



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

CARRERA DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

TEMA:

**PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN
ESTUDIANTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS JACINTO
COLLAHUAZO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA EN
DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL**

AUTOR: RINA JENIFFER ARIAS DÁVILA

TUTOR: MSC. LEDYS HERNÁNDEZ

OTAVALO, 2019

DECLARACIÓN

Yo, Rina Jeniffer Arias Dávila, declaro que este trabajo es de mi total autoría, que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Rina Jeniffer Arias Dávila

C. I. 100455046-1

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el proyecto de investigación titulado “Percepciones sobre el embarazo adolescente en estudiantes de las Unidades Educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador” bajo mi dirección y supervisión, constituye el trabajo de titulación para aspirar al título de Ingeniera en Desarrollo Social y Cultural de la estudiante Rina Jeniffer Arias Dávila, y cumple con las condiciones requeridas por el Reglamento de Trabajos de Titulación (Arts. 16 y 25).

Msc. Ledys Hernández

C.I. 1716053333

DEDICATORIA

Dedico esta investigación principalmente a Dios por guiar cada paso y decisión que he tomado hasta el día de hoy, por brindarme la fuerza y seguridad que necesito y por permitir que finalice mis estudios superiores. A mi padre David Arias y mi madre Rina Dávila por ser mi apoyo incondicional a lo largo de esta trayectoria, por su amor y paciencia hacia mi persona, por sus consejos y motivaciones. A mi hermano David Alexander por ser la persona quien me ha ayudado y acompañado en momentos importantes. Y por último a mi hijo Matías David por ser mi motivo de superación cada día, mi inspiración y acompañante en la vida por siempre.

ÍNDICE

DECLARACIÓN	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
Problema de investigación	12
Contextualización del tema de investigación.....	12
Justificación.....	14
Pregunta de Investigación.....	15
Idea a defender	15
Metodología a utilizar	15
Impactos.....	16
Impactos sociales.....	16
Impactos educativos.....	16
Impactos socioculturales	16
CAPITULO I: CONCEPCIONES TEÓRICAS ACERCA DEL EMBARAZO	
ADOLESCENTE EN ECUADOR.....	18
1.1 El embarazo adolescente como problemática social.....	18
1.2 El embarazo adolescente desde la perspectiva legal.....	29
1.3. El embarazo adolescente en la provincia de Imbabura.....	35
CAPÍTULO II: DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN....	
2.1 PARADIGMA INVESTIGATIVO	36
2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
Objetivo General	37
Objetivos Específicos	37

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	37
Variable Independiente	38
Variable Dependiente	38
2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	39
2.6 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.	40
2.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	40
Preguntas, respuestas, teorización y categorización de los grupos focales o de discusión realizados que conforman la triangulación de la información	40
INDICADOR: Estereotipos hacia el embarazo adolescente.....	40
INDICADOR: Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.....	56
INDICADOR: Proyecto de vida.....	66
CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS JACINTO COLLAHUAZO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	
3.1 Caracterización de las Unidades Educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador.	80
3.2 Matriz FODA.....	80
3.3 Cruce estratégico	81
REFERENCIAS.....	91
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	38
Tabla 2. Análisis de resultados pregunta 1	41
Tabla 3. Análisis de resultados pregunta 2	45
Tabla 4. Análisis de resultados pregunta 3	48
Tabla 5. Análisis de resultados pregunta 4	52
Tabla 6. Análisis de resultados pregunta 5	56
Tabla 7. Análisis de resultados pregunta 6	59
Tabla 8. Análisis de resultados pregunta 7	61
Tabla 9. Análisis de resultados pregunta 8	64
Tabla 10. Análisis de resultados pregunta 9	66
Tabla 11. Análisis de resultados pregunta 10	68
Tabla 12. Análisis de resultados pregunta 11	69
Tabla 13. Análisis de resultados pregunta 12	72
Tabla 14. Análisis de resultados pregunta 13	75
Tabla 15. Matriz FODA	81
Tabla 16. Matriz de cruce estratégico	82
Tabla 17. Estrategias del cruce estratégico	82
Tabla 18. Estrategias para contribuir a la reducción del embarazo adolescente	84

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Tendencias de fecundidad adolescente en países de la región	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 2. Relación entre la población infantil-adolescente y los embarazos en la provincia de Imbabura	35
Ilustración 3. Metodología de la investigación	37

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuáles percepciones tienen los jóvenes con respecto al embarazo adolescente para la implementación de una estrategia preventiva. La investigación se basa en un diseño metodológico de carácter cualitativo, desarrollándose con grupos focales o de discusión enmarcados en el paradigma investigativo en base a la pregunta y objetivos de la investigación. La investigación constó de dos variables, dependiente: percepciones en las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador; independiente: embarazos en adolescentes. Cada variable con sus respectivos indicadores. Se utilizó un método de validación estandarizado para la aplicación del instrumento cualitativo lo cual se mostrará en el segundo capítulo de esta investigación. Detallando toda la información de las preguntas a realizarse. Para la ejecución de los grupos focales o de discusión se utilizó el muestreo crítico que permite obtener información sobre un tema específico, utilizando actores clave. Con la matriz FODA y matriz de cruce estratégico se obtuvo estrategias para contribuir a la reducción del embarazo adolescente en las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador.

Palabras Clave: Percepciones, embarazo adolescente, unidades educativas.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine which perceptions young people have regarding teenage pregnancy for the implementation of preventive strategies. The research is based on a qualitative methodological design, developing with focus or discussion groups framed in the research paradigm based on the research question and objectives. The research consisted of two variables, dependent: perceptions in the Jacinto Collahuazo and República del Ecuador educational units; independent: teenage pregnancies. Each variable with their respective indicators. A standardized validation method was used for the application of the qualitative instrument, which will be shown in the second chapter of this investigation. Detailing all the information of the questions to be asked. For the execution of the focus or discussion groups, critical sampling was used to obtain information on a specific topic, using key actors. With the SWOT matrix and strategic crossing matrix, strategies were obtained to contribute to the reduction of teenage pregnancy in the Jacinto Collahuazo and República del Ecuador educational units.

Keywords: Perceptions, teenage pregnancy, educational units.

INTRODUCCIÓN

La problemática del embarazo durante la etapa de la adolescencia resulta cada vez más acuciante en la población estudiantil ecuatoriana. Si bien es cierto que se han emprendido planes, programas y campañas de educación sexual por parte de las instancias gubernamentales para contrarrestar el crecimiento de embarazos durante la adolescencia en el país, las cifras continúan siendo alarmantes.

En la provincia de Imbabura esta situación se presenta de manera aguda entre los adolescentes en la actualidad. Se han levantado importantes datos estadísticos acerca del embarazo en la población de la provincia y el Ministerio de Educación y el Salud, respectivamente, han realizado varios esfuerzos para promover una salud sexual y reproductiva de manera más consciente entre los jóvenes. Sin embargo, existen pocos estudios acerca de la percepción propia de los adolescentes sobre esta problemática.

Por esta razón, la presente investigación persigue el análisis de las percepciones sobre el embarazo adolescente en los estudiantes, dar voz a los adolescentes y conocer su mentalidad con respecto a este tema. Partiendo de entrevistas en grupos focales entre los adolescentes de instituciones educativas del cantón Otavalo, el trabajo tiene la finalidad de trazar estrategias para la prevención del embarazo prematuro en adolescentes tomando en cuenta la propia vivencia de los actores. Para ello se han escogido a los estudiantes de instituciones educativas República del Ecuador y Jacinto Collahuazo cursantes del Segundo Curso de Bachillerato, por considerarse una población sensible al objeto de estudio.

Las estrategias que se definen en el tercer capítulo podrán ser aplicadas en las mismas instituciones educativas para una formación integral de los jóvenes con respecto a su salud sexual y reproductiva, así como también llevada a otras instancias de ejecución y educación social.

Problema de investigación

Los embarazos adolescentes se han incrementado en los últimos años y esto constituye un problema social, que afecta al desarrollo de una etapa por la que pasan las mujeres de manera especial a las adolescentes. Según estudios médicos, física y psicológicamente las adolescentes no están completamente desarrolladas, en el sentido de que sus cuerpos inicien un proceso de gestación temprana.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel global al menos un millón de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, siendo el embarazo adolescente el principal factor de riesgo de mortalidad materna y neonatal.

Estas cifras nos plantean repensar la problemática pues de acuerdo con la OMS los adolescentes no tienen la información adecuada y se enfrentan al embarazo temprano debido a la falta de políticas de salud sexual y reproductiva en algunos países y menos aún programas de prevención y una adecuada educación sexual. Por otro lado, las adolescentes no acceden a programas de planificación familiar y anticonceptivos. (OMS, 2018)

En este contexto, la presente investigación se plantea indagar sobre cómo perciben los adolescentes con respecto a este tema, cuáles son las ideas que tienen sobre el embarazo adolescente y desde su posición como jóvenes y estudiantes como sujeto de estudio.

Contextualización del tema de investigación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) actualmente existen 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en el mundo, las subregiones con la tasa de embarazos en adolescentes más alta son América Latina y El Caribe, aproximadamente con 66.5 embarazos por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años. En este sentido, las cifras del Banco Mundial respaldan esta apreciación: “En 2013, había 67.1 nacimientos para cada 1.000 mujeres en el rango de edad de 15 a 19 años en América Latina, poniendo la región en segundo lugar después del África subsahariana” (Banco Mundial , 2015).

Siguiendo estas instancias, las adolescentes sin educación primaria son las que tienen más riesgo de quedar embarazadas, además América Latina y El Caribe es la única región del mundo en la cual ha ido el tema de embarazo adolescente en forma ascendente entre niñas de 15 y 19 años, y aproximadamente 2 millones de niños nacen de madres de ese rango de edad. (UNFPA, 2018)

Sin embargo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) señala que existen más casos de embarazos adolescentes en países por vía de desarrollo con una cifra de 20.000 jóvenes menores de 18 años que dan a luz todos los días.

Puede mencionarse el caso de Colombia, que es uno de los tres países en América Latina con mayores cifras de embarazos adolescentes, con 408 nacimientos diarios de jóvenes entre 10 y 19 años. Adicionalmente existen reportes que muestran que hubo 2.806 nacimientos de madres entre 10 y 14 años, y 63.444 de jóvenes entre 15 y 19 años. (Arias, Trejos y Reyes, 2017)

Según una encuesta Nacional Demográfica y Salud de Colombia, se reveló que los adolescentes tienen su primera relación sexual antes de cumplir los 20 años. Este fenómeno ocurre principalmente en mujeres con poco acceso a la educación y viven en zonas rurales. (Betancur, 2015)

En lo que respecta a Colombia, desde el año 2007 el Ministerio de Salud y protección Social viene implementando a nivel nacional la adopción del Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva presentados por el Ministerio como estrategia central para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Nacional de Salud Pública, con el propósito de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional. Si bien actualmente se reporta una leve disminución de la tasa de embarazos en Colombia, las instituciones públicas y privadas que han desarrollado diferentes programas de prevención del embarazo, no logran impactar de manera significativa la tasa de fecundidad en adolescentes y tienen enormes falencias en los procesos de atención del grupo de adolescentes. (Betancur, 2015)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) creó en el año 2011 la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación y Prevención del Embarazo Adolescente (Enipla) que tenía como objetivo garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, así como la planificación familiar, la finalidad fue facilitar a la población el acceso a la información y educación sobre la sexualidad. (MIES, sf)

Actualmente el Ministerio de Salud Pública registró 413.318 partos de niñas y adolescentes, estas cifras obtenidas son desde el 2010 hasta el 2016. Sin embargo, Ecuador es el tercer país con mayores índices de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años en la región, detrás de Nicaragua y República Dominicana, esto confirmado por el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021. (El Comercio, 2018)

En Imbabura el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) presenta en el año 2016 una cifra de 7.825 nacimientos de madres adolescentes, sin embargo, para el año 2017 la cifra disminuyó con un total de 3.350 nacidos. (El Norte , 2018)

Justificación

La presente investigación resulta relevante porque en la actualidad el embarazo adolescente constituye uno de los principales problemas de la sociedad debido a que más mujeres en edad temprana interrumpen su formación estudiantil o en otros casos se produce la mortalidad materna y/o neonatal.

Existen pocos estudios realizados sobre las percepciones del embarazo adolescente vistos desde el criterio de los adolescentes y sus experiencias. En la literatura existente hay un predominio de puntos de vista desde el adultocentrismo y desde el enfoque médico que omite detalles sobre las causas sociales y estructurales que provoca esta problemática.

En este contexto, la presente investigación se localiza en el cantón Otavalo provincia de Imbabura donde se registra altos índices de embarazos en adolescentes. Es más, las cifras se enmarcan en una problemática regional y nacional que afecta el desarrollo social y cultural.

En este sentido, esta investigación busca mostrar las percepciones sobre el embarazo adolescente de los estudiantes de segundo de bachillerato de las Unidades Educativas República del Ecuador y Jacinto Collahuazo para determinar los factores influyentes en los adolescentes y los entornos educativo, familiar y social. Para ello la investigación está plenamente justificada con respecto a recursos, tiempo y factibilidad.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las percepciones de los adolescentes de las Unidades Educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador ante el embarazo adolescente?

Idea a defender

Existe una información inadecuada en los adolescentes con respecto al embarazo adolescente y se percibe que hace falta más conciencia entre los jóvenes sobre la educación sexual y reproductiva.

Metodología a utilizar

Para la presente investigación se utilizará la metodología cualitativa.

La investigación cualitativa es aquella que utiliza preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos estudiados. La mayoría de estas investigaciones pone el acento en la utilización práctica de la investigación. Algunos ejemplos de investigaciones cualitativas son la investigación participativa, la investigación - acción, investigación - acción participativa, investigación etnográfica, estudio de casos. (Cauas, 2015. p. 02)

Se trabajará con ocho grupos focales o grupos de discusión para conocer desde el punto de vista de los adolescentes las percepciones sobre el embarazo adolescente.

El grupo focal es una técnica de recolección de datos en la que el investigador y varios participantes se reúnen como grupo para discutir un tema de investigación determinado. Hay un moderador que dirige la discusión sobre un número reducido de temas a los que los participantes dan respuestas a profundidad. Las sesiones son grabadas en audio, en video o se toma nota en detalle. Su principal

ventaja es que proporciona una gran cantidad de información en un período corto de tiempo. También es efectiva para acceder a una variedad de puntos de vista sobre un tema específico. (Martínez, 2015. p. 01)

Es una manera de entrevista grupal para expresar ideas y opiniones con respecto a un tema.

La investigación se enmarca en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, también se circunscribe en el enfoque de gestión social para contribuir a la promoción de prevención de embarazos en adolescentes

Impactos

Impactos sociales

El presente proyecto tendrá incidencia en la sociedad de manera positiva porque se va a dar la voz a los estudiantes de las Unidades Educativas y se analizará su punto de vista y las percepciones que tienen sobre el embarazo adolescente. La investigación intentará visibilizar esta problemática evitando posiciones adulto-céntricas.

Impactos educativos

El proyecto beneficiará a los estudiantes en su entorno educativo en el que se integrará tanto a padres de familia como a docentes en el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva.

Impactos socioculturales

El tema de embarazos en adolescentes es considerado aun un tabú para la sociedad pese a que estamos en el siglo XXI, la investigación beneficiará a la comunidad estudiantil de tal manera que se incluya a las adolescentes embarazadas a su entorno social, cultural y familiar sin ningún tipo de prejuicios, y contar con el respaldo de las distintas instancias educativas.

Estructura capitular

El presente documento está constituido por tres capítulos referentes a los objetivos de la investigación. En el capítulo uno se fundamenta teóricamente la relación entre el embarazo adolescente y las percepciones. En el capítulo dos se muestra el diseño metodológico de la investigación, análisis y resultados de la investigación de campo. En el capítulo tres se desarrolla estrategias para la prevención del embarazo adolescente en las Unidades Educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador finalizando con las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

CAPITULO I: CONCEPCIONES TEÓRICAS ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ECUADOR.

El objetivo del primer capítulo de la investigación es orientar al lector sobre la problemática social del embarazo en adolescentes y de esta manera sustentar y argumentar teóricamente la importancia de este tema en la sociedad, en particular en la provincia de Imbabura, ciudad de Otavalo.

1.1 El embarazo adolescente como problemática social

En la actualidad, la actividad sexual en adolescentes es cada vez más habitual, provocando diferentes tipos de problemas que afectan no solo a los adolescentes que lo practican, sino también a su círculo social como a su familia. Mendoza, Claros, & Peñaranda (2016) mencionan:

Los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) incorporan la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR), reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor determinante para el bienestar y desarrollo de las personas, parejas, familias, comunidades y naciones, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil y lucha contra el VIH/SIDA. (p.01)

De esta manera, haciendo énfasis en el claro intento por reducir el contagio de enfermedades venéreas en los jóvenes, que, a su vez, reduciría la mortalidad tanto infantil como adolescente.

El embarazo en adolescentes está considerado como una problemática social porque puede acarrear complicaciones, las mismas que pueden ser problemas en la salud de la adolescente, daño psicológico tanto para los jóvenes como para sus familias, hasta enfermedades de transmisión sexual que se propagan no solo en los adolescentes, sino que también en las futuras generaciones que parten de estos. Menéndez, G. et al. (2012) afirman que:

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo

peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización. (p.335)

El embarazo en la adolescencia se extiende a los familiares de los jóvenes, lo que quiere decir que esta situación que se produce entre una pareja de adolescentes, perjudica a un grupo de personas que puede variar de poca a mucha cantidad, convirtiéndolo en un problema muy grande, ya que afecta de forma económica, social, psicológica y física a muchas personas. “La maternidad temprana puede llevar a un segundo embarazo precoz, con familias numerosas que reproducen el círculo de la pobreza. Así mismo, hay mayor riesgo para el maltrato, la prostitución, el alcoholismo y las drogas” (Gálvez, F. et al., 2017)

Esta problemática social afecta principalmente a los países en vía de desarrollo, esto puede deberse a varias circunstancias, pero las más significativas podrían ser a la economía, oportunidad de empleo, educación académica y sexual. Menéndez, G. et al. (2012) mencionan:

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que, en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. (p.01)

A pesar de que los adolescentes de países subdesarrollados son los más afectados, también existen casos en los países de alto desarrollo, de esta manera, se puede decir que la problemática es de carácter global.

Es por esto que la ONU en su Agenda 2030 abarca el tema del embarazo adolescente como problemática social, y propone reducir su impacto por medio de la implementación de estrategias que abarcan temas más grandes pero que afectan directamente a esta situación. Es, así pues, en el objetivo 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en la meta 3.7 dice:

De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (p.19)

La ONU propone implementar servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar, que son puntos importantes en la prevención del embarazo adolescente, puesto que, la gran mayoría de estos se producen de manera no deseada.

Las cifras de los embarazos adolescentes muestran datos preocupantes, Menéndez, G. et al. (2012) redactan:

Según la organización *Save the Children* cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había parido antes de los 18 años. (p.01)

El embarazo en la adolescencia supone un gran riesgo de muerte para un gran porcentaje de las jóvenes que lo sufren, además de que limitan el futuro de las mismas al tener que adoptar matrimonio a temprana edad. Mendoza, L. et al. (2016) informan:

El matrimonio antes de los 18 años es una violación de los derechos fundamentales, afectando de manera más desproporcionada a mujeres que a varones. En todo el mundo, más de 60 millones de mujeres de 20-24 años se casaron antes de llegar a los 18 años, siendo las tasas más altas en África Occidental, seguido por el sur de Asia, norte de África, Oriente Medio y América Latina y El Caribe (ALC). Si las tendencias actuales continúan, más de 142 millones de niñas menores de 18 años estarán casadas en la próxima década, es decir 39.000 niñas cada día contraerán matrimonio. El matrimonio infantil en países en desarrollo sigue siendo generalizada, donde una tercera parte de las

niñas se casan antes de los 18 años de edad y 1 de cada 9 están casadas antes de los 15 años de edad. (p.01)

El matrimonio infantil, al igual que el embarazo adolescente, es más común en países subdesarrollados, siendo los países occidentales aquellos con un índice mayor del mismo.

En cuanto a América se refiere, las cifras no son muy distintas, y se manejan porcentajes muy similares entre países en desarrollo y países desarrollados, siendo los países en desarrollo los más afectados por el problema. Mendoza, L. et al. (2016) explican que:

El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales. Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados. (p.01)

Reiterando las mismas consecuencias que ya se han abordado, dentro de las cuales se puede destacar el alto porcentaje de embarazos no deseados que existen en mujeres menores a 20 años y lo que estos implican para las jóvenes y sus círculos sociales.

La implementación de educación sexual es requerida en los países subdesarrollados; la desinformación acerca del uso de los métodos anticonceptivos afecta de manera negativa a los adolescentes, un gran ejemplo del implemento del uso correcto de anticonceptivos se da en los Estados Unidos. Mendoza, L et al. (2016) añaden que:

El 62,8% de los adolescentes en escuelas norteamericanas son sexualmente activos y cerca de 850.000 adolescentes resultan embarazadas cada año. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) en 2004, se estimó que 41,2% de embarazos ocurren en adolescentes de 15-19 años y 20% de estos, terminan en abortos inducidos. Sin embargo, en los últimos años han logrado reducir las tasas de embarazos en un 33%, asociado a la reducción de tasas de actividad sexual y aumento del empleo más regular y prolongado de métodos anticonceptivos. (p.01)

El uso correcto de los métodos anticonceptivos puede prevenir muchos embarazos adolescentes, como también reducir la epidemiología en los jóvenes de la actual generación.

En España, se discuten otras problemáticas que afectan directamente a la problemática del embarazo adolescente, en esta ocasión, se habla acerca de la formación en la enfermería y se orienta hacia las jóvenes que se encuentran en la etapa del embarazo o posterior a esta. Rizo, M. et al. (2018) señalan:

The various nurse training programs in Spain have been reviewed, as well as the current epidemiological data in which it shows that these diseases and abortions and pregnancies have increased in young people and adolescents, a situation that has motivated the research team to raise the need for modify the nurse training program, taking into account the epidemiological needs that affect this population, training to prevent situations in these ages that may affect their physical and emotional health in relation to sexuality, sexual health and reproductive health. (p.01)

En la formación de enfermería, se capacita a los estudiantes de manera que estos puedan tratar con jóvenes embarazadas y con sus bebés una vez hayan dado a luz, pero, estos no reciben la capacitación necesaria para ser partícipes en la prevención del embarazo adolescente, de esta manera, a pesar de que estas personas pueden ayudar al sector de la comunidad anteriormente citado, no ayudan a resolver el problema general.

La educación sexual es muy importante, esto se puede destacar en los comportamientos que denotan los jóvenes de hoy en día, a pesar de que la comercialización y concientización del uso adecuado de preservativos, un gran porcentaje de ellos prefiere no usarlos en el momento oportuno.

El inicio temprano de la vida sexual en los adolescentes va siendo más evidente con forme las nuevas generaciones van creciendo, los jóvenes menores a los 18 años ahora son más propensos a empezar con su vida sexual desde una edad más temprana.

La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (ESHS). El Ministerio de Sanidad, (2003) en España, informa que:

En ambos sexos un adelantamiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales a medida que disminuye la edad, más marcado en las mujeres; 3 de 14 situando este punto de corte en los 16 años.

Se determina un problema en cuanto a la educación que reciben los jóvenes, la influencia del mundo moderno también es un factor a destacar, siendo este principalmente, el motivo de que muchos de estos adolescentes interpreten a la vida sexual como algo muy común a su edad, lo que hace que todos obvien los claros riesgos que corren. Rizo, M. et al. (2018) nos dicen:

El doble de hombres (16,1%) que de mujeres (8,1%) ha tenido relaciones a una edad precoz. El 80% de la población tiene su primera relación sexual entre los 15 y 23 años, un 10% con 15 años o menos y otro 10% con 23 años o más; el 16,1% de hombres tienen su primera relación sexual con penetración, con 15 años o menos. El 20% refiere más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; esta frecuencia disminuye a medida que aumenta la edad. Un 3,9% de los hombres y un 2,7% de las mujeres manifiestan haber tenido, en algún momento de su vida, relaciones con alguien del mismo sexo. (p.04)

La sexualidad en la adolescencia, hoy en día no sólo es un problema de falta de educación, sino también de la abundancia en la desinformación, las actitudes sociales para con la problemática son cada vez más errantes.

Existen varias formas de mejorar la educación sexual, y es deber de todos tomar acciones que puedan solucionar problemáticas sociales, de manera que se vuelva una costumbre. Rizo, M. et al. (2018) argumentan:

El profesional de la salud que atiende adolescentes y jóvenes tiene un papel muy importante que jugar en su educación sexual. Por un lado, debe informarles y aconsejarles de manera longitudinal aprovechando cualquier ocasión en que acudan a su consulta; por otro, debe conocer la educación sexual que han recibido previamente para poder complementarla. Finalmente, también debe servir de apoyo para los padres animándolos a discutir sobre estos temas con sus hijos, muy importante en estas edades en las que no tienen aún definidos sus hábitos de conducta y resulta mucho más asequible orientar estos hábitos en una dirección saludable. (p.10)

Tomando como ejemplo la participación de los profesionales en el ámbito médico, y su importancia de aprovechar cada situación con el fin de informar y

prevenir el embarazo adolescente, de igual manera, en muchas otras profesiones, se podría tomar parte con el fin de erradicar esta problemática.

Como en todo, también existe otra cara de la moneda, en países de alto desarrollo, la tasa de fecundidad en la adolescencia va decreciendo en razón del paso del tiempo, lo que ya nos da una pauta que seguir para poder implementarla en países en desarrollo para la prevención del embarazo adolescente. Mariachiara Di Cesare (2015) en su documento “Fecundidad adolescente en los países desarrollados” informa:

La tasa de fecundidad adolescente al principio de los años sesenta se encontraba en un rango entre 10 y 85 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, valores que actualmente (2013) se encuentran entre menos de 1 y 30 nacimientos por mil. La tasa de variación (negativa por la tendencia descendente) entre inicios de 1960 y 2012 ha alcanzado valores de alrededor del 2% anual en Eslovenia y Austria y de menos del 1% anual en el Reino Unido, Grecia, Irlanda, Estonia y España. (p.10)

Existe un descenso en la tasa de nacimientos por adolescentes, y esto puede deberse a la amplia educación sexual que se implementa en estos sectores.

Mariachiara Di Cesare (2015) en su documento “Fecundidad adolescente en los países desarrollados” para la CEPAL:

La edad a la primera relación sexual es un indicador importante de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente, específicamente de aquellos vinculados con la actividad sexual. La iniciación sexual representa, en principio, el inicio de la exposición al riesgo de embarazo (aunque el comienzo de la exposición a ETS pueda ocurrir antes y en algunos casos el debut sexual no implique exposición al riesgo por infertilidad), ya que mientras más temprana es la iniciación, mayor es el tiempo de exposición. (p.13)

El inicio de la actividad sexual en los jóvenes a temprana edad implica también un punto de cambio en la actitud de estos para con la problemática, una vez inician, la actividad se vuelve cada vez más común en su día a día. Esto sugiere que una acción a tomar para la prevención del embarazo adolescente y las ETS sería inculcar a los niños la iniciativa de la abstinencia, al menos, durante su etapa adolescente.

El análisis de este problema social radica en que sus variables son muchas; en el contexto de los países de alto desarrollo surge otro factor a tomar en cuenta. Mariachiara Di Cesare (2015) sostiene:

También hay diferenciales por grupos étnicos, que tienden a superponerse con diferenciales socioeconómicos, aunque con algunas especificidades. En el caso de los Estados Unidos y el Reino Unido, donde es posible observar los niveles de fecundidad adolescente por grupos étnicos, la proporción de mujeres de 20-24 años que han tenido un hijo antes de los 20 años entre los afroamericanos y los latinos es alrededor del 33-37% versus un 17% observado entre los blancos. En el caso del Reino Unido no se observan diferencias entre los blancos y los no-blancos con un 13% y 15% de mujeres de 20-24 años que han tenido un hijo antes de los 20 años. La diferencia entre los blancos en los dos países es mucho menor con un 17% en los Estados Unidos versus un 15% en el Reino Unido. (p.15)

Estados Unidos, el 29% de las mujeres de 20-24 años nacidas en el exterior (en su mayoría de origen latinoamericano) ha tenido un hijo antes de los 20 años, lo que refleja en general mayor nivel de embarazo en edad temprana y fuera del matrimonio. (p.16)

El factor étnico como de nacionalidad nace en estas circunstancias, esto puede deberse al contexto de la sociedad en la que se encuentra, ya que no todos los países desarrollados presentan este comportamiento. (...) “En el Reino Unido, las mujeres nativas tienen una proporción de embarazo adolescente el doble de las extrajeras (mayormente asiáticas), en cuyas comunidades el sexo y el embarazo premarital son fuertemente censurados” (Cesare, 2015, pág. 16).

Uno de los motivos principales para la práctica de relaciones sexuales en la adolescencia, que tiene como consecuencia las enfermedades y el embarazo es la poca información con la que se educa a los jóvenes, esto puede ser solucionado, y la mayoría de países actualmente se encuentran implementando nuevos sistemas educativos con el fin de llegar a las personas desde que están en las escuelas, de esta manera, los jóvenes podrán tener conocimientos adecuados que les permitirán decidir de mejor manera cómo llevar y cuando iniciar su vida sexual. Gálvez, M. et al. (2016) en su artículo “El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad” mencionan:

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, donde se conciben, entre otros, servicios de promoción, prevención y educación, constituyendo un aporte en Cuba la implantación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia con la participación de la comunidad en la solución de problemas de salud. Las actividades que en este nivel se realizan con los adolescentes permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención. (p.01)

En este artículo se exponen de forma superficial los nuevos métodos que se implementan en Cuba, haciendo partícipe de estos a las familias y a la comunidad, de manera que se vuelve más inclusivo, natural; lo que provoca que las personas sientan más confianza.

No obstante, existen índices que muestran datos cada vez más preocupantes, aumentando los porcentajes de mujeres adolescentes embarazadas anualmente, como también, la mortalidad en cada región. Gálvez, M. et al. (2016) en su artículo “El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad” indican:

En Cuba, en un estudio realizado en el año 2012, el 13 % de los nacimientos ocurrieron en las madres adolescentes, por lo que se halla entre las naciones con un elevado índice de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas corre el riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g y 1,6 veces mayor que para las mayores de 18 años.⁹ El comportamiento promedio de la edad de la fecundidad en Cuba está en las mujeres de menos de 20 años de edad.¹⁰ La fecundidad en mujeres entre las edades de 15 a 19 años en nuestro país mostró una tasa de 51,3 en el año 2009, en el 2010 se incrementó a un 52,9 y en el 2011 la tasa se elevó a un 57,3 por cada 1000 mujeres de la edad. (p.01)

Se destaca que, cada vez, el índice de fecundidad en las mujeres adolescentes va creciendo con forme el paso de los años. La mortalidad no sólo aumenta en las jóvenes que se encuentran en la labor de parto, sino que, también afectaría a los recién nacidos, que, al aumentar las cifras, cada año ocupan un porcentaje mayor de los embarazos en total.

Por otro lado, el caso de Colombia, que es uno de los tres países en América Latina con mayores cifras de embarazos adolescentes, con 408 nacimientos diarios de jóvenes entre 10 y 19 años. Adicionalmente existen reportes que muestran que hubo 2.806 nacimientos de madres entre 10 y 14 años, y 63.444 de jóvenes entre 15 y 19 años. (Mazuera, Trejos, & Reyes, 2017)

Si bien en Colombia ya se han aplicado algunos programas con el objetivo de reducir el índice de embarazo adolescente, no ha sido demasiado efectivo como mencionan Quintero y Rojas (2015):

En lo que respecta a Colombia, desde el año 2007 el Ministerio de Salud y protección Social viene implementando a nivel nacional la adopción del Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva presentados por el Ministerio como estrategia central para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Nacional de Salud Pública, con el propósito de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo. Si bien actualmente se reporta una leve disminución de la tasa de embarazos en Colombia, las instituciones públicas y privadas que han desarrollado diferentes programas de prevención del embarazo, no logran impactar de manera significativa la tasa de fecundidad en adolescentes y tienen enormes falencias en los procesos de atención del grupo de adolescentes. (p.225)

La forma en la que se intenta implementar estos programas, el factor que hace que estos mismos fracasen, es necesario indagar en nuevas maneras de llegar a la juventud, de manera que los adolescentes sientan el interés suficiente, como para intentar aprender y aplicar el conocimiento que se trata de impartir.

En Ecuador se estudian vías diferentes para prevenir el embarazo adolescente; el uso de la educación sexual como método de prevención de embarazos es un método algo controversial, Camargo y Plasencia mencionan:

Según Lellany Coll Arzola es un derecho que tienen todos los seres humanos desde que nacen, ya que desde que nacen son seres sexuados, por lo tanto, tienen derecho a recibir educación sexual. La educación sexual puede servir para

dos cosas importantes: En primer lugar, sirve para tener un desarrollo pleno de la sexualidad, es decir, llevarla con responsabilidad y de manera satisfactoria. En segundo lugar, previene de problemas en relación de la sexualidad como el abuso sexual, trastornos sexuales, parafilias ya que encaminar a la sexualidad por un camino errado a causa de la falta de educación significa que a futuro exista una desviación. Por otro lado, la idea de que ofrecer educación sexual aumenta el embarazo adolescente es un mito mal manejado en América Latina, pues es una contradicción con los países de primer mundo que han implementado la educación sexual abierta y los índices de embarazo son menores a los de América Latina donde no existe dicha educación. Ella menciona la metáfora de que la educación sexual es como una vacuna que se coloca a una persona para que dicha persona tenga salud sexual. En conclusión, el mito de que si se ofrece educación sexual se estimula a tener relaciones sexuales es falso desviación. (p.105,106)

Las cifras del embarazo adolescente en Ecuador son bastante preocupantes, siendo este el país con el índice más alto de embarazo en los adolescentes de toda la región andina y el segundo en América Latina haciendo referencia a los datos facilitados en el INEC. Es por esto que nace un programa para prevenir y tratar de erradicar esta problemática llamado “**Que no te pase a ti**”; que busca ofrecer educación sexual en los colegios de Quito, iniciando por un colegio fiscal ubicado en Cumbayá, y está orientado hacia adolescentes de entre 12 y 15 años. También, en la misma Universidad San Francisco de Quito se quiere implementar el mismo programa, puestos que los jóvenes que ingresan a ejercer sus estudios, entran con una edad de entre los 18 y 19 años, que, a pesar de ser una edad en la que la juventud es más consciente, siguen ocurriendo embarazos no deseados. (Camargo y Plasencia, 2017)

El Ministerio de inclusión Económica y Social (MIES), creó en el año 2011 la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), que tenía como objetivo garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, así como la planificación familiar, la finalidad fue facilitar a la población el acceso a la información y educación sobre sexualidad. (MIES, sf)

El MIES en su artículo menciona que:

La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual. El objetivo es brindar educación, consejería en sexualidad y planificación familiar para la población en general. Fueron más de 70 adolescentes que participaron de este taller. (...) Con los adolescentes se abordaron varias temáticas para lograr la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, promoviendo el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados. (p. 01)

Se incentiva a la juventud a seguir con su educación, darle prioridad a su futuro, lo que conscientizaría a los adolescentes a pensar dos veces antes de realizar cualquier acción, y, en caso de que vayan a mantener relaciones sexuales, buscar siempre estar protegidos, de manera que se eviten circunstancias poco favorables.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública registró 413.318 partos de niñas y adolescentes, estas cifras obtenidas son desde el 2010 hasta el 2016. Sin embargo, Ecuador es el tercer país con mayores índices de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años en la región, detrás de Nicaragua y República Dominicana, esto confirmado por el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021. (El Comercio, 2018)

1.2 El embarazo adolescente desde la perspectiva legal

Los niños, niñas y adolescentes en la actualidad, como todos los demás ciudadanos, tienen sus derechos y obligaciones bajo la perspectiva legal, aunque esto no siempre fue así, y la constitución va cambiando durante los años. La Comisión de DDHH de la ciudad de México agrega:

Hasta finales del siglo XIX, las niñas, los niños y las y los adolescentes eran considerados seres absolutamente vulnerables y dependientes que le pertenecían a la familia; las madres y los padres contaban casi con total discrecionalidad para cuidarles y educarles, el Estado solamente intervenía para dar asistencia a quienes carecían de un hogar. Este paradigma proteccionista tutelar imperante negaba a este grupo de población la posibilidad de contar con autonomía personal (sólo otorgada a cierta población adulta) y los excluía de la titularidad de derechos, visión que comenzó a cambiar de manera incipiente

hasta el siglo XX. Hasta la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989, se impulsó una nueva concepción basada en un enfoque de protección integral que reconoce a las niñas, los niños y las y los adolescentes como personas en condiciones de igualdad, con capacidad de ser titulares de derechos que deben ser respetados, protegidos, garantizados y promovidos, es decir, como sujetos activos de pleno derecho. (p.27,28)

Con el cambio en la interpretación de la infancia y adolescencia por parte de los derechos humanos, se garantiza una mejor aplicación de la ley sobre estos, aunque la distinción entre la infancia y la adolescencia se daría hasta tiempos más recientes. “La adolescencia como etapa de vida en la que ya no se es niña ni niño, pero tampoco se es aún una persona adulta independiente” (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2016, pág. 28).

Que si bien, resuelve que los adolescentes están en una etapa de vida donde pueden discernir de forma más sencilla la realidad, no están capacitados al cien por ciento para afrontar esta como lo estaría un adulto. Mónica Gonzáles Contró, académica especialista en derechos de la infancia y abogada general de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), destaca:

Esto supone un derecho de tutela explícito contra las prácticas intolerables que afectan a la infancia [y la adolescencia] como serían: el abuso sexual, la pornografía, la explotación sexual, el secuestro, la venta, la realización de trabajos riesgosos, etcétera, y la obligación del Estado en la adopción de medidas de todo tipo para su prevención y sanción. El derecho explícito a la protección en contra de estos actos constituye una directriz en la actuación del Estado respecto de los niños [y la población adolescente] y establece la responsabilidad en todas las esferas de gobierno de orientar las instituciones (leyes, políticas, etcétera) para evitar y remediar cualquier situación de esta naturaleza. (p.241)

Que reitera lo dicho anteriormente, se debe implementar en la medida de lo posible la educación sexual y campañas para la prevención del embarazo adolescente; así como también la participación de las madres y los padres de los adolescentes en el deber de orientar a sus hijos en el cumplimiento de sus obligaciones, acatamiento de las leyes y prevención de dichas circunstancias

que podrían provocar un embarazo adolescente. (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2016)

Por otro lado, en el ámbito legal, la actividad sexual adolescente puede variar dependiendo del país; un tema importante a destacar es la edad mínima para el consentimiento sexual, este límite varía en los países y refiere a la edad mínima a la que las personas pueden aceptar de forma consciente y autónoma el mantener relaciones sexuales con otra persona, sin que este acto sea considerado un abuso o violación. Leal et al. (2016) afirma que:

Esta situación es más grave en el caso de menores de 14 años, puesto que existen normativas que obligan a denunciar al tomar conocimiento que estos adolescentes han tenido actividad sexual, considerándola como violación en todos los casos (Ley 19.927). La edad de consentimiento sexual varía en los países de la región, siendo 14 años en Perú y 13 años en Argentina. (p.01)

Sin embargo, en la Constitución ecuatoriana se encuentra información sobre la sexualidad en la adolescencia, que habla sobre lo que se debería implementar y trabajar en cuanto a este ámbito.

En el Artículo 347 de la Constitución del Ecuador, numerales 4, 5 y 6 aseguran y garantizan que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de los derechos, con respecto al desarrollo psicoevolutivo de los niños, niñas y adolescentes, debe respetarse el proceso que estos sufren a lo largo de esta etapa de sus vidas y todo el proceso educativo, como también que se erradique todas las formas de violencia en el sistema educativo, debe velarse por la integridad física como psicológica y sexual de los y las estudiantes. (Asamblea Constituyente, 2008)

En el anterior artículo se habla acerca de los métodos de prevención que se toman en cuenta en los diferentes ámbitos sociales, no obstante, en el artículo 43 de la Constitución del Ecuador, numeral 1 dice que una mujer embarazada no debe ser discriminada en los ámbitos educativo, social y laboral. (Asamblea Constituyente, 2008)

De igual manera, en el Código de la niñez y adolescencia del Ecuador, en los artículos 27, 30, 41, 50, 69, 72, 74 y 79 se menciona que los niños, niñas y adolescentes deben gozar un pleno derecho de buena salud tanto física, mental, psicológica como sexual, así como también se debe prevenir y evitar en la medida de lo posible, los abusos sexuales y cualquier tipo de actividad que atente en contra de la integridad física, mental y sexual de estos. Se considera como un abuso sexual hacia los niños, niñas o adolescentes todo intento de contacto físico, soborno (haciendo referencia a un beneficio académico o económico), e incluso cualquier circunstancia de naturaleza sexual aún con el supuesto consentimiento del niño, niña o adolescente; también se recalca la importancia de denunciar todos estos actos a un agente fiscal, de forma que se puedan condenar para que de esta manera se ayude a evitar y prevenir casos futuros. (Ediciones Legales, 2013, págs. 2, 3, 5, 6, 7, 8)

En cuanto a un enfoque Inter-Generacional, en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ecuador (PNSSR) (2017) se dice que:

Implica el reconocimiento de las diferencias de poder y de las necesidades existentes entre los diversos grupos etarios. La inclusión de este enfoque implica la necesidad de superar falsas creencias en torno a la sexualidad de grupos etarios específicos como los adolescentes, adultos mayores, niñas y niños. El PNSSR, desde un enfoque inter-generacional, propone una reflexión y transformación del adultocentrismo existente en la sociedad, y que se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual. Pero también implica la comprensión de la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano integral, durante todos los ciclos de vida. (p.17, 18)

En donde, de forma algo contradictoria, se especifica que los niños, niñas y adolescentes de hecho, pueden tener suficiente criterio para decidir sobre su vida sexual y el cómo y cuándo la practican, de igual manera, recalcando la libre decisión de estos en cuanto a con quien lo hacen y minimizando el impacto de la brecha generacional entre ambos participantes.

De igual manera, se hace un énfasis a los objetivos de la “Agenda 2030” donde se analiza uno de estos objetivos para proponer una solución a dicha

problemática, donde el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ecuador (2017) dice que:

El “Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017” en su Objetivo 3 establece: “Mejorar la calidad de vida de la población”, donde se plantea a la salud desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Para lograr este objetivo, el Ministerio de Salud Pública ha impulsado la transformación estructural del sector salud mediante la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS – FCI. Este Modelo se caracteriza por buscar la integralidad, calidad, equidad, y accesibilidad de los servicios de salud para dar respuesta a las demandas diferenciadas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, considerando su diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad y movilidad humana. (p. 12)

En este análisis se vuelve a hacer énfasis en la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes, donde se pretende dar una solución a la problemática de la salud en referencia a los participantes de una vida sexual activa, pero se deja de lado la problemática principal que es la prematura iniciación en la vida sexual de los niños, niñas y adolescentes.

El motivo de este problema a nivel nacional puede deberse a la calidad de educación sobre la sexualidad a estas generaciones, y esto puede verse reflejado en las tasas de fecundidad adolescente a nivel latinoamericano, donde Ecuador se encuentra entre los puestos más altos durante 3 décadas seguidas, siendo el país con la tendencia de fecundidad adolescente más alto durante los años 2000 a 2005, como se muestra en la Ilustración 1 (CODAJIC, 2013):

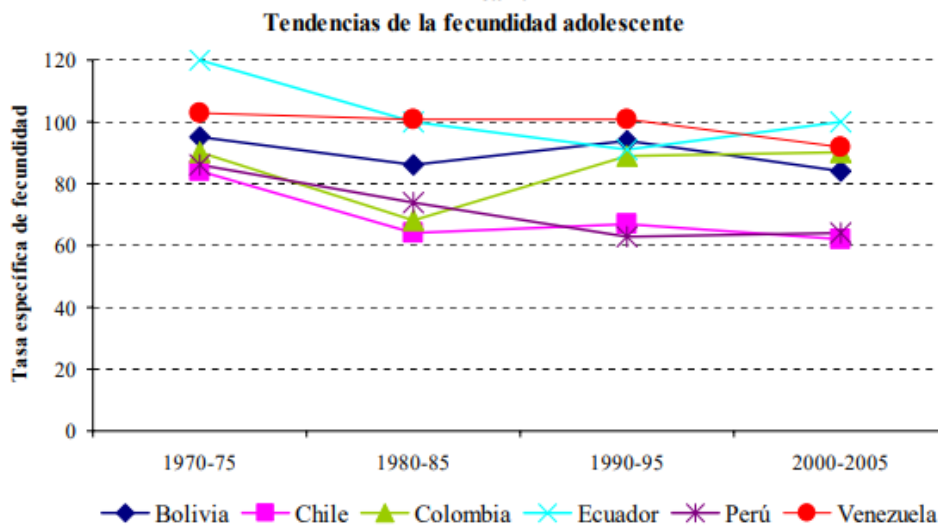


Ilustración 1. Tendencias de fecundidad adolescente en países de la región

Fuente: Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Ecuador, 2012

En Ecuador, se han realizado varias campañas en contra del embarazo adolescente como una respuesta hacia las altas cifras de esta problemática y la deserción de la educación en consecuencia de un embarazo no deseado. En el país, 9 de cada 10 menores de 15 años experimentaron su primera relación sexual con una persona mayor a ellos o incluso adulta, de todas las niñas embarazadas de 14 años, alrededor del 80% fueron producto de violencia sexual y alrededor de un 8% terminaron en aborto. En el 2015 alrededor de 6500 adolescentes abandonaron sus estudios secundarios en consecuencia de un embarazo, es por esto que uno de los principales objetivos es evitar que los adolescentes deserten del colegio por estos motivos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

La campaña “ESA ES, Educación Sexual para Prevenir”, es una de las campañas anteriormente citadas que es realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y que se pretende abarcar a más de 2200 unidades educativas públicas en 15 provincias priorizadas, que llegará a más de 540 mil adolescentes, como también a alrededor de 25 mil docentes y 500 profesionales del ámbito de Consejo Estudiantil (United Nations Population Fund, 2018).

1.3. El embarazo adolescente en la provincia de Imbabura

En Imbabura, el embarazo adolescente conforma una de las problemáticas con cifras altas que limitan el desarrollo humano de la provincia; el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) presenta en el año 2016 una cifra de 7.825 nacimientos de madres adolescentes, sin embargo, para el año 2017 la cifra disminuyó con un total de 3.350 nacidos. (El Norte , 2018). En la fig. 2 se expresan algunos de estos datos:

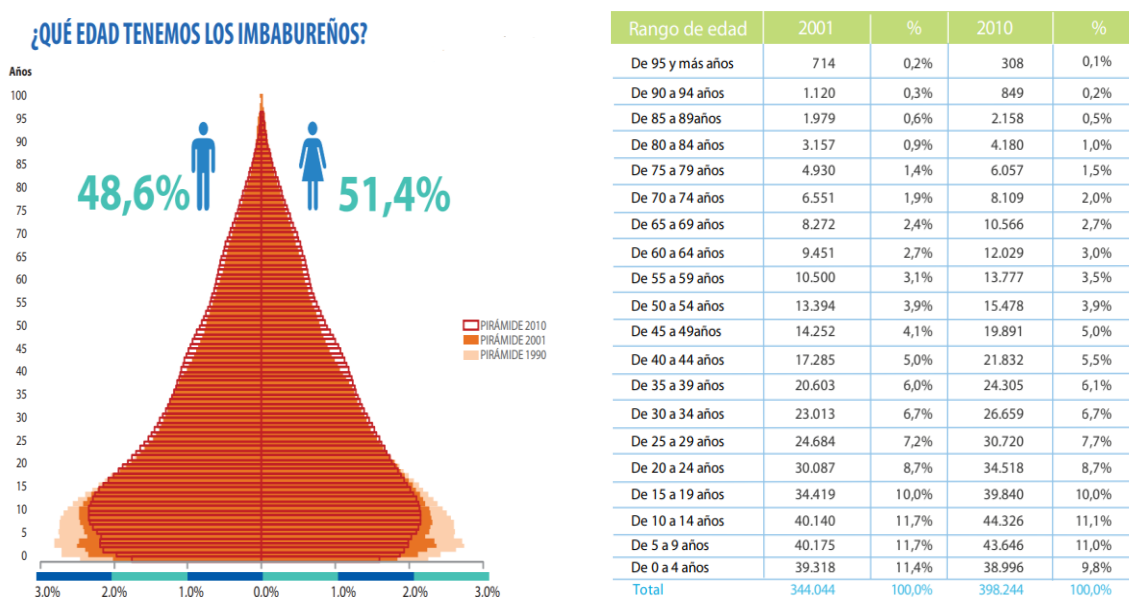


Ilustración 1. Relación entre la población infantil-adolescente y los embarazos en la provincia de Imbabura

Fuente: Instituto de Nacional de Estadística y Censos, 2010

Se observa que en la provincia de Imbabura existen más mujeres que hombres, de los cuales el 51,4% son mujeres y el 48,6% de la población total son hombres.

El rango de edad de la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años, y en este rango de edad tenemos el 21% de la población total de Imbabura según el censo 2010 realizado por el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos).

Las estadísticas que nos brinda el INEC en el censo del 2010 sobre el embarazo adolescente en la provincia de Imbabura nos dice que: 52 niñas adolescentes de entre los 12 y 14 años han dado a luz al menos a 1 bebé y 2692 mujeres adolescentes de entre los 15 y 19 años han concluido correctamente un parto; con un total de 2736 adolescentes que ya son madres (INEC, 2010).

CAPÍTULO II: DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación, en el presente capítulo se expone el diseño metodológico de la investigación que ha sido utilizado para la recopilación de datos e información con la cual se realizará el análisis de resultados.

2.1 PARADIGMA INVESTIGATIVO

El paradigma investigativo referente a la presente investigación es de carácter cualitativo, según Cauas (2015):

La investigación cualitativa es aquella que utiliza preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos estudiados. La mayoría de estas investigaciones pone el acento en la utilización práctica de la investigación. Algunos ejemplos de investigaciones cualitativas son la investigación participativa, la investigación - acción, investigación - acción participativa, investigación etnográfica, estudio de casos. (p. 02)

Lo que se pretende indagar en la investigación es sobre las percepciones entorno al tema de embarazos adolescentes, considerando la investigación netamente de carácter social, es así, con la metodología cualitativa se desea obtener datos informativos específicamente de los actores principales que son los estudiantes. En esta fase se procede a utilizar como técnica el grupo focal o grupo de discusión.

La investigación se enmarca en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, también se circunscribe en el enfoque de gestión social para contribuir a la promoción de prevención de embarazos en adolescentes.

En la Ilustración 3 se muestra de forma resumida el diseño metodológico de la investigación:

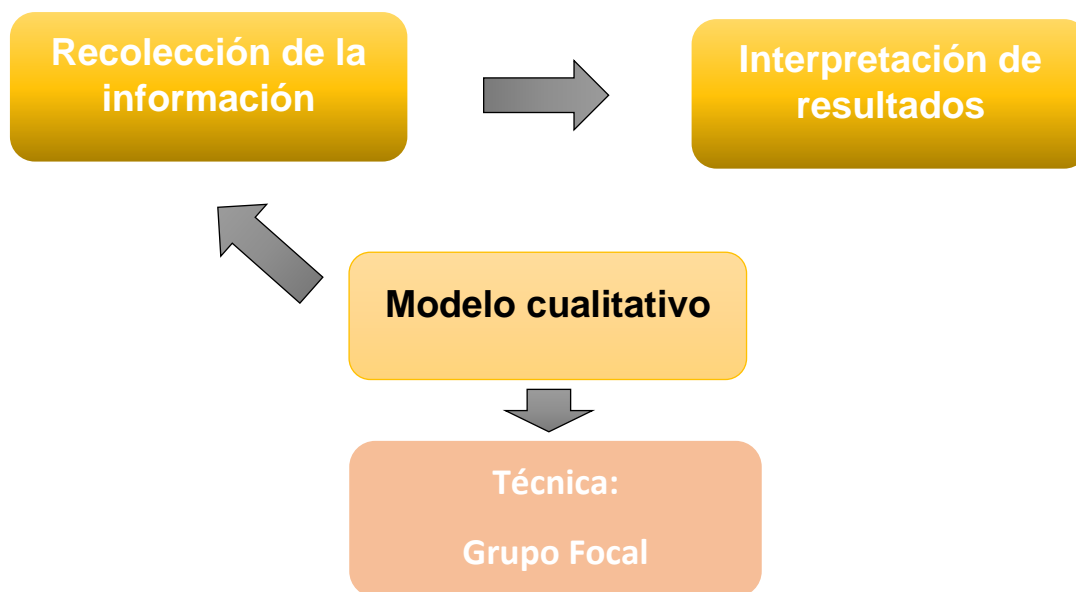


Ilustración 2. Metodología de la investigación

Fuente: Elaboración propia 2019

2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General

- Determinar las percepciones de los jóvenes con respecto al embarazo adolescente para la implementación de una estrategia preventiva.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente la relación entre el embarazo adolescente y las percepciones de los estudiantes.
- Identificar las percepciones de los estudiantes con respecto al embarazo adolescente.
- Proponer estrategias preventivas para contribuir a la reducción del embarazo adolescente.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

En relación a la pregunta de investigación, se han identificado las siguientes variables:

Variable Independiente

- Embarazo en adolescentes.

Variable Dependiente

- Percepciones en los adolescentes en las Unidades Educativas República del Ecuador y Jacinto Collahuazo.

A continuación, se presenta la tabla completa donde se encuentran mejor estructuras las variables y los indicadores:

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo Especifico	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Identificar los factores que inciden en el imaginario de los jóvenes con respecto al embarazo adolescente.	Independiente: Embarazo en adolescentes	Entorno sociocultural Entorno educativo Entorno Familiar	Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos	Grupo Focal	
Analizar las formas de interacción de los jóvenes con respecto a las percepciones del	Dependiente: Percepciones en adolescentes	Imaginario Actitudes Prejuicios Relaciones sociales en el aula	Estereotipos hacia el embarazo adolescente Proyecto de vida	Grupo Focal	

embarazo adolescente.					
--------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 2019

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como universo de estudio a los segundos de bachillerato (5tos cursos) de las unidades educativas Jacinto Collahuazo, el cual consta de 7 cursos de entre 35 y 40 estudiantes en cada uno, y República del Ecuador, el cual consta de 8 cursos con las mismas cifras de estudiantes antes mencionados en cada uno de los paralelos.

Se utilizará el muestreo crítico, según Navedo (2012):

se edifica sobre la base de elegir una situación, fenómeno o realidad humana que permite ganar comprensión sobre una condición hipotética sometida a análisis por parte del investigador y a juicio de un actor social. Este muestreo hace posible las generalizaciones lógicas derivadas del peso de la evidencia que puede llegar a producir incluso un solo caso.

Este muestreo permitirá recolectar la información clave para la investigación, constituye en la realización de 8 grupos focales en total, los cuales brindarán obtener la información suficiente.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para la recolección de información de la presente investigación se trabajará con ocho grupos focales o grupos de discusión para conocer desde el punto de vista de los adolescentes las percepciones sobre el embarazo adolescente.

El grupo focal es una técnica de recolección de datos en la que el investigador y varios participantes se reúnen como grupo para discutir un tema de investigación determinado. Hay un moderador que dirige la discusión sobre un número reducido de temas a los que los participantes dan respuestas a profundidad. Las sesiones son grabadas en audio, en video o se toma nota en detalle. Su principal ventaja es que proporciona una gran cantidad de información en un período corto de tiempo. También es efectiva para acceder a una variedad de puntos de vista sobre un tema específico. (Martínez, 2015. p.01)

2.6 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

Para la validación del instrumento se aplicó el juicio de expertos que *“consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto”* (Cabero & Llorente, 2013)

Según Escobar & Cuervo (2008):

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formarán parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual se proponen los siguientes criterios de selección: (a) Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), (b) reputación en la comunidad, (c) disponibilidad y motivación para participar, y (d) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad. (p. 29)

Para la validación del instrumento se debe ver a expertos que tengan experiencia y larga trayectoria en educación sobre el tema, de igual manera que sean neutrales y seguros de sí mismos.

2.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

En este punto se dará a conocer los datos recolectados y resultados de la investigación.

Preguntas, respuestas, teorización y categorización de los grupos focales o de discusión realizados que conforman la triangulación de la información

INDICADOR: Estereotipos hacia el embarazo adolescente.

Pregunta 1

Tabla 2. Análisis de resultados pregunta 1

1. ¿Cuáles causas consideran son las principales para que ocurra un embarazo adolescente?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Las principales causas para que ocurra un embarazo puede ser por amor o por que no utilizan protección.
Estudiante 2	Otra causa por la cual se da el embarazo adolescente es porque no se cuidan y no utilizan los metodos anticonceptivos.
Estudiante 3	Tambien podria ser porque sus padres no les han explicado o porque sus padres no les instruyeron desde pequeños.
Estudiante 4	Otra causa tambien puede ser porque en el colegio no les instruyeron.
Estudiante 5	Yo opino que la principal causa de los embarazos en adolescentes es que no cuentan con la suficiente confianza para contarles a sus padres que les pasa o que esta pasando alrededor de ellos porque si existe confianza con tus padres te pueden dar una mejor orientacion sobre tu vida sexual, porque un padre siempre va a dar un mejor consejo que un amigo y decirte a que momento tener tu relación sexual segura.
Estudiante 6	Las causas para que ocurra un embarazo en la adolescencia es primero no tener la confianza con los padres o dejarse llevar de los novios y de las malas amistades. La labia

	de los hombres debe ser grande y por eso las chicas se dejan llevar.
Estudiante 7	El embarazo se puede dar a causa de una relacion sexual sin protección, sin precauciones.
Estudiante 8	Para mí sería la falta de información de los padres hacia sus hijos y tambien que las escuelas tendrían que dar a conocer las formas anticonceptivas para cuidarse. Las chicas se sienten inseguras en el sentido de tener o no tener su primera relación sexual.
Estudiante 9	La falta de información tanto en la casa como en el colegio ya que no se ha dado mucho a entender sobre como es la sexualidad y los jóvenes se sienten desorientados y no tienen control ya que no conocen los distintos métodos anticonceptivos.
Estudiante 10	Por la falta de informacion que deben dar en el colegio y en la casa, los jóvenes no están informados no saben como cuidarse o los métodos anticonceptivos que deben utilizar cuando realicen dichos actos.
Estudiante 11	La mala información, no utilizar las debidas precauciones.
Estudiante 12	La mala educación y no saber utilizar protección al momento de realizar ese acto.
Estudiante 13	No usar protección.
Estudiante 14	La falta de información entre padre e hijo.

Estudiante 15	Aprender a decir no en el momento que esta a punto de suceder eso.
Estudiante 16	La causa sería una mala comunicación entre padres e hijos, en los colegios también se deberían dar charlas sobre esto cosa que no se da hoy en día y por eso los jóvenes no saben cuando deben tener relaciones sexuales.
Estudiante 17	La causa podría ser por desobediencia a los padres.
Estudiante 18	No tener una confianza con los padres y no saber comunicarse con ellos, eso lleva a que la chica no esté orientada sobre este tema y pueda generar un embarazo.
Estudiante 19	Falta de comunicación tanto en el colegio como con los padres.
Estudiante 20	No haber usado protección.
Estudiante 21	Tal vez producto de una violación.
Estudiante 22	Porque los chicos salen a temprana edad a disfrutar y ahí pasan cosas.
Estudiante 23	No ponerse de acuerdo en pareja para cuidarse.
Estudiante 24	La falta de información de como cuidarse.
Estudiante 25	Las adolescentes no saben controlar su cuerpo.

Estudiante 26	No están bien informadas sobre los métodos anticonceptivos.
Estudiante 27	La falta de comunicación con sus padres y con el psicólogo del colegio y no se cuenta con charlas motivacionales.
Estudiante 28	La falta de información de los padres, falta de comunicación entre la familia y falta de comprensión a la persona.
Estudiante 29	La falta de atención de los padres.
Estudiante 30	Curiosidad y búsqueda de placer.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización
La mayoría de los estudiantes que aportaron con su opinión en los grupos focales o grupos de discusión concuerdan que las principales causas para que ocurra un embarazo adolescente son falta de comunicación entre padres e hijos, la mala información sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente en el colegio, por realizar el acto sexual sin ningún tipo de precaución ni protección y por inseguridad de los adolescentes.	Las causas más importantes para el embarazo adolescente son <i>"la falta de capacidad de las chicas y chicos de decidir si tener o no relaciones sexuales, cuándo y con quién"</i> . Las chicas no tienen la información suficiente y por eso se sienten inseguras al momento de tomar esa decisión. (Chavez, 2017) La educación sexual es necesaria, y puede llegar a prevenir cierto número de embarazos no deseados. No obstante, el problema va más allá del acceso a la información. Algo importante, y que frecuentemente no está contemplado en los programas es la participación de los padres de familia en estos cursos. (Martínez, 2014)

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

Pregunta 2

Tabla 3. Análisis de resultados pregunta 2

2. Si quisieran evitar un embarazo durante su adolescencia, ¿Quién debe tener la responsabilidad de cuidarse, la chica o el chico?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Tienen que cuidarse los dos y deberían empezar informándose. En caso de que no se puedan cuidar los dos, sería más factible que se cuide el hombre.
Estudiante 2	Yo opino que la responsabilidad de cuidarse debe ser mútua ya que uno debe cuidarse por uno mismo.
Estudiante 3	Para mí las dos personas deben estar concientes de lo que hacen y los dos se deben cuidar.
Estudiantes 4	La responsabilidad debe tener más el chico porque el debe usar el preservativo. En la actualidad ya hay varios métodos para no quedarse embarazada y sería algo tonto quedarse embarazada.
Estudiante 5	Yo creo que la responsabilidad es de parte y parte, de la mujer y del hombre. Si el hombre no quiere cuidarse, la mujer puede tomar las pastillas anticonceptivas o ir a un ginecólogo para orientación.
Estudiante 6	La responsabilidad es de los dos.

Estudiante 7	En mi perspectiva yo creo que ambas personas deben tener la responsabilidad ya que de cada cual es su cuerpo.
Estudiante 8	Yo creo que sería de parte de ambos porque los dos quieren tener el acto sexual, cuidarse mutuamente.
Estudiante 9	Yo pienso que ambos porque cada uno debe saber como cuidar su cuerpo y debe estar bien informado sobre cada método anticonceptivo.
Estudiante 10	Yo opino que deberían cuidarse los dos, ya que si existe un embarazo adolescente los dos van a ser responsables.
Estudiante 11	Yo opino que los dos porque en el acto se involucran las dos personas y los dos van a ser los que van a asumir las consecuencias del acto.
Estudiante 12	Los dos deberían cuidarse.
Estudiante 13	Yo considero que deben cuidarse los dos, tanto la mujer porque sabe en lo que se está metiendo y el hombre porque sabe la responsabilidad que le viene.
Estudiante 14	Igualmente creo que los dos porque la mujer es la que va a cargar la mayor responsabilidad y el hombre es el que debe ir llevando su preservativo.
Estudiante 15	Yo creo que la responsabilidad es de los dos porque los dos tienen que estar bien preparados para es.

Estudiante 16	Los dos porque cada quien se responsabiliza de lo que hace.
Estudiante 17	Los dos porque tanto el chico como la chica son responsables de sus actos entonces ellos deben estar prestos a lo que van a hacer.
Estudiante 18	Los dos porque si pasa algo los dos cometieron un error.
Estudiante 19	Los dos debido a que ahora la sociedad es igualitaria y tanto el hombre como la mujer puede tener la decisión de cuidarse.
Estudiante 20	Los dos deberían cuidarse, pero mas el chico porque el debería abstenerse porque el chico es el que tiene más ganas.
Estudiante 21	En mi punto de vista sería la mujer porque los hombres llegan al punto hasta donde la mujer permita.
Estudiante 22	Deberían ponerse de acuerdo para cuidarse los dos.
Estudiante 23	El chico porque él es el que mete.
Estudiante 24	El chico porque es el que asume mas responsabilidad al momento de un embarazo.
Estudiante 25	Los dos porque ambos van a tener responsabilidad y la mujer más porque carga 9 meses al bebé.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización

<p>De acuerdo con la pregunta si quisieran evitar un embarazo adolescente, quién debe tener la responsabilidad, el chico o la chica.</p> <p>Los estudiantes respondieron que la responsabilidad de cuidarse deben tener ambos, para un embarazo adolescente se necesita de dos personas, por lo tanto, tanto el chico como la chica usar la debida y correcta protección al momento de realizar el acto.</p>	<p>Los adolescentes deben saber que tanto ellos como sus parejas comparten la responsabilidad de evitar un embarazo y resistir la presión de los amigos o conocidos para empezar a tener relaciones sexuales y esperar hasta que sean mayores.</p> <p>También hablar abiertamente sobre temas de salud sexual con sus padres, otros adultos en los que confíen y sus amigos.</p> <p>Y por último consultar a un proveedor de atención médica para aprender sobre los métodos anticonceptivos más eficaces y usar uno de ellos, y utilizar los condones de manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales. (CDC, 2014)</p>
--	--

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Pregunta 3

Tabla 4. Análisis de resultados pregunta 3

3. Durante la etapa del embarazo adolescente, ¿Quién o quiénes consideran ustedes que deben tener mayor grado de responsabilidad?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Yo considero que la chica porque es la que va a tener que cuidar al bebé.
Estudiante 2	La chica porque si el hombre no quiere hacerse responsable simplemente se va.
Estudiante 3	La chica porque ella se hace responsable del hijo.
Estudiante 4	Yo opino que la chica porque despues de que nace el bebé el papá puede no hacerse

	responsable y la chica tiene toda la responsabilidad.
Estudiante 5	La responsabilidad debería ser de ambos porque los dos fueron quiénes tuvieron relaciones entonces la responsabilidad caería sobre los dos.
Estudiante 6	Yo opino que los dos porque los dos deberían cuidarle.
Estudiante 7	Yo pienso que los dos son responsables ya que la chica debe cuidarse su cuerpo y alimentación para que el bebé esté en buenas condiciones y el chico igual que ayude a cuidarle al bebé y a la chica.
Estudiante 8	Los dos tendrían la responsabilidad ya que el hombre trabaja para mantener y la mujer se encarga del bebé.
Estudiante 9	El hombre porque si hizo eso tiene que hacerse responsable.
Estudiante 10	El hombre porque el tiene más posibilidades de ir a trabajar.
Estudiante 11	Pienso que la mujer porque traer un bebé al mundo no es cualquier cosa, se necesita de cuidados.
Estudiante 12	Yo creo que el papá porque si la mujer tiene un hijo ella va a estar en la cama en cambio el hombre tiene que salir a trabajar.
Estudiante 13	La mujer porque ella es la que va a cargar con el bebé, los malestares y los síntomas.

Estudiante 14	La mujer porque ella se haría responsable de todos los actos. Y debe cuidarse física y psicológicamente.
Estudiante 15	Los dos pero más el hombre porque tuvo la culpa, el debía cuidarse.
Estudiante 16	Yo creo que los dos deberían tener el mismo grado de responsabilidad, pero siempre es la mujer la que se responsabiliza más.
Estudiante 17	Yo pienso que la responsabilidad va a recaer en los dos porque los dos decidieron hacer eso.
Estudiante 18	Según mi punto de vista los dos tienen que tener cierto grado de responsabilidad, la mujer porque es la que lleva al niño en su vientre y el hombre porque debería ayudarla a cuidarse.
Estudiante 19	Yo pienso que de parte de ambos porque tendrían que cuidarse mutuamente.
Estudiante 20	Yo creo que la responsabilidad es un poco más para la mujer porque es la que lleva al bebé y por su edad que es temprana tiene mas riesgos.
Estudiante 21	Los dos porque los dos no supieron cuidarse, quisieron tener esa relación.
Estudiante 22	Yo creo que mayor grado de responsabilidad es de parte de la mujer ya que si ella no se cuida y como es a temprana edad puede existir un aborto.

Estudiante 23	La responsabilidad va a ser más de la mujer porque va tener que cuidarse más, como un ejemplo la mujer puede ser alcohólica o drogadicta ahí el bebé puede nacer mal o incompleto y la responsabilidad del hombre va a ser dar el dinero para los pañales.
Estudiante 24	Yo creo que debe tener mayor cuidado el hombre, porque él es el que pone los espermatozoides.
Estudiante 25	Yo creo que el mayor grado de responsabilidad sería para la mujer porque en muchos casos el hombre no se hace responsable.
Estudiante 26	Yo opino que los dos tienen que ser responsables porque lo hicieron los dos.

Interpretación de la información

Categorización	Teorización
<p>En la pregunta número 3 los estudiantes concuerdan que la mujer es la que debe tener mayor grado de responsabilidad, porque lleva al bebé en su vientre y necesita de muchos cuidados físicos y psicológicos para que el bebé nazca bien.</p> <p>Por otro lado, algunos estudiantes enfatizaron que la responsabilidad recae en la pareja de adolescentes.</p>	<p>En el embarazo adolescente influyen muchos factores importantes como son el estado físico, mental y social de la adolescente. En la etapa de la adolescencia ninguno de estos factores se encuentra desarrollados, por esta razón la hay que tener muchos cuidados especiales durante la etapa del embarazo adolescente, especialmente para la futura madre. (Caraballo, 2018)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

Pregunta 4

Tabla 5. Análisis de resultados pregunta 4

4. Cuando ven a una adolescente embarazada, ¿Cuál es la primera idea que les viene a la cabeza?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Que ya tuvo una relación y no se cuidó. No se supo hacer respetar.
Estudiante 2	La primera impresión es que esa chica no tuvo la debida precaución y tampoco contaba con el apoyo de sus padres porque la mayoría de las mujeres que se quedan embarazadas es porque no tuvieron la suficiente confianza para hablar con sus padres sobre el tema.
Estudiante 3	Que la chica no tuvo la iniciativa de cuidarse o pensó que nunca le iba a pasar a ella.
Estudiante 4	Cuando veo a una adolescente embarazada mi primera impresión es way que miedo, que le pasaría, pobrecita.
Estudiante 5	Mi primera impresión es saber que factores determinaron que ella terminara así, mi segunda impresión sería sentir un poco de pena ya que un hijo a esa edad es básicamente arruinarse la vida.
Estudiante 6	Mi impresión es como que tonta la chica porque no se cuidó.
Estudiante 7	Que tonta porque se supone que ahora estamos estudiando para ser alguien en la vida, no dañarnos la vida a temprana edad.

	No digo que es malo tener un bebé pero primeramente deberíamos tener nuestra profesión.
Estudiante 8	Yo cuando veo a una adolescente embarazada pienso que ya no quizo estudiar. Que se dejó llevar.
Estudiante 9	La primera idea que se me viene a la cabeza cuando veo a una adolescente embarazada es que ya tuvo relaciones sexuales con alguien.
Estudiante 10	En mi opinion yo creo que esa chica es algo tonta e irresponsable ya que actualmente existen varios métodos anticonceptivos y pudo haber evitado ese embarazo.
Estudiante 11	Pienso que ya tuvo relaciones sexuales.
Estudiante 12	Yo pienso que no se cuidó.
Estudiante 13	Yo me asombro al ver a una jóven que apenas está empezando la etapa de la adolescencia embarazada y que tal vez en el tiempo no va a poder disfrutar las cosas.
Estudiante 14	Mi primera impresión es que ella ya ha tenido relaciones y esas cosas, también el hecho de que dicen en ese momento que van a seguir estudiando pero después es muy difícil por el bebé.
Estudiante 15	Que es una golosa, ha tenido curiosidad de hacer eso y no se cuidó.
Estudiante 16	Que con quién estaría teniendo relaciones y porque estuvo de caliente.

Estudiante 17	A mi me da pena y lástima por la irresponsabilidad que tuvo.
Estudiante 18	Yo en mi opinión pienso que ha sido golosa.
Estudiante 19	Que la chica tuvo sexo.
Estudiante 20	Mi primera impresión es normal porque no me puedo asombrar de algo que nose si va a pasar conmigo o no.
Estudiante 21	Cuando veo a una adolescente embarazada pienso que ya no es virgen.
Estudiante 22	Me asombro y pienso que no se cuidaron los dos mismo.
Estudiante 23	Yo pienso que les falló el método de protección.
Estudiante 24	Pienso que está mal porque aun no es la edad para tener un hijo, sino que tenemos que disfrutar mientras estamos jóvenes.
Estudiante 25	Algo debió salir mal.
Estudiante 26	Yo en ninguna forma criticaría a la persona, solo decir no supo como cuidarse.
Estudiante 27	Que su bebé es asunto de ella y no podemos meternos en su vida privada.
Estudiante 28	Yo pienso que no supo cuidarse adecuadamente o simplemente que pensaron que no iba a pasar nada y no se cuidaron.
Estudiante 29	Yo pienso que yo no quisiera estar en el lugar de la chica.

Estudiante 30	Que la chica tuvo sexo y que es normal.
Estudiante 31	Pienso que estaría pasando por la cabeza de esa chica en ese momento.
Estudiante 32	No se cuidó al momento de tener relaciones.
Estudiante 33	Que quiso explorar antes de tiempo.
Estudiante 34	Pienso que no tuvo la atención necesaria e información, y quería experimentar algo y salió mal.
Estudiante 35	Lo que se piensa es en cómo la chica va a terminar sus estudios o cómo la familia tomó la sorpresa.

Interpretación de la información

Categorización	Teorización
<p>La primera idea que se les viene a la cabeza a los adolescentes de las dos unidades educativas es que la chica embarazada ya ha tenido relaciones sexuales, ya no es virgen, y se hacen la pregunta de que con quién tendría su relación sexual.</p> <p>Otros supieron manifestar que la adolescente embarazada es una "golosa" y "caliente".</p>	<p>Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones. (Unicef, 2014)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

INDICADOR: Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.

Pregunta 5

Tabla 6. Análisis de resultados pregunta 5

5. ¿Qué métodos anticonceptivos conocen?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	El preservativo, la pastilla del día después, las inyecciones mensuales, las inyecciones anuales, el implante, las pastillas de los 28 días.
Estudiante 2	El condón, la T de cobre, el implante, el espiral, y las pastillas.
Estudiante 3	La abstinencia porque si no tienen relaciones no van a tener un hijo, y la fuerza de voluntad de cada persona.
Estudiante 4	Los preservativos, las pastillas anticonceptivas, el implante, la T de cobre, el espiral.
Estudiante 5	El condón.
Estudiante 6	El dondón y pastillas anticonceptivas.
Estudiante 7	El condón y la T de cobre.
Estudiante 8	La abstinencia porque es lo unico que previene al 100% un embarazo.
Estudiante 9	La abstinencia porque es efectivo.
Estudiante 10	El condón.
Estudiante 11	Las inyecciones.
Estudiante 12	El implante.

Estudiante 13	Los preservativos y las pastillas.
Estudiante 14	Los preservativos, las pastillas, los implantes, las inyecciones.
Estudiante 15	No conozco ninguno.
Estudiante 16	El preservativo, los implantes y las pastillas del día después.
Estudiante 17	Las pastillas anticonceptivas y los condones.
Estudiante 18	El condón, el implante, la vacuna, las pastillas del día después.
Estudiante 19	Las pastillas que se toman todos los días.
Estudiante 20	La pastilla del día después, también los condones.
Estudiante 21	Los condones, las pastillas.
Estudiante 22	Los condones, las pastillas, el implante, las vacunas.
Estudiante 23	Para la mujer sería la pastilla del día después y para el hombre el condón.
Estudiante 24	Hay una que se implanta en el brazo y también hay las pastillas del día después, las pastillas anticonceptivas y el condón.
Estudiante 25	Las pastillas del día después, el preservativo y las pastillas anticonceptivas.
Estudiante 26	La T de cobre, el ligamento, las inyecciones.
Estudiante 27	El condón femenino, la vejiga de oveja.

Estudiante 28	Los métodos anticonceptivos que me han explicado hasta ahora son las inyecciones, la pastilla del día después, los condones.
Estudiante 29	Los preservativos, las pastillas, los parches, el implante.
Estudiante 30	Nada.
Estudiante 31	El condón.
Estudiante 32	La T de cobre, el condón, las pastillas anticonceptivas, el implante.
Estudiante 33	Las inyecciones, las pastillas, la pastilla del día después.
Estudiante 34	No tengo conocimiento.

Interpretación de la información

Categorización	Teorización
<p>En la pregunta número 5, la mayoría de los estudiantes afirmaron que los métodos anticonceptivos que conocen son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condón. • Inyecciones. • Pastillas anticonceptivas. • Pastilla del día después. • T de cobre. • Implante. <p>Los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos tradicionales.</p>	<p>El uso actual de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15-19 años es de un 15.2%, optando por métodos modernos el 14.4% y el 0.9% por métodos tradicionales. Las píldoras (7.0%), las inyecciones (3.6%) y el condón masculino (2.9%) son los más utilizados. (Unicef, 2011)</p> <p>Los métodos anticonceptivos modernos son conocidos como también métodos anticonceptivos hormonales, entre ellos pueden estar las pastillas, las inyecciones, el implante. (Díaz & Schiappacasse, 2017)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Pregunta 6

Tabla 7. Análisis de resultados pregunta 6

6. ¿Cuáles métodos consideran ustedes son los mas adecuados para practicar y quiénes consideran que deben ponerlos en práctica?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Depende de como va a reaccionar tu cuerpo cuando utilices el método anticonceptivo, por eso hay que consultar con un especialista.
Estudiante 2	No tengo conocimiento.
Estudiante 3	Creo que los hombres deben tomar mayor responsabilidad y cuidarse porque en los hombres hay más posibilidad de que el método anticonceptivo falle.
Estudiante 4	Yo creo que el método más adecuado es el preservativo para el chico, las pastillas anticonceptivas no deberían utilizar las chicas porque les afecta al útero.
Estudiante 5	La mayoría utiliza los preservativos y creo que es adecuado para los hombres.
Estudiante 6	Yo pienso que es el preservativo para el hombre y la pastilla del día después para la mujer.
Estudiante 7	Pienso que las mas adecuadas son las pastillas anticonceptivas.
Estudiante 8	La T de cobre porque es más seguro.
Estudiante 9	Los condones.

Estudiante 10	En el momento pienso que los condones para ambos y despues para no tener dudas tomarse la pastilla del día despúes por precaución.
Estudiante 11	Yo creo que los condónes y el implante ya que utilizando el condón también puedes librarte de enfermedades venéreas.
Estudiante 12	Los preservativos porque es lo mejor y barato.
Estudiante 13	Las pastillas diarias.
Estudiante 14	Yo creo que ningún método es adecuado porque pueden traer problemas a la salud.
Estudiante 15	Para la mujer porque está en la mujer cuidarse ella misma.
Estudiante 16	Todos los métodos son adecuados pero los más suaves serían para los hombres porque no toca inyectarse ni nada de esas cosas.
Estudiante 17	Yo pienso que el más adecuado es la abstinencia porque es seguro.
Estudiante 18	Yo creo que los preservativos ya que nos previenen embarazos y tambien enfermedades de transmisión sexual.
Estudiante 19	Yo creo que existen más métodos para mujer, y los más adecuados son para las mujeres porque el hombre no se cuida.
Estudiante 20	El más adecuado puede ser el condón porque es de fácil acceso para las personas.
Interpretación de la información	

Categorización	Teorización
<p>Los estudiantes de las unidades educativas de acuerdo a la pregunta cuáles son los métodos anticonceptivos que consideran más adecuados expresaron que para el hombre el más adecuado sería el preservativo (condón), y para la mujer las píldoras, inyecciones.</p>	<p>Los "métodos de barrera" son los más conocidos como los condones masculinos y los métodos femeninos, son los más ideales para un adolescente por la facilidad de acceso a ellos.</p> <p>Son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes. (Peláez, 2016)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

Pregunta 7

Tabla 8. Análisis de resultados pregunta 7

7. ¿Quiénes les han informado sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Por lo general los docentes y personas externas.
Estudiante 2	La doctora de la unidad educativa y algunos docentes.
Estudiante 3	A mi me han instruido siempre mis padres y algunos familiares cercanos.
Estudiante 4	Las personas que me han dicho un poco de esto es la doctora de la unidad educativa, mi mamá un poco y los profesores.

Estudiante 5	Mis padres me han informado, mi familia y las personas que sean cercanas a mí.
Estudiante 6	A mi me a informado la doctora de la unidad educativa.
Estudiante 7	A mi me han comentado mis padres.
Estudiante 8	A mi me han informado en casa y aquí la doctora del colegio.
Estudiante 9	La doctora del colegio y mis padres.
Estudiante 10	Mis padres me han dicho cuales son las maneras de cuidarse, también me han aconsejado.
Estudiante 11	Me han explicado mis padres de todos los métodos anticonceptivos comunes.
Estudiante 12	En el colegio y en casa con nuestros padres.
Estudiante 13	En el colegio me han informado.
Estudiante 14	En el colegio, en la casa y tambien los amigos.
Estudiante 15	A mi me han informado en el colegio, en campañas y en el hogar.
Estudiante 16	Me ha informado mi mamá, en el colegio y en los hospitales.
Estudiante 17	En el colegio adecuadamente dan las charlas los licenciados, las personas expertas en los temas de sexualidad, las ginecólogas.
Estudiante 18	A mi me han informado más sobre las cosas mi papá y mi mamá, en el colegio.

Estudiante 19	A mi me han informado mis primos mayores de edad.
Estudiante 20	En mi caso yo podría decir que todos los métodos anticonceptivos a mi se me han informado mediante mis papás, mis hermanas, mis cuñadas, porque creo que un embarazo a esta edad no es lo correcto.
Estudiante 21	A mi mis padres porque tengo la suficiente confianza para hablar de estos temas.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización
<p>En relación a la pregunta sobre quiénes les han informado sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente a los estudiantes, todos concuerdan en que se les ha informado en su casa con sus padres y en el colegio con la doctora o pediatra de la institución.</p> <p>Les han informado para evitar que los estudiantes tomen malas decisiones y sepan actuar de una manera correcta.</p>	<p>Es tarea de toda la sociedad el ayudar a los adolescentes a convertirse en adultos maduros, responsables y capaces de vivir plenamente. Los pediatras, por su parte, deben abordar las cuestiones relativas a la sexualidad con los propios niños y niñas y con sus padres desde la infancia. Llegada la adolescencia, deben transmitir que convertirse en una persona sexualmente responsable forma parte del proceso normal de desarrollo, alentar a los adolescentes a no mantener la primera relación sexual coital hasta que estén psicológicamente preparados, identificar a los más expuestos a adoptar una conducta sexual de riesgo y ofrecer servicios anticonceptivos cuando se les soliciten o parezcan necesarios. (Quintana, 2013)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

Pregunta 8

Tabla 9. Análisis de resultados pregunta 8

8. ¿Qué papel ha jugado su familia, escuela, amigos etc. en su conocimiento sobre embarazo adolescente y métodos anticonceptivos?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Los conocimientos se adquieren a través de la experiencia de las personas adultas que nos enseñan para tal vez no cometer los errores que ellos cometieron.
Estudiante 2	Mi familia a influido mucho para hacerme conocer sobre el tema de embarazo adolescente y métodos anticonceptivos.
Estudiante 3	En mi caso mis amigos son los que han influido en mi para no cometer errores.
Estudiante 4	En mi caso tengo mas confianza con mi mami porque ella trata de cuidarme y me explica que es por mi bien. Y tambien mis amigas.
Estudiante 5	En mi caso la que me ha apoyado es mi madre, y en segundo lugar vendrían mis amigos.
Estudiante 6	En primero lugar yo aprendí solo sobre el tema y en segundo lugar lo que te puede ayudar a aprender mas sobre esto sería el colegio porque van directo al grano y no están con rodeos.
Estudiante 7	En mi caso el colegio y en mi casa me han informado sobre este tema.

Estudiante 8	El colegio influye bastante para tomar una decisión, cuando teníamos las brigadas de vida saludable hablábamos de sexualidad.
Estudiante 9	Mis amigos me han indicado cuáles son los métodos anticonceptivos y en mi casa me han aconsejado.
Estudiante 10	Los amigos juegan un papel importante en este tema.
Estudiante 11	A mí mis amigos me han dicho que use protección.
Estudiante 12	Los doctores del hospital influyen en que un chico tenga conocimiento o no.
Estudiante 13	En mi caso ninguno.
Estudiante 14	En las redes sociales existe información que influye para que un chico o chica hagan las cosas bien o mal.
Estudiante 15	Mis amigos me han avisado sobre el uso del preservativo y de la pastilla del día después, entonces en mi caso mis amigos juegan un papel influyente.
Estudiante 16	Nadie.
Estudiante 17	Por mi propia cuenta he logrado saber sobre el tema.
Estudiante 18	Mis amigos, porque la conversación entre hombres prácticamente se basa en esos temas.
Interpretación de la información	

Categorización	Teorización
La mayoría de estudiantes respondieron que los amigos influyen bastante en el momento de tomar una decisión, la minoría de estudiantes también manifestaron que en su casa sus padres y las redes sociales tienen significativa influencia en los adolescentes.	Durante la adolescencia, etapa de la vida en donde las amistades pueden marcar el rumbo del desarrollo de la persona. Las salidas se alargan más y el tiempo que pasa con los amigos es en ocasiones mayor que el comparte junto a su familia, por lo que la influencia que recibe de estas personas es mayor que la de sus padres, madres, hermanos, etc. (Familia, 2016)

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

INDICADOR: Proyecto de vida.

Pregunta 9

Tabla 10. Análisis de resultados pregunta 9

9. ¿Quiénes de ustedes planean continuar con estudios superiores?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Si porque es algo que siempre he soñado y también por mi familia.
Estudiante 2	Yo si.
Estudiante 3	Yo si planeo continuar con mis estudios.
Estudiante 4	Si.
Estudiante 5	En mi caso si.
Estudiante 6	Yo si, pero todavía no estoy decidida por alguna carrera en especial. Lo que más me gusta es psicología y planeo acabar la universidad para tener un buen futuro.

Estudiante 7	Yo voy a intentar seguir abogacía, o sino psicólogo.
Estudiante 8	Yo quisiera estudiar psicología.
Estudiante 9	Yo si voy a seguir con mis estudios principalmente me estoy enfocando en ser militar.
Estudiante 10	Yo si quiero seguir estudiando ya que quiero tener una buena profesión para ganar mas dinero.
Estudiante 11	En mi opinión yo si planeo seguir con mis estudios porque me va a servir para ser alguien en la vida, si quedaría embarazada en el colegio tendría una carga más porque no soy adulta.
Estudiante 12	A mi igual me interesaría seguir con mis estudios porque esa es la meta de cada uno de nosotros, si un bebé viene a esta edad se truncaría todo. Cada cosa tiene su tiempo.

Interpretación de la información

Categorización	Teorización
En esta pregunta, todos los estudiantes respondieron que si quieren continuar con sus estudios superiores y que se han planificado que carrera seguir.	<p>En el art. 26 de la Constitución de la República del Ecuador establece que:</p> <p style="padding-left: 40px;">la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el</p>

	proceso educativo. (Asamblea Constituyente, 2008)
--	---

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Pregunta 10

Tabla 11. Análisis de resultados pregunta 10

10. ¿Quiénes planean casarse antes de los 18 años?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Yo no pienso casarme antes de los 18 años, pero también creo que ahorita nadie está pensando en casarse a esa edad, a veces puede pasar diferentes cosas y puede cambiar el futuro.
Estudiante 2	Yo pienso que los chicos que se casan antes de los 18 años fueron obligados a hacer eso.
Estudiante 3	Yo creo que pensar en casarse antes de los 18 años es un pensamiento inmaduro porque piensan que mantener a una familia es fácil pero en realidad no.
Estudiante 4	Pienso que casarse antes de los 18 años es una responsabilidad demasiado fuerte para un adolescente.
Estudiante 5	No he pensado en casarme antes de los 18 porque las decisiones que se toman a esa edad podrían ser hechas por impulsos que hayamos tenido por nuestra incapacidad de controlar nuestras emociones.

Estudiante 6	A la edad de 18 años todavía no se tiene la madurez para tomar ese tipo de decisiones.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización
<p>En esta pregunta, todos los estudiantes de los ocho grupos focales sin excepción contestaron que no piensan en casarse antes de los 18 años.</p> <p>Sería una decisión muy tonta ya que para eso están estudiando.</p>	<p>Los adolescentes sin educación est´sn 3 veces más predispuestos a contraer el matrimonio antes de los 18 años. La educación es una medida de prevención para este tema, varios adolescentes declaran que fijarían la edad de 18 años como mínima para casarse. (telégrafo, 2015)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Pregunta 11

Tabla 12. Análisis de resultados pregunta 11

11. ¿Quiénes se han planificado ya su futuro? ¿Qué estudiar, cuándo casarse, cuántos hijos tener, etc.?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Yo he pensado en acabar primero el colegio, después cumplir el sueño de entrar al cuartel, después casarme y tener un hijo.
Estudiante 2	Yo he planeado en seguir paramédico, casarme a los 26 años.
Estudiante 3	He planificado seguir en la universidad la carrera de ingeniería en sistemas, hasta los 26 años máximo casarme y tener un hijo.

Estudiante 4	Yo quiero entrar a la policía, graduarme, máximo casarme a los 25 años y no tener hijos.
Estudiante 5	Yo quiero ser ingeniero, tener un negocio, a los 30 casarme y a los 35 tener un hijo.
Estudiante 6	Todavía aun no sé que quiero seguir en la universidad.
Estudiante 7	Yo he pensado acabar mis estudios, luego de eso trabajar y después de establecerme económicamente casarme y tener hijos.
Estudiante 8	Después de terminar los estudios, tener un buen trabajo y pasando los 25 años casarme.
Estudiante 9	Acabar los estudios primero, estar estable en un trabajo y luego casarme y tener hijos.
Estudiante 10	Primero graduarme en la universidad y luego tener hijos para poder mantenerlos.
Estudiante 11	He pensado en seguir mi carrera favorita, tener una casa, casarme a los 27 años y tener los hijos que Dios me mande.
Estudiante 12	No he pensado en mi futuro.
Estudiante 13	Primero seguir una carrera en la universidad artístico-cultural y no tener hijos porque actualmente tenemos una sociedad muy dañada y el mundo que se viene a futuro no es el adecuado para que crezcan niños.
Estudiante 14	Yo no he planificado porque así salen mejor las cosas, porque cuando planificas si algo no te sale te vas a decepcionar.

Estudiante 15	He planificado lo que voy a estudiar pero no he pensado en tener hijos.
Estudiante 16	Yo todavía no he planificado cuando casarme pero si he pensado en mi vida profesional.
Estudiante 17	No he planificado nada, pero si hay cosas que me gustaría realizar.
Estudiante 18	Yo si he planificado mi vida, he pensado en estudiar para parvularia y luego seguir belleza, después tener con mi pareja 3 hijos.
Estudiante 19	Yo solo pienso en estudiar.
Estudiante 20	Yo he planificado mi futuro en lo que se refiere a estudios y después de tener trabajo podría pensar en tener una familia.
Estudiante 21	Yo siempre he tenido la ilusión de ser médico, pienso casarme a los 30 años, tener 2 hijos, viajar.
Estudiante 22	Yo he planeado casarme a los 25 años, tener un hijo a los 26. Tener un buen trabajo para darle todo.
Estudiante 23	Realmente no puedo decir que es un plan ya que es bastante subjetivo pero pienso seguir periodismo o hacerme licenciado de historia, pienso tener hijos después de los 30 años, y si las cosas van bien espero solo enamorarme de una chica.
Estudiante 24	Lo que yo he planeado es primero acabar el colegio, luego ser licenciada de inglés, casarme a los 27 años, y tener hijos a los 30 años.

Estudiante 25	Mi plan de vida es salir del colegio, estudiar psicología o entrar al ejército, después acabar mi maestría y tener un buen trabajo y estatus social, luego tener uno o dos hijos y casarme a los 25 años.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización
<p>Los estudiantes supieron manifestar que tienen planeado su futuro, todos quieren acabar de estudiar la secundaria, seguidamente seguir la carrera que más les gusta en la universidad.</p> <p>El 95% de los adolescentes expresaron que si habían pensado a futuro en casarse y tener hijos, a partir de los 25 hasta los 30 años como edad máxima la concebir un bebé.</p> <p>Ya estables económicamente y emocionalmente.</p>	<p>Los estudios dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales: los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones de una unión y/o embarazo adolescente. (Unicef, 2014)</p>

Fuente: Recolección de datos en campo

Elaborado por: La autora

Pregunta 12

Tabla 13. Análisis de resultados pregunta 12

12. ¿Cómo relacionan ustedes el embarazo adolescente, la maternidad y la paternidad con su proyecto de vida?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Existen diferentes casos si es que una pareja adolescente un hijo se truncan y no cumplen sus

	sueños. Pero hay otras parejas que siguen adelante.
Estudiante 2	Yo lo relaciono con mi proyecto de vida como algo positivo y saldría delante.
Estudiante 3	Yo creo que no estaría preparado para ser padre.
Estudiante 4	Yo lo relacionaría como algo negativo en el presente porque no estoy preparada para tener un bebé.
Estudiante 5	Yo creo que el embarazo no es un impedimento para seguir con tus metas y sueños, entonces yo lo tomaría como algo positivo y seguiría estudiando.
Estudiante 6	Para mí lo relacionaría como algo muy difícil actualmente porque no tengo mi plan de vida y causaría muchas dificultades en mis estudios.
Estudiante 7	Desde mi punto de vista y con mi proyecto de vida un embarazo a esta edad sería algo muy tonto de mi parte porque hay que buscar lo mejor para los niños y traerlos en esta etapa de mi vida sería traerlos a vivir muchas dificultades.
Estudiante 8	Yo con un embarazo en la edad que yo tengo hablaría con mi tía a que me ayude a abortar y no lo tendría porque me va a atrasar mucho mis sueños.
Estudiante 9	Yo lo pensaría muy bien y si lo tendría porque es algo positivo en mi vida.
Estudiante 10	La relación depende si es planeado o no tenerle al bebé, si fue un error sería algo muy negativo.

Estudiante 11	Depende de si fue por amor o por violación que me quede embarazada.
Estudiante 12	El tema es muy difícil porque yo tengo mi proyecto de vida.
Estudiante 13	Si me quedaría embarazada ahorita sería muy difícil porque no es cualquier cosa es una vida la que está en juego. Pero fuera algo positivo.
Estudiante 14	Si es que me quedaría embarazada lo tendría si fuera el bebé planeado, si fuera por un acto de violación lo aborto.
Estudiante 15	Yo no he pensado.
Estudiante 16	Lo relacionaría como algo negativo porque afectaría mi estudio, y una gran responsabilidad.
Estudiante 17	Yo lo relacionaría de una manera imparcial y me cuidaría.
Estudiante 18	Si me quedaría embarazada en la actualidad yo seguiría con mi vida normal.
Estudiante 19	Yo lo tomaría como algo positivo en mi proyecto de vida.
Estudiante 20	Tocaría adaptarse a una forma de madurez más alta y empezar a tomar responsabilidades.
Estudiante 21	Depende de la persona por que hay chicas que ponen en adopción a sus hijos y otras se hacen responsables.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización

<p>Las mayoría de respuestas de los estudiantes a la pregunta número 12 fueron positivas, un embarazo adolescente relacionado con el proyecto de vida de cada joven desde su perspectiva es algo positivo, seguirían esforzándose para superarse y seguir con sus estudios.</p>	<p>No siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. (Unicef, 2014)</p>
---	--

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Pregunta 13

Tabla 14. Análisis de resultados pregunta 13

13. ¿consideran ustedes que un embarazo adolescente es un factor de obstáculo o de impulso para su proyecto de vida?	
Participantes	Respuestas
Estudiante 1	Depende por que algunos si podrían cuidar a un bebé y otros no.
Estudiante 2	Yo lo tomaría de las dos maneras, un factor de obtáculo por el miedo de no poder avanzar en los estudios y un factor de impulso para esforzarme más y sacar adelante a mi hijo.
Estudiante 3	Yo lo tomaría igualmente de las dos maneras porque se piensa que no se va a seguir adelante por la responsabilidad que se viene pero tambien es un impulso porque por los hijos se da todo.

Estudiante 4	Yo lo considero como un factor de obstáculo porque ya no voy a seguir con mis estudios, y ya no va a ser todo mi tiempo para mi.
Estudiante 5	Yo lo considero como factor de impulso porque yo estaría asumiendo el error que cometí y no le hecharía la culpa al bebé porque el no tuvo nada que ver entonces estudiaría para mejorar su futuro y conseguiría una vida estable para ser ejemplo del bebé.
Estudiante 6	Yo considero de las dos maneras, un obstáculo por la responsabilidad que se viene y también un impulso porque un bebé da ánimos para seguir adelante.
Estudiante 7	Las dos cosas, sería un obstáculo porque me dificultaría el tiempo y un impulso para esforzarme.
Estudiante 8	Primeramente un bebé no es un error de la vida, yo pensaría que es un impulso para seguir adelante y darle lo mejor.
Estudiante 9	Yo pensaría que es un obstáculo.
Estudiante 10	Para mi es un obstáculo porque a veces se quedan solas las chicas y no tiene el apoyo ni de sus padres.
Estudiante 11	Es un obstáculo porque hasta la el tema laboral la mayoría de veces solo contratan a personas sin hijos.
Estudiante 12	Yo pienso que sería un obstáculo si ninguna de las dos familias le apoyan a la pareja.

Estudiante 13	Yo creo que eso puede variar depende a la persona. Si el papá es una persona responsable obviamente va a ser un impulso.
Estudiante 14	Para mi es impulso porque se sale adelante por el niño.
Estudiante 15	Yo pienso que depende de la persona porque si la persona piensa que un bebé a esta edad es un obstáculo pues lo será. Pero si piensa salir adelante por el bebé es un impulso.
Estudiante 16	Para mi sería un impulso.
Estudiante 17	Yo creo que depende de la persona porque mucha gente piensa que con el bebé ya tiene por quién esforzarse y por quién vivir.
Estudiante 18	Yo creo que algunas ocaiones puede ser un obstáculo y en otras puede ser impulso, depende de la persona como lo tome.
Estudiante 19	Yo pienso que depende de la persona porque hay chicas que a nuestra edad están embarazadas y piensan en seguir estudiando como impulso para dar una mejor vida a sus hijos en cambio hay otras chicas que dicen por el bebé no van a estudiar entonces por eso es un obstáculo.
Estudiante 20	Yo creo que sería un obstáculo porque es una responsabilidad grande y ya no pueden hacer lo que ellos quieran.
Estudiante 21	Yo pienso que sería un obstáculo porque en un cierto punto tendría que retirarme de mis estudios

	y a veces es muy difícil volver a ellos ya que tienes que ocuparte de tu hijo.
Estudiante 22	Yo pienso que sería igual un obstáculo porque tendría que dejar mis estudios para poder cuidar a mi hijo.
Estudiante 23	Yo lo vería de las dos formas, como un obstáculo porque impediría la realización de ciertas actividades como por ejemplo asistir todos los días a clases, como impulso en el sentido de superarse.
Estudiante 24	Yo creo que sería un obstáculo ya que tendríamos que preocuparnos mas por el bebé y detener los estudios.
Estudiante 25	Yo creo que es un impulso porque debe seguir adelante para darle un mejor futuro a su hijo.
Estudiante 26	Yo también pienso que es un impulso porque con el bebé sale adelante.
Estudiante 27	Para mi creo que es un impulso porque el bebé no tiene la culpa de nuestros actos y por el bebé salir adelante.
Estudiante 28	Yo pienso que depende del caso porque si a temprana edad tienes un hijo pero cuentas con el apoyo de tus padres y de tu pareja puede ser un impulso para salir adelante y darle lo mejor a tu hijo, pero si no cuentas con el apoyo de tus padres creo que va a ser un obstáculo.
Interpretación de la información	
Categorización	Teorización

<p>Como respuesta a esta pregunta, los jóvenes estudiantes manifestaron el 49% que lo tomarían como un obstáculo en su vida y el otro 51% como un impulso para seguir adelante y darle lo mejor al bebé porque el no es un error y no tiene la culpa de las decisiones que hayan tomado los padres.</p> <p>También que sea un obstáculo o impulso depende de la adolescente y de cómo lo quiera ver.</p>	<p>Dentro del conjunto de políticas educativas para madres adolescentes, destacan aquellas dirigidas a su permanencia en la escuela y la continuidad de los estudios. En Brasil, ya desde 1979, la Ley 6.202 asegura el derecho de la estudiante gestante, a partir del octavo mes de gestación y hasta los tres meses posteriores al parto (período prolongable por indicación médica), a recibir en su casa los contenidos de las materias escolares, así como a examinarse a través de trabajos hechos en casa. (Unicef, 2014)</p>
--	---

Fuente: Recolección de datos en campo
Elaborado por: La autora

Finalizados los grupos focales o de discusión, en el análisis de los mismos se identificó las opiniones y percepciones de los estudiantes de las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador con respecto al embarazo adolescente.

La investigación de campo reveló datos e información importante que concluye en una opinión bastante unificada acerca del embarazo en la adolescencia, y determina que los jóvenes estudiantes tienden a ignorar la relevancia del tema tratado. Se puede señalar que más del 50% de los estudiantes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos; de acuerdo a los grupos focales los jóvenes tienen una idea bastante errónea sobre las causas del embarazo adolescente y en consecuencia estereotipan a las chicas embarazadas.

CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS JACINTO COLLAHUAZO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR.

3.1 Caracterización de las Unidades Educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador.

La unidad educativa Jacinto Collahuazo es un centro fiscal de educación inicial, básica y bachillerato. Se encuentra ubicada en la parroquia El Jordán, ciudad de Otavalo provincia de Imbabura, avenida Atahualpa y calle Jacinto Collahuazo frente al terminal terrestre de la ciudad. Su modalidad es presencial de jornada matutina y vespertina. La unidad educativa Jacinto Collahuazo cuenta con 103 docentes y 2792 estudiantes.

La unidad educativa República del Ecuador es una escuela de educación regular situada en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo en la parroquia El Jordán, calle sucre y Neptalí Ordóñez. Tiene modalidad presencial, jornadas matutina y vespertina. Brindan en servicio de educación inicial, básica y bachillerato.

La unidad educativa República del Ecuador se fundó el 31 de octubre de 1950 y actualmente cuenta con 103 docentes y 2667 estudiantes.

3.2 Matriz FODA.

Se realiza una matriz foda en relación a los grupos focales.

Tomando en cuenta a la sección verde como aspectos positivos y a la sección naranja como aspecto negativo. Como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 15. Matriz FODA

I N T E R N O	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>F1 Estudiantes con conocimiento sobre diferentes métodos anticonceptivos.</p> <p>F2 Fácil acceso a información en internet.</p> <p>F3 Estudiantes con deseos de seguir con sus estudios superiores.</p> <p>F4 Las unidades educativas cuentan con un departamento de consejería estudiantil.</p>	<p>D1 Escaso interes de los estudiantes en el tema.</p> <p>D2 Desconocimiento de los riesgos que puede traer un embarazo adolescente para los estudiantes.</p> <p>D3 Estudiantes inconcientes de sus actos.</p> <p>D4 Falta de responsabilidad.</p>
E X T E R N O	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>O1 Organizaciones interesadas por reducir esta problemática.</p> <p>O2 Prevención de enfermedades de transmición sexual.</p> <p>O3 Desarrollo de nuevos programas educativos.</p> <p>O4 Agregar una nueva materia en la malla curricular destinada a la prevención de embarazos en adolescentes.</p>	<p>A1 Planificación inadecuada institucional para el desarrollo de actividades en relación al embarazo adolescente.</p> <p>A2 Discriminación por parte de la sociedad estudiantil a las adolescentes embarazadas.</p> <p>A3 Influencia negativa de amistades.</p> <p>A4 Los estudiantes reciben la información y la ignoran.</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Cruce estratégico

Con el análisis de la matriz foda se procede a valorar los aspectos internos y externos.

La calificación se realizará teniendo en cuenta el número 1 como bajo y el número 5 como alto en referencia a la relación FO, DO, FA, DA.

Se observan los resultados en la siguiente tabla.

Tabla 16. Matriz de cruce estratégico

		Oportunidades					Amenazas				
		O1	O2	O3	O4	Total	A1	A2	A3	A4	Total
Fortalezas	F1	3	5	1	1	10	3	1	3	3	10
	F2	1	4	2	1	8	2	2	1	3	8
	F3	1	2	2	4	9	2	1	3	1	7
	F4	2	4	2	1	9	4	4	2	2	12
	Total	7	15	7	7	36	11	8	9	9	37
Debilidades	D1	3	1	1	1	6	4	4	3	5	16
	D2	2	1	4	4	11	5	2	2	5	14
	D3	3	1	3	3	10	4	3	4	2	13
	D4	2	1	2	2	7	5	2	3	5	15
	Total	10	4	10	10	34	18	11	12	17	58

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados:

En la matriz de cruce estratégico se valoró la relación que existe entre FO, DO, FA, DA. Priorizando el cruce se toma en cuenta los dos valores más altos del análisis.

3.4 Estrategias generadas del cruce estratégico

En la siguiente tabla se observan las estrategias para la prevención del embarazo adolescente en las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador.

Tabla 17. Estrategias del cruce estratégico

Estrategias Ofensivas (FO)

- Facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos implementando máquinas expendedoras de preservativos en las unidades educativas.

- Capacitar a los departamentos de consejería estudiantil de las unidades educativas sobre salud sexual y reproductiva para que los estudiantes tengan facilidad de información.

Estrategias Defensivas (FA)

- Realizar campañas que promuevan el desarrollo de actividades en relación al embarazo adolescente en conjunto con el departamento de asistencia estudiantil de la unidad educativa.
- Socializar en las unidades educativas la normativa existente de la Ley Orgánica de Educación Intercultural.

Estrategias de Reorientación (DO)

- Promover la educación sexual como eje transversal en asignaturas como Ciencias Naturales, Biología, Química.
- Realizar giras de observación a los estudiantes a casas de acogida de adolescentes embarazadas para que observen la realidad y reflexionen, una vez por año escolar.

Estrategias de Supervivencia (DA)

- Crear una organización estudiantil con el fin de que los jóvenes se sientan en confianza de acudir por ayuda.
- Gestionar un club o proyecto en relación al embarazo adolescente y métodos anticonceptivos para los estudiantes con un incentivo académico.
- Capacitar a padres de familia sobre embarazos en adolescentes y métodos anticonceptivos mediante el departamento de consejería estudiantil, una vez cada tres meses.

Fuente: Elaboración propia

3.5 Estrategias preventivas para contribuir a la reducción del embarazo adolescente

En la siguiente tabla se muestra las estrategias que salieron del cruce estratégico para contribuir a la reducción del embarazo adolescente.

Tabla 18. Estrategias para contribuir a la reducción del embarazo adolescente

Estrategia	Objetivo	Actividad	Responsable
<p>Facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos implementando máquinas expendedoras de preservativos en las unidades educativas.</p>	<p>Permitir que los estudiantes se familiaricen más con los métodos anticonceptivos para disminuir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la propuesta a las autoridades. • Solicitar autorización al distrito 10D02. • Realizar una solicitud al ministerio de salud para que proporcione material. • Implementar el material proporcionado en las unidades educativas, en caso de ser aprobado. 	<p>Ministerio de salud Distrito 10D02 Unidades Educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias</p>
<p>Capacitar a los departamentos de consejería estudiantil de las unidades educativas sobre salud sexual y reproductiva para que los estudiantes</p>	<p>Habituarse a los estudiantes con información acerca de salud sexual y reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar especialistas en el tema al ministerio de salud. • Solicitar al distrito 10D02 permiso de ingreso a las 	<p>Ministerio de salud Distrito 10D02 Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias</p>

<p>tengan facilidad de información.</p>		<p>unidades educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los departamentos de asistencia estudiantil. • Informar a los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva. 	
<p>Realizar campañas que promuevan el desarrollo de actividades en relación al embarazo adolescente en conjunto con el departamento de consejería estudiantil de la unidad educativa.</p>	<p>Concientizar a los estudiantes sobre el embarazo adolescente y sus riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar autorización al distrito 10D02 de ingreso a las unidades educativas. • Solicitar especialistas al ministerio de salud. • Coordinar las actividades a realizarse en las unidades educativas. • Realizar talleres vivenciales sobre el uso de anticonceptivos. • Realizar presentaciones 	<p>Ministerio de salud Distrito 10D02 Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias</p>

		de teatro con relación al tema.	
Socializar en las unidades educativas la normativa existente de la Ley Orgánica de Educación Intercultural.	Fomentar la práctica de valores en los estudiantes para una mayor inclusión en el espacio estudiantil.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar autorización al distrito 10D02. • Socializar la normativa existente con los estudiantes de las Unidades Educativas. 	Distrito 10D02 Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias
Promover la educación sexual como eje transversal en asignaturas como Ciencias Naturales, Biología, Química.	Dar un acercamiento más real a los estudiantes sobre la realidad de un embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar autorización al distrito 10D02. • Solicitar profesionales en el tema. • Crear contenido adecuado. 	Distrito 10D02 Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias
Realizar giras de observación a los estudiantes a casas de acogida de adolescentes embarazadas para que observen la realidad y reflexionen, una vez por año escolar.	Sensibilizar a los estudiantes sobre la situación real de esta problemática si no se tiene ningún tipo de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar permiso al distrito 10D02. • Realizar un cronograma de actividades en las unidades educativas. • Coordinar la salida de los estudiantes al 	Distrito 10D02 Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias Centro de acogimiento ADOLE-ISIS

		centro de acogimiento temporal ADOLE-ISIS.	
Crear una organización estudiantil con el fin de que los jóvenes se sientan en confianza de acudir por ayuda.	Brindar seguridad a los estudiantes de las unidades educativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a los estudiantes. • Elegir el grupo de estudiantes que quieran participar. • Crear el espacio de dialogo en las unidades educativas. 	Unidades educativas
Gestionar un club o proyecto en relación al embarazo adolescente y métodos anticonceptivos para los estudiantes con un incentivo académico.	Motivar a los estudiantes a participar en un proyecto para la reducción de embarazos en adolescentes y conocimiento de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el proyecto • Informar a la comunidad estudiantil sobre el incentivo académico que se brindará por participar en el proyecto. 	Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias
Capacitar a padres de familia sobre embarazos en adolescentes y métodos anticonceptivos	Integrar a padres de familia en el proceso de enseñanza y aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar autorización a las Unidades Educativas. • Convocar a los padres de 	Unidades educativas Universidad de Otavalo Jeniffer Arias

mediante el departamento de consejería estudiantil, una vez cada tres meses.	sobre salud sexual y reproductiva.	familia a una reunión para fijar hora y fecha.	
---	------------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES GENERALES

- La presente investigación pone de manifiesto la evidencia de la problemática social existente entre los adolescentes sobre el embarazo temprano. El análisis de datos ha permitido identificar percepciones ambiguas, poco argumentadas y basadas en prejuicios sociales y estereotipos acerca del embarazo adolescente. Por lo que la idea a defender se corrobora a través de la investigación.
- Aplicación del diseño metodológico con grupos focales o de discusión que posibilitaron el análisis y proceso para el cumplimiento de los objetivos; identificar las percepciones de los estudiantes con respecto al embarazo en la adolescencia. Estos grupos focales permitieron descubrir el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente; el 65% de estudiantes tienen conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el 35% no.
- Mediante la herramienta de análisis e interpretación se pudo corroborar los datos obtenidos, considerando así la información con mayor validez con respecto a las respuestas de los estudiantes de las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador.
- El diseño de las estrategias se realizó a través del método de la matriz FODA, lo cual permitió establecer la relación metodológica adecuada entre el diagnóstico realizado y la propuesta.

RECOMENDACIONES

- Exponer los resultados obtenidos a las autoridades de las unidades educativas Jacinto Collahuazo y República del Ecuador para la gestión de actividades y eventos en los 2dos de bachillerato y promover la correcta utilización de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo adolescente.
- A las unidades educativas se recomienda dar la debida importancia al tema de embarazo en la adolescencia ya que es una problemática social muy grande que involucra a la familia y puede acarrear consecuencias graves.
- Promover la educación sexual como eje transversal en asignaturas como Ciencias Naturales, Biología, Química en las Unidades Educativas para que los estudiantes tengan pleno conocimiento y puedan tomar correctamente sus decisiones.
- Aplicar las estrategias realizadas en base a los resultados de análisis de grupos focales hechos en las unidades educativas.

REFERENCIAS

- Arias, R. Trejos, A. Reyes, L (2017). *Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia*. Revista de Salud Pública, p. 734.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: Editora Nacional.
- Banco Mundial . (2015). *Embarazo adolescente, un escape ante la falta de oportunidades* . Obtenido de Embarazo adolescente, un escape ante la falta de oportunidades :
<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/09/01/teenage-pregnancy-latin-america>
- Betancur, H. M. (2015). *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* . Obtenido de El embarazo a temprana edad, un análisis desde la:
<file:///C:/Users/Portatil/Desktop/Tesis/626-2979-2-PB.pdf>
- Cabero, J., & Llorente, M. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 11-22.
- Camargo, K., y Plasencia, D. (2017). *Prevención de Embarazo Adolescente a través de Educación Sexual* (tesis de pregrado). Universidad San Francisco, Quito.
- Caraballo, A. (2018). *guiainfantil.com*. Obtenido de Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*. Bogotá. Obtenido de Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación.:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/I-Variables.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf

&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190701%2Fus-east-1%2Fs3%2

CDC. (2014). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*.
Obtenido de Prevención de embarazos en las adolescentes de 15 a 17 años:
<https://www.cdc.gov/spanish/signosvitaales/embarazoadolescencia/index.html>

Cesare, M. D. (2015). *Fecundidad adolescente en los países desarrollados Niveles, tendencias y políticas*. Obtenido de CEPAL:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38770/S1500642_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chavez, V. (2017). *infobae*. Obtenido de Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina:
<https://www.infobae.com/tendencias/2017/07/11/las-causas-que-explican-el-embarazo-adolescente-en-la-argentina/>

CODAJIC. (2013). Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Ecuador.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2016). *Embarazo en Adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de México*. Ciudad de México: Distrito Federal.

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? En V. S. Soledad Díaz, *¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?* (pág. 2). Chile.

Ediciones Legales. (2013). Código de la niñez y adolescencia del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.

El Comercio. (2018). *Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años*. Obtenido de Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

- El Norte . (2018). *Imbabura registra un total de 1661 partos en lo que va de este año*. Obtenido de Imbabura registra un total de 1661 partos en lo que va de este año: <https://www.elnorte.ec/imbabura/imbabura-registra-un-total-de-1661-partos-en-lo-que-va-de-este-ano-XA211981>
- Escobar, J., & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición, vol. 6, núm. 1*.
- Familia, H. (2016). *Hacer Familia*. Obtenido de Amistades en adolescentes: ¿cómo influyen en su desarrollo?: <https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-amistades-adolescentes-influyen-desarrollo-20160825084100.html>
- Gálvez, F., Rodríguez, B., Lugones, M., & Altunaga, M. (2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1*.
- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 1*.
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf
- Leal, I., Luttgés, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile, 1*.
- Martínez, N. (2015). *Reseña metodológica sobre los grupos focales*. Obtenido de Reseña metodológica sobre los grupos focales.: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2063/1/4.%20Resena%20metodologica%20sobre%20los%20grupos%20focales.pdf>
- Martínez, S. (2014). *Semana*. Obtenido de Embarazo adolescente: ¿falta educación sexual o proyecto de vida?: <https://www.semana.com/educacion/articulo/embarazo-adolescente-falta-educacion-sexual-proyecto-de-vida/393556-3>

- Mazuera, R., Trejos, A., & Reyes, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*.
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 1.
- Menendez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 335.
- MIES. (sf). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de MIES DESARROLLA TALLER DE ENIPLA CON ADOLESCENTES: <https://www.inclusion.gob.ec/mies-desarrolla-taller-de-enipla-con-adolescentes/>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). SENPLADES. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Navedo, H. (2012). *Muestreo de caso crítico*. Obtenido de Muestreo de caso crítico: <http://hectornavedoaponte.blogspot.com/2012/07/muestreo-de-caso-critico.html>
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 01.
- Quintana, C. (2013). *Pediatría Integral*. Obtenido de Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

- Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* , 225.
- Rizo, M., Velandia, M., Noreña, A., & Cortes, E. (2018). *RUA*. Obtenido de *Epidemiology as a basis for curricular design of nursing in sexual and reproductive health of adolescents and young people*: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/74973>
- Telégrafo, e. (2015). *el telégrafo*. Obtenido de el telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/las-ninas-sin-educacion-son-3-veces-mas-propensas-a-casarse-antes-de-los-18-anos>
- UNFPA. (2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Obtenido de América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Unicef. (2011). ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. En Unicef, *Prevención del embarazo en adolescentes con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos* (pág. 19). República Dominicana.
- Unicef. (2014). Construcciones de género, maternidad y paternidad adolescente . En Unicef, *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes* (pág. 13). Panamá.
- United Nations Population Fund. (2018). *UNFPA Ecuador*. Obtenido de UNPA Ecuador: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-present%C3%B3-la-campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-para-el-sistema>

ANEXOS

Anexo I. Guía de preguntas para grupos focales o de discusión, cuestionario.

Indicador: estereotipos hacia el embarazo adolescente

1. ¿Cuáles causas consideran son las principales para que ocurra un embarazo adolescente?
2. Si quisieran evitar un embarazo durante su adolescencia, ¿quién debe tener la responsabilidad de cuidarse, la chica o el chico?
3. Durante la etapa del embarazo adolescente, ¿quién o quiénes consideran ustedes que deben tener mayor grado de responsabilidad?
4. Cuando ven a una adolescente embarazada, ¿cuál es la primera idea que se les viene a la cabeza?

Indicador: Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos

5. ¿Qué métodos anticonceptivos conocen?
6. ¿Cuáles consideran ustedes los más adecuados para practicar y quiénes consideran que deben ponerlos en práctica?
7. ¿Quiénes les han informado sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente?
8. ¿Qué papel han jugado su familia, escuela, amigos, etc, en su conocimiento sobre embarazo adolescente y métodos de anticoncepción?

Indicador: proyecto de vida

9. ¿Quiénes de ustedes planean continuar estudios superiores?
10. ¿Quiénes planean casarse ante de los 18 años?
11. ¿Quiénes se han planificado ya su futuro, ¿qué estudiar?, ¿cuándo casarse?, ¿cuántos hijos tener, etc.?

12. ¿Cómo relacionan ustedes el embarazo adolescente, la maternidad y la paternidad con su proyecto de vida?

13. ¿Consideran ustedes que un embarazo adolescente es factor de obstáculo o de impulso para su proyecto de vida?

Anexo II. Validación de instrumento.

Instrucciones

El presente instrumento servirá como medio para la validación del cuestionario; este será la técnica a utilizar en el proceso de recolección de datos para los fines de la investigación.

Lea las preguntas del cuestionario y califique cada una de acuerdo a su valoración según los siguientes criterios.

Valoración	Criterios de evaluación
A	No es claro
B	Poco claro
C	Requiere modificaciones
D	Muy claro

GUIA DE PREGUNTAS PARA PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS JACINTO COLLAHUAZO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR

ITEM	A	B	C	D	OBSERVACIONES

Anexo III. Fotografías.



Fuente: Andrés Echeverría



Fuente: Andrés Echeverría



Fuente: Andrés Echeverría



Fuente: Andrés Echeverría



Fuente: Rina Dávila



Fuente: Rina Dávila



Fuente: Rina Dávila



Fuente: Rina Dávila