



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

**Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de  
Bachillerato Macará**

**Trabajo de Titulación, previo a la  
obtención del título de Médico General.**

**AUTOR:**

John Edwin Varón Padilla

**DIRECTORA:**

Dra. María Susana González García Mgs.

Loja – Ecuador

2023

## **Certificación**

Loja, 25 de febrero del 2022

Dra. María Susana González García, Mgs.  
**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará**, de la autoría del estudiante **John Edwin Varón Padilla**, con cédula de identidad Nro.**1726288036**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. María Susana González García, Mgs.  
**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, **John Edwin Varón Padilla**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1726288036

**Fecha:** 09 de noviembre de 2023

**Correo electrónico:** john.varon@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0987629660

**Carta de Autorización por parte del autor para para la consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.**

Yo, **John Edwin Varón Padilla**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los nueve días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

**Firma:**

**Autor:** John Edwin Varón Padilla

**Cédula de identidad:** 1726288036

**Dirección:** Cabo Montesdeoca y Tnte. Geovanny Calles, Loja.

**Correo electrónico:** john.varon@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0987629660

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora de Trabajo de Titulación:** Dra. María Susana González García Mgs.

## **Dedicatoria**

Primeramente, a Dios, por las bendiciones derramadas sobre mí, memoria, sabiduría, por darme el impulso necesario en los momentos difíciles y brindarme fortaleza para salir adelante y poder alcanzar mis metas. A toda mi familia, en especial a mi madre María Isabel quien ha sido el motor, que me ha impulsado a seguir adelante durante este largo trayecto académico, quien me ha apoyado desde el primer día que escogí esta carrera y siempre ha estado dispuesta a ayudarme y aconsejarme para salir adelante. A mis hermanos por apoyarme, incentivar me y siempre estar a mi lado, brindándome todos los días su amor incondicional. A mi hermana Carmen Vanessa quien pese a la distancia por medio de sus mensajes me brinda su apoyo incondicional. A mi hermano Eduardo Andrés por siempre alentarme y preocuparse para que me supere cada día más, le dedico este esfuerzo para que vea en mi un ejemplo a seguir. A mis padrinos el Dr. Luis Aguilar y Carmen Morocho, quienes han sabido aconsejarme a lo largo de este camino académico, en ellos he visto que con esfuerzo y dedicación se puede llegar muy lejos.

***John Edwin Varón Padilla***

## **Agradecimiento**

Un profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Medicina Humana por la formación académica recibida. De manera especial, mi gratitud con las doctoras María Susana González García, un sincero agradecimiento por brindarme sus conocimientos y experiencias, lo cual me permitió desarrollar y culminar mi Trabajo investigativo. A mi docente de Trabajo de Titulación, Dra. Celsa Beatriz Carrión Berru, un sincero agradecimiento por los sabios consejos y brindarme su experiencia como investigadora, lo cual apporto de gran medida al desarrollo de mi trabajo de investigación.

Al Colegio de Bachillerato Macará del Cantón Macará, a todos quienes conforman el personal de la institución, por permitirme realizar mi trabajo investigativo y compartir con ellos durante el desarrollo del mismo.

***John Edwin Varón Padilla***

## Índice de Contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de Contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de tablas .....	xi
Índice de gráficos .....	xi
Índice de anexos .....	xi
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
Abstract. ....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1 Antecedentes .....	7
4.2 Definición de adolescencia.....	8
4.2.1 Adolescencia temprana .....	8
4.2.2 Adolescencia media .....	8
4.2.3 Adolescencia tardía.....	8
4.3 Cambios fisiológicos en el adolescente.....	8

4.3.1 Regulación hormonal .....	9
4.3.2 Cambios hormonales en la pubertad .....	10
4.3.3 Características sexuales secundarias .....	10
4.3.3.1 Desarrollo puberal en mujeres (Estudios puberales de Tanner, 1962) ....	11
4.3.3.2 Desarrollo puberal en hombres (Estadios puberales de Tanner, 1962) ...	12
4.4 Adolescencia y el embarazo .....	13
4.5 Perspectiva sociocultural .....	14
4.6 Patrones culturales .....	15
4.7 Aspecto psico-social .....	15
4.8 Consecuencias socio-culturales .....	16
4.9 Derechos sexuales y reproductivos .....	17
4.10 Complicaciones del embarazo en adolescentes .....	18
4.11 Métodos Anticonceptivos Eficaces para los Adolescentes Sexualmente Activos .....	19
4.11.1 Anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD).....	19
4.11.2 Implante subcutáneo .....	20
4.11.3 Dispositivo intrauterino (DIU).....	20
4.11.4 Anticonceptivos de acción corta .....	21
4.11.5 Inyección de progestina .....	21
4.11.7 Parche transdérmico.....	22
4.11.8 Píldoras anticonceptivas orales .....	22
4.11.9 Métodos de protección de barrera.....	23



4.11.10 Condón externo (condón masculino) .....	23
4.11.11 Condón interno (condón femenino) .....	24
4.11.12 Preservativo bucal .....	25
4.11.13 Anticonceptivos de emergencia .....	25
4.11.14 Pastilla del día después .....	25
4.11.15 Métodos naturales .....	25
4.11.16 Temperatura corporal basal (TCB) .....	26
4.11.17 Moco cervical.....	26
4.11.18 Método Ogino .....	26
4.11.19 Coitus interruptus.....	26
4.11.20 Espermicidas .....	27
4.12 Control Prenatal.....	27
<b>5. Metodología .....</b>	<b>28</b>
5.1. Área de estudio .....	28
5.2 Procedimiento.....	28
5.2.1 Enfoque metodológico y tipo de diseño.....	28
5.2.3 Técnica.....	28
5.2.4 Unidad de estudio. ....	29
5.2.5 Criterios de inclusión .....	29
5.2.6 Criterios de exclusión .....	30
<b>6. Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>7. Discusión.....</b>	<b>35</b>

<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>38</b>
<b>9. Recomendaciones</b> .....	<b>39</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>40</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>45</b>

## Índice de tablas:

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población estudiantil del Colegio de Bachillerato Macará sección diurna, periodo octubre 2021 – septiembre 2022 ...	31
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará en la sección diurna, periodo octubre 2021- septiembre 2022. ....	32
<b>Tabla 3.</b> Fuente de información de donde obtienen la educación sexual e interés por más información. ....	33

## Índice de gráficos:

<b>Grafico 1.</b> Se muestra captura del correo que se envió a rector de la institución con guía para su implementación. ....	34
---	----

## Índice de anexos:

<b>Anexo 1.</b> Oficio de pertinencia del tema .....	45
<b>Anexo 2.</b> Oficio de asignación de director de Trabajo de Titulación.....	46
<b>Anexo 3.</b> Oficios para recolección de datos y autorización para desarrollo de Trabajo de Titulación.....	47
<b>Anexo 4.</b> Oficio de autorización para Trabajo de Titulación .....	48
<b>Anexo 5.</b> Carta de consentimiento.....	49
<b>Anexo 6.</b> Cuestionario .....	51
<b>Anexo 7.</b> Base de datos informática de las estudiantes del Colegio de Bachillerato Macará .	55
<b>Anexo 8.</b> Guía de prevención de embarazo en las adolescentes.....	56
<b>Anexo 9.</b> Certificado del tribunal de grado .....	62
<b>Anexo 10.</b> Certificado de traducción al idioma inglés .....	63

## **1. Título**

**Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el  
Colegio de Bachillerato Macará.**

## 2. Resumen

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son problemas sociales que afectan el desarrollo de la vida de miles de adolescentes en América Latina, y en Ecuador. La presente investigación, se enfocó en los objetivos de determinar las características sociodemográficas de la población estudiantil, identificar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente, e implementar acciones sobre prevención del embarazo adolescente en el colegio Bachillerato Macará en la sección diurna. Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal donde se aplicó una encuesta a la muestra no probabilística de 100 mujeres adolescentes de 8vo a 3ero de Bachillerato de la institución; la cual permitió evaluar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente, obteniendo como resultado: la edad media fue de 13 a 15 años, residentes en el cantón Macará, el 68% viven con sus dos progenitores, el 48% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 41% con un nivel de conocimiento bajo sobre el riesgo de embarazo adolescente. El 47% obtiene información sobre educación sexual de sus amigos y el 26% se autoeduca con fuentes de información del internet. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre el riesgo de embarazo adolescente de las estudiantes del colegio de Bachillerato Macará es medio para mejorar, se socializó a las autoridades la guía de prevención para su aplicación.

***Palabras Clave:*** *Comportamiento sexual, salud sexual, estudiantes.*

## **Abstract**

Adolescent pregnancy and early motherhood are social problems that affect the development of the lives of thousands of adolescents in Latin America and Ecuador. This research focused on the objectives of determining the sociodemographic characteristics of the student population, identifying the level of knowledge of the risk of teenage pregnancy, and implementing actions on teenage pregnancy prevention in the daytime section of the Colegio de Bachillerato Macará. For this purpose, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted with a non-probabilistic sample of 100 adolescent women from 8th to 3rd year of high school of the institution, which allowed evaluating the level of knowledge of the risk of teenage pregnancy, obtaining as a result: the average age was 13 to 15 years old, residents of the Macará canton, 68% live with both parents, 48% have a medium level of knowledge, followed by 41% with a low level of knowledge about the risk of teenage pregnancy. Forty-seven percent obtain information about sex education from their friends and 26% self-educate with information sources from the Internet. In conclusion, the level of knowledge about the risk of teenage pregnancy of the students of the Colegio de Bachillerato Macará is medium to improve, the prevention guide was socialized to the authorities for its application.

**Keywords:** *Sexual behavior, sexual health, students.*

### 3. Introducción

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son problemas sociales que afectan el desarrollo normal de la vida de miles de mujeres adolescentes en América Latina. Los resultados y efectos de estos fenómenos son múltiples y complejos, y estos se ven reflejados en términos educativos como laborales, económicos, y sanitarios (UNICEF Ecuador / MSP / UNFPA, 2020).

La tasa mundial de embarazo adolescente es cerca de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que los datos de embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe continúan siendo las segundas más altas registradas en el mundo, se considera en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son únicamente superadas por las que se registran en la región de África subsahariana, como se indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe".

El informe de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) señala que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidades de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. De igual forma, la posibilidad de concebir hijos se encuentra entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos dentro del mismo país. Las niñas que pertenecen a las distintas nacionalidades indígenas, en particular de áreas rurales, asimismo tienen un mayor riesgo de tener un embarazo a temprana edad. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La gran parte de las niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar en la vida pública y política", mencionó Marita Perceval 2018, directora regional de UNICEF. "Como resultado, las madres adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social". (UNICEF, 2018).

En los últimos 30 años en la región de América Latina y el Caribe la fecundidad total que se refiere al número medio de hijos por mujer, se ha disminuido las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente. Además, representa la única región del mundo con una tendencia elevada de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Se considera que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos son de adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. El embarazo es una de las principales causas de morbilidad en adolescentes de 15 a 24 años en la región de América Latina y el Caribe. En forma de ejemplo, en el año de 2014, fallecieron aproximadamente 1900 adolescentes y jóvenes como consecuencia de complicaciones de salud durante la gestación, el parto y el puerperio. A nivel mundial, el riesgo o probabilidad de muerte materna se duplica en aquellas madres más jóvenes de 15 años en países que cuentan con ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más elevadas en recién nacidos de madres menores de 20 años en relación con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años.

El embarazo en la adolescencia representa un problema social que tiene muchas repercusiones negativas para la madre adolescente como para su futuro hijo y esta situación es una de las principales preocupaciones para los entes gubernamentales de cualquier comunidad o sociedad. Forma parte de los debates actuales y de importancia para nuestro país, ya que se ha convertido en un problema de salud pública debido al riesgo que representa para la madre, y el recién nacido, los cuales los podría conducir a la muerte.

Esta investigación se enfoca al tercer y quinto objetivo de desarrollo sostenible (ODS), que tiene como finalidad garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, es decir reducir la mortalidad materna e infantil, que sigue siendo un reto central en la nueva agenda. También se contempla la necesidad de lograr alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas; es decir, poner fin a todas las formas de discriminación y violencia de género. Así mismo, se relaciona con las líneas de investigación de la Región sur del Ecuador o Zona 7 de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja como es la promoción de la salud con especial énfasis en lo referente a la salud materno infantil y la salud del adolescente.

A pesar de la importancia que implica el tema en cuestión, no se ha podido evidenciar en la actualidad lo que representaría la información y educación adecuada para el desarrollo del conocimiento del problema y los diferentes factores que aportarían para prevenir y lograr la disminución del mismo, a través del tiempo han existido innumerables campañas que concientizan la prevención del embarazo en la adolescencia. Por lo cual, la investigación se la realiza con el fin de contribuir a la educación y el conocimiento para prevenir el problema



descripto en cuestión. Este estudio aportará grandes beneficios a la población en general y con particular importancia a la población estudiada, los resultados obtenidos en la misma, ofrecerá la posibilidad de fortalecer el conocimiento y la educación sexual de los adolescentes para prevenir embarazos no deseados. Y al igual que replicar el proyecto en otros sectores de la población lojana y ecuatoriana.

Tomando en cuenta lo expuesto, se demuestra que en la actualidad existen aún deficientes mecanismos para promover la educación y el conocimiento de los diferentes factores que intervienen para prevenir el embarazo adolescente, por lo cual se propone el presente trabajo de investigación, en el que se busca satisfacer o responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará?

Para el desarrollo de esta investigación se estableció diferentes objetivos para la realización de la misma, teniendo como objetivo general el analizar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el colegio de bachillerato Macara en la sección diurna. Y objetivos específicos como determinar las características sociodemográficas de la población estudiantil, identificar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente, e implementar acciones sobre prevención del embarazo adolescente en el colegio Bachillerato Macará en la sección diurna.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Antecedentes**

El embarazo y la maternidad precoz forman parte de las problemáticas sociales que afectan la vida de miles de niñas y adolescentes en la región de América Latina, en especial la región Andina. Los resultados de estos fenómenos son múltiples y complejos, y se pueden ver reflejados en varios ámbitos como son los educativos como laborales, económicos, y sanitarios. En nuestro país, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años inician la vida sexual activa, datos que han ido en aumento en comparación con mediciones de 2004 y que debe ser atendida por los riesgos que les representa a ella, así como la mayor exposición a infecciones de transmisión sexual o la probabilidad de embarazo. De particular forma las niñas menores de 14 años, de acuerdo con la misma encuesta, ocho de cada 100 adolescentes en esa edad resultaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad, fueron resultado de violencia sexual. Teniendo efectos sobre el desarrollo de sus trayectorias educativas, dentro de los que se encuentra y se destaca el abandono escolar. Según cifras del Ministerio de Educación de Ecuador, 6.847 adolescentes han abandonado el sistema escolar por el proceso de la gravidez en 2015. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020)

Lo que se refiere a los efectos sobre la salud tanto de niñas y adolescentes como de sus hijos, el embarazo en adolescentes y la maternidad precoz están relacionados con altos niveles de mortalidad materna e infantil, debido a que las mujeres que son madres en edades tempranas como es la adolescencia corren riesgo de mortalidad materna y sus hijos presentan el mayor riesgo de mortalidad neonatal. A su vez, la maternidad precoz, las altas tasas de fecundidad y las condiciones de vulnerabilidad, podrían además tener efectos negativos en las probabilidades de tener hijos con desnutrición crónica. Según un estudio del Banco Mundial que analiza los factores de riesgo de la desnutrición crónica en Ecuador, la probabilidad de desnutrición infantil aumenta hasta 7% en hogares con al menos tres hijos menores de 5 años si se compara con el promedio nacional. Al mismo tiempo, el riesgo aumenta en un 10% si se relaciona la existencia de desnutrición en hogares con al menos tres hijos menores de 5 años con la de un hogar donde vive solo un hijo menor de 5 años. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020)

## **4.2 Definición de adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. (UNICEF, 2020)

### **4.2.1 Adolescencia temprana**

Comprende entre los 10 y 13 años de edad. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: ‘pegan el estirón’, cambian la voz, aparece el vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos. (UNICEF, 2020)

### **4.2.2 Adolescencia media**

Comprende entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. (UNICEF, 2020)

### **4.2.3 Adolescencia tardía**

Comprende desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños. (UNICEF, 2020)

## **4.3 Cambios fisiológicos en el adolescente**

Es una de las etapas con más cambios significativos a nivel emocional, físico y social. Puede tardar entre 5 y 7 años en completarse y cada persona vive de manera distinta esta transición, dependiendo de factores familiares, sociales, psicológicos, fisiológicos, económicos, políticos, ambientales, nutricionales, etcétera. La pubertad es un proceso biológico y la adolescencia se refiere a una etapa del desarrollo humano y un periodo de transición entre la niñez y la adultez, cuyos cambios físicos más evidentes son la aparición de

los caracteres sexuales secundarios, la maduración sexual, así como la maduración gonadal y la adquisición de la capacidad reproductiva. Para su estudio, se ha dividido en tres etapas: adolescencia temprana (10-12 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años) (Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional, 2021).

#### **4.3.1 Regulación hormonal**

Una reducción de la sensibilidad del hipotálamo e hipófisis a la retroalimentación negativa de los esteroides sexuales, testosterona y estradiol, con lo que las gonadotropinas FSH y LH comienzan a aumentar y esto se produce por una supuesta maduración del SNC y parece depender de las influencias neuronales excitatorias (glutamato) y de la disminución de las influencias neuronales inhibitoras (ácido gamma-amino-butírico). En la actualidad, se proponen además otros potenciales reguladores que pueden estar implicados en el despertar del sistema. GPR54/KiSS-1: una G-proteína derivada del gen KiSS-1. Conexiones astrogliales-neuronales: células gliales neuroendocrinas que pueden influenciar a neuronas para la producción de LHRH de una manera autocrina/paracrina usando prostaglandinas E (PGE2). El aumento de la secreción pulsátil de FSH y LH conduce al aumento de la secreción de las hormonas sexuales. En la mujer, la FSH aumenta la producción de estradiol y estimula los folículos primarios, generando la maduración del óvulo y la aparición de la ovulación. La LH u hormona luteinizante estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona. En el hombre, la FSH estimula la gameto-génesis y la LH estimula las células de Leyding para la producción de testosterona. (Pediatria integral, 2013)

### **4.3.2 Cambios hormonales en la pubertad**

La causante de este cambio es la glándula hipófisis, la cual produce y libera hormonas que transitan por el torrente sanguíneo y llegan a las diferentes partes del organismo. Cuando estas hormonas actúan sobre los órganos sexuales, empieza en la mujer la producción de óvulos, en tanto que en el hombre se inicia la producción de espermatozoides. El primer cambio biológico de la pubertad en las mujeres, a consecuencia de la liberación de hormonas, es la denominada menarca o primera menstruación. Se refiere al sangrado menstrual de las mujeres como resultado de la pérdida del endometrio que deja de ser necesario y sale por la vagina. Debido a que las hormonas femeninas se liberan constantemente, por lo general, para que ocurra la ovulación mes con mes y, como consecuencia de ello, las mujeres tienen ciclos menstruales. Estos ciclos tienen una duración aproximadamente de 28 días, pero pueden tener una variación normal entre 21 y 35 días. Sin embargo, es necesario señalar que durante los primeros 2 años de menstruación, los ciclos menstruales pueden ser irregulares. El cuerpo de cada mujer funciona de forma diferente; por lo que, no se puede hablar de días exactos entre cada ciclo menstrual y la siguiente, en la mayor parte de mujeres el periodo menstrual dura entre 3 y 5 días. Durante este periodo es fundamental el aseo diario y, aunque puede presentarse la dismenorrea (dolor asociado a la menstruación que aparece con diferentes grados de intensidad), en general, es posible que las mujeres lleven a cabo sus actividades cotidianas. En los hombres, el cambio biológico evidentemente en la pubertad es la espermarquia o primera eyaculación. Se trata de la expulsión de semen y espermatozoides, a través del meato urinario, debido a la contracción de los órganos sexuales pélvicos internos, la cual está acompañada de una sensación de placer. Se estima que en cada eyaculación se expulsan de 200 a 300 millones de espermatozoides. Si se tienen relaciones sexuales coitales sin la debida protección, la eyaculación indica mayor riesgo de embarazar a una mujer. (Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional, 2021)

### **4.3.3 Características sexuales secundarias**

Los caracteres sexuales secundarios son todos aquellos cambios anatómicos y fisiológicos que se producen a partir de la pubertad. Las hormonas sexuales son responsables de que los ovarios produzcan óvulos y hormonas femeninas, y que los testículos produzcan espermatozoides y hormonas masculinas.

Las hormonas femeninas, progesterona y estrógenos, se liberan de los ovarios generando los siguientes cambios: redondeamiento de la cadera y los muslos, aparición de vello en las axilas y vello suave en el pubis en forma un triángulo invertido, aumento del tamaño de las mamas y de los botones mamarios, crecimiento de la areola, levantamiento y crecimiento hacia fuera de los pezones, aparición de la menstruación, olor corporal en axilas y pies. En ocasiones aparecen granitos (acné) en la cara, pecho y espalda (Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional, 2021).

#### **4.3.3.1 Desarrollo puberal en mujeres (Estudios puberales de Tanner, 1962)**

##### **Desarrollo mamario:**

- Estadio 1 (S1): Mamas infantiles. Sólo el pezón está ligeramente sobreelevado.
- Estadio 2 (S2): Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.
- Estadio 3 (S3): Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.
- Estadio 4 (S4): La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.
- Estadio 5 (S5): Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón (¡Nota! en ciertos casos, la mujer adulta puede mantenerse en estadio 4).

##### **Desarrollo del vello pubiano:**

- Estadio 1 (P1): Ligera vellosidad infantil.
- Estadio 2 (P2): Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios.
- Estadio 3 (P3): Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.
- Estadio 4 (P4): Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).

- Estadio 5 (P5): Desarrollo de la velloidad adulta con respecto al tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 10% se extiende fuera del triángulo pubiano (estadio 6).

La hormona masculina, la testosterona, se libera de los testículos y provoca los siguientes cambios: crecimiento óseo repentino, desarrollo muscular, aumento de espesor de la piel, aumento de la secreción de las glándulas sebáceas, posible aparición de acné, engrosamiento de la voz, aparición de la primera eyaculación, crecimiento de vello en axilas, barba, tórax, piernas, brazos y pubis. En ocasiones aparición de bigote, ensanchamiento de hombros,

erecciones con más frecuencia y en ocasiones espontáneas. El tamaño de los genitales aumenta, sus mamas pueden crecer, el sudor tiene un olor más fuerte, pueden experimentar sueños húmedos (eyaculaciones nocturnas) (Adolescenciasema.org, 2020)

#### **4.3.3.2 Desarrollo puberal en hombres (Estadios puberales de Tanner, 1962)**

##### **Desarrollo genital:**

- Estadio 1 (G1): Pene, escroto y testículos infantiles, es decir de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia.
- Estadio 2 (G2): Agrandamiento del escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante.
- Estadio 3 (G3): Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal.
- Estadio 4 (G4): Aumento del tamaño del pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande. Continuación del agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal.
- Estadio 5 (G5): Genitales de tipo y tamaño adulto.

##### **Desarrollo del vello pubiano:**

- Estadio 1 (P1): Liger velloidad infantil.
- Estadio 2 (P2): Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene.

- Estadio 3 (P3): Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene.
- Estadio 4 (P4): Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).
- Estadio 5 (P5): Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto al tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6) (Adolescenciasema.org, 2020).

#### **4.4 Adolescencia y el embarazo**

La adolescencia es la fase de la madurez humana. Esta es una etapa importante, durante este proceso, las personas se comienzan conscientemente a reconocer, personalizar y definir la identidad, para lograr la liberación. Lo que se debe enfatizar es que durante este período, el límite entre identidad y narrativa es permeable, pero se solidificará en el camino hacia la edad adulta. Al final de este período, se espera que los jóvenes sean independientes de su familia y avancen hacia roles y metas basados en su inteligencia, habilidades y posibilidades ambientales. Sin embargo, es importante que tenga la información necesaria para elegir, y la familia le permita explicar su rol elegido; es decir, puede ser autónomo, porque elegir sus propias reglas es también elegir sus propias opciones. En esta etapa de la vida, el fenómeno del embarazo adolescente es un tema de preocupación en la mayoría de los países del mundo. Esto se refleja en sus características epidemiológicas y los impactos sociales, familiares y personales asociados a ella. Un número cada vez mayor de madres adolescentes sufren diversos efectos negativos en la integración social. El embarazo adolescente en el contexto latinoamericano crea un círculo vicioso de desigualdad e impide que las mujeres y sus hijos se salgan de la pobreza. El embarazo precoz en la adolescencia se ha convertido en un problema social y de salud pública mundial. La familia, como célula básica de la sociedad, afecta en gran medida a la familia y plantea un gran desafío. En la actualidad, dada la importancia de este grupo de edad para el desarrollo y su impacto en la población mundial, la adolescencia es muy importante. El parto prematuro afecta directamente a los adolescentes porque son los más vulnerables a este problema. En algunos casos, ser madre adolescente conlleva muchas cuestiones que pueden derivar en matrimonios forzados, hecho que a menudo repercute negativamente en la adolescente y sus parejas. Podría ser el comienzo del rechazo, y luego terminó en separación,



divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar el daño al hijo. Las madres que han tenido hijos durante la adolescencia tienen un mayor porcentaje de obstáculos por ser menores de edad. Se puede decir que el embarazo es un factor de inestabilidad en el matrimonio. La proporción de mujeres que son madres adolescentes es casi el doble de la proporción de mujeres primíparas. El embarazo en mujeres adolescentes es un fenómeno que actualmente llama la atención. Durante el embarazo, aproximadamente el 40% de los participantes eligieron el matrimonio en unión libre. Una gran cantidad de estudios han demostrado que el ser madres adolescentes, representa un riesgo para la salud y la de sus hijos desde el principio, porque la mayoría de las veces son embarazos no deseados, por lo que no acceden a recibir atención prenatal lo antes posible. (Impacto social y la maternidad en las adolescentes, pág. 2018)

#### **4.5 Perspectiva sociocultural**

El embarazo adolescente es una limitación a las oportunidades de estudio y trabajo, porque muchas de ellas se ven obligadas a retirarse del sistema educativo, lo que hace que el nivel educativo de las adolescentes sea muy bajo y no pueda conseguir un trabajo digno en el futuro, permitiéndoles al menos cumplir sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera, y la mayoría de estas adolescentes permanecen en ella porque la pareja suele ser adolescente o joven y no tiene responsabilidades parentales, lo que conduce a situaciones emocionales, económicas y de abandono social de la madre y los niños. (Orchiucci Miura, Cury Tardivo, Salcedo Barrientos, Yoshikawa Egry, & Monteiro Macedo, 2020)

#### **4.6 Patrones culturales**

La adolescencia es la etapa que comprende entre los 10 a 19 años de edad, es un periodo de grandes cambios en ámbitos psicológicos y sociales. El ser humano inicia en constante transformación desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa de la vida es de suma importancia una correcta educación de la prevención del embarazo a edades tempranas como el riesgo que representa las infecciones de transmisión sexual, contribuyendo de tal manera la adquisición de conductas protectoras en la realización de sus sexualidades. La pubertad y el desarrollo sexual representan profundos cambios, en los cuales el deseo y los impulsos de la sexualidad llegan a dominar el raciocinio que no está totalmente desarrollado. (Rojas Villavicencio, Pincay Pin, & Pincay Cañarte, 2021)

María Novoa y Liliana Cervantes, en su investigación realizada en el año 2018, con el título factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes en la ciudad de Santa Martha, concluyeron que la gran problemática que representa en la sexualidad de los jóvenes adolescentes es la causa masiva de la influencia de las redes sociales, donde han provocado un mal concepto de la sexualidad llevándolo de un componente del ser humano privado e individual a un aspecto público y morboso que ha contribuido que experimenten e interpreten su sexualidad completamente mal interpretada. (Novoa Doria & Cervantes Samper, 2018)

#### **4.7 Aspecto psico-social**

La adolescencia es un fenómeno psicosocial, un período de transición entre la dependencia de los niños y la independencia de los adultos, durante el cual los seres humanos han adquirido las funciones de miembros activos de la sociedad. Aunque, de hecho, hay suficientes elementos para ver y comprender el funcionamiento del mundo que nos rodea. Sin embargo, el cuerpo sufre cambios físicos y mentales, incluido el despertar sexual. Debido a la falta de comprensión de los cambios que ocurren durante la etapa de la adolescencia y la falta de educación con respecto al uso de métodos anticonceptivos, el embarazo es más probable, lo que dificulta que las mujeres soporten estas dos cargas emocionales tanto mujeres como la familia a la que integran. (Alonso Muñoz, Gina Rosa; Ormaza Alcívar, María Lorena; Quijije Soledispa, Jonathan Alexander; González Tomalá, Yuliana Jaqueline;, 2019)

Existen algunos factores de riesgo asociados con la depresión durante el embarazo, que pueden ser biológicos o psicosociales. Los factores biológicos incluyen disforia premenstrual y trastornos mentales familiares. En el riesgo psicosocial, existen varios factores: abuso infantil, embarazo precoz, embarazo no deseado, sentimientos de embarazo contradictorio, madres solteras, mismo nacimiento, apoyo social limitado (este no es unidimensional, sino dimensional, incluyendo aspectos relacionados con el apoyo, como las emociones y las relaciones de la persona), violencia doméstica o conflicto conyugal, baja educación y desempleo, consumo de drogas y tabaquismo. (Bucheli, y otros, 2018)

La madre adolescente debe cumplir con un sinnúmero de responsabilidades y roles, que normalmente son parte de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, como se explicó en el apartado anterior, ya que, sigue siendo niña en aspecto cognitiva, afectiva y económicamente. Frecuentemente el embarazo precoz es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, todo ello determina una actitud de rechazo y ocultar su condición debido al miedo a las reacciones de familiares, amigos y maestros; comportamientos que a menudo conducen a pruebas y controles prenatales retrasados o insuficientes, y tienen consecuencias negativas antes y después del nacimiento. (CASCO, 2018)

#### **4.8 Consecuencias socio-culturales**

Uno de los factores que conducen al fenómeno del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias es que los padres carecen de la educación, el apoyo y la orientación sexual integral más básica. En nuestro país, el mito de hablar con nuestras hijas e hijos sobre el sexo tiene raíces muy profundas y contradice el derecho a una educación integral y saludable en el desarrollo del sexo y los derechos de hombres y mujeres. Tener políticas y proyectos públicos es un dilema, sin embargo, cada vez que intentamos profundizar y trabajar juntos para orientar, educar y fortalecer los valores de los jóvenes, estamos atrapados en una operación que parece hablar y orientar. Los jóvenes no somos parte de la evolución humana.

De acuerdo con la literatura revisada, el embarazo en la adolescencia es considerado desde diferentes perspectivas, y la mayoría lo considera como un problema psicosocial biológico. También es considerado como un fenómeno social y cultural y un hecho con influencias demográficas, políticas, biomédicas, legales, educativas, económicas y sociales,

que implican y afecta el presente y futuro de las mujeres embarazadas, los jóvenes, las familias y la sociedad. Estos puntos de vista generalmente se presentan de manera interrelacionada y discuten sobre la causalidad múltiple de este hecho, y debido a los puntos de vista negativos sobre el impacto global del embarazo temprano, se deben tomar medidas para evitar que aparezcan. Como fenómeno social y cultural, el embarazo en la adolescencia y el aumento del número de niñas embarazadas se han considerado un factor que contribuye a la pobreza, restringe las oportunidades y el progreso educativo de las madres y los niños y agrava la desigualdad económica entre hombres y mujeres. Un ciclo constante que se da principalmente en los países en desarrollo. Esta situación también se refleja en los países de América Latina y el Caribe, donde del 15% al 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres adolescentes menores de 20 años de edad, y el 75% de ellos tienen un mayor riesgo de parto prematuro. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

#### **4.9 Derechos sexuales y reproductivos**

##### **- Enfoque de los derechos**

Se basa en la identificación de las personas como legítimos de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. El enfoque de derechos humanos que se tiene en el PNSSSR (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva) ayuda a fortalecer la integridad y cumplimiento de los derechos como una meta fundamental del actuar de los servicios de salud. Al mismo tiempo que, promueve una nueva comprensión del servicio de salud pública como área de importancia social, donde es imprescindible la comunicación entre la sociedad civil, sus organizaciones y el Estado, representado por el ente rector en salud, el Ministerio de Salud Pública. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, 2017)

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos universales reconocidos por todos los países, los cuales se basan en la libertad, dignidad e igualdad inherentes de todos los individuos. Se encuentran entrelazados entre sí y están presentes en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. (Hermeza Vinueza, Santacruz Cruz, Suarez Berrio, & Alvarez Peralta, 2019)

Los derechos sexuales se relacionan con la sexualidad de todos los individuos. Entre los se encuentran: el derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género; a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal. De igual forma tienen relación al derecho a la privacidad; el derecho a la autonomía personal y al reconocimiento de la ley; el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación; derecho a la salud y a los beneficios del avance científico y el derecho a la educación e información, entre muchos otros (International Planned Parenthood Federation, 2008).

#### **4.10 Complicaciones del embarazo en adolescentes**

El riesgo que corren las niñas de gestar durante su etapa de adolescencia van desde las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso y el conocimiento adecuado de los anticonceptivos de los que se disponen, el inicio temprano del consumo de alcohol y drogas, abandonar su educación, la falta de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, ir en busca de pocas o ninguna oportunidad para alcanzar el éxito deseado; al igual que, desarrollarse en sociedades o entornos sociales donde los embarazos tempranos son ‘normales’ y se lo considera como una regla más que como una causa para su interés, crecer en condiciones precarias o de bajo recursos, haber sido víctima de abuso sexual. Los factores de riesgo en la salud que intervienen en el embarazo de las madres adolescentes, como son: la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, son determinantes de una mayor morbilidad materna y un aumento estimado en 2 a 3 veces de la muerte infantil, cuando se relacionan con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. En la adolescencia, el mayor riesgo reflejado al parecer no se relaciona con las condiciones fisiológicas, sino a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención de salud que se les proporciona. Es muy común que este tipo de embarazos se encuentren como una situación no deseada o no predeterminada y con relación débil de pareja, lo que define una actitud de negación y rechazo que conlleva al ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del núcleo familiar, llevando un inadecuado control prenatal tardío o insuficiente. El estado de gestación es más vulnerable cuanto mayor es la cercanía de la menarquía; recién después de 5 años de la aparición de la menarquía, la mujer alcanza su madurez reproductiva. Debido a que, la gravidez que se inicia en los primeros 5 años de la menarquía resulta de especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que esto representa. En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo

adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces. (Guido Bendezú, 2015)

#### **4.11 Métodos Anticonceptivos Eficaces para los Adolescentes Sexualmente Activos**

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos, medicamentos o dispositivos que protegen a las personas contra un embarazo y contra las ITS (Infecciones de transmisión sexual) durante la actividad sexual. Es importante que desde las edades más tempranas como es la etapa de la adolescencia se tenga en cuenta el valor, la importancia de la educación y el conocimiento de estos que juegan un papel muy importante para tomar decisiones seguras y saludables. (HealthyChildren.org, 2020)

La American Academy of Pediatrics (AAP) aconseja a los padres que tengan con hijos en etapa adolescente respecto a que no tener relaciones sexuales es la mejor forma de prevenir las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), la infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el embarazo. Sin embargo, estos consejos y recomendaciones también deben abarcar las opciones confiables de anticoncepción. Los pediatras deben empezar a educar a sus pacientes y padres de los mismos acerca de las conductas sexuales, anticoncepción y los diferentes métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) alrededor de la visita del control médico de los 11 años. Pueden aconsejar y recetar anticonceptivos en la consulta o remitirlos a otros recursos de la comunidad. (HealthyChildren.org, 2020)

##### **4.11.1 Anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD)**

Son los anticonceptivos que a través del tiempo han demostrado una alta eficacia para prevenir un embarazo. Menos del 1 % de las mujeres que los utilizan quedan embarazadas durante el primer año en que los usan. Además de lo ya señalado, también pueden tener otros beneficios médicos, incluyendo la ayuda con la metrorragia (menstruaciones de flujo muy abundante o dolorosas). Existen dos tipos de ARLD, los cuales son el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico, estos no corresponden a los denominados “métodos de barrera” y tampoco previenen las enfermedades de transmisión sexual. Es por eso que los adolescentes que usan este tipo de anticonceptivos también deben usar un condón u otro tipo de protección de barrera durante el acto sexual para prevenir infecciones. (HealthyChildren.org, 2020)

### **4.11.2 Implante subcutáneo**

Consiste en una varilla delgada y flexible que contiene una hormona llamada etonogestrel. El implante es similar al tamaño de un fósforo. Se introduce por debajo de la piel (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local. Dentro de sus ventajas se encuentra una eficacia del 99.95% para prevenir el embarazo, convirtiéndose en método de anticoncepción segura y a largo plazo, las adolescentes no tienen que preocuparse de hacer nada a diario, ni semanal ni mensual para estar protegidas contra un embarazo no deseado, como en el caso de algunos otros métodos anticonceptivos, solo debe cambiarse dentro de 3 a 5 años, dependiendo del tipo hormonal que se emplee, ya sea etonogestrel o etonogestrel, estos implantes contiene progestina, una hormona que inhibe la acción del ovario para liberar un óvulo.

Dentro de sus desventajas se encuentran el sangrado irregular, entre los efectos secundarios menos comunes se incluyen aumento de peso, dolor de cabeza y acné, no provee protección contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

### **4.11.3 Dispositivo intrauterino (DIU)**

Consiste en un dispositivo anticonceptivo pequeño y flexible en forma similar a una T el cual únicamente un profesional capacitado y experimentado puede introducirlo en el útero. Del cual existen dos tipos:

- DIU de tipo T de cobre (99.2 % de eficacia en la prevención de embarazos): No contiene hormonas. Solo debe cambiarse luego de 10 a 12 años.
- DIU de levonorgestrel (99.8 % de eficacia en la prevención de embarazos): Contiene una hormona. Solo debe cambiarse después de 3 a 7 años.

Dentro de sus ventajas encontramos que ofrece anticoncepción segura y a largo plazo, no hay que recordar hacer nada a diario, ni semanalmente ni mensualmente para estar protegida contra un embarazo no deseado. Con el DIU de levonorgestrel podría tener menos dolores menstruales y menstruaciones de flujo más liviano. Con el tiempo, muchas adolescentes dejan de menstruar.

Y en sus desventajas se encuentra que estos pueden causar dolor o calambres durante un breve tiempo después de la colocación. Con el DIU de levonorgestrel puede haber flujo

menstrual irregular o pérdidas lo cual suele mejorar después de un tiempo. Con el DIU de cobre puede provocar un aumento de los dolores menstruales, pérdidas y flujo menstrual más abundante que por lo general suele mejorar con el tiempo. No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.4 Anticonceptivos de acción corta**

Existen muchos tipos de anticonceptivos de acción corta. Con más del 90 % de eficacia en la prevención de embarazos pero deben usarse a la par un condón u otro tipo de protección de barrera para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.5 Inyección de progestina**

Es una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. El DMPA (Acetato Medroxiprogesterona Inyectable), es una suspensión de microcristales del progestágeno sintético, fue aprobado por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) por sus siglas en ingles, con fines anticonceptivos, en 1992. La aplicación intramuscular única de 150 mg suprimirá la ovulación, en la mayoría de las mujeres, durante 14 semanas o más. La pauta de 150 mg cada 3 meses es altamente efectiva, y tiene un índice de gestación de alrededor de 0,3 por 100 mujeres por año. Es probable que, debido a las altas concentraciones de progestágenos en sangre, la eficacia no se reduzca con la administración de otros fármacos, y que no dependa del peso de la paciente. Las mujeres tratadas con DMPA sufren alteraciones del ciclo menstrual y tienen oligometrorragia inicial y sangrados en intervalos irregulares. A la larga, se desarrolla una amenorrea total en la mayoría de las mujeres que usan DMPA; con la administración continua, la amenorrea aparece en el 50% de las mujeres al año, y en el 80% a los 3 años. (Berek, 2013)

Dentro de sus ventajas se encuentra una eficacia del 94% en la prevención, protección de larga duración; solo requiere que se visite al médico cada 3 meses, provee protección contra el cáncer endometrial y la anemia ferropénica, disminuye los dolores menstruales y favorece las menstruaciones de flujo más liviano. (Muchas adolescentes dejan de menstruar después de varias dosis). Y en sus desventajas se encuentran que pueden provocar aumento de peso, genera menstruaciones irregulares o pérdidas leves al principio, afecta la densidad ósea. La solidez de los huesos suele mejorar cuando se deja de usar la inyección, aumenta el riesgo de formación



de coágulos, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.6 Anillo vaginal anticonceptivo**

Tiene hormonas (etonogsetrel/etinilestradiol) que evitan que los ovarios liberen óvulos. Se introduce el anillo en la vagina una vez al mes. El mismo se mantiene durante 3 semanas y se retira en una semana. Durante esa semana, la usuaria menstrúa. (HealthyChildren.org, 2020)

Tiene ventajas como un 91 % de efectividad contra la prevención de embarazos, menstruaciones de flujo más leve, disminuye los dolores menstruales, y es posible que mejore el acné. Y dentro de sus desventajas es que algunas usuarias olvidan cambiarse el anillo cada mes, podrían causar dolores de cabeza, náuseas, secreción vaginal o sensibilidad en los senos, aumenta el riesgo de formación de coágulos, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.7 Parche transdérmico**

El parche contiene hormonas (norelgestromin y etinilestradiol) que se absorben a través de la piel (transdérmico). Las hormonas inhiben el mecanismo para que los ovarios liberen óvulos. Se quita el parche y se pone uno nuevo cada semana durante tres semanas. Luego, no se usa el parche durante una semana. Durante esa semana, la usuaria tiene su periodo menstrual. Una de sus ventajas es que posee una eficacia del 91% en la prevención de embarazos, menstruaciones de flujo más leve, menos dolores menstruales, es posible que mejore el acné. Y como desventajas tenemos que las adolescentes podrían olvidarse de cambiar el parche cada semana, aumenta el riesgo de formación de coágulos, Otras personas podrían ver el parche si no estuviera cubierto por la ropa. Esto podría molestar a algunas adolescentes, causa dolores de cabeza, náuseas, irritación en la piel o sensibilidad en los senos, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.8 Píldoras anticonceptivas orales**

Existen dos tipos de píldoras anticonceptivas. La píldora anticonceptiva oral combinada contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas sexuales femeninas que controlan un ciclo menstrual. La píldora que solo contiene progestina (también llamada la mini píldora) tiene solo esa hormona. Es muy poco frecuente que se le prescriba a las adolescentes. Cuenta con ventajas

como una eficacia del 91% en la prevención de embarazos, menstruaciones de flujo más leve, menos dolores menstruales, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de endometrio y de anemia ferropénica, mejora el acné. Y dentro de sus desventajas es que los efectos secundarios graves, pero poco frecuentes pueden incluir coágulos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y migrañas, podrían causar dolores de cabeza, náuseas o sensibilidad en los senos, se deben tomar más o menos a la misma hora todos los días. Esto puede ser difícil de recordar para algunas adolescentes. El médico le explicará a la adolescente lo que debe hacer si omite una dosis. No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.9 Métodos de protección de barrera**

Las personas de todos los sexos deben usar métodos de barrera además de uno de los métodos de protección antemencionados para todos los tipos de actividad sexual. Los métodos de barrera ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el embarazo. Las enfermedades de transmisión sexual están en aumento entre las personas de 15 a 24 años de edad. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.10 Condón externo (condón masculino)**

Este condón es una funda fina que cubre el pene para recolectar el espermatozoides y evitar que ingrese al cuerpo de la mujer. En general, los condones masculinos están hechos de látex o poliuretano, pero una alternativa natural son los condones de piel de cordero (hechos con la membrana intestinal de corderos). Los condones de látex o poliuretano reducen el riesgo de diseminar enfermedades de transmisión sexual. (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2019)

Dentro de las ventajas de este método anticonceptivo es que tiene el 82% de eficacia en la prevención de embarazos, esta disponible sin necesidad de receta médica, fácil uso, es uno de los únicos métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual, puede usarse con otros métodos de protección contra las infecciones y añade protección contra embarazos. Y dentro de sus desventajas es que puede romperse o salirse durante el acto sexual, las personas alérgicas al látex deben usar condones de poliuretano de poliisopreno. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.11 Condón interno (condón femenino)**

El preservativo femenino, también llamado preservativo interno, es un dispositivo de control de natalidad (anticonceptivo) que actúa como una barrera que evita que los espermatozoides ingresen al útero. Previene y protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS). El preservativo femenino es como una envoltura suave y holgada, con un anillo en cada extremo. Uno de los anillos se introduce en la vagina para mantener el preservativo en su lugar. El anillo en el extremo abierto del preservativo femenino queda fuera de la vagina. El anillo externo mantiene el preservativo en su lugar y sirve para retirarlo. El preservativo femenino también puede usarse durante el sexo anal. Solo existen dos tipos de preservativos femeninos (el preservativo femenino FC1 y su reemplazo, el preservativo femenino FC2) cuentan con la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos en los Estados Unidos. El preservativo femenino FC1, fabricado en plástico (poliuretano), ya no se encuentra en circulación. El preservativo femenino FC2 está hecho de látex sintético (seguro para aquellas personas alérgicas al látex natural) y está prelubricado de un lubricante a base de silicona. (Mayo Clinic, 2020). Dentro de sus ventajas es que tiene un 79 % de efectividad en la prevención de embarazos, puede usarse conjunto con otros métodos de protección para protegerse contra las infecciones y añadir protección contra el embarazo. Y en sus desventajas es que se necesita receta para comprarlo, puede ser difícil de colocar, se puede resbalar durante el uso, es más caro que los condones externos. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.12 Preservativo bucal**

Es una lámina de látex o sintética (nitrilo o poliuretano) que funciona como barrera y que los usuarios colocan sobre el pene, la vulva, la vagina, la boca, el ano o cualquier otra parte del cuerpo. Dentro de sus ventajas es que esta disponible sin receta, ofrece protección contra infecciones durante el sexo oral. Pero posee una gran desventaja, y es que no existe evidencia. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.13 Anticonceptivos de emergencia**

El anticonceptivo de emergencia contiene solo progestinas, dentro de sus ventajas es que no es necesaria una receta, incluso para adolescentes. Puede funcionar hasta 5 días después del acto sexual para evitar el embarazo. En sus desventajas encontramos que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (HealthyChildren.org, 2020)

#### **4.11.14 Pastilla del día después**

La pastilla del día después es un método para prevenir el embarazo (anticonceptivo) de emergencia. El propósito de los anticonceptivos de emergencia es prevenir el embarazo después de que una mujer tuvo relaciones sexuales sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo que utiliza. La pastilla del día después tiene la finalidad de ser solamente un anticonceptivo de respaldo y no debe usarse como método anticonceptivo primario. Las pastillas del día después contienen levonorgestrel (Plan B One-Step) o acetato de ulipristal (ella). (Mayo Clinic, 2021)

#### **4.11.15 Métodos naturales**

Se le denominan aquellos métodos que le permiten a la mujer conocer cuáles son los días del mes en que es más probable que se encuentre en el pico más fértil de su ciclo ovulatorio. Una mujer puede aprender a saber cómo identificar cuando está ovulando, observando y prestando atención a su cuerpo y anotando sus cambios físicos. Ella entonces puede usar esta información para evitar o favorecer el embarazo. El modo más efectivo para descubrir el periodo fértil es practicando todas las técnicas de planificación familiar natural. Los métodos de Planificación Familiar Natural favorecen el conocimiento de una mujer acerca de su propio cuerpo y de su ciclo menstrual. Para que tenga eficacia como método para el control de la natalidad, ella tiene que estar dispuesta a abstenerse del coito, o hacer uso un método de barrera

que mejor le favorezca para la prevención del embarazo durante el periodo fértil, el cual es aproximadamente una tercera parte del mes. (Coccio, 2020)

#### **4.11.16 Temperatura corporal basal (TCB)**

La temperatura del cuerpo de una persona se eleva alrededor de 0.5–1 grados Fahrenheit / 0.3–0.6 grados Celsius al inicio de la fase lútea (es decir, la segunda parte del ciclo, después de la ovulación). Mantener un registro adecuado de la TCB por sí solo no es brinda confianza, debido a que un incremento en la TCB solo le indica a la persona que se encuentra ovulando, no cuándo va a ovular. Sin embargo, monitorizar mes a mes el día en que la TCB se eleva, puede ayudar a una persona a estimar cuándo podría ovular en el ciclo siguiente. (Diario de Sevilla, 2021)

#### **4.11.17 Moco cervical**

Este cambia a lo largo del ciclo menstrual, en respuesta al estrógeno y la progesterona y, usualmente, aumenta en cantidad cuando la persona está cerca a la ovulación o está ovulando. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer de caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. (Diario de Sevilla, 2021)

#### **4.11.18 Método Ogino**

El método Ogino es una forma de intentar prevenir el embarazo evitando mantener relaciones sexuales en torno al momento de la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo mensual de una mujer). Las personas que desean tener un bebé también se pueden basar en el ciclo menstrual para mantener relaciones sexuales durante el período en que la mujer tiene más probabilidades de concebir. A veces, este método recibe el nombre de “planificación familiar natural”, “abstinencia periódica”, “método del ritmo” o “método del calendario” (TeensHealth, 2018).

#### **4.11.19 Coitus interruptus**

El método de interrupción del coito (coitus interruptus) es la práctica de retirar el pene de la vagina y de los genitales externos de una mujer antes de la eyaculación para evitar el embarazo. La finalidad del método de interrupción del coito (también denominado "retirada") es el poder evitar que el espermatozoides entre en la vagina. Usar el método de interrupción del coito

como método anticonceptivo requiere autocontrol. Aun así, el método de interrupción del coito no es un método anticonceptivo especialmente eficaz. El esperma puede entrar en la vagina si el retiro no se hace a tiempo o si el líquido preseminal contiene esperma. Este método no ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual. (Mayo Clinic, 2021).

#### **4.11.20 Espermicidas**

Los espermicidas son químicos que impiden la movilización de los espermatozoides. Su presentación es en geles, espumas, cremas o supositorios. Se colocan dentro de la vagina antes de la relación sexual. Los espermicidas no evitan la probabilidad de una infección. Al contrario, pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Los riesgos incluyen irritación y reacciones alérgicas. (MedilinePlus, 2022)

#### **4.12 Control Prenatal**

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Clínica, 2015)

## **5. Metodología**

### **5.1. Área de estudio**

El presente estudio analizó el nivel de conocimiento de riesgo de embarazo, de las estudiantes, en el Colegio de Bachillerato Macará, de la provincia de Loja, cantón y parroquia Macará, Latitud  $-4.370350^{\circ}$ , y Longitud  $-79.938298^{\circ}$  emplazado a la entrada de esta localidad en la ruta Loja – Macará, ejecutado durante el periodo octubre 2021 – septiembre 2022, previa autorización de la entidad competente de la institución.

### **5.2 Procedimiento**

#### **5.2.1 Enfoque metodológico y tipo de diseño.**

La investigación se realizó bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Puesto que este es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación. Ya que, mediante la representación numérica de variables, se determinó resultados que dan respuesta a la problemática planteada.

#### **5.2.3 Técnica.**

Para cumplir el primer objetivo de esta investigación se empleó un cuestionario (Anexo 6: Cuestionario) con la población que cumplieron con los criterios de inclusión y quienes voluntariamente decidieron participar, por lo cual se solicitó firmar una hoja de consentimiento informado (Anexo 5: Consentimiento informado) la cual corresponde a la base legal para la ejecución del trabajo. Luego de esto, se procedió a aplicar el cuestionario estructurado con 23 ítems de preguntas cerradas y de opción múltiple para facilitar el proceso de tabulación y análisis de datos, que tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará sección diurna. El instrumento consta de 2 partes: la primera parte del cuestionario contiene preguntas acerca de las características sociodemográficas de los estudiantes, en esta se utilizó la recolección de datos estadísticos, representados por porcentajes, variables como, la edad, el nivel de instrucción y lugar de nacimiento, de igual forma, en esta primera parte se consideró dos preguntas para obtener el resultado del tercer objetivo, como es la que cuestiona la fuente de donde obtienen la información de educación sexual, y si les gustaría tener acceso a un programa para mejorar los conocimientos acerca de los riesgos durante el embarazo adolescentes, gracias a lo cual se

creó una guía para ser implementada con los docentes de la institución; la segunda parte del cuestionario contiene los datos para cumplir el segundo objetivo, ya que engloba las preguntas sobre el nivel de conocimiento de los riesgos de embarazo adolescente, las preguntas se calificaron mediante el uso de la escala de Likert, en las cuales se consideró unir los criterios de, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo, como nivel alto, representado en la sumatoria  $\geq 40$  puntos, Indiferente como nivel medio a la sumatoria  $\geq 21$  y  $\leq 39$  puntos, y parcialmente en desacuerdo con totalmente en desacuerdo, como nivel bajo con  $\leq 20$  puntos, considerando individualmente cada encuestada y agrupándolas en un grupo para determinar el porcentaje de cada nivel.

#### **5.2.4 Unidad de estudio.**

El universo estuvo conformado por la población estudiantil de mujeres adolescentes de entre 13 y 19 años de edad, pertenecientes desde 8vo a 3ero de Bachiller del Colegio de Bachillerato Macará de la sección diurna, correspondientes a un total de 286 estudiantes, las cuales cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

##### **5.2.4.1 Muestra, tamaño de la muestra y tipo de muestreo.**

En este trabajo se utilizó el método de muestreo no probabilístico, el que, de acuerdo con (Pineda & de Alvarado, 2008) señalan que “se toman los casos o unidades que estén disponibles en un momento dado”; de tipo simple al azar.

De la misma manera, se solicitó atentamente a las estudiantes que asistían a la institución en el periodo octubre 2021 – septiembre 2022 del Colegio de Bachillerato Macará, su participación. Así la muestra de las adolescentes quedó conformada por 100 estudiantes, las mismas que indicaron el deseo de participar.

#### **5.2.5 Criterios de inclusión**

- Estudiantes adolescentes del Colegio de Bachillerato Macará de la sección diurna, que se encontraban matriculadas legalmente.
- Adolescentes mujeres que desearon participar en el trabajo de investigación de manera voluntaria con previa autorización y aceptación del consentimiento informado por representantes legales.



### **5.2.6 Criterios de exclusión**

- Adolescentes mujeres que no desearon participar en el estudio y que no llenen correctamente el instrumento.
- Adolescentes mujeres que no participen en el estudio porque sus padres no lo autorizaron.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados del primer objetivo: Determinar las características sociodemográficas de la población estudiantil.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población estudiantil del Colegio de Bachillerato Macará sección diurna, periodo octubre 2021 – septiembre 2022

	Sociodemografia	
	Fr	%
<b>Edad</b>		
13 - 15 años	74	74%
16 - 17 años	21	21%
Mayor a 17 años	5	5%
<b>Instrucción</b>		
8vo - 10mo	11	11%
1ero - 3ero	89	89%
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Loja	5	5%
Macará	90	90%
Otro	5	5%
<b>Viven con</b>		
Padre	6	6%
Madre	12	12%
Padre y Madre	68	68%
Otros	14	14%
<b>Total</b>	100	100%

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: John Edwin Varón Padilla*

Se evidenció que la mayoría de las estudiantes en la muestra, corresponden a la edad de entre 13 y 15 años de edad, con una representación del 74% (n=74), además se observó que gran parte de las estudiantes se ubican en el grado de instrucción de 1ero a 3ero de Bachiller, con el 89% (n=89). En relación con el lugar de nacimiento, en su mayoría indicó haber nacido en Macará con el 90% (n=90). Con respecto a las personas con quienes viven, el 68% (n=68) conviven con sus progenitores.

## 6.2 Resultados del segundo objetivo: Identificar el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará en la sección diurna, periodo octubre 2021- septiembre 2022.

<b>Nivel</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Alto	11	11%
Medio	48	48%
Bajo	41	41%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: John Edwin Varón Padilla*

Del total de estudiantes encuestadas, casi la mitad de ellas, con una representación del 48% (n=48) tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 41% (n=41) con un nivel bajo sobre el riesgo de embarazo adolescente.

### 6.3 Resultados del tercer objetivo: Implementar acciones sobre prevención del embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará en la sección diurna.

**Tabla 3.** Fuente de información de donde obtienen la educación sexual e interés por más información.

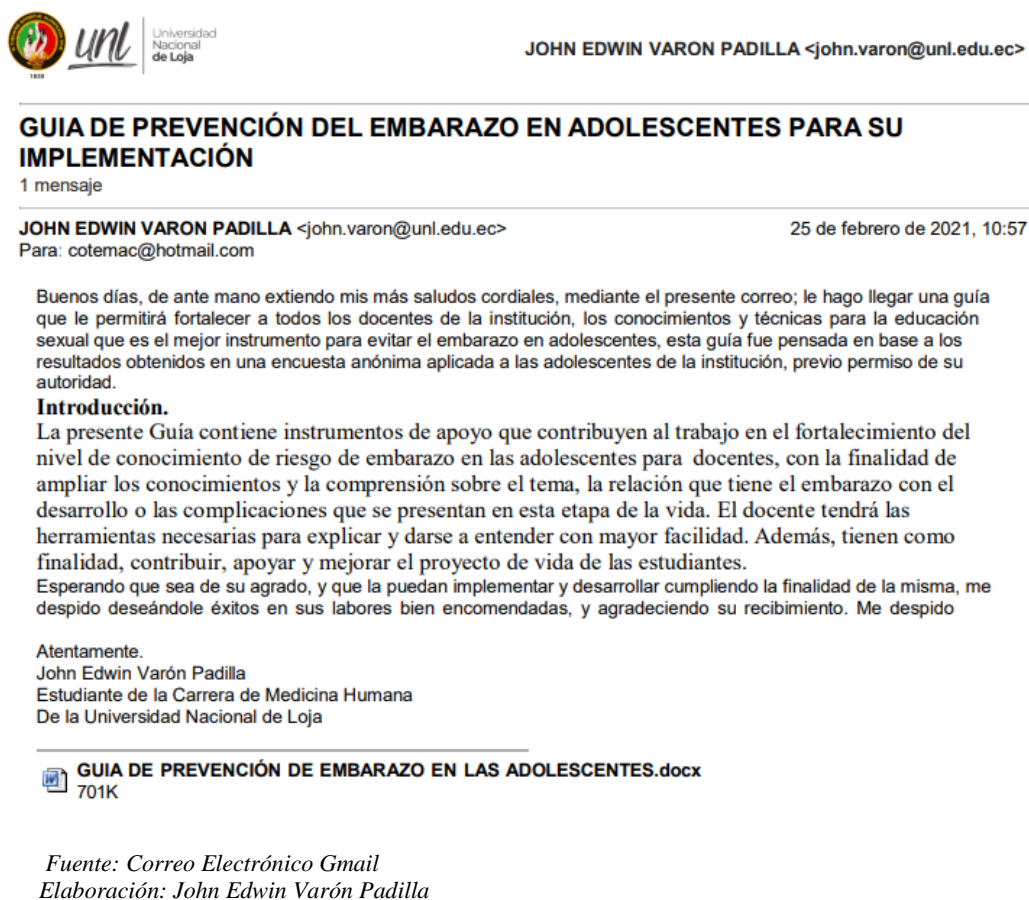
	<b>Educación sexual</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Fuente de información</b>		
Amigos/as	47	47%
Internet	26	26%
Padres	16	16%
Profesores/ras	11	11%
<b>Deseo de información</b>		
Si	89	89%
No	11	11%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: John Edwin Varón Padilla*

Se evidenció que la mayor parte de estudiantes obtenían información de educación sexual de amigos/as, con una representación del 47% (n=47), además de que, un 89% (n=89) indicaron el interés por tener acceso a un programa que les ayude a mejorar sus conocimientos acerca de los riesgos que se podrían presentar durante el embarazo en una adolescente.

**Figura 1.** Se muestra captura del correo que se envió a rector de la institución con guía para su implementación.



Se creó una guía de prevención de embarazo (Anexo 8) para su implementación que, mediante el uso de instrumentos de apoyo, contribuya al trabajo del fortalecimiento en el conocimiento del riesgo de embarazo en las adolescentes para los profesores, con la finalidad de ampliar los ya adquiridos y la comprensión del tema, permitiendo identificar las debilidades y fortalezas al momento de enseñar a las estudiantes. Por ello, una buena comunicación de la información, docente – estudiante, permitirá que la adolescente tenga los riesgos o complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. El docente podrá explicar y darse a entender con mayor facilidad, además de esto, la guía tiene como objetivo, contribuir, apoyar y mejorar el proyecto de vida de las estudiantes.

## 7. Discusión

La presente investigación aborda el tema del nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará, tomando como premisa los riesgos existentes en el embarazo de las adolescentes en la población estudio; aquellos factores que pueden producir consecuencias negativas en la salud de la madre y del recién nacido.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que uno de los factores que conducen al fenómeno del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias es que, los padres carecen de la educación el apoyo y la orientación sexual integral más básica, y esto los lleva a la imposibilidad de poder enseñar y explicar las diferentes situaciones que se presentan durante el embarazo, produciendo muchas decisiones erróneas en el transcurso de esta edad y las consecuencias que trae el desconocimiento de los riesgos para la salud.

Como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la maternidad precoz, las altas tasas de fecundidad y las condiciones de vulnerabilidad, podrían además tener efectos negativos en las probabilidades de tener hijos con desnutrición crónica. Según un estudio del Banco Mundial que analiza los factores de riesgo de la desnutrición crónica en Ecuador, la probabilidad de desnutrición infantil aumenta hasta 7% en hogares con al menos tres hijos menores de 5 años si se compara con el promedio nacional. Al mismo tiempo, esta probabilidad aumenta hasta 10% si se relaciona la probabilidad de desnutrición en hogares con al menos tres hijos menores de 5 años con la de un hogar donde vive solo un hijo menor de 5 años.

En los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada se observó que el nivel de conocimiento sobre los riesgos que tiene el embarazo en la adolescencia, es de nivel medio seguido de un nivel bajo, debido a la educación deficiente que reciben en sus hogares, a través de la educación informal; así mismo de la educación recibida en las instituciones educativas, los docentes y familiares más cercanos deben inmiscuirse más como guías y consejeros sobre el tema del embarazo en esta etapa de la vida y los riesgos que representan para ellas.

En una investigación de las características y riesgos de gestantes adolescentes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú publicado en el 2016 (Bendezú et al., 2016), el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía; recién después de 5 años de la misma, la joven alcanza su madurez reproductiva, sin embargo se debe tomar en cuenta que un embarazo en adolescentes debería prevenirse y abordarse desde el punto de vista

de las consecuencias negativas que trae como resultados altas tasas de morbilidad-mortalidad materno infantil, puesto que la adolescente no está preparada en su situación fisiológica, psicológica y socialmente para afrontar.

En base a la encuesta aplicada a las estudiantes del Colegio de Bachillerato Macará se puede contrastar que muchas de estas complicaciones se producen por la falta de conocimiento sobre los riesgos que se presentan durante la etapa de la adolescencia, con los resultados del estudio mencionado, el mismo indica que se debe reconocer y dar la importancia de promover educación e información sobre salud reproductiva en este grupo etario. Con respecto a los resultados obtenidos en el colegio sobre el conocimiento de los factores de riesgos que tienen las adolescentes de desarrollar estas patologías durante el embarazo, el nivel que se observó fue medio seguido luego de un nivel bajo, lo que es de preocupación.

Como en un estudio similar pero de intervención educativa realizado en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo, Cuba y publicado en la Revista de Información Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, sobre el Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el periodo 2011-2012 (Completo, n.d.), en el que el universo de estudio estuvo constituido por 120 adolescentes de dos colegios fiscomisionales, predominaron las adolescentes de 15 a 19 años de edad, y se tomó una muestra de 35 adolescentes a través del método aritmético aleatorio simple, y se determinó que antes de su intervención el nivel de conocimiento de las adolescentes de dicha población fue bajo o notoriamente deficiente, luego de estrategias educativas, los resultados demostraron que la implementación del programa de capacitación permitió modificar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el tema, lo que logró elevar sus conocimientos, con una gran aceptación. Proporcionando así a la población en cuestión, una base para solventar las necesidades individuales de cada adolescente, de su entorno familiar sobre lo que es el embarazo en la adolescencia, el riesgo, complicaciones, métodos anticonceptivos, entre otras características importantes, una vez, al finalizar los temas tratados se revirtió la problemática. En relación al estudio realizado en el Colegio de Bachillerato Macará, en el que participaron 100 estudiantes, de entre 13 y 15 años mayoritariamente, podríamos de alguna forma predecir que el implementar la guía propuesta, se lograría efectos similares, ya que la educación viene siendo el pilar fundamental para luchar contra el desconocimiento de esta realidad.

En otra investigación realizada con un universo de 97 de adolescentes embarazadas del Policlínico “Tula Aguilera”, provincia Camaguey Cuba, en el 2008 se seleccionó una muestra de 70 y se le aplicó una encuesta sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia valorando el nivel de conocimiento que poseían sobre los mismos, tuvieron resultados antes de su intervención, se demostró un bajo nivel de conocimiento

En relación con los resultados de los estudios realizados en Cuba podemos señalar que varían en gran medida, y grandes rasgos el nivel de conocimiento que tienen sobre los riesgos que se presentan en el embarazo adolescente de dichas poblaciones con la indicada; en la población del Colegio de Bachillerato Macará que se encuestó.

La importancia de conocer los diferentes riesgos que se presentan durante el embarazo en las adolescentes permitirá que se concienticen más sobre el cuidado durante las relaciones sexuales, existen aún muchos estereotipos, mitos y barreras sobre los derechos sexuales y reproductivos, que no permiten que los adolescentes accedan a la información necesaria sobre la educación sexual, la percepción que tienen los profesores y padres sobre la sexualidad adolescente, la falta de confianza y miedo de ser juzgada por el personal sanitario, el déficit de relación y comunicación que debe existir entre las diferentes entidades responsables como son los centros de salud y las instituciones educativas incrementan el desconocimiento, la distorsión y la desconfianza en las adolescentes. Así mismo, existe dificultades en el uso de metodologías adecuadas.

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se elaboró una propuesta de intervención para mejorar los conocimientos de los actores involucrados, la misma que puede ser autorizada por los directivos y ejecutada por el personal responsable del departamento de orientación vocacional, por lo antes expuesto se comprueba que en la actualidad existe bajo nivel de conocimiento sobre la temática, y que el implementar acciones beneficiarían a las adolescentes.



## 8. Conclusiones

1. La investigación realizada determina que, con respecto a las características sociodemográficas, las adolescentes encuestadas del Colegio de Bachillerato Macará de la sección diurna del periodo octubre 2021- septiembre 2022, la mayoría se encontraban entre las edades de 13 a 15 años, que corresponden a la adolescencia temprana y media respectivamente, gran parte de ellas distribuidas de 1ero a 3ero de Bachiller, residentes en el Cantón Macará, gran parte de ellas conviven con sus dos progenitores.

2. Con respecto al nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente, el estudio identificó que el nivel conocimiento de los diferentes riesgos que se presentan durante el embarazo en las adolescentes, es medio seguido de un nivel bajo, siendo separados únicamente por un 7%, lo que significa que a pesar de recibir de algún modo información de educación sexual, sigue siendo un tabú para las adolescentes hablar sobre esto, del total de adolescentes elegidas para ser encuestadas, como muestra de ello, más de la mitad se negaron a participar, o no fueron autorizadas por parte de sus representantes legales para ser partícipes de la investigación, lo que se puede atribuir al poco abordaje del tema.

3. De igual forma, la mayoría de las adolescentes demostraron el interés de conocer un poco más sobre los riesgos que representa el embarazo en esta etapa de la vida, por lo que indicaron el deseo de participar en una capacitación que, las impulse a conocer más sobre el tema y de esta manera prevenir el embarazo precoz, por lo que se implementó acciones como es, una guía para ser aplicada por parte de la institución a docentes, en la que se contempla métodos para hablar del tema y de esta manera erradicar el problema, trabajando en el conocimiento de métodos anticonceptivos y el proyecto de vida, cuyo resultados dependerán de la decisión que tomen los directivos de la institución.

## 9. Recomendaciones

Establecidas las conclusiones del estudio, se recomienda que la encuesta u otro instrumento que se elija usar para la recolección de datos, contenga datos sociodemográficos, como la etnia, y el sexo, puesto que no se consideró a los hombres dentro de la población estudio, y tomarlos en cuenta, afianzaría la importancia de que el riesgo de embarazo no es únicamente de la mujer, sino también del hombre, y los resultados como son consecuencias negativas es responsabilidad de ambas partes. De tal forma que la manera de intervenir y educar sería más eficaz.

Al ser este estudio una forma de evaluar el nivel de conocimiento de las adolescentes, se pone en consideración del lector y la comunidad educativa, implementar las acciones expuestas junto con todas las personas implicadas en la educación, que se aplique en las edades más tempranas evitando las confusiones y desconfianzas al momento de hablar sobre los riesgos que se presentan en el embarazo adolescente, eliminando de esta manera los mitos y tabúes que existen aún en la sociedad en la que se desarrollan. Se debería estimular la confianza y el desarrollo de los proyectos de vida a las adolescentes, para que cada una de ellas tengan presente su importancia, que les ayude a trazar metas futuras y tener un panorama más amplio de lo que quieren para sus vidas.

Es importante identificar el alcance de la guía, evaluando la intervención, después de la capacitación de los docentes. Se debería aplicar una vez más la encuesta y determinar el nuevo nivel de conocimiento adquirido, y extender la implementación de la guía a otros profesionales y grupos sociales implicados en la educación, como son el entorno familiar, y el personal de salud. Por lo cual se recomienda a las autoridades institucionales que promuevan la ejecución de esta, apoyando a los docentes y estudiantes a que sean participes de instruirse, con conocimiento científico en prevención del embarazo y los riesgos que esto conlleva.

## 10. Bibliografía

- Adolescenciasema.org. (19 de Enero de 2020). *Adolescenciasema.org*. Obtenido de Adolescenciasema.org:  
<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/A4.pdf>
- Alonso Muñiz, Gina Rosa; Ormaza Alcívar, María Lorena; Quijije Soledispa, Jonathan Alexander; González Tomalá, Yuliana Jaqueline;. (1 de Julio de 2019). Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC* .
- Berek, J. S. (2013). *Berek y Novak Ginecología* (Vol. 15). (S. L. Wolters Kluwer Health, Ed., & D. J. González, Trad.) Barcelona, España: Wolters Kluwer Health, S.A., Lippincott Williams & Wilkins.
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú Quispe, G., Torres Román, J. S., & Huamán Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13–18. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v62i1882>
- Bucheli, A. L., Guijarro, S., Illapa, M., Barragan, C., Larco, M. J., Alvarez, M. E., y otros. (2018). POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. *Polo del conocimiento* , 35.
- CASCO, E. R. (2018). ACTITUD HACIA EL EMBARAZO Y ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL PRENATAL A LA MATERNIDAD, ADOLESCENTES EMBARAZADAS C.S. ORCOPAMPA - AREQUIPA 2018. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA ESCUELA DE POSTGRADO* , 78.
- Clínica, C. P. (2015). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Coccio, E. (15 de Febrero de 2020). *Asociación Médica Argentina de Anticoncepción*. Obtenido de AMAdA:  
<http://www.amada.org.ar/index.php/comunidad/generalidades/120-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos>

Completo, N. (n.d.). *Revista Información Científica*. Redalyc.org. Recuperado enero 22, 2022, de: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757263013.pdf>

Diario de Sevilla. (28 de Octubre de 2021). *Salud bienestar, Diario de Sevilla*. Obtenido de Diario de Sevilla: [https://www.diariodesevilla.es/salud/nutricion-bienestar/mejores-metodos-anticonceptivos-naturales\\_0\\_1624039695.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/nutricion-bienestar/mejores-metodos-anticonceptivos-naturales_0_1624039695.html)

Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional. (15 de Mayo de 2021). *Ipasmexico.org*. Obtenido de *Ipasmexico.org*: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo6-Digital.pdf>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (26 de Agosto de 2019). *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1 de Febrero de 2020). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. (I. R. Tobar, I. Rodríguez Bernate , F. Tobar, D. Martínez Echeverría, T. Borja Rivadeneira , & R. Villaruel, Edits.) Recuperado el Noviembre de 15 de 2021, de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador>

Guido Bendezú, D. E.-Q.-R.-G. (2015). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* .

HealthyChildren.org. (2020). *Healthy Children*. Obtenido de Healthy Children: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>

Hermoza Vinuesa, M. M., Santacruz Cruz, H. B., Suarez Berrio, M. F., & Alvarez Peralta, F. Y. (2019). DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES Y JOVENES, EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU INFLUENCIA EN EL

DESARROLLO EDUCATIVO Y FAMILIAR . *Revista Digital de Ciencias Jurídicas de UNIANDES* , 2 (2), 20.

Impacto social y la maternidad en los adolescentes. (22 de 2018 de Julio). *Conciencia Digital*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de Conciencia Digital: [www.cienciadigital.org](http://www.cienciadigital.org)

International Planned Parenthood Federation. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF. *International Planned Parenthood Federation* , 36.

Mayo Clinic. (11 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129>

Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/morning-after-pill/about/pac-20394730>

Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/withdrawal-method/about/pac-20395283>

MedilinePlus. (03 de Enero de 2022). *MedilinePlus*. Obtenido de MedilinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004003.htm>

Novoa Doria, M. G., & Cervantes Samper, L. (31 de Mayo de 2018). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES. *Universidad Cooperativa de Colombia* .

Orchiucci Miura, P., Cury Tardivo, L. S., Salcedo Barrientos, D. M., Yoshikawa Egry, E., & Monteiro Macedo, C. (18 de Febrero de 2020). Adolescencia, embarazo y violencia doméstica: condiciones sociales y proyectos de vida. *Scielo* .

Organización Panamericana de la Salud. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. *Reseña Técnica de El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe* , 9.

Organización Panamericana de la Salud. (28 de Febrero de 2018). *https://www3.paho.org/*, 1.0. (O. P. Salud, Editor, M. Perceval, E. Caballero, Carissa F. Etienne, Productores, & OPS) Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de OPS: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)

Pediatría Integral. (2013). *Pediatriaintegral*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de *Pediatriaintegral*: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Pineda, E. B., & de Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación*. Editorial PALTEX.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. (2017). *UNFPA*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de UNFPA: <https://ecuador.unfpa.org/es>

Rojas Villavicencio, M. J., Pincay Pin, V. E., & Pincay Cañarte, M. E. (2021). Patrones culturales y su influencia en la sexualidad de los adolescentes. *HIGÍA DE LA SALUD*, 1 (4), 9.

TeensHealth. (03 de Noviembre de 2018). *Kidshealth.org*. Obtenido de *Kidshealth.org*: <https://kidshealth.org/es/teens/contraception-rhythm.html>

UNICEF Ecuador / MSP / UNFPA. (13 de Octubre de 2020). *https://www.unicef.org/*, 1.0. (T. B. Diego Martínez Echeverría, Editor, UNICEF, Productor, & UNICEF) Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de Unicef: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador>

UNICEF. (28 de Febrero de 2018). *OPS*, 1.0. (M. Perceval, Editor, UNICEF, Productor, & UNICEF) Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de Organización Panamericana de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:1](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:1)

atin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

UNICEF. (2 de Enero de 2020). *UNICEF*, 1. (UNICEF, Editor, UNICEF, Productor, & UNICEF) Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de UNIFEC.ORG: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Oficio de pertinencia del tema



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0144-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 24 de Enero de 2022

Sr. John Edwin Varón Padilla  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará"** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 24 de Enero de 2022, por la Dra. Susana González, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT



TANIA VERONICA  
CARRERA FARFA



**Anexo 2.** Oficio de asignación de director de Trabajo de Titulación.



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA**

Oficio Nro. 0160-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 25 de Enero de 2022

Dra. Susana González  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará”**, autoría del **Sr. John Edwin Varón Padilla**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



FORMA AUTENTICADA POR:  
**TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

**Anexo 3.** Oficios para recolección de datos y autorización para desarrollo de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0211-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 31 de Enero de 2022

Ingeniero Diego Alexander Calva Sarango  
RECTOR DEL COLEGIO BACHILLERATO MACARA  
Loja.

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización al **Sr. John Edwin Varón Padilla**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar encuestas a las señoritas estudiantes de las secciones diurnas, desde octavo al tercero de bachillerato, matriculadas en el presente periodo lectivo, me permito destacar que se aspira a una muestra de 286 estudiantes; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **"Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará"**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Susana González**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Formado y firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Contacto del Estudiante: celular: 0987629660, correo: john.varon@unl.edu.ec

C.c.- Archivo.

TVGP/NOT

#### Anexo 4. Oficio de autorización para Trabajo de Titulación



Oficio N° 086R-CBM-2022

Macará, 31 de enero de 2022

Dra. Tania Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**Macara. -**

De mi consideración:

Reciba mi cordial saludo a nombre y en representación de todos quienes hacemos Colegio de Bachillerato Macará, deseándole los mejores éxitos en las funciones que cumple para bien y servicio de la sociedad.

Conforme al oficio Nro. 0211-D-CMH-FSH-UNL con fecha 31 de enero de 2022, en la cual se solicita espacio para aplicar encuestas relacionadas a trabajos investigativos por parte de estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en este sentido se autoriza al Sr. John Edwin Varón Padilla, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, para aplicar encuestas a las señoritas estudiantes de las sección diurna, desde octavo al tercero de bachillerato, matriculadas en el presente periodo lectivo; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará".

Particular que informo para fines consiguientes.

Atentamente

Ing. Diego Calva Sarango  
**RECTOR (E)**



## Anexo 5. Carta de consentimiento



**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

### **Consentimiento informado**

Este documento está dirigido a las estudiantes del Colegio de Bachillerato Macará, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado **“Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará”** que está a cargo del joven John Edwin Varón Padilla, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, quien se encuentra realizando el Trabajo de Titulación para la obtención del título de Médico General. El propósito de esta investigación es evaluar el conocimiento del riesgo de embarazo adolescente.

En esta investigación si es que desea participar, se le pedirá que lea y firme este documento de consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento relacionado con esta investigación. Tanto si elige participar o no, continuarán normalmente y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

Toda la información obtenida de las participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte del investigador. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Cualquier pregunta o duda de este estudio, puede realizarlas ahora o futuro, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse por medio del celular 0987629660, o al correo electrónico [johnvapa98@gmail.com](mailto:johnvapa98@gmail.com)

Yo \_\_\_\_\_ portador/a de la C.I \_\_\_\_\_ representante de la estudiante \_\_\_\_\_ con C.I \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará”; así mismo, se me ha sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por el joven John Edwin Varón Padilla, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi representada participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que mi representada provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente la participación de mi representada en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: / /

## Anexo 6. Cuestionario



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### FACULTA DE SALUD HUMANA

### CARRERA DE MEDICINA HUMANA

El presente cuestionario tiene por objeto conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los riesgos que se pueden presentar en un embarazo precoz.

Los datos obtenidos servirán para realizar estadísticas reales sobre el conocimiento de los riesgos en el embarazo precoz, por lo que su respuesta sincera nos es muy importante, asegurándole que la misma será confidencial y utilizada solo para el objetivo arriba enunciado.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_

Por favor, señale con una X la respuesta que usted considere sea la correcta.

Gracias por su ayuda.

#### DATOS GENERALES

1.- Edad: \_\_\_\_\_ años.

2.- Año de colegio que cursa.

8vo

9no

10mo

1ero de bachillerato

2do de bachillerato

3ero de bachillerato

3.- ¿Ha estado embarazada alguna vez? (Marque con una X)

SI  NO

4.- Tiene usted hijos. (Si su respuesta es SI, pase a la pregunta 5)

SI  NO

5.- ¿Cuántos hijos tiene? (Si son más de 1 especifique cuantos en número)

1  2 o más  \_\_\_\_\_

6.- Lugar de nacimiento.

---

7.- La casa donde reside es. (Marque con una X)

Propia  Arrendada  Prestada

8.- Actualmente sus padres se encuentran. (Marque con una X)

- Casados

- Unión Libre

- Separados

- Divorciados

9.- Usted vive con. (Marque con una X)

Padres  Madre  Padre y Madre

Otros  Especifique \_\_\_\_\_

10.- ¿Qué conoce sobre el embarazo en adolescentes? (Marque con una X)

Es un riesgo

Es un problema de salud

Es un proceso normal durante la etapa de la adolescencia

11.- Marque con una X la opción que usted considere una definición de educación sexual.

Es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana.

Comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular.

Ambas son correctas.

12.- ¿La información de educación sexual la obtiene de?

Padres

Profesores/as

Amigos/as

Internet

Otros

Especifique \_\_\_\_\_

13.- ¿Le gustaría tener acceso a un programa que le ayude a mejorar sus conocimientos acerca de los riesgos que se podrían presentar durante el embarazo en una adolescente?

SI

NO



Porque\_\_\_\_\_

---

## Parte 2. Factores de riesgo

Conteste las preguntas a continuación, responda conforme a su criterio y conocimiento sobre los diferentes factores que se preguntan en relación con el embarazo de una adolescente.

Las escalas empleadas son:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. Parcialmente en desacuerdo.
3. Indiferente (No puede indicar ni acuerdo ni desacuerdo de forma precisa).
4. Parcialmente de acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

Preguntas	1	2	3	4	5
P1. ¿El aborto es un riesgo que se presenta?					
P2. ¿La anemia se presenta frecuentemente?					
P3. ¿Se corre el riesgo de una infección urinaria?					
P4. ¿Hay cuadros hipertensivos? (Problemas de presión arterial)					
P5. ¿Se pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias?					
P6. ¿Se pueden observar una escasa ganancia de peso con malnutrición asociada?					
P7. ¿La probabilidad de cesárea aumenta?					
P8. ¿Durante el parto se puede sufrir desgarro del tracto vaginal?					
P9. ¿Se puede presentar una rotura prematura de la membrana?					
P10. ¿El retardo de crecimiento intrauterino del feto es un factor que incide frecuentemente en el embarazo de una adolescente?					

## Anexo 7. Base de datos informática de las estudiantes del Colegio de Bachillerato Macará

Encuestados	Edad	Año de colegio	¿Ha estado embarazada?	Lugar de nacimiento	La casa donde vive	Actualmente vive con	¿Qué conoce sobre el embarazo?	¿Qué le gustaría saber?	¿La información le ayudaría a tomar una decisión?	¿Le gustaría tener acceso a un programa que le ayude a mejorar sus conocimientos?	
1	15	2do de Bach	No	Macara	Arrendada	Separados	Madre	Es un proceso	Es un termino	Padres	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
2	19	3ero de Bach	Si	Macara	Arrendada	Union Libre	Madre	Es un riesgo	Es un termino	Padres	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
3	13	8vo	No	Loja	Arrendada	Casados	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Padres	No, porque no me interesa
4	15	2do de Bach	No	Macara	Arrendada	Separados	Madre y Padre	Es un proceso	Es un termino	Internet	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
5	16	2do de Bach	No	Macara	Arrendada	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Internet	Si, porque nadie nos indica de buena forma
6	13	8vo	No	Macara	Arrendada	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque quiero conocer más
7	15	2do de Bach	No	Macara	Propia	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
8	16	2do de Bach	No	Macara	Propia	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque nadie puede indicarnos
9	17	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Casados	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
10	18	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
11	16	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque no sabemos como son los riesgos al estar embarazada a nu
12	16	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Union Libre	Madre y Padre	Es un riesgo	Es un termino	Amigos/as	Si, porque no sabia sobre los riesgos
13	15	2do de Bach	No	Macara	Propia	Casados	Madre y Padre	Es un riesgo	Comprende	Amigos/as	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
14	15	2do de Bach	No	Macara	Propia	Separados	Madre y Padre	Es un proceso	Comprende	Profesores/as	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
15	15	2do de Bach	No	Macara	Propia	Separados	Madre y Padre	Es un proceso	Comprende	Amigos/as	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
16	16	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Separados	Madre y Padre	Es un proceso	Comprende	Amigos/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
17	16	3ero de Bach	No	Macara	Propia	Casados	Madre y Padre	Es un riesgo	Comprende	Profesores/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
18	17	3ero de Bach	No	Macara	Prestada	Union Libre	Madre	Es un problema	Comprende	Amigos/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
19	17	3ero de Bach	No	Macara	Prestada	Union Libre	Madre	Es un problema	Comprende	Amigos/as	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
20	15	2do de Bach	No	Macara	Arrendada	Casados	Abuelos	Es un riesgo	Comprende	Amigos/as	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes
21	17	3ero de Bach	No	Macara	Arrendada	Casados	Abuelos y hermanas	Es un riesgo	Comprende	Internet	Si, porque nos ayudaria a estar mas informadas
22	15	2do de Bach	No	Macara	Arrendada	Casados	Abuelos y hermanas	Es un riesgo	Comprende	Padres	Si, porque eso evitaria un embarazo entre los adolescentes

Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio Bachillerato Macara																
Encuestada	¿Es un riesgo?	¿Se presenta?	¿Es algo de una vida?	¿Es insostenible?	¿Es irracional?	¿Es una ganancia?	¿Es una pérdida?	¿Es un problema?	¿Es un riesgo?	¿Es un termino?	Total	Columna				
4	3	5	3	4	5	5	5	5	5	5	45	Alto				
6	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	43	Alto	Nivele de conocimiento	Valores Totales		
9	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	43	Alto	Totalmente de acuerdo	50		
16	5	2	5	2	5	3	4	5	5	5	41	Alto	Parcialmente de acuerdo	40		
17	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	48	Alto	Indiferente (No puede indicar)	30		
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	Parcialmente en desacuerdo	20		
31	5	4	3	5	5	2	5	5	5	5	44	Alto	Totalmente en desacuerdo	10		
32	4	4	3	5	3	3	4	5	4	5	40	Alto				
33	4	4	3	5	3	3	4	5	4	5	40	Alto				
34	4	5	4	3	3	3	4	4	5	5	40	Alto	Nivele de conocimiento	P1, P2, P3, P4		
55	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	45	Alto	Totalmente de acuerdo	12, 7, 8, 6		
1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	19	Bajo	Parcialmente de acuerdo	10, 20, 10, 18		
8	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	18	Bajo	Indiferente (No puede indicar)	7, 18, 26, 20		
11	1	1	1	1	2	1	3	4	1	1	16	Bajo	Parcialmente en desacuerdo	15, 27, 21, 22		
19	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	16	Bajo	Totalmente en desacuerdo	56, 28, 35, 34		
20	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	14	Bajo	Total	100, 100, 100, 100		
21	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	16	Bajo				
22	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	19	Bajo				
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	13	Bajo				
35	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	16	Bajo				
36	1	1	2	1	2	3	3	1	2	4	20	Bajo				
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo				
38	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	Bajo				
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo				
40	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	Bajo				
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo				

**Anexo 8.** Guía de prevención de embarazo en las adolescentes

GUIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES (para docentes)



## INTRODUCCIÓN

La presente Guía contiene instrumentos de apoyo que contribuyen al trabajo en el fortalecimiento del nivel de conocimiento de riesgo de embarazo en las adolescentes para docentes, con la finalidad de ampliar los conocimientos y la comprensión sobre el tema, la relación que tiene el embarazo con el desarrollo o las complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. El docente tendrá las herramientas necesarias para explicar y darse a entender con mayor facilidad. Además, tienen como finalidad, contribuir, apoyar y mejorar el proyecto de vida de las estudiantes.

### Objetivo

Capacitar a los docentes con estrategias fáciles de aplicar y herramientas participativas para el fortalecimiento del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que se presentan durante un embarazo en mujeres adolescentes.

### Instrucciones

La Guía para fortalecer el nivel de conocimiento del riesgo de embarazo en las adolescentes, tiene como finalidad orientar a los docentes para que puedan aplicar estrategias que les permita llegar a cada una de sus estudiantes sin producir la desconfianza o vergüenza sobre el tema, así como contribuir con conceptos y términos poco familiarizados para la comprensión de los riesgos que se pueden presentar durante un embarazo a esta edad. La Guía se compone de 3 fichas en las que se encuentran enmarcadas diferentes temáticas para su ejecución:

Ficha 1: Estrategias para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

#### 1) Conceptualización

La salud sexual y salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

“Los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, a: 1) el mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; 2) buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad; 3) educación sexual; 4) respeto por la integridad corporal; 5) elección de pareja; 6) decidir ser o no ser sexualmente activo; 7) relaciones sexuales consensuadas; 8) matrimonio consensuado; 9) decidir tener o no tener hijos y cuándo tenerlos; y 10) ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten el derecho de los otros”

Los derechos reproductivos comprenden el derecho de los individuos a decidir libremente si reproducirse o no; decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos, y tener la información y medios necesarios para ejercer dicha autonomía. Esto incluye, por tanto, el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, que comprenden el derecho a la atención obstétrica, el derecho al aborto, el derecho a acceder a la anticoncepción, el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y el derecho a estar libre de interferencias indebidas en la salud sexual y reproductiva. Estas definiciones han sido construidas en base a conferencias internacionales que se han materializado en programas de acción que tienden a la igualdad y el desarrollo.

#### **Derechos sexuales**

- Disfrutar del mayor estándar posible de salud sexual, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual.
- Buscar, recibir e impartir información relativa a la sexualidad.
- Educación sexual.
- Respeto a la integridad corporal.
- Elección de pareja.
- Decidir ser o no sexualmente activo.
- Relaciones sexuales consensuadas.
- Matrimonio consensuado.
- Disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

#### **Derechos reproductivos**

- Decidir libremente si reproducirse o no.
- Decidir de forma libre el número y espaciamiento de los hijos e hijas.

- Tener información y medios para tomar decisiones reproductivas con autonomía.
- Derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación.

El rol que ejerce el docente de facilitador a través del reconocimiento de estos derechos, fortalece el reconocimiento, la interpretación y el diálogo como bases fundamentales en la guía del desarrollo personal de las adolescentes. El docente como una persona líder en las instituciones educativas impulsa objetivos claros para el aprendizaje con estrategias que promuevan el interés, la participación y el desarrollo con la finalidad de implementar espacios de interacción entre todas las personas involucradas en esta actividad.

Por esta razón es importante la función del docente que implica dar respuesta a las necesidades del estudiante por lo que el docente debe elaborar una serie de técnicas, procedimientos, estrategias y conocimientos que le ayuden al fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

2) Interiorización

Luego de tener una lectura del ciclo de la conceptualización, y con el fin de lograr una comprensión de lo que implica los derechos sexuales y reproductivos, se invita a responder las siguientes preguntas:

¿Utilizando su creatividad elabore un concepto de lo que significa los derechos sexuales y reproductivos?

-----

-----

-----

-----

-----

-----

3) Aplicación

¿Si usted enseñara los derechos sexuales y reproductivos en su trabajo, qué estrategias aplicaría dentro de la malla curricular?

<p>¿Para qué enseñar?</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>¿Qué enseñar para reconocer</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

principios y objetivos?	
¿Qué enseñar sobre los contenidos?	..... ..... .....
¿Con qué enseñar?	..... ..... .....
¿Se está logrando o no?	..... ..... .....



Ficha 2: Comprender los factores de riesgo que se producen en el embarazo durante la adolescencia.

1) Conceptualización

Los factores de riesgo que se producen en el embarazo durante la adolescencia representa cualquier característica o circunstancia detectable de una adolescente o grupo de adolescentes que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad. Es importante trabajar en el reconocimiento de los diferentes factores y la terminología de cada uno de ellos para fortalecer el conocimiento de los mismos y de esta manera prevenir el embarazo durante esta etapa de la vida.

2) Interiorización

Basados en la lectura del ciclo de la conceptualización, y con el fin de lograr una comprensión de lo que implica los factores de riesgo que se presenta en el embarazo adolescente, se invita a responder las siguientes interrogantes:

¿Cree su propio concepto relacionado con los factores de riesgo del embarazo adolescente?

.....  
.....  
.....

¿Qué estrategias usted utilizaría para fomentar el reconocimiento de los factores de riesgo que se presentan en el embarazo adolescente y lograr un trabajo en un grupo diverso con los estudiantes detalle el año con el cual define las mencionadas estrategias?

---

---

---

---

---

---

---



## Anexo 9. Certificado del tribunal de grado



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

Loja, 08 de noviembre del 2023

Los miembros del tribunal del Trabajo de Titulación del postulante **John Edwin Varón Padilla**, con cédula de identidad: **1726288036** y autor del trabajo denominado: **Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará**, bajo la dirección de la Dra. María Susana González García, **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado, cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada, para lo cual autorizamos la publicación de dicho Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente:

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Blanca Cruzcaya Ochoa Montoya  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

**Anexo 10.** Certificado de traducción del idioma inglés

CERTF.Nº.1.39-2023

Loja, 8 de noviembre del 2023

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

**Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés**

A petición de la parte interesada y en forma legal.

**CERTIFICA:**

Que **John Edwin Varón Padilla** con cédula de identidad número **1726288036**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado “Nivel de conocimiento del riesgo de embarazo adolescente en el Colegio de Bachillerato Macará”.

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....  
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

**Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés**

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: [franco.abrigo@hotmail.com](mailto:franco.abrigo@hotmail.com)

celular:0990447198