente de las poblaciones según sus identidades culturales, distinguiendo los aspectos globales y locales que hacen que las mismas se reflejen en las diferentes condiciones y condicionantes de la salud integral y el abordaje de la sexualidad integral. Este enfoque motiva promover mecanismos específicos que robustezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las posibles diferencias culturales para que sean en lo posible respetuosas de sus diferentes prácticas e identidades. Este enfoque permite entender y atender la vivencia de la salud, de la salud sexual y de

la salud reproductiva como un proceso que se construye desde las diferentes cosmovisiones, imaginarios y el sinnúmero de prácticas culturales de las diversas personas. La propicia contextualización étnica y cultural en situaciones de embarazo en niñas y adolescentes apuntalará en la definición de aquellos mecanismos de acompañamiento y prevención que se efectuarán en el contexto educativo para fortalecer la vivencia del pleno ejercicio de derechos personales de niñas y adolescentes. El diálogo intercultural se centra en el reconocimiento y empatía hacia la otra persona como sujeto de derechos, sin ninguna barrera ni jerarquía social que trate de ser barrera para el cumplimiento de los derechos.

### **1.10.7 Enfoque intergeneracional**

Nos referimos al enfoque intergeneracional cuando se reconoce las diferencias de poder existentes entre los diversos grupos etarios. La inclusión de este enfoque implica de forma legítima la necesidad de desarrollar un diálogo intergeneracional entre las diferentes creencias vinculadas a la sexualidad, salvaguardando el respeto, la dignidad y la vivencia y pleno ejercicio de los derechos de los y las adolescentes. El enfoque intergeneracional plantea una reflexión y transformación del adultocentrismo que existente en la sociedad y que se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones asertivas sobre su vida sexual de manera libre y sin prejuicios. Pero esto genera una implicación la comprensión de la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano de manera integral, en el transcurso de todos los ciclos de vida.

### **1.11 Sexualidad**

Cuando hablamos de sexualidad es un semblante céntrico del ser humano a lo largo de la vida y comprende los diferentes puntos como el sexo, las identidades, orientación sexual, roles de género, el placer erotismo, la intimidad, la reproducción, y puntualmente el ejercicio de los derechos.

La sexualidad se diferencia y se enuncian inclinaciones, emociones, deseos, dogmas, interrelaciones, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles, relaciones y las diferentes formas de vida. Sin embargo, la sexualidad logra contener toda esta gama de dimensiones, no todas ellas son perpetuamente

adiestradas o mencionadas. La sexualidad está incentivada por las interacciones entre los diferentes factores, políticos, biológicos sociales, psicológicos, económicos, éticos, culturales, legales, históricos, espirituales históricos y religiosos.

### **1.11.1 Sexo**

Nos referimos a la representación y a las particularidades biológicas que precisan a los seres humanos como varón o hembra. Entonces estos conjuntos de particularidades biológicas no son recíprocamente excluyentes, ya que hay individuos que tienen los dos, desarrollan a diversificar a los humanos como mujeres y hombres.

### **1.11.2 Género**

Se entiende por género a la descripción de las concepciones sociales, conductas, diligencias y propiedades que cada sociedad supone adecuados para las mujeres y hombres en un contexto definido. Las desigualdades en funciones y conductas pueden llegar a generar un sinnúmero de desigualdades de género, se explica, diferencias notables entre los hombres y las mujeres que benefician metódicamente a uno de los dos grupos y por lo general es a los hombres. A la vez esas desigualdades pueden fundar inequidades entre hombres y mujeres con respecto tanto a su estado de salud, profesión o a su aspiración a futuro y sea de índole personal o profesional, y donde claramente hoy en día sigue siendo notoria la diferencia que se da relacionada al género.

### **1.11.3 Igualdad de género**

Nos referimos a igualdad de género, cuando se presume el pleno, universal derecho de mujeres y hombres al regocijo de la ciudadanía, esto involucra no solamente política, sino que también civil y biopsicosocial. Esto no significa que hombres y mujeres correspondan convertirse en seres iguales, más bien que sus derechos, oportunidades y responsabilidades no dependan de si han sido o 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 en el contexto donde se desarrollen.

#### **1.11.4 Salud sexual y reproductiva**

Se refiere y Comprende un estado de bienestar físico, mental emocional y social vinculados con la sexualidad de los seres humanos.

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

La salud sexual se logra y se consigue y conserve, los derechos sexuales de todas las personas deben ser garantizados, respetados y considerados. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la situación de bienestar biopsicosocial y vinculado al sistema reproductivo de hombres y mujeres.

Por resultado, la salud reproductiva motiva que las personas consigan experimentar de una vida sexual segura y que puedan resolver cuándo quieran tener hijos. En este contexto, presume el derecho de mujeres y hombres de estar ilustrados acerca de la actividad de sus propios cuerpos y de los métodos de anticoncepción existentes.

#### **1.11.5 Patrones culturales**

Se logra Concebir por patrones culturales al conocimiento de práctica, hábito o costumbre. La cultura es aquel acumulado de compendios materiales directos e que establecen en su conjunto el modelo de vida de una comunidad específica, y que contiene inspiraciones, modelos sociales, expresión, sistemas económicos, sociales, religiosos y políticos. Como ejemplos sociales concebimos a la moral, los dogmas, tradiciones y toda la serie de hábitos que los individuos consiguen en tanta es parte de una sociedad. (José Mendizábal, 2010)

#### **1.12 Familia y el adolescente**

La vida en familia proporciona el lugar propicio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de todos integrantes entre sí y hacia la sociedad.

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema

en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica. En un intento de profundizar en estas interacciones especificaremos algunos parámetros:

**Jerarquía:** Básicamente se refiere a los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden de nacimiento, etc. Cada individuo pertenece a varios subsistemas y en ellos adopta diversos niveles de autoridad (por ejemplo, el subsistema madre hijo, la madre es la mayor jerarquía, esto cambia cuando está el padre). La adecuada distribución de la autoridad requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es reglas y mandos clara y predecible. El hijo adolescente es normal que traten de intervenir en las decisiones que les corresponden (los permisos, modismos, etc.) tomando en cuenta que se encuentran en proceso de adquirir mayor autonomía; y si los padres son autoritarios, no estarán en disposición para negociar con sus hijos, desatando conflictos que afectarán todo el sistema. En el ejercicio de las funciones parentales se requiere el uso de cierta autoridad racional a pesar de lo deseable de la democracia no existe autoridad sin líderes.

- **Alianzas:** Se determinan así las asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más integrantes de la familia, las más oportunas son las que encierran miembros de la misma generación o del mismo género. Cuando las alianzas son inadecuadas se llaman coaliciones. Los conflictos conyugales pueden irrumpir a los hijos y generarlas. cada progenitor busca la alianza del hijo y lucha por ella, lo cual genera conflictos de lealtad en el adolescente y disputas intensas de poder, coalición estable, el hijo está asociado con uno de los padres, hay dos variantes en la primera el padre aislado continúa luchando por el apoyo del hijo, en la segunda se resigna, desviación de ataque, el conflicto conyugal no resuelto se desvía en forma de agresiones al hijo, quien es definido como el adolescente y desviación de apoyo, los padres intentan restringir el estrés de su pobre relación de pareja y se vuelcan sobre el hijo que se convierte en motivo de unión. Hacen mención a los aspectos de cercanía/distancia entre los individuos o los diferentes subsistemas. Son fronteras membranas imaginarias que regulan el contacto

que se establece con los demás en términos de flexibilidad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etcétera. Su ocupación consiste en marcar una diferenciación y su clara tesis es fundamental. En ocasiones, los límites individuales son difusos, la distancia psicológica entre los miembros escasa, frecuentemente unos responden por otros y se diría que forman una masa amorfa; este tipo de relación combinada genera problemas y el adolescente se siente ahogado, culpable, y no sale de su entorno familiar; en otras, los límites son tan marcados o rígidos que anulan la comunicación y forman relaciones desligadas, que mantienen al adolescente aislado. Ambos tipos de relación pueden existir en la misma familia.

- **Roles:** Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en explícito contexto. Para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo adecuadamente complementarios, deben ser aprobados y actuados en común convenio, lo cual se da si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe correspondencia sobre lo que se espera de él. Dentro de la etapa de la adolescencia concurre una constante redefinición de roles, que si no se elabora de manera unida puede formar muchos problemas.
- **Redes de apoyo:** La ocupación básica de las redes de apoyo extra familiares reside en las acciones de solidaridad que presten el cuidado y crianza de los hijos e indemnicen las deficiencias del sistema familiar. Están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que puedan proporcionar ayuda a este grupo etario. Dentro de nuestra sociedad trasciende su importancia en las familias pobres, donde las carencias se remedian mediante el intercambio mutuo de bienes, servicios y sobre todo apoyo moral.
- **Comunicación:** Para lograr el correcto desempeño de los roles y la ejecución de las tareas propias de la vida de la familia, se pretende de la comprensión mutua; esto quiere decir que los recados intercambiados sean claros, directos y necesariamente suficientes y que los receptores estén en habilidad y apertura para evitar deformaciones. La comunicación es un elemento

indispensable para lograr, identificar y resolver los problemas, desgraciadamente durante la adolescencia se ve sumamente afectada.

- Flexibilidad: Se sitúa profundamente relacionada con la anterior y presenta todas las facetas de la estructura familiar. Se requiere de profunda flexibilidad para entender y lograr una adolescencia libre y saludable.

### **1.12.1 Dificultades en las relaciones familiares**

Generalmente cuando los hijos llegan a la adolescencia los inconvenientes familiares pueden concentrar en la diferencia de roles y en asuntos relacionados con la separación. Para los padres se torna difícil desatar de los hijos y establecer un nuevo equilibrio en el sistema conyugal. Los conflictos en la relación padres-hijos, pueden ocurrir primariamente alrededor de tres áreas: la autoridad, la sexualidad y los valores. La interrelación entre el adolescente y sus padres continuamente se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión afectiva negativa, que resultan en un manejo inadecuado de los recursos para el control de la conducta. Repetidamente los padres reaccionan ante sus hijos de manera consistente con los estereotipos que los adolescentes esperan, éstos van de ver al joven como un victimario o como una víctima. Los padres más jóvenes menores de 38 años tienden a descubrir al adolescente, especialmente si es el primogénito de manera más negativa que los padres de mayor edad. Además, los padres ávidos tienden a exigir pautas más elevadas para sus hijos. Estos factores comienzan a generar las barreras de comunicación e invitan al adolescente a excluir a los adultos de su mundo volviéndose silenciosos o refugiándose con sus amigos. Los padres con dificultades para disminuir gradualmente su autoridad paternal pueden contribuir a un problema de adaptación en el adolescente. Infortunadamente muchos padres se muestran parcos a dejar su rol protector y a permitir al adolescente adquirir autonomía por medio de la libertad y la responsabilidad, lo cual se transforma en un campo de conflicto, donde el adolescente se desafía de manera desorganizada y en muchas ocasiones autodestructiva a un autoritarismo sin concesiones. Como los padres evaden el interrogatorio directo, facilitan la expresión afectiva de rebeldía y desacuerdo en el adolescente por medio de conductas que sí toleran, por ejemplo, al adolescente que no puede salir con sus amigos a una fiesta, se le tolera que



escuche la música a volumen elevado o que rompa alguna cosa, en su cuarto, porque así son ellos o se ha normalizado así. La limitada habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parecer se relaciona con un ambiente adulto que se muestra indiferente y hostil a las necesidades del adolescente. Dentro de esta atmósfera, los jóvenes muestran un mayor deseo de agredir o escapar y un mayor rechazo a los valores de los padres, como el rendimiento escolar y un descuido de los atributos personales esperados para ellos. Lo anterior genera un mayor enojo y hostilidad en los padres, que desmejora aún más la situación. En contraste los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto emocional cercano.

### **1.13 Estado del Arte**

El tema de prevención de embarazo es un tema muy tratado, el cual ha sido abordado desde varias aristas incluso a nivel mundial. Argentina cuenta con una variedad de estudios realizados sobre la temática que en esta investigación se está tratando siendo uno de los países pioneros y líderes a nivel Latinoamericano estudiando el Embarazo en adolescente.

Formando muros muy grandes para el desarrollo de la sociedad ingresando al círculo de pobreza, que por lo general es una condición de vida que adopta el adolescente y es muy difícil salir de la misma ya que pierde oportunidades laborales, de crecimiento por falta de preparación, no ocurre en todos los casos, pero en su mayoría se ven desprovistos tanto a nivel material como espiritual y social mermando su calidad de vida.

Diferentes autores han analizado temas de la “salud sexual y reproductiva” en el adolescente, haciendo énfasis en la “prevención de embarazos a temprana edad” Las políticas en materia de prevención han ido transformándose en el tiempo en función de los nuevos requerimientos sociales, así como la evidencia científica provista de la evaluación de los programas ejecutados anteriormente. Como señala la evidencia nacional e internacional que ha sido estudiada por Unesco (2014, 2018) ; Banco Mundial (2012); BID (2017); ENIPLA (2011); Plan Internacional (2018) con lo cual coincide Martha Murdock señalando “movilizar las acciones

nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la SSR de este grupo etario, así como la urgente necesidad de los países de identificar las determinantes sociales y el impacto que éstas tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social” . (MURDOCK, 2015) Plantea Parra que es evidentemente los mejores resultados estarán en dependencia de lo que seamos capaces de lograr en la educación de los adolescentes de hoy pues estos serán los que constituyan las familias de mañana, por lo tanto, mientras más capacitados se encuentren más positivo resultará su rol en la educación sexual de las futuras generaciones, entre otros los cuales destacan la importancia de no seguir basándose en el enfoque tradicional biomédico sino más bien un enfoque holístico que involucre directamente a la cultura, la forma propia de vivir, sentir la sexualidad desde la perspectiva cultural propia de cada adolescente.

#### **1.14 Conclusiones capítulo I.**

Es necesario indicar que el enfoque de prevención por medio de la promoción de la salud, es la columna vertebral que articula todas las estrategias, programas o políticas de estado para la prevención del embarazo, es una opción directa de desarrollo local en cualquier espacio geográfico en donde existe un grupo etario de adolescentes, permitiendo lograr expectativas, metas, proyectos de vida planteados por los adolescentes, con una vivencia de la sexualidad libre y saludable en los diferentes entornos que se desarrollen, logrando un pleno ejercicio de los derechos que el estado Ecuatoriano les otorgan a este grupo.

La sexualidad está ligada a las personas durante toda su vida, en los diferentes contextos que se desarrollen por tanto se debe abarcar de una manera responsable, integral y contextualizada de una población a otra, generando espacios de profundo análisis entre los entes gubernamentales y no gubernamentales, líderes comunitarios y sociedad en general para contribuir a la formación de espacios libres y saludables para la vivencia de la sexualidad en los adolescentes hombres y mujeres.

El análisis integral y profundo de esta problemática a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local nos motiva y permite concluir que es de vital

importancia el trabajo de investigación sobre la problemática del embarazo en adolescente resaltando la importancia que tiene la relación de la cultura en este problema tan sentido por la sociedad a su vez contribuir a la disminución del mismo y garantizar el pleno desarrollo de los y las adolescentes caso particular de la parroquia San Buenaventura.

## **II. PROPUESTA**

### **Título de la propuesta:**

Plan de capacitación de prevención de embarazo adolescente con un enfoque cultural dirigido a los adolescentes de la parroquia San Buenaventura. Cantón de Latacunga

### **2.1.Contexto**

Uno de los propósitos primordiales de trabajar con los adolescentes de la parroquia de San Buenaventura es crear conciencia sobre el poder que tiene el conocimiento, en cuanto a temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, tomando muy en cuenta dentro de este al empoderamiento de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.

A su vez dotar a los adolescentes de conocimiento en factores protectores, los mismos que mejoraran su calidad de vida desde su estado de salud hasta su economía, denotando así que la sexualidad no meramente es un asunto de salud (anatomía, biología), sino más bien engloba una serie de componentes como la educación, la sociedad y considero muy importante e influyente la cultura como parte de una dinámica, que se viene repitiendo generacionalmente en la parroquia de San Buenaventura, la misma que influye de manera drástica en el comportamiento de los adolescentes frente a la vivencia de su sexualidad.

La propuesta tiene como cometido plantear un programa de capacitaciones encaminadas a la prevención de embarazo adolescente, con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva con un enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos con enfoque multidisciplinario, en el mismo que se considere a la cultura como abordaje central y de influencia en los adolescentes en la toma de decisiones concomitantes a la vivencia de la sexualidad. A su vez este

programa de capacitaciones será asequible sin importar el contexto en el que se encuentren los adolescentes así es en el ámbito educativo cómo por medio de atenciones o visitas domiciliarias de salud, a su vez será de gran interés por abordar temas que son planteados por los mismos adolescentes, logrando así apropiarse del conocimiento para crear un verdadero empoderamiento en relación a una vivencia libre, real y sobre todo responsable de su sexualidad, considerando valiosos los derechos y la cultura, independientemente del entorno en el que se desarrollen los adolescentes de la parroquia de San Buenaventura.

Cabe señalar que, en la parroquia de San Buenaventura, se ha tratado el tema de embarazos adolescentes únicamente desde un enfoque biomédico, basado solo en los métodos anticonceptivos, pero no, ha existido ninguna injerencia, relacionada a la prevención de embarazos adolescentes, desde un abordaje de derechos, sobre todo considerando a la cultura como parte fundamental para la toma de decisiones en cuanto a la vivencia de la sexualidad de los adolescentes. Considerando así, a este un programa de capacitación integral que tiene presente a la cultura como un modelo a ser modificado paulatinamente para lograr disminuir los embarazos en adolescentes, tomando en cuenta que no solamente es un problema de salud, sino también es un problema social que trae consigo condiciones sociales y económicas de decadencia para este grupo prioritario como son los adolescentes, convirtiéndose así en un ciclo de intergeneracional pobreza.

Con lo cual se puede hacer referencia a que el desarrollo local es también de índole humano, ya que no únicamente trata de un avance material sino más bien es un conjunto de elementos que buscan el desarrollo humano del individuo y de toda la comunidad articulando políticas, programas, proyectos que mejoren la calidad de vida de la población mediante la educación, el conocimiento.

El programa propuesto de capacitaciones en prevención de embarazo adolescente estará constituido por el objetivo, los contenidos (específicos al tema a tratar), tiempo, actividades, recursos y evaluación con los mismos que se alcanzaran resultados valiosos de efecto social, en la prevención de embarazo adolescente, asegurándose que los adolescentes hombres y mujeres poseerán la información necesaria para enajenarse sus conocimientos, empoderarse de sus derechos

humanos, derechos sexuales y reproductivos y a su vez ser asertivos a la hora de tomar decisiones referentes a la vivencia de su sexualidad.

Según antecedentes informativos se indica que la población a la que se va a direccionar la presente propuesta de capacitaciones es la parroquia San Buenaventura ubicado en la Provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga. Ubicada a unos 2 km de la cabecera cantonal, limita al norte con Aláquez, al sur con La matriz y Juan Montalvo, al este con Colatua y al oeste con Juan Montalvo.

En cuanto a la educación la parroquia de San Buenaventura actualmente cuenta con tres centros de educación inicial, dos unidades educativas, de las cuales una oferta ciclo completo hasta el bachillerato, cabe mencionar que por la situación actual de pandemia por la enfermedad de coronavirus ( covid-19) las clases son únicamente de índole virtual, lo que ha expuesto aún más las diferencias en cuanto a conocimientos adquiridos por parte de los adolescentes, la limitación a acceder al internet y si hablamos de educación sexual estas brechas dan como resultado el incremento de embarazos en la población adolescente en el caso de la parroquia de san buenaventura hacemos referencia al aumento de embarazos en adolescentes menores de 16 años.

Concerniente a la Salud, 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 San Buenaventura es de 1 Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública tipo B con un horario de

atención de 12 horas, servicio de consulta externa, psicología, familiar, medicina general, terapia física, laboratorio clínico y Obstetricia, con modalidades de atención Intramural y Extramural, lo que conlleva una fortaleza en cuanto a la atención dentro como fuera del establecimiento de salud, 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, pese a esto la población manifestó los problemas y debilidades en temas de atención y acceso a la salud, entre los principales reclamos de la población está el hecho de que ya no se cuenta con la línea 171 vía telefónica, en la actualidad los agendamientos son mediante la página web, lo que es menos accesible para la población por el hecho de no todos contar con servicio de internet.

De acuerdo a los análisis situacionales de la Salud, en la parroquia San Buenaventura la tasa de analfabetismo de la población de 16 años en adelante es del 17.25%; de los cuales 7.75% corresponde a la tasa de analfabetismo de la población masculina de 16 años y más, mientras que la tasa de analfabetismo de la población femenina de 15 años en adelante es de 9.50%. 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 16 años y más, entre las limitantes para acceder a la educación está la distancia existente entre el domicilio y el lugar donde se ubica la institución educativa, a su vez se suma la falta de acceso al servicio de internet y muy notablemente y arraigada la cultura donde aún creen que la mujer está hecha para las labores de casa, el campo.

## **2.2. Análisis sectorial**

En la parroquia San Buenaventura el 72,13% de la población se auto identifica como mestizo/a, seguido por el 23,54% indígena, el 2,94% blanca, y en porcentajes mínimos del 1,39 % se identifican como otras. (ASIS CS SBV)

En lo referente al desarrollo económico, la población en su gran mayoría se dedica a la agricultura, a la venta de flores, a la ganadería esto muy relacionado a la fertilidad de los suelos de esta área valor agregado para la producción de hortalizas

y demás sembríos que son fuente de trabajo para la población misma de la parroquia de San Buenaventura.

La población económicamente activa que genera ingresos en la parroquia es de 6.942 personas, de las cuales el mayor porcentaje 69,76% labora en la agricultura, un segundo grupo con 11,82% de personas que no declara su actividad, el tercer grupo que sigue en importancia con un 8,47% es la población ocupada en comercio al por mayor y menor, un cuarto grupo con 5,25% es la población ocupada en el sector público, y un último grupo con 4,70% de población ocupada en manufactura conforme los registros del Análisis situacional Integral de Salud (ASIS) del Centro de Salud tipo B San Buenaventura.

La propuesta planteada de un programa de capacitación se la elabora de manera integral, formado por una serie de acciones variadas, diseñadas con un itinerario formativo completo, amigable que tiene como objetivo dar respuestas, dotar de información veraz y oportuna en temas de salud sexual y reproductiva con un enfoque integral de derechos y que ingiere a la cultura como mecanismo para arraigar el embarazo adolescente en menores de 16 años que en la parroquia de San Buenaventura hoy en día es muy sentido, es por ello la importancia de llevar a cabo una transformación en cuanto al abordaje de conocimientos referentes a la sexualidad desde un enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos donde el adolescente se empodere de su accionar libre, responsable y asertivo en la toma de decisiones presentes las que traerán consecuencias a futuro.

El propósito de contar con un programa de capacitación en prevención de embarazo adolescente es otorgar de forma sencilla conocimiento veraz, que a su vez se convertirán en acciones directas amoldables a las capacidades y necesidades individuales del adolescente en cuanto a la vivencia de una sexualidad libre, responsable y apropiado se su ser con derechos humanos, sexuales y reproductivos.

### **2.3.Descripción del proyecto**

El programa de capacitación que se pretende fijar para la prevención de embarazo adolescente en la parroquia de San Buenaventura correspondiente al cantón Latacunga, se ha elaborado siguiendo un procedimiento investigativo previo, mediante el levantamiento de información realizada a los habitantes de la parroquia



de San Buenaventura en este caso a los actores sociales que de alguna manera tienen injerencia directa con el tema de prevención de embarazo en adolescentes, en base a esto se estableció la línea base teniendo como resultado que en su mayoría los adolescentes no cuentan con conocimientos adecuados sobre temas relacionados a la sexualidad y más aún si se relacionan con los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, puedo decir que su conocimiento es nulo en la mayoría de adolescentes.

Por lo escrito anteriormente es imprescindible diseñar un programa de capacitaciones direccionados a la vivencia de una sexualidad autónoma, libre, responsable y empoderada de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos respetando la cultura como ente formador y a su vez proyectándose a una adolescencia sana, exitosa, responsable en su vida misma (proyecto de vida).

Este programa de capacitaciones beneficiará a los adolescentes de la parroquia de San Buenaventura considerando que el desarrollo local no es únicamente material sino un conjunto de elementos que favorecen una calidad de vida ideal en todas sus dimensiones, este programa en prevención de embarazo adolescente brindará conocimientos reales, oportunos con enfoque en los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos para la vivencia de una sexualidad libre y responsable que a futuro contribuya a una mejor calidad de vida y por ende al desarrollo sustentable de la parroquia.

La propuesta planteada en relación al programa de capacitaciones en prevención de embarazo adolescente se regirá por diez ciclos de continuidad que facilitaran la comprensión de los contenidos, incentivarán el interés por ende se despejarán las dudas por parte de los adolescentes de la parroquia.

## 2.4. Factores de riesgo

*Tabla 2. FODA*

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar los riesgos que trae un embarazo a temprana edad</li> <li>• Disminuir el embarazo adolescente</li> <li>• Programas en temáticas de sexualidad con enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos</li> <li>• Creación del proyecto de vida</li> <li>• Mejor calidad de vida</li> <li>• Equipo multidisciplinario de profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos no planificados.</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Comunicación deficiente entre padres e hijos adolescentes</li> <li>• Escasos recursos económicos</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• No solicitar información por vergüenza</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversatorios para prevenir el embarazo precoz</li> <li>• Programas de educación sexual relacionados al contexto social</li> <li>• Club de adolescentes activo</li> <li>• Comité local de la parroquia interesado en la aplicación del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación social</li> <li>• Contagio de enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Mortalidad materna y neonatal</li> <li>• Poca participación de los adolescentes</li> </ul>

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

## 2.5 Modalidades de ejecución

### Fase 1

#### 2.5.1. Plan de capacitaciones

Cómo principal propósito de esta propuesta en prevención de embarazo adolescente está el promover un acercamiento instructivo, aportando los conocimientos necesarios para la vivencia de una sexualidad libre y responsable con empoderamiento en los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, mediante una planificación secuencial que se detalla a continuación.

*Tabla 3. Plan de Capacitación para la Prevención de Embarazos en Adolescentes*

<b>Título:</b>	<b>PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES</b>		
	<b>DESARROLLO LOCAL</b>		
<b>1. Objetivos</b>			
<b>1. 1 Objetivo de la capacitación:</b>			
Establecer conocimientos veraces, adaptados a las necesidades de los adolescentes para prevenir el embarazo adolescente mediante el empoderamiento de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.			
<b>1. 1.1 Objetivos específicos</b>			
Mejorar los conocimientos referentes a la salud sexual y reproductiva			
Desarrollar el empoderamiento de los adolescentes en cuanto a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.			
<b>2. Datos generales de la investigación</b>			
<b>2.1 Información general</b>			
<b>2.1.2 Ubicación geográfica</b>			
<b>Provincia:</b>	<b>Cantón:</b>	<b>Parroquia:</b>	<b>Sector:</b>
Cotopaxi	Latacunga	San Buenaventura	rural
<b>2.1.3 Contenidos que articula la capacitación</b>			
Concepto de adolescencia (cambios físicos, psicológicos, sociales)			
Adolescencia y manejo de la sexualidad			

Derechos de niñas, niños y adolescentes/ Derechos sexuales y reproductivos			
Proyecto de vida			
Sexualidad y prácticas vinculadas a la cultura			
Consecuencias del embarazo adolescente-economía			
Violencia / tipos de violencia			
Habilidades comunicaciones			
Anticoncepción			
Maternidad y Paternidad Responsables			
<b>2.2 Información sobre los integrantes proponentes</b>			
<b>2.2.1 Datos del ejecutor</b>			
<b>a) Nombre del responsable</b>		Lcda. Evelyn Ponce	
<b>b) Dirección</b>		Av. Unidad Nacional y Duchicela	
<b>c) Ciudad-Provincia</b>		Riobamba-Chimborazo	
<b>d) Contacto telefónico</b>		0998827462	
<b>2.3 Participantes</b>			
<b>2.3.1 Sector de la población</b>			
a) niños/as		a) Indígenas	X
b) Adolescentes 10-19	X	b) Mestizos	X
c) Adultos 19-35 años		c) Otros	X
d) adultos 36-65 años			
<b>2.3.2 Número de Participantes</b>			
Directos: Número de participantes que intervendrán directamente	55	Indirectos: Número de participantes que se beneficiaran de forma indirecta	148
<b>3. Contenido FASE I</b>			
<b>DÍA 1</b>			

Bienvenida, registro de asistencia, presentación de participantes.	15 minutos
Conceptos de adolescencia, cambios físicos.	20 Minutos
Cambios emocionales y sociales	20 minutos
Estilos de vida saludables	30 minutos
<b>DÍA 2</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	20 minutos
Conceptos básicos de sexualidad.	40 Minutos
Conceptos, diferencias entre género y sexo	20 minutos
<b>DÍA 3</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior.	20 minutos
Derechos de niñas, niños y adolescentes	30 minutos
Derechos sexuales y reproductivos	20 minutos
<b>DÍA 4</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	20
Conceptos de proyecto de vida.	25
Elaboración de un proyecto de vida	30
<b>DIA 5</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior.	20
Sexualidad y prácticas vinculadas a la cultura	20
La cultura y su influencia en la vivencia de la sexualidad	40

<b>DIA 6</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	20
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	40
Pobreza intergeneracional y su relación con el embarazo adolescente	20
<b>DIA 7</b>	
Bienvenida, registro, retroalimentación del taller anterior	20
Conceptos de Violencia, tipos de violencia	40
Factores protectores para prevenir la violencia en los adolescentes	20
<b>DIA 8</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	10
Concepto de autoestima	10
Comunicación asertiva	20
Factores de riesgo y factores protectores vinculados a la sexualidad	30
<b>DIA 9</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	20
Anticoncepción	30
Toma de decisión frente a la sexualidad	30
<b>DIA 10</b>	
Bienvenida, registro de asistencia, retroalimentación del taller anterior	30
Maternidad y Paternidad Responsables.	30
Inclusión y exclusión en la paternidad.	20
<b>4. MONITOREO Y EVALUACIÓN FASE II</b>	
<b>4.1 Mecanismo de seguimiento</b>	
Se realiza una evaluación de conocimientos pre y pos taller.	
Los Adolescentes hombres y mujeres al concluir el programa de capacitaciones obtendrán un nivel de entendimiento adecuado para la vivencia de una sexualidad	

autónoma, libre y responsable empoderándose de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

**Tabla 4. Plan de Clase 1**

<b>PLAN DE CLASE N.º 1</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 85 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Conceptos de la adolescencia	
<b>Contenido:</b>	Conceptos de adolescencia. Cambios físicos Cambios emocionales y sociales Estilos de vida saludables
<b>Objetivo:</b>	Determinar los conceptos de adolescencia, cambios biológicos, sociales, psicológicos en la adolescencia
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Analizar la importancia de conocer los cambios biopsicosociales que se dan en la adolescencia. Establecer hábitos que permitan llevar un estilo de vida saludable
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	En grupos de 4 personas se realizarán exposiciones acordes al tema tratado

*Elaborado por: Evelyn Ponce (2020)*

*Tabla 5. Plan de clase 2*

<b>PLAN DE CLASE N.º 2</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 80 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Adolescencia y manejo de la sexualidad	
<b>Contenido:</b>	Conceptos de sexualidad Concepto de género y sexo Diferencias entre género y sexo
<b>Objetivo:</b>	Determinar los conceptos de sexualidad e identificar las diferencias entre sexo y género.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Analizar la sexualidad desde la adolescencia, dudas, mitos y verdades Establecer las diferencias entre género y sexo.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se formarán grupos de seis adolescentes y mediante la dinámica la letrilla se evaluará lo aprendido en el taller

*Elaborado por: Evelyn Ponce*



*Tabla 6. Plan de clase 3*

<b>PLAN DE CLASE N.º 3</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 70 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional experto en derechos
<b>Unidad Didáctica:</b> Hacer los derechos realidad	
<b>Contenido:</b>	Derechos de niñas, niños y adolescentes. Derechos sexuales y reproductivos. Igualdad de género.
<b>Objetivo:</b>	Determinar los conceptos de adolescencia, cambios biológicos, sociales, psicológicos en la adolescencia
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Dar a conocer los derechos de niños, niñas adolescentes. Empoderar a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos para la vivencia responsable de la sexualidad. Reflexionar sobre la igualdad de género, se cumple o no en el Ecuador.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se realizará de manera lúdica mediante el juego de roles, donde se reforzarán los derechos con enfoque de igualdad de género.

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

Tabla 7. Plan de clase 4

<b>PLAN DE CLASE N.º 4</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 75 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Proyecto de vida	
<b>Contenido:</b>	Concepto de proyecto de vida Importancia del proyecto de vida. Autoconocimiento
<b>Objetivo:</b>	Reforzar las habilidades y destrezas de los adolescentes, según sus capacidades y conocimientos, para que puedan desarrollarlas y utilizarlas a lo largo de su vida su vida diaria.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Definir el proyecto de vida. Identificar cada adolescente características individuales y grupales que les hacen ser quienes son. Elaboración del proyecto de vida.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos, hojas de papel.
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Mediante la dinámica el semáforo se evaluará lo relacionado al proyecto de vida

Elaborado por: Evelyn Ponce

*Tabla 8. Plan de clase 5*

<b>PLAN DE CLASE N.º 5</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 80 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Entre la piel y la cultura	
<b>Contenido:</b>	Sexualidad y la cultura ¿existe relación?  Creencias dadas por la cultura referente a la vivencia de la sexualidad adolescente.
<b>Objetivo:</b>	Determinar la influencia que tiene la cultura dentro de la vivencia de la sexualidad en los adolescentes.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Determinar si la cultura afecta la vivencia libre de la sexualidad entre los adolescentes.  La cultura afecta más a hombres o mujeres de la parroquia.  Desmentir mitos asociados a la sexualidad.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se realizará mediante la dinámica de las similitudes.

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

*Tabla 9. Plan de clase 6*

<b>PLAN DE CLASE N. °6</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 80 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Consecuencias del embarazo adolescente.	
<b>Contenido:</b>	Embarazo adolescente, consecuencias Pobreza intergeneracional Truncamiento del proyecto de vida Problemas biopsicosociales en los adolescentes.
<b>Objetivo:</b>	Concienciar a los adolescentes sobre la importancia de tomar decisiones asertivas vinculadas a la vivencia de la sexualidad.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Analizar las consecuencias biopsicosociales que trae un embarazo a temprana edad.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos, marcadores, papelotes, trípticos,
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se realizará mediante la técnica del foco grup.

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

*Tabla 10. Plan de clase 7*

<b>PLAN DE CLASE N.º 7</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 80 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Violencia	
<b>Contenido:</b>	Concepto de violencia. Tipos de violencia. Ciclo de la violencia Factores de riesgo individuales y culturales relacionados a la violencia
<b>Objetivo:</b>	Determinar los factores protectores para prevenir cualquier tipo de violencia en adolescentes.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Analizar los tipos de violencia, su relación directa con factores de riesgo individuales y culturales relacionados a la violencia. Establecer factores protectores para prevenir cualquier tipo de violencia en la vida diaria. (familia, escuela, pareja)
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se evaluará mediante la dinámica de reconocimiento de emociones “No es lo que yo siento”

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

*Tabla 11. Plan de clase 8*

<b>PLAN DE CLASE N.º 8</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 70 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Habilidades comunicativas	
<b>Contenido:</b>	<p>Concepto de autoestima</p> <p>Concepto e importancia de la comunicación asertiva</p> <p>Factores de riesgo asociados a una deficiente comunicación. (pares, familia, pareja)</p>
<b>Objetivo:</b>	Identificar los factores protectores asociados a una adecuada comunicación asertiva entre sus pares, la familia, la pareja.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	<p>Definir que son las habilidades sociales y como estas influyen para lograr una comunicación asertiva, respetuosa.</p> <p>Concienciar en los adolescentes la importancia de la autoestima, auto respeto y la toma de decisiones propias.</p>
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos, globos, afiches, lana.
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se realizará la dinámica hay una carta para ti, donde se reforzará la importancia de la autoestima y el asertividad a la hora de comunicarse.

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

*Tabla 12. Plan de clase 9*

<b>PLAN DE CLASE N.º 9</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 80 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Eligiendo un camino consciente	
<b>Contenido:</b>	Métodos anticonceptivos, concepto, clasificación e importancia.  Dónde se pueden adquirir.
<b>Objetivo:</b>	Conocer los distintos medios de planificación familiar que contribuyen a una paternidad responsable, al servicio libre y gratuito de los adolescentes.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Enumerar los distintos tipos de métodos anticonceptivos.  Enumerar los métodos anticonceptivos con los que cuenta el ministerio de Salud Pública.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, pelota
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se evalúa mediante la dinámica piri piri a través de preguntas y respuestas

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

*Tabla 13. Plan de clase 10*

<b>PLAN DE CLASE N.º 10</b>	
<b>Población Beneficiaria:</b> Adolescentes hombres y mujeres	<b>Duración:</b> 85 min
<b>Lugar:</b> Casa comunal de la parroquia	<b>Responsable:</b> Profesional de salud
<b>Unidad Didáctica:</b> Maternidad y Paternidad responsables.	
<b>Contenido:</b>	Compendio de conocimientos revisados en talleres anteriores (autoestima, proyecto de vida, métodos anticonceptivos, comunicación asertiva)
<b>Objetivo:</b>	Concienciar en los adolescentes la responsabilidad que conlleva un embarazo a temprana edad.
<b>Competencias a desarrollar:</b>	Apropiación y responsabilidad sobre la vivencia de su sexualidad como adolescentes, disponiendo con responsabilidad y amor sobre su cuerpo.
<b>Recursos didácticos:</b>	Laptop, proyector, cuestionario, esferos
<b>Estrategias de evaluación:</b>	Se realizarán dos grupos de trabajo, en donde mediante un socio drama relatarán vivencias responsables e irresponsables de la sexualidad

*Elaborado por: Evelyn Ponce*



## **2.6 Aspecto administrativo de la Propuesta**

Para llevar a cabo la ejecución de la propuesta del programa de capacitaciones, se procederá a la entrega de la misma al club de adolescentes y comité local de salud, quienes socializarán en reunión mensual la difusión y a su vez la entrega formal de la misma.

Posteriormente, se conformarán grupos de trabajo en base a los grupos etarios con los que se pretende trabajar, siendo así grupos de 10 a 15 años y de 16 a 19 años para proseguir con el ciclo de capacitaciones ya establecidos.

Para concluir y llevar a cabo la propuesta del programa de capacitaciones se deberá tramitar los recursos económicos necesarios para llevar a efecto el programa de capacitaciones en prevención de embarazo adolescente dirigido a adolescentes hombres y mujeres de la parroquia de San Buenaventura.

## **2.7 Aspecto Económico de la Propuesta.**

Los costos principales del proyecto se especifican bajo dos categorías generales: Recursos Humanos y Materiales. La primera está referida a todo el capital humano que el proyecto requiere emplear y que estará compuesto por profesionales de la salud con al menos 3 años de experiencia y la segunda categoría comprende todo el material y equipamiento necesario para la realización de los talleres.

### **2.7.1. Recursos Humanos.**

El proyecto, por su parte, requerirá la participación de un equipo integral de salud, conformado por un psicólogo, un médico general, un médico familiar, un ginecólogo, un educador para la salud, 5 profesionales cuyas responsabilidades serán: desarrollar todo el contenido requerido para la implementación de las charlas, planificar el cronograma en que se impartirán los talleres, diseñar manuales instructivos para los estudiantes y detallar un informe final de los resultados del proyecto.

Se destinará un presupuesto para la participación de expertos en Derechos Humanos, quienes brindarán un taller en cada trimestre, mediante auto gestión se trabajará de manera articulada con profesionales de ONGs, universidades de la

provincia que cuentan con profesionales de amplia experiencia en temas relacionados a la sexualidad.

*Tabla 14. Recurso Humano*

<b>Recurso Humano</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Equipo multidisciplinario	Psicólogo Ginecólogo Médico familiar Médico general Educador para la salud	5	0	0.000\$
Panelista	Especialista en Derechos Humanos, Docentes	2	1500	3000
<b>Subtotal</b>				<b>3.000\$</b>

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

### **2.7.2 Recursos Materiales**

El proyecto considera entre los costos por este rubro aquellos como la compra de manuales o guías sobre salud sexual y reproductiva que servirán como elemento informativo en las charlas, gastos por impresiones de trípticos, folletos y cuestionarios elaborados por los facilitadores, compra de materiales didácticos como videos y juegos educativos e informativos.

También se necesitará crear un fondo destinado al reabastecimiento o mantenimiento de aquellos materiales que puedan deteriorarse o arruinarse por antigüedad, fallas o accidentes

**Tabla 15. Recursos materiales**  
*Elaborado por: Evelyn Ponce*

<b>Materiales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Afiches	Derechos Igualdad de genero Comunicación asertiva	45	3.00\$	135.00\$
Trípticos	Adolescencia	50	2.00\$	100.00\$
globos	Globos	200	0.10\$	20.00\$
Cartulina	De varios colores	40	0.5cts	2.00\$
Copias	Pre y post evaluación.	120	0.2cts.	2.40\$
Papelotes	Para los talleres	30	0.20cts	6.00\$
Cajas de marcadores	Marcadores tiza liquida	4	2.50\$	10.00\$
Caja de esferos	Para las evaluaciones	10	5.45 \$	54.50 \$
<b>subtotal</b>				<b>329.90</b>

**Tabla 16. Equipos a utilizar**

<b>Equipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Laptop HP 430 Intel Core 3	Procesador: Intel Core i3-2310M 2.1GHz. Memoria RAM: 2GB DDR3. Disco Duro: 500GB 5400RPM. Pantalla: LED 14" HD. Otros: DVD $\pm$ RW, HDMI, Bluetooth 3.0.	2	800	1600
Proyector PowerLite S31	Modelo: V11H719021	2	600	1200
Parlante inalámbrico portátil XG500 de la serie X	Con una clasificación IP66 de resistencia al agua2 y al polvo alta eficiencia y radiadores pasivos, para ofrecerte un sonido potente perfecto para las fiestas al aire libre.  Compatible con BLUETOOTH  Duración de batería por lo menos 20 horas	2	60	120
Pendrive backupLexar	capacidad 32 Gb color negro	1	20	20
subtotal				2940 \$

**Elaborado por: Evelyn Ponce**

## TOTAL, DE PRESUPUESTO.

*Tabla 17. Total, Presupuesto*

Materiales	Valor total
Materiales	329.90 \$
Equipos	2 940 \$
Recursos Humanos	3 000 \$
Total	6 269.90 \$

*Elaborado por: Evelyn Ponce*

## 2.7. Calendario de ejecución (por etapas)

Tabla 18. Calendario de ejecución

Actividades	2019			2020									2021									2022								
	oct	Nov	dic	ene	feb	mar	abr	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	Abr	jun	jul	ago	sep	oct	Nov	dic	ene	feb	mar	abr	
Formulación del tema	■																													
Diagnóstico de la investigación		■	■																											
Recopilación de la información				■	■																									
Delimitación de la teoría						■	■	■																						
Elaboración de las encuestas								■																						
Aplicación de las encuestas								■	■	■	■	■	■																	
Aplicación del focus group													■																	
Validación de la propuesta														■	■	■	■	■	■											
Presentación del proyecto al tutor																					■	■	■	■						
Revisión, corrección y aprobación del proyecto																								■	■	■	■			
Pre defensa, sustentación del																												■		



## **2.8. Conclusiones del Capítulo II**

A partir de este programa de capacitaciones se resalta la importancia de dotar de conocimientos veraces, amigables a tiempo sobre la sexualidad que disminuirá notablemente el embarazo adolescente en la parroquia de San Buenaventura, ya que se proporcionará herramientas para la toma de decisiones asertivas en la vivencia de la sexualidad sobre todo se logrará que los adolescentes se empoderen de sus derechos, derechos sexuales y reproductivos.

Al establecer la guía de procesos sobre prevención del embarazo en adolescentes, se permitirá contribuir a que este grupo de atención prioritaria puedan conseguir sus proyectos de vida con una vivencia de su sexualidad sin prejuicios de manera responsable, permitiendo así alcanzar un mejor estándar de calidad de vida tomando en cuenta a la cultura e inclusive algunos aspectos positivos que se dan a nivel familiar, comunitario y consecuentemente infieren en el desarrollo local.

Adicionalmente tengo la certeza del compromiso que asumirán cada uno de los profesionales encargados de impartir los procesos de capacitación, proporcionando información real adaptada a cada contexto lo que contribuirá a la disminución de embarazo adolescente en la parroquia San Buenaventura, permitiendo a este grupo prioritario acceder a una mejor calidad de vida que se transformara en más oportunidades tanto individuales como colectivas dando como resultado a largo plazo beneficios en el desarrollo local, económico de esta parroquia.



### **III. APLICACIÓN Y / O VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA**

#### **3.1. Análisis de los resultados**

Una vez generada la propuesta de intervención, como un conjunto de acciones para una futura ejecución e implementación del programa de capacitaciones para la prevención del embarazo en adolescentes en la parroquia San Buenaventura correspondiente al cantón Latacunga. Se relaciona la problemática descrita con anterioridad, y los diferentes factores que intervienen estrechamente para que no se dé una vivencia libre y responsable de la sexualidad en los adolescentes.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron de la encuesta sociodemográfica aplicada a los adolescentes se obtuvieron los siguientes datos:

- La mayoría de adolescentes encuestadas fueron mujeres en un 60% en edades de 11 a 14 años, el 44 % de los adolescentes encuestados viven con sus padres mientras que un 7% vive solo con hermanos, el 96 % de adolescentes son ecuatorianos de estos el 88% de adolescentes se consideran mestizos un 7% indígenas y un 4% corresponden a adolescentes de otros países (Colombia, Venezuela).

A su vez concluida la encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas vinculadas a la sexualidad se puede evidenciar el escaso conocimiento que tienen los adolescentes en temas relacionados a la sexualidad es así que los temas que presentan mayor déficit de entendimiento son:

- El 82 % de los adolescentes encuestados no saben que son derechos sexuales y reproductivos.

- El 69% de los adolescentes encuestados no tiene claro el concepto de sexualidad.
- Más de la mitad de adolescentes encuestados confunden los conceptos de género y sexo.

En cuanto a las prácticas vinculadas a la sexualidad se obtuvieron los siguientes datos:

- El 58% de los adolescentes no visitan con regularidad al médico pese a tener algún tipo de malestar.
- El 42 % de los adolescentes encuestados ya han tenido relaciones sexuales y de estos solo el 24 % utiliza algún método anticonceptivo.
- El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes 71% es el preservativo.

En cuanto a las actitudes que tienen los adolescentes al abordar temas de sexualidad tenemos:

- En su mayoría el 90% de adolescentes consideran que el principal obstáculo para hablar de sexualidad es la vergüenza, es así que el 76 % busca información en el internet y solo el 24 % en amigos siendo este un factor de riesgo que ocasiona desinformación constante.
- Pese a que en las instituciones educativas se imparten temas de sexualidad, el 93% de los adolescentes encuestados si estarían dispuestos a recibir dicha información en talleres de capacitación.
- Del grupo encuestado el 28% le interesa conocer más sobre métodos anticonceptivos seguido del 25% en temas de autoestima, cambios en la adolescencia, afecto, al 22 % de adolescentes les gustaría tratar sobre los derechos y solo un 20% sobre el proyecto de vida y la comunicación asertiva.
- De los adolescentes encuestados más de la mitad han sufrido violencia siendo así un 46% asegura haber sufrido violencia física y un 30% violencia psicológica ya sea en el entorno escolar como familiar.

- El consumo de alcohol también es un factor de riesgo que invade a la población de San Buenaventura la encuesta refleja un 97 % de adolescentes aseguran algún miembro de su hogar ha consumido alcohol mientras que un 47% de adolescentes también lo han consumido.

En la técnica del “focus group” que se utilizó para determinar con más certeza los conocimientos actitudes y prácticas vinculadas a la sexualidad se trabajó con 6 adolescentes en edades de 15 a 18 años donde se dialogó de manera fluida sobre la sexualidad y como esta puede inferir en la vida del adolescente

#### **Hallazgos del focus group:**

- El concepto de sexualidad genera confusión en los adolescentes.
- A los adolescentes les resulta vergonzoso hablar de los cambios que ocurren en esta etapa.
- Ser conscientes de la existencia de riesgos al empezar su actividad sexual no les hace pensar en la adopción de un método anticonceptivo.
- Desconocimiento total sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de confianza en padres de familia para despejar dudas relacionadas a la sexualidad.

#### **Conclusiones del focus group:**

- Los conceptos relacionados a la sexualidad están erróneos, a su vez se confunden términos como sexo y género los mismos que deberían ser diferenciados y sobre estos trabajar para prevenir los abusos entre hombres y, mujeres.
- El hablar de autoestima y proyecto de vida es clave para evitar tomar decisiones de riesgo con relación a la sexualidad.
- Es indispensable trabajar conjuntamente con adolescentes y padres de familia en temas de comunicación asertiva para fortalecer los lazos de afecto.

### **3.2.Discusión de los resultados:**

Las estrategias de promoción de la salud basadas en las prácticas culturales, referentes a la sexualidad en los adolescentes generan un cambio en la vivencia de su sexualidad es una solución factible para la prevención del embarazo adolescente, tomando en cuenta el abordaje de la información por contextos donde la cultura forma parte fundamental de este cambio de paradigma que señala la bidireccionalidad entre lo médico y lo social.

El programa de capacitaciones en prevención de embarazos adolescentes es diferencial ya que no considera a los métodos anticonceptivos como la base primordial para disminuir este problema tan sentido a nivel social, sino más bien se basa en el conocimiento auto respeto y valoración del adolescente para ser dueño de las decisiones y consecuencias a futuro mediante el empoderamiento de sus derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.

En estos tiempos de pandemia por la covid- 19 fue muy significativo y de gran valor el entusiasmo que mostraron los adolescentes que participaron en el proyecto de investigación quienes a pesar de las dificultades y temor por la enfermedad fueron constates y activos a la hora de abordar las incógnitas que con su ayuda resultaron en temas de capacitación los mismos que son sentidos por los adolescentes de la parroquia de San buenaventura.

Los resultados mostraron el escaso conocimiento que tienen los adolescentes en temas relacionados a la sexualidad a su vez la falta de comunicación que existe entre padres e hijos la misma que debe ser reforzada con un trabajo en conjunto para lograr una comunicación asertiva y afectiva.

Se estima que en esta propuesta se cumplen los objetivos trazados para el presente estudio, fortaleciendo las bases teóricas, técnicas y documentales para la implementación de dicho programa, como alternativa de eficaz de desarrollo y garantía de la vivencia de una sexualidad responsable, libre y saludable con el pleno ejercicio de los derechos contribuyendo a una mejor calidad de vida donde se ve avizorado un futuro lleno de oportunidades y el pleno desarrollo de la sociedad.

### **3.3.Evaluación de expertos**

Se proyecta y se ha planteado un análisis por profesionales expertos en la interrelación de los elementos que se ha venido estudiando, que será ratificado o suprimido a través del criterio y discreción del experto en la temática que se ha planteado como tema a investigar.

Criterios que son presentados a continuación sobre el resultado de las siguientes preguntas:

- **Criterio de la Dra. Nelly Abata**

Médico especialista en medicina Familiar y comunitaria del centro de Salud tipo B San Buenaventura.

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

En referencia al diagnóstico que ha levantado la investigadora, generando como resultado una línea base enfocada a la problemática existente en la parroquia, conlleva a que la propuesta es una estrategia fundamental para contribuir a la reducción de este problema sanitario social muy sentido y creciente por la sociedad como es hablar de embarazo en adolescentes, que puede ser aplicada e implementada en el sector y que puede ser una alternativa en otras localidades y otros contextos geográficos.

2.- ¿Considera factible la aplicación de la propuesta en Parroquia San Buenaventura que cuenta con un contexto Rural y Urbana?

En base al análisis revisado y presentados en propuesta, la implementación de programas de capacitaciones con temas sensibles e importantes que sean factores protectores para la prevención del embarazo, contribuyen a mejorar la calidad de vida y microeconomía de los habitantes de cualquier territorio, y previene la reproducción de la pobreza dentro de un territorio y se motiva generar el pleno ejercicio de derechos.

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

La propuesta de capacitación en prevención del embarazo en adolescente, contribuye al desarrollo local de cualquier territorio sea este rural o urbano, además que promueven mejorar la calidad de vida con una vivencia de una sexualidad libre, responsable y saludable.

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

Se debe resaltar la metodología escogida es importante para cambiar cualquier grupo poblacional vinculados a la sexualidad y directamente a la prevención del embarazo, por lo que se debería aplicar en los diferentes contextos geográficos de la provincia por qué no del país.

5.- ¿Qué sugerencias le ofrecería para fortalecer y retroalimentar la propuesta planteada?

Que se logre una articulación coordinada para la implementación del programa de capacitación para contrarrestar este problema social que afecta cada día a todos los sectores de nuestro país.

### **3.4.Evaluación de usuarios**

La propuesta ha sido socializada a personas que habitan en la parroquia San Buenaventura en donde, se ha tenido una aceptación extraordinaria por que manifiestan que el problema del embarazo en adolescente afecta a toda la familia sin importar el nivel socioeconómico ni escolar, y motivan a que se articule con las diferentes instituciones de la localidad como también con los actores de la parroquia para unir esfuerzos, lograr implementar el proyecto y no se quede únicamente en papeles.

Indican que son temas necesarios y que las familias o padres de familias se les complican tratar con los adolescentes que existe en las casas por la vergüenza o porque no se sienten preparados para tratar los temas vinculados a la sexualidad. También hacen un pedido que el centro de salud preste mayor atención al grupo poblacional de adolescentes.

### **3.5.Conclusiones del capítulo III**

El poder colaborar con expertos en el área de salud y compartir el enfoque que se le da a la investigación, logra generar estrategias que van complementando la verdadera noción del trabajo en equipo donde se une esfuerzos para combatir este problema social que coincidimos va en aumento, a su vez genera confianza y motivación el incorporar en estos planes de capacitación a expertos en derechos humanos y demás profesionales de ONGs, centros educativos superiores que deseen sumarse al cambio de estrategia donde la cultura juega un rol importantísimo y debe ser valorado, tomado en cuenta para abordar temas de sexualidad en un futuro mediante la ejecución de la propuesta de prevención del embarazo en adolescente en la parroquia San Buenaventura.

#### **IV. CONCLUSIONES GENERALES**

Lo descrito anteriormente da la pauta para creer imprescindible la elaboración de este programa de capacitaciones en prevención de embarazo precoz, dirigido a los adolescentes de la parroquia san Buenaventura ya que el mismo lograra dotar de conocimientos reales, veraces en temas de interés y donde los adolescentes fueron participes activos en la selección del compendio de temas a dictar.

En relación al primer objetivo se puede concluir que es de vital importancia determinar los factores sociodemográficos que influyen en la presencia de embarazos adolescentes para trabajar de manera direccionada y específica tomando en cuenta las individualidades que cada adolescente posee es así su religión, raza, su sexo y sobre todo dotar de empoderamiento a las mujeres para evitar se sigan produciendo violencias basadas en el género.

En lo que concierne al segundo objetivo se señala que los adolescentes tienen escasos conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, y por completo falta un abordaje relacionado a la sexualidad con un enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, conocimientos que permitan, apropiarse al adolescente de su sexualidad y la vivencia libre, responsable de esta.

En referencia al tercer objetivo se creó un programa de capacitaciones con enfoque integral, no meramente salubrista, sino integrando a la cultura, como elemento vivo de constante relación entre la sexualidad, la cultura y la prevención de embarazo adolescente.



## **V. RECOMENDACIONES**

La Creación de políticas públicas enfocadas desde un abordaje integral de la sexualidad y no únicamente desde el punto de vista salubrista sin duda contribuirán a la prevención de embarazo adolescente, contribuyendo al empoderamiento de los adolescentes hombres y mujeres en pro de sus derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos para la toma de decisiones libres, responsables sin ser víctimas de abuso, violencia por falta de autoconfianza.

Implementar el programa de capacitaciones en prevención de embarazo en adolescentes que se propone considerando a la cultura como ente primordial y de transformación de una sociedad que tiene ansias de mejorar su calidad de vida y por ende el desarrollo de la población, mediante estrategias de capacitación multidisciplinarias encaminadas al empoderamiento de conocimiento sobre sexualidad, anticoncepción, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes hombres y mujeres hacia la vivencia de una sexualidad libre, responsable.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bárcena, A. (04 de 07 de 2013). *CEPAL*. Obtenido de CEPAL:  
<https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- El autor. (2021). *Maetria*. Cotopaxi: S/N.
- EL TELEGRAFO. (02 de Abril de 2014). Embarazo en adolescentes. *Hacia una nueva mirada*, pág. 25. Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-haciauna-nueva-mirada.html>
- ENDEMAIN. (2004). ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD MATERNAL E INFANTIL . En ENDEMAIN, *ENDEMAIN* (págs. 10-16). ECUADOR : S/N.
- Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Scielo*, 20-36.
- Guijarro S. (2012). Plan de prevención del embarazo en adolescentes. En Guijarro S, *Plan de prevención del embarazo en adolescentes* (pág. 23). Other.
- Guijarro S. (2015). Sexualidad sin misterios. *Habla seria de la sexualidad sin misterios*, 1(1), 45.
- INEC. (1 de Enero de 2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- José Mendizábal, B. A. (2010). La familia y el adolescente. *Revista medica del Hospital general de Mexico SS*, 1(1), 198-197. doi:100
- Ministerio de Salud. (2011). Fondo de Población de las Naciones Unidas. . En S. N. Desarrollo, *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador. 417AD.* (págs. 54-89).

- Ministerio de salud pública del Ecuador. (2018). Manual de atención integral de salud MAIS. En Ministerio de salud pública, *Manual de atención integral de salud MAIS* (pág. 211). S/N.
- Naciones Unidas. (2012). *Eliminación de todas las formas de discriminación*. Impreso en Naciones Unidas, Santiago: Publicación de las Naciones Unidas.
- Oliva A, P. M. (2011). DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN UN ESTUDIO EN CENTROS DOCENTES ANDALUCES. En P. M. Oliva A, *DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN UN ESTUDIO EN CENTROS DOCENTES ANDALUCES* (págs. 53-59). Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Oliva A, P. M. (2011). Desarrollo Positivo Adolescente y los Activos que lo promueven. Un. En P. M. Oliva A, *Desarrollo Positivo Adolescente y los Activos que lo promueven. Un.* Obtenido de [http://personal.us.es/oliva/DES\\_POS\\_ACTIVOS\\_PROMUEVEN.pdf](http://personal.us.es/oliva/DES_POS_ACTIVOS_PROMUEVEN.pdf)
- 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/>
- Salud., O. M. (2015). Promoción de la salud. En O. M. Salud., *Promoción de la salud* (pág. 45). Ginebra.
- Tomás R. (2007). Para comprender el concepto de Cultura. En Tomás R, *Para comprender el concepto de Cultura* (pág. 35). S/N.
- Bárcena, A. (04 de 07 de 2013). *CEPAL*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- El autor. (2021). *Maetria*. Cotopaxi: S/N.

- EL TELEGRAFO. (02 de Abril de 2014). Embarazo en adolescentes. *Hacia una nueva mirada*, pág. 25. Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-haciauna-nueva-mirada.html>
- ENDEMAIN. (2004). ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD MATERNAL E INFANTIL . En ENDEMAIN, *ENDEMAIN* (págs. 10-16). ECUADOR : S/N.
- Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Scielo*, 20-36.
- Guijarro S. (2012). Plan de prevención del embarazo en adolescentes. En Guijarro S, *Plan de prevención del embarazo en adolescentes* (pág. 23). Other.
- Guijarro S. (2015). Sexualidad sin misterios. *Habla seria de la sexualidad sin misterios*, 1(1), 45.
- INEC. (1 de Enero de 2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- José Mendizábal, B. A. (2010). La familia y el adolescente. *Revista medica del Hospital general de Mexico SS*, 1(1), 198-197. doi:100
- Ministerio de Salud. (2011). Fondo de Población de las Naciones Unidas. . En S. N. Desarrollo, *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador. 417AD.* (págs. 54-89).
- Ministerio de salud pública del Ecuador. (2018). Manual de atención integral de salud MAIS. En Ministerio de salud pública, *Manual de atención integral de salud MAIS* (pág. 211). S/N.
- Oliva A, P. M. (2011). DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN UN ESTUDIO EN CENTROS DOCENTES ANDALUCES. En P. M. Oliva A, *DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE Y LOS ACTIVOS QUE LO PROMUEVEN UN ESTUDIO*

*EN CENTROS DOCENTES ANDALUCES* (págs. 53-59). Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Oliva A, P. M. (2011). Desarrollo Positivo Adolescente y los Activos que lo promueven. Un. En P. M. Oliva A, *Desarrollo Positivo Adolescente y los Activos que lo promueven. Un.* Obtenido de [http://personal.us.es/oliva/DES\\_POS\\_ACTIVOS\\_PROMUEVEN.pdf](http://personal.us.es/oliva/DES_POS_ACTIVOS_PROMUEVEN.pdf)

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/>

Salud., O. M. (2015). Promoción de la salud. En O. M. Salud., *Promoción de la salud* (pág. 45). Ginebra.

Tomás R. (2007). Para comprender el concepto de Cultura. En Tomás R, *Para comprender el concepto de Cultura* (pág. 35). S/N.

## VII. ANEXOS

Encuesta aplicada a adolescentes de la parroquia San Buenaventura.

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN BUENAVENTURA. CANTÓN LATACUNA. PROVINCIA DE COTOPAXI.

Estimado amigo/a:

La presente encuesta tiene por objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre la vivencia de la sexualidad en la adolescencia con la finalidad de proporcionar información real sobre salud sexual y reproductiva enfocada en los derechos del adolescente y la vivencia responsable de la misma.

Lea detenidamente la pregunta y marque con una X según considere.

#### 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Género
- Hombre
- Mujer
- GLBTI

#### 2. Edad

- 11-14
- 15-19

#### 3. ¿Con quién vive?

- Padres
- Abuelitos
- Otros  especifiquen \_\_\_\_\_

#### 4. ¿Culturalmente cómo se auto identifica?

(En caso de señalar otros especifique)

- Mestizo
- Indígena
- Afrodescendiente
- Otros  especifiquen \_\_\_\_\_

## 5.Nacionalidad

(En caso de señalar otros especifique)

- Ecuatoriano
- Venezolano
- Colombiano
- Peruano
- Otros  especifiquen \_\_\_\_\_

## 6.Tiene usted algún tipo de discapacidad

(Especifique el tipo de discapacidad)

Si  especifique \_\_\_\_\_

No

## CONOCIMIENTOS

### 7.Los derechos humanos son:

- a. Estatutos que benefician a un cierto grupo de personas, especialmente a los hombres.
- b. Garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en la libertad y dignidad humana.

### 8. Los derechos sexuales y reproductivos:

- a. Son parte de los derechos Humanos
- b. Son derechos aislados, están fuera de los derechos humanos

### 9. Los factores protectores son

Cualquier rasgo, característica de un individuo a que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Característica detectable en un individuo, grupo que favorecen el desarrollo humano al mantener la salud o recuperarla contrarrestando los posibles efectos de los factores de riesgo.

### 10. El proyecto de vida:

Debe estar basado en el conocimiento e información de nosotros mismos. Debemos conocer tanto nuestras fortalezas y debilidades como también las oportunidades y amenazas

Es un proyecto que se encamina a lograr cumplir con los sueños propios y ajenos en un período de tiempo determinado.

**11. Sexualidad es:**

- a. Un aspecto de vital importancia a lo largo de la vida que se centra en la reproducción y el placer del individuo.
- b. Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, abarca el sexo, las identidades, roles de género, el placer, la intimidad y la reproducción.

**12. Género es:**

- a. Los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres.
- b. Los conceptos biológicos

**13. Sexo es:**

- a. Estar preparado físicamente para tener relaciones sexuales.
- b. Las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer

**III.FACTORES PROTECTORES**

**14. Con que frecuencia visitas al médico:**

- a. Siempre
- b. a veces
- c. Nunca

**15. Utilizas métodos anticonceptivos**

- a. Si
- b. No

**16. Ha tenido relaciones sexuales:**

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

Si su respuesta fue a o b por favor responda las preguntas 17 y 18 caso contrario sáltese a la pregunta 19

**17. El inicio de su actividad sexual fue por:**

- a. Curiosidad
- b. Presión de los amigos
- c. Soledad
- d. Afecto (amor)



**18. En el caso de haber tenido relaciones sexuales protegidas que métodos anticonceptivos a utilizado.**

- a. Preservativos
- b. Implantes
- c. Dispositivos Intrauterinos
- d. Pastillas orales combinadas

**19. ¿Cuál es el principal obstáculo que Ud. considera al abordar temas de sexualidad?**

- a. Vergüenza
- b. Miedo
- c. Perjuicios
- d. Desinformación

**20. Buscas información sobre sexualidad en:**

- Amigos
- Profesores
- Padres
- Internet

**21. La institución educativa a la que asiste imparte temas relacionados a la sexualidad.**

- Si
- No

**22. Le gustaría recibir información sobre temas relacionados a la sexualidad**

- Si
- No

**23. Es de su interés conocer temas como:**

Sexualidad (corporal, afectivo, emocional), Autoestima, Cambios en la adolescencia

Métodos anticonceptivos, Paternidad y maternidad responsables

Derechos Humanos, Derechos sexuales y reproductivos

Proyecto de vida, Comunicación asertiva

Ninguna

**24. Existe violencia en su familia**

(Psicológica, física, sexual, económica, patrimonial)

Si  especifique \_\_\_\_\_

No

**25. Alguien consume alcohol en su hogar**

(Padre, madre, hermanos, tíos, abuelos)

Si  especifique \_\_\_\_\_

No

**26. Ud. consume alcohol**

Si

No

**GRACIAS POR PARTICIPAR**

**RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN BUENAVENTURA.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Género**

Género	Encuesta	%
Hombre	60	40%
Mujer	87	60%
GLBTI	0	0%
Total	147	100%

**Edad**

Edad	Encuesta	%
11 – 14	88	60%
15 – 19	59	40%
Total	147	100%

**¿Con quién vive?**

Con quién vive		Encuesta	%
Padres		65	44%
Abuelitos		57	39%
Otros	Tíos	15	10%
	Hermanos	10	7%
Total		147	100%

### ¿Culturalmente cómo se auto identifica?

Cómo se auto identifica		Encuesta	%
Mestizo		129	88%
Indígena		10	7%
Afro descendiente		2	1%
Otros	Ninguno	6	4%
Total		147	100%

### Nacionalidad

Nacionalidad	Encuesta	%
Ecuatoriano	141	96%
Venezolano	5	3%
Colombiano	1	1%
Peruano	0	0%
Otros	0	0%
Total	147	100%

### Tiene usted algún tipo de discapacidad

Tiene usted algún tipo de discapacidad		Encuesta	%
Si	Física	3	2%
No		144	98%
Total		147	100%

## CONOCIMIENTOS

### Los derechos humanos son:

Los derechos humanos son:	Encuesta	%
Estatutos que benefician a un cierto grupo de personas, especialmente a los hombres.	21	14%
Garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en la libertad y dignidad humana.	126	86%
Total	147	100%

### Los derechos sexuales y reproductivos:

Los derechos sexuales y reproductivos:	Encuesta	%
a. Son parte de los derechos Humanos	26	18%
b. Son derechos aislados, están fuera de los derechos humanos	121	82%
Total	147	100%

### Los factores protectores son:

Los factores protectores son:	Encuesta	%
Cualquier rasgo, característica de un individuo a que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	98	67%
Característica detectable en un individuo, grupo que favorecen el desarrollo humano al mantener la salud o recuperarla contrarrestando los posibles efectos de los factores de riesgo.	49	33%
Total	147	100%

**El proyecto de vida:**

El proyecto de vida:	Encuesta	%
Debe estar basado en el conocimiento e información de nosotros mismos. Debemos conocer tanto nuestras fortalezas y debilidades como también las oportunidades y amenazas	73	50%
Es un proyecto que se encamina a lograr cumplir con los sueños propios y ajenos en un período de tiempo determinado.	74	50%
Total	147	100%

**Sexualidad es:**

Sexualidad es:	Encuesta	%
Un aspecto de vital importancia a lo largo de la vida que se centra en la reproducción y el placer del individuo.	101	69%
Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, abarca el sexo, las identidades, roles de género, el placer, la intimidad y la reproducción.	46	31%
Total	147	100%

**Género es:**

Género es:	Encuesta	%
Los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres.	58	39%
Los conceptos biológicos	89	61%
Total	147	100%

**Sexo es:**

Sexo es:	Encuesta	%
Estar preparado físicamente para tener relaciones sexuales.	94	64%
Las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	53	36%
Total	147	100%

**FACTORES PROTECTORES****Con que frecuencia visitas al médico:**

Con que frecuencia visitas al médico:	Encuesta	%
Siempre	6	4%
A veces	85	58%
Nunca	56	38%
Total	147	100%

**Utilizas métodos anticonceptivos**

Utilizas métodos anticonceptivos	Encuesta	%
Si	35	24%
No	112	76%
Total	147	100%

**Ha tenido relaciones sexuales:**

Ha tenido relaciones sexuales	Encuesta	%
Protegidas	35	24%
Sin Protección	62	42%
No he tenido relaciones sexuales	50	34%
Total	147	100%

**El inicio de su actividad sexual fue por:**

El inicio de su actividad sexual fue por:	Encuesta	%
Curiosidad	43	44%
Presión de los amigos	6	6%
Soledad	0	0%
Afecto ( amor )	48	50%
Total	97	100%

**En el caso de haber tenido relaciones sexuales protegidas que métodos anticonceptivos ha utilizado.**

El inicio de su actividad sexual fue por:	Encuesta	%
Preservativos	25	71%
Implantes	10	29%
Dispositivos intrauterinos	0	0%
Pastillas orales combinadas	0	0%
Total	35	100%



**¿Cuál es el principal obstáculo que Ud. considera al abordar temas de sexualidad?**

¿Cuál es el principal obstáculo que Ud. considera al abordar temas de sexualidad?	Encuesta	%
Vergüenza	132	90%
Miedo	6	4%
Prejuicios	0	0%
Desinformación	9	6%
Total	147	100%

**Buscas información sobre sexualidad en:**

Buscas información sobre sexualidad en:	Encuesta	%
Amigos	35	24%
Profesores	0	0%
Padres	0	0%
Internet	112	76%
Total	147	100%

**La institución educativa a la que asiste imparte temas relacionados a la sexualidad.**

La institución educativa a la que asiste imparte temas relacionados a la sexualidad.	Encuesta	%
Si	132	90%
No	15	10%
Total	147	100%

**Le gustaría recibir información sobre temas relacionados a la sexualidad**

Le gustaría recibir información sobre temas relacionados a la sexualidad	Encuesta	%
Si	136	93%
No	11	7%
Total	147	100%

**Es de su interés conocer temas como:**

Es de su interés conocer temas como:	Encuesta	%
Sexualidad (corporal, afectivo, emocional), Autoestima, Cambios en la adolescencia	36	25%
Métodos anticonceptivos, Paternidad y maternidad responsables	41	28%
Derechos Humanos, Derechos sexuales y reproductivos	33	22%
Proyecto de vida, Comunicación asertiva	29	20%
Ninguna	8	5%
Total	147	100%

**Existe violencia en su familia**

Existe violencia en su familia		Encuesta		%	
Si	Psicológica	112	44	76%	30%
	Física		68		46%
No		35		24%	
Total		147		100%	

### Alguien consume alcohol en su hogar

Consumen alcohol en su hogar		Encuesta		%	
Si	Padre	143	89	97%	60%
	Madre		24		16%
	Hermanos		17		12%
	Abuelos		13		9%
No		4	3%		
Total		147	100%		

### Usted consume alcohol

Usted consume alcohol	Encuesta	%
Si	69	47%
No	78	53%
Total	147	100%