



# *Universidad Nacional de Loja*

*Facultad de la Salud Humana*

*Carrera de Enfermería*

TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

## **TÍTULO:**

“Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero – julio 2019”

## **AUTORA.**

*Mirian Mirela Padilla Palma*

## **DIRECTORA DE TESIS.**

*Lic. Bertila Mariuja Tandazo Agila, Mg. Sc.*

**LOJA - ECUADOR**

**2019**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

### CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado todo el proceso de elaboración del trabajo de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO, LOJA ENERO – JULIO 2019” de autoría de la Srta. Mirian Mirela Padilla Palma, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, constatando que cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, razón por la que autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 14 de agosto de 2019.



---

Lic. Bertila Tandazo Agila, Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE TESIS**

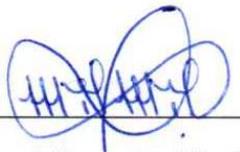
## AUTORÍA

Yo, Mirian Mirela Padilla Palma, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

**Autora:** Mirian Mirela Padilla Palma

**Firma:**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom, written over a horizontal line.

**Cedula:** 0705345031

**Fecha:** Loja, 14 de agosto de 2019.

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

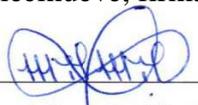
Yo, Mirian Mirela Padilla Palma, declaro ser autora de la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO, LOJA ENERO – JULIO 2019” como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 14 días del mes de agosto del dos mil diecinueve, firma la autora.

**Firma:**



**Autora:** Mirian Mirela Padilla Palma

**Cédula de ciudadanía:** 0705345031

**Dirección:** Loja – Daniel Álvarez

**Celular:** 0992702722

**E-mail:** mmpadilla2015@gmail.com

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de tesis:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

**Tribunal de Grado: Presidente:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

**Primer Vocal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

**Segundo Vocal:** Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

*El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes, ha su apoyo incondicional, he logrado llegar hasta aquí para convertirme en lo que soy, es un privilegio y un orgullo ser su hija, son los mejores padres, este título definitivamente es por ustedes y para ustedes los amo.*

*A mis hermanos, por estar siempre presentes, acompañándome, por el apoyo que de una u otra manera al alcance de ellos me supieron dar para llegar a cumplir mis metas, por ser mi motivación, para ser cada día mejor, por el hecho de ser siempre su mejor ejemplo a seguir.*

*A mis compañeros de Carrera y que más que amigos, aunque no tengamos la misma sangre somos una hermandad, nunca cambien, espero que sigamos cosechando muchos más éxitos.*

*A todas las personas que me apoyaron y han hecho que el presente trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.*

*Mirian Mirela Padilla Palma.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios, por bendecir siempre mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, cuando veía que todo se derrumbaba frente a mí, por darme la bendición de cada día abrir mis ojos para seguir luchando por mis metas trazadas.*

*Gracias a mis padres Máximo Javier y Nieves del Cisne, por ser los principales promotores de mis sueños, por inculcarme los mejores valores, por siempre motivarme a no rendirme y perseguir mis objetivos, por ser mis pilares fundamentales en esos momentos donde todo parecía que no iba a poder ser, por dar todo de ustedes, por todos sus sacrificios para que sus hijos salgan adelante y cumplan sus anhelos, por todo eso gracias papá y mamá, no me cansare de agradecerles todo lo que han dado y han sacrificado por nosotros.*

*A mis hermanos Javier Stiguar e Isabel Ismenia, por ser mi inspiración, por ser mis compañías, por ser mis apoyos, por ser mis pequeños por los cuales debo luchar siempre y decirme a mí misma debo ser su ejemplo de bien, gracias mis adorados hermanos son mi motivación.*

*Mis agradecimientos fraternos a todo el personal Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta profesión, así mismo de manera especial a la Lic. Bertila Tandazo Agila Directora de Tesis, quien fue mi guía, gracias por su paciencia y motivación, a la Lic. Denny Ayora Apolo Gestora Académica de la carrera, gracias por su apoyo cuando todo parecía fenecer, a la Dra. Priscilla Alvarado rectora de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo por la predisposición de permitirme realizar mi investigación.*

*Quiero aprovechar para agradecer también de manera especial y aunque ya no sean parte del personal Docente y Administrativo, llegaron a ser unas grandes amigas Mg. María del Cisne Agurto, Mg. Estrellita Arciniegas y Lic. Katty Cabrera, gracias infinitas por sus palabras de aliento, por sus motivaciones, por sus regaños con justa razón, por inculcarme siempre la fortaleza y no dejarme desmayar, en esos momentos cuando ya quería dejar todo y rendirme, porque simplemente ya no podía más, gracias por siempre inculcarme que todo puede ser posible con perseverancia, optimismo, sabiduría, liderazgo y tranquilidad.*

*Y para cerrar con broche de oro no podían faltar mis agradecimientos a las personas que me acompañaron en todos estos años de formación, mis amigos y compañeros de carrera y más que eso mis casi hermanos, que aunque no llevemos la misma sangre, nuestra amistad va más allá de esa barrera, Grace Katherine, Mayra Alejandra, Daniela Elianeth, Tania Alexandra y Juan Carlos, gracias chicos por estar siempre ahí presente, por el apoyo, por la motivación, por defenderme en esos momentos cuando todo me quería caer encima, por las alegrías y las ocurrencias, por enseñarme que puede existir la amistad verdadera y desinteresada, porque los amigos verdaderos, tienen la magia de conocer nuestros corazones, nuestros silencios, nuestras imprudencias, nuestros enfados y nuestras alegrías; y aun así siguen a tu lado incondicionalmente, y como nos prometimos desde el inicio de la carrera estaremos siempre en las buenas, en las malas y en los momentos desastrosos, pues no cabe duda que así fue, los quiero mucho chicos nunca cambien.*

*Que mi Dios Todo poderoso, derrame muchas bendiciones en sus vidas.....*

*Mirian Mirela Raxilla Palma*

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	ii
<b>AUTORÍA</b> .....	iii
<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	viii
<b>a. TÍTULO</b> .....	1
<b>b. RESUMEN</b> .....	2
<b>SUMMARY</b> .....	3
<b>c. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>d. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b> .....	7
<b>4.1 Conocimiento</b> .....	7
<b>4.2 Actitud</b> .....	7
<b>4.2.1. Componentes de las actitudes</b> .....	8
<b>4.2.2 Características de las Actitudes</b> .....	9
<b>4.2.3 Clasificación de las actitudes</b> .....	9
<b>4.3 Adolescencia</b> .....	10
<b>4.3.1 Etapas de la adolescencia</b> .....	10
<b>4.3.2 Cambios durante la adolescencia</b> .....	14
<b>4.3.3 Desarrollo psicológico, emocional y social del adolescente</b> .....	19
<b>4.4 Embarazo</b> .....	21
<b>4.5 Actividad sexual en adolescentes</b> .....	21
<b>4.6 Embarazo Precoz</b> .....	23
<b>4.6.1 Riesgos en el embarazo adolescente</b> .....	23
<b>4.6.2 Consecuencias del embarazo adolescente</b> .....	24
<b>4.7 El embarazo adolescente principal causa de muerte femenina en el mundo</b> .....	28
<b>4.8 Prevención primaria</b> .....	29
<b>4.8.1 Marco legal internacional y nacional</b> .....	29
<b>4.8.2 Servicios y programas adolescente</b> .....	31
<b>e. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	34

<b>5.1 Tipo de estudio</b> .....	34
<b>5.2 Área de estudio</b> .....	34
<b>5.3 Universo y Muestra.</b> .....	35
<b>5.4 Materiales, métodos e instrumento de recolección de datos.</b> .....	36
<b>5.5 Fuentes de información</b> .....	37
<b>5.6 Sistematización, tabulación y análisis de la información</b> .....	37
<b>5.7 Consideraciones éticas</b> .....	37
<b>f. RESULTADOS</b> .....	38
<b>6.1. Caracterización de la población objetivo.</b> .....	38
<b>6.2. Conocimiento de Embarazo Adolescente.</b> .....	39
<b>6.3. Actitudes sobre Embarazo Adolescente.</b> .....	40
<b>g. DISCUSIÓN</b> .....	41
<b>h. CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>i. RECOMENDACIONES</b> .....	44
<b>j. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	45
<b>k. ANEXOS</b> .....	49

**a. TÍTULO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO, LOJA  
ENERO – JULIO 2019”

## **b. RESUMEN.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. El presente estudio es de tipo descriptivo – transversal, el mismo que se realizó en la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, en el período comprendido enero – julio 2019. Se planteó como objetivo establecer el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, en relación al embarazo adolescente; la muestra estuvo representada por 248 alumnos; para obtener la información se utilizó como instrumento una encuesta estructurada por 34 preguntas tanto de conocimientos como de actitudes; lo que permitió determinar que un 39.9% mantienen un nivel de conocimiento alto; seguido de un 34.3% que poseen un conocimiento bajo. En lo referente a las actitudes se demuestra que los jóvenes participantes poseen actitudes indiferentes (47,2%); sin embargo, el resto de la población poseen actitudes positivas y negativas prevaleciendo esta última.

**PALABRAS CLAVES:** prevención, mortalidad materna, promoción, anticoncepción, embarazo precoz.

## SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO), Teenage Pregnancy remains one of the main factors that contribute to Maternal and Infant Mortality and the circle of disease and poverty. The present study is descriptive - transversal, the same one that was carried out in the “Adolfo Valarezo” Educational Unit of the Loja city, in the period from January to July 2019. The objective was to establish the level of knowledge and attitude that students from 15 to 19 years of age have the Adolfo Valarezo Educational Unit, in relation to Teenage Pregnancy; the sample was represented by 248 students; To obtain the information, a survey structured by 34 questions of both knowledge and attitudes was used as an instrument; which allowed to determine that 39.9% maintain a high level of knowledge; followed by 34.3% who have low knowledge. Regarding attitudes, it is shown that young participants have indifferent attitudes (47.2%); However, the rest of the population have positive and negative attitudes, the latter prevailing.

**KEYWORDS:** prevention, maternal mortality, promotion, contraception, early pregnancy.

### **c. INTRODUCCIÓN**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2019).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (Vidal, 2016).

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en

países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo sin descartar que cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. (OMS, 2019).

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. Es por eso que la Cartera de Estado y entidades internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), trabajan con diferentes programas para retrasar la maternidad adolescente, por la pérdida social y económica que deviene de un embarazo (El Comercio, 2018).

La importancia del estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo” radica en las alarmantes tasas estadísticas, que indican que esta problemática, va cada año en aumento, ya sea por la falta de conocimiento, por las malas actitudes o decisiones del adolescente, o simplemente por la falta de comunicación, acerca del tema desde el hogar, lo que conlleva a que los diferentes programas de las instituciones de salud, no den los resultados que proyectan, esta situación nos afecta socialmente ya que nuestros adolescentes truncan sus sueños, sus estudios y su realización tanto personal como profesional; es por esto que se planteó como objetivo general: Establecer el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” hacia el embarazo adolescente y a su vez como objetivos específicos: Caracterizar a la población de estudio; Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo

adolescente, en los estudiantes de la Unidad Educativa antes mencionada e Identificar las actitudes que pueden demostrar los estudiantes, hacia el embarazo adolescente, ya que se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales, la falta de conocimiento y falta de valores, las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia; aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Finalmente se justifica porque se enmarca en las Líneas de investigación de la carrera de enfermería, en la línea uno Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la región Sur del país; y a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP); Área 5: Maternas.

## **d. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **4.1 Conocimiento.**

El conocimiento es la relación que se establece entre sujeto y un objeto. En esta relación el sujeto capta propiedades y características del objeto y construye una imagen o representación (Navarro, 2011).

### **4.2 Actitud.**

Son formas habituales de sentir, pensar y por ende comportarse de manera positiva o negativa frente a una determinada situación de acuerdo a las experiencias de vida y educación recibida. Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social.

Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva (Sonora, 2019).

#### 4.2.1. Componentes de las actitudes.

Zazzo y Balmonte, incluyen tres componentes y señalan que: el componente afectivo consiste en la evaluación de la respuesta emocional y el cognitivo está referido al conocimiento actual del objeto o persona y el componente conductual es la conducta explícita dirigida hacia un objeto o persona. Ampliando, diremos que: el componente cognitivo es el más importante; toda vez que sin conocimiento no hay actitud, en él se incluyen las creencias acerca de un objeto, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra, un individuo puede creer que muchas cosas acerca de un objeto son verdaderas. Todas las creencias acerca de un objeto se incluyen en el componente cognitivo pero las creencias evaluativas son más importantes para la actitud como concepto de disposición, estos últimos abarcan las creencias acerca de las cualidades deseables o indeseables, aceptables o inaceptables y buenas o malas. El componente emocional es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligado con el objeto de la actitud. Los adjetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de éste componente son amor-odio, gusto-disgusto, admiración-desprecio y otros que denoten sentimiento de tipo favorable o desfavorable. El componente reactivo o de tendencia a la acción, incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto, se acepta generalmente que hay un lazo entre los componentes cognitivos particularmente las creencias que expresan cualidad deseable o indeseable, aceptable o inaceptable, etc., y la disposición a responder al objeto (comportamiento).

Lo que se quiere como base de inferencia con respecto a la actitud, son muestra de conductas que revelan las creencias, sentimientos, tendencias a la acción, propias del

individuo, con relación al objeto en cuestión. Postulando éstos tres componentes principales de la actitud y lograrse una consistencia entre ellos, una proposición básica de la teoría dirige la atención hacia los tipos de conducta que pueden servir como bases legítimas de inferencia (Valverde, 2005).

#### **4.2.2 Características de las Actitudes.**

Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra. Son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta. Son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente. Son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente (Sonora, 2019).

#### **4.2.3 Clasificación de las actitudes.**

La actitud puede ser clasificada, medida o valorada en:

- **Favorable:** Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión (lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana).
- **Desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

- **Medianamente Favorable:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina, y algunos casos el aburrimiento (Valverde, 2005).

### **4.3 Adolescencia.**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (OMS, 2019).

#### **4.3.1 Etapas de la adolescencia.**

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez (Brittany Allen & Helen Waterman, 2019).

#### **4.3.1.1 Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años).**

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños.

Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte

de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.

Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites (Brittany Allen & Helen Waterman, 2019).

#### **4.3.1.2 Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años).**

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación. Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos.

El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte

de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos (Brittany Allen & Helen Waterman, 2019).

#### **4.3.1.3 Adolescencia tardía (18 a 21 años... ¡o más!).**

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad (Brittany Allen & Helen Waterman, 2019).

### **4.3.2 Cambios durante la adolescencia.**

#### **4.3.2.1 La pubertad en las niñas**

##### **➤ Desarrollo de los senos (Telarquía)**

La primera señal visible de la pubertad en las niñas es un endurecimiento debajo de uno o ambos pezones del tamaño de una pequeña moneda. Los brotes del pecho, como se denominan, ocurren típicamente alrededor de los 9 o 10 años, aunque pueden ocurrir mucho antes o un poco más tarde.

Independientemente de la edad de una niña, sus padres con frecuencia no están preparados para la llegada del brote de los senos y pueden preocuparse porque al inicio de la pubertad, el brote aparece en un seno antes que el otro. La niña se puede preocupar de que algo ande mal, especialmente porque el endurecimiento del tejido puede ser sensible y doloroso e incómodo para dormir.

##### **➤ Vello púbico (Pubarquía)**

Para la mayoría de las niñas, el segundo signo de la pubertad es la aparición de vello en el área púbica. (Aproximadamente 10 a 15% desarrollará vello púbico antes de los senos comienzan a brotar). Al principio el pelo es escaso, liso y suave, pero cuando empieza abundar se vuelve más oscuro, rizado y grueso. En los próximos años, el vello púbico crece en la parte baja del abdomen, y finalmente asume una forma triangular; y se extiende al interior de los muslos. Dos años después del inicio de la pubertad, el pelo comienza también a crecer debajo de los brazos.

➤ **Cambios de la forma del cuerpo**

Las preadolescentes pueden acumular grasa adicional en el área abdominal; este desarrollo puede causar gran ansiedad en estas niñas. El aumento de peso de la pubertad llega en el momento cuando las niñas pueden estar aspirando a ser como los modelos que quieren seguir—las súper delgadas modelos, cantantes y actrices.

Las niñas y sus padres se les puede asegurar de que su cuerpo pronto redistribuirá la grasa de la cintura y el estómago a los senos y a las caderas. Sin embargo, su médico le hará un seguimiento a la estatura, peso y el índice de masa corporal (IMC) de su adolescente durante el chequeo anual y abordará ahí cualquier aumento de peso.

➤ **Menstruación (Menarquia)**

Las niñas con frecuencia tienen muchas ideas falsas y temores infundados acerca de la menstruación. La época para comenzar a hablar de este tema con su hija es cuando los senos se le comienzan a desarrollar. Normalmente, pasa de un año y medio a 3 años antes de que ocurra el primer período menstrual o menarquia. Aunque es imposible señalar el día, la mayoría de las niñas alcanzan menarquia a la misma edad que lo hicieron sus madres y hermanas mayores. Es mejor preparar a su hija con anticipación. Hable con ella acerca de los diferentes productos higiénicos (como toallas o tampones sanitarios). Explíquele que la menstruación puede ser muy irregular al principio, y que pueden pasar hasta 6 meses entre los períodos. Incluso una vez que la niña tiene sus periodos con regularidad, una variedad de circunstancias puede causar que no le venga un ciclo: enfermedad, estrés, ejercicio excesivo, mala nutrición y embarazo.

Por lo general, los primeros períodos no son dolorosos. Una vez que la niña comienza a ovular, puede sentir algunas molestias antes, durante o después de su período. Los síntomas comunes incluyen calambres, distensión abdominal, senos adoloridos o hinchados, dolores de cabeza, cambios de humor e irritabilidad y depresión. Los cólicos menstruales, probablemente el efecto más molesto, pueden variar de leve a moderado a severo (Pediatrics, 2014).

#### **4.3.2.2 La pubertad en los niños**

##### **➤ Crecimiento de los testículos y el escroto.**

Un aumento de casi el doble del tamaño de los testículos y la bolsa escrotal anuncia el advenimiento de la pubertad. Mientras los testículos continúan creciendo, la piel del escroto se oscurece, se agranda, se disminuye, cuelga del cuerpo y llega a ser salpicada de pequeñas protuberancias. Estas son folículos pilosos. En la mayoría de los niños, un testículo (generalmente el izquierdo) cuelga más bajo que el otro.

##### **➤ Vello púbico (Pubarquía).**

Aprovisionados por la testosterona, los próximos cambios de la pubertad vienen en rápida sucesión. Algunos vellos de color claro aparecen en la base del pene. Como en el caso de las niñas, el vello púbico pronto se volverá de textura más gruesa, rizado y de color oscuro, pero el patrón que forma es más de diamante que triangular. En los próximos años se cubre la región pubiana, luego se extiende hacia los muslos. Una línea delgada de pelo también crece hasta el ombligo. Aproximadamente 2 años después de la aparición de vello púbico, un vello escaso comienza a brotar en la cara de un niño, en las piernas, los brazos y axilas y más tarde en el pecho.

➤ **Cambios de la forma del cuerpo.**

La fuerza física de una niña es prácticamente equivalente a la de un niño hasta la adolescencia media, cuando la diferencia entre los dos se amplía considerablemente. Durante la pubertad temprana, ambos sexos adicionan algo de grasa, dándoles a algunos niños una apariencia gordita. El rápido crecimiento pronto lo compensa; de hecho, el aumento dramático de estatura a menudo los hace parecer desgarbados. Los niños continúan añadiendo masa muscular por mucho más tiempo que las niñas, así que para cuando llegan a sus últimos años de adolescencia, la composición del cuerpo de un niño es sólo un 12% de grasa, que es menos de la mitad del promedio de una niña.

➤ **Crecimiento del pene.**

Un niño puede tener los genitales del tamaño de un adulto desde los 13 o hasta los 18 años. Primero el pene crece en longitud y en anchura. Los adolescentes varones suelen pasar mucho tiempo inspeccionando su pene y secretamente (o abiertamente) comparándose con otros muchachos. ¿Su preocupación número uno? Sin duda: el tamaño. La mayoría de los niños no se dan cuenta que la función sexual no depende del tamaño del pene o de que las dimensiones del pene que no está erecto necesariamente indiquen cuán grande es cuando está erecto. Los padres le pueden evitar sufrimiento innecesario a sus hijos anticipándose a estas preocupaciones, en lugar de esperar a que ellos digan algo, ya que esta pregunta siempre existe independientemente de que se la pregunten o no.

➤ **Protuberancias en el pene.**

Cerca de 1 de 3 adolescentes tiene pápulas perladas de color rosa en el pene: lesiones similares a los granos al borde del glande, o la corona del pene. Aunque estas pequeñas

protuberancias son inofensivas, un adolescente puede pensar que ha adquirido una enfermedad. Aunque generalmente son permanentes, las pápulas son apenas perceptibles.

➤ **Fertilidad (Espermarchia).**

A los muchachos se les consideran capaces de procrear desde su primera eyaculación, la cual se produce un año después de que los testículos se comienzan a agrandar. Los testículos ahora producen espermatozoides además de testosterona, mientras que la próstata, las vesículas seminales y otro par de glándulas (llamadas glándulas de Cowper) secretan líquidos que combinados con los espermatozoides forman el semen. Cada eyaculación, que equivale a aproximadamente una cucharadita de semen, contiene de 200 millones a 500 millones de espermatozoides.

➤ **Poluciones o emisiones nocturnas y erecciones involuntarias.**

La mayoría de los muchachos se han acariciado o frotado sus penes por placer mucho antes de ser capaces de alcanzar el orgasmo—en algunos casos, desde la infancia. Un adolescente puede conscientemente masturbarse a su primera eyaculación. O este acontecimiento crucial de la maduración sexual puede ocurrir por la noche mientras está dormido. Él se despierta con el pijama y las sábanas húmedas, preguntándose si se mojó en la cama. Una emisión nocturna o “sueño húmedo,” (erótico) no necesariamente es el resultado de un sueño de tipo sexual. Explíquelo a su hijo que esto les pasa a todos los muchachos durante la pubertad y que dejará de pasar cuando sea mayor. Enfatice que una emisión nocturna no es algo de que avergonzarse o causa para sentirse abochornado. Mientras le habla sobre esto, puede añadir que la masturbación es normal e inofensiva, tanto para las muchachas como para los muchachos.

Las erecciones, también son imprevisibles durante la pubertad. Éstas pueden ocurrir sin ningún motivo aparente y en los momentos más inoportunos, como cuando esté haciendo una presentación en frente de la clase. Dígale a su hijo adolescente que con el tiempo serán menos frecuentes.

➤ **El cambio de voz**

Justo después de alcanzar el pico de la etapa de crecimiento, la “caja de la voz” (laringe) se agranda, así como lo hacen las cuerdas vocales. Por un periodo breve, la voz de su hijo se puede “quebrar” de vez en cuando mientras se le pone más gruesa (grave). Una vez que la laringe alcance el tamaño adulto, se acabará este “agrietamiento”. Las voces de niñas también bajan de tono, pero el cambio no es tan sorprendente (Pediatrics, 2014).

### **4.3.3 Desarrollo psicológico, emocional y social del adolescente.**

Algunas de las características de esta etapa en la adolescencia, son las siguientes:

#### **4.3.3.1 Necesidad de independencia.**

Para lograr ser un individuo, es necesario que el adolescente se separe de sus padres. Este alejamiento genera miedo y dudas; es un tiempo de aprender a tomar decisiones y asumir las consecuencias. Este cambio también le genera satisfacción.

#### **4.3.3.2 Identidad.**

Una gran pregunta es: ¿quién soy? Esa identidad comienza por la ropa; se define un estilo para comunicar. Esto incluye la necesidad de encajar en los estándares de belleza de la sociedad.

#### **4.3.3.3 Egocentrismo,**

Los adolescentes suelen centrarse en sí mismos. Esto es normal, ya que se están descubriendo. Responder a la pregunta de quiénes son acapara toda su atención y esmero.

#### **4.3.3.4 Incomprensión.**

Muchos adolescentes sienten que nadie los comprende. Los cambios, la incapacidad para controlar las emociones y las inseguridades, entre otras cosas, generan esa impresión.

#### **4.3.3.5 La idea de creerse invencible**

Los cambios psicológicos durante la adolescencia incluyen un peculiar sentimiento de invulnerabilidad. En otras palabras, el adolescente suele creer que no corre peligro o que puede controlarlo todo.

#### **4.3.3.6 Agresividad**

Sin duda, es uno de los elementos relacionados con los cambios psicológicos en la adolescencia que más preocupa a los padres. Los adolescentes suelen participar en peleas para pertenecer a un grupo.

Asimismo, pueden malinterpretar las señales que otros les dan y enfadarse. También son impulsivos; esta agresividad necesita conducción. Aunque sea normal, en la adolescencia se sabe lo que es correcto y lo que no.

#### **4.3.3.7 Deseo sexual**

Las hormonas tienen un papel fundamental en este aspecto. Están ahí, van a quedarse y a actuar. El adolescente tiene sentimientos confusos sobre el sexo.

La aparición del deseo sexual debe canalizarse. Los adolescentes necesitan información sobre enfermedades de transmisión sexual y la reproducción; por eso, hacer del tema un tabú no les protege ni les ayuda (García, 2018).

#### **4.4 Embarazo.**

Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, el cual se implanta en el útero, el momento en el que se dan significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno; por lo tanto, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, el cual dura unas 40 o 38 semanas desde la fecundación aproximadamente unos 9 meses (Hurtado Totocayo, 2014).

#### **4.5 Actividad sexual en adolescentes.**

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima

promiscuidad (17). Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad (18). El 19,6% de los colombianos son adolescentes. Esto exige una adecuada preparación médica para atender los problemas de salud de esta población. En Colombia, la mortalidad por causas externas es elevada para este grupo, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, 65%, y tabaco, 35,8%), la precocidad sexual (embarazo, 21%) y la falta de autocontrol (Mendoza, 2012).

Cristhian Miranda, María José Albarracín, Stefany Pinto y Raquelle Newman, de entre 18 y 23 años, coinciden en algo. No creen que conocer sobre los métodos anticonceptivos los incentive a tener sexo. Este martes 10 de marzo del 2015, en la Casa del Saber Pega Full del Municipio de Quito, hablaron sobre cuál es la mejor opción para cada uno. El lugar está en el Centro, en las calles Rocafuerte y Chimborazo. A pocos metros del Mercado San Francisco. “Hay que librarse de los temas tabú”, opina María José. Ella habla de sexualidad en ese espacio, con chicos de su misma edad. Pero admite que, si sale a la calle o a los colegios y universidades, todo se queda en el típico chiste. No se lo toma en serio. Carolina Tipán, de 23 años, está a cargo de los grupos de jóvenes en la Casa. Comparte una realidad: “los chicos me comentan que tienen su primera relación sexual por curiosidad, por saber qué pasa, por probar...”. Por eso, Tipán asegura que necesitan enterarse de que pueden quedarse embarazadas o adquirir una enfermedad de transmisión sexual. A ellos les pide proyectarse, trazarse metas a futuro. No buscar una pareja de forma desesperada. Y les habla de todos los métodos anticonceptivos (Rosero, 2015).

Del total de egresos hospitalarios registrados al 2013 en el país, 170 237 correspondieron a partos, es decir el 14,4%. En Quito, el porcentaje de egresos hospitalarios por partos alcanzó el 9,4%; esto significó 18 963 partos, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) elaborados por el Instituto de la Ciudad y la Secretaría Metropolitana de Salud. Sus cifras también muestran que en el Distrito el porcentaje de partos en adolescentes es menor al del país. En el 2013, el 14% de partos se produjo en las adolescentes (8,8 puntos porcentuales menos que el porcentaje nacional). La cifra corresponde a 2 669 partos, de los cuales 0,4% se produjo en la primera etapa de la adolescencia, esto es entre los 10 a 14 años (82 partos). De acuerdo con la población calculada de adolescentes, la tasa de partos entre chicas de 10 a 14 años fue de 7,7 alumbramientos por cada 10 000 adolescentes. Entre los 15 y 19 años alcanzó los 238,6 partos por cada 10 000 adolescentes (Rosero, 2015).

#### **4.6 Embarazo Precoz.**

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, se denomina al embarazo de las mujeres menores de 19 años (Hurtado Totocayo, 2014).

##### **4.6.1 Riesgos en el embarazo adolescente.**

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se

puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más.

Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente (Blazquez, 2012).

## **4.6.2 Consecuencias del embarazo adolescente**

### **4.6.2.1 Consecuencias biológicas.**

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse (Blazquez, 2012).

#### **4.6.2.2 Consecuencias psicosociales.**

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que

dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del

entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida.

Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas.

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros (Blazquez, 2012).

#### **4.6.2.3 Consecuencias para el bebé.**

- Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.
- Él bebe presenta bajo peso al nacer.
- Suelen ser prematuros.

- Malformaciones congénitas.
- Problemas de desarrollo.
- Retraso mental.
- Ceguera.
- Epilepsia o parálisis cerebral.
- Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional, lo cual repercute en el desarrollo psicológico-emocional.
- Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo del infante.

#### **4.7 El embarazo adolescente principal causa de muerte femenina en el mundo.**

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”.

Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, dijo Carissa F. Etienne, Directora de la OPS. “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó.

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe (OPS, 2018).

## **4.8 Prevención primaria.**

### **4.8.1 Marco legal internacional y nacional.**

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud. La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. El Estado promoverá

la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Por otro lado, la Constitución Política de la República del Ecuador dispone atención prioritaria, preferente y especializada a niños/as, adolescentes y mujeres embarazadas. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten (AFPA, 2017).

El 11 de mayo, en Esmeraldas, el Consejo Intersectorial de lo Social aprobó la implementación de una nueva política de prevención del embarazo adolescente. Es el reemplazo del Plan Familia. La meta, hasta el 2021, es reducir la tasa específica de nacidos vivos en adolescentes de 80,31 a 63,5 por mil. La Estrategia Intersectorial contra el Embarazo Adolescente articulará a los ministerios de Salud, de Inclusión Económica Social y de Educación, a la Fiscalía General del Estado y al Consejo de la Judicatura. Aunque ahí no se contemplaba el componente de reducción de la violencia sexual, que esta nueva estrategia sí trae. El objetivo del plan será contribuir a que los adolescentes accedan de manera universal a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, para la toma de decisión, libre, responsable y sin coerción sobre su sexualidad. En el nuevo plan reconocen su actividad sexual. Por eso se facilitará el acceso a anticonceptivos. Se educará a los jóvenes para que tracen un plan de vida. En el 2014, el 39% de mujeres de 15 a 19 años reportó haber tenido experiencia sexual. De ellas, el 7,5% tuvo su primera relación sexual

antes de los 15. El 90% de menores de 15 estuvo con hombres mayores. Patricio Jácome, ginecólogo líder del servicio de Ginecología del Hospital Isidro Ayora de Quito, relató que entre las chicas se evidencia falta de información sobre salud sexual y reproductiva. En el área de psicología las jóvenes madres confiesan que no sabían que podían quedar embarazadas al tener su primera relación. La nueva estrategia debe mejorar el acceso a la información de salud sexual y reproductiva. “Las charlas educativas deben dirigirse a jóvenes, docentes y padres” (El Comercio, 2018).

#### **4.8.2 Servicios y programas adolescente.**

La Cumbre del Milenio en el año 2000, establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna.

El Estado Ecuatoriano ratificó la Convención Iberoamericana de Derechos de Juventud, donde se establecen como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes el acceso a educación de la sexualidad y a atención de salud sexual y reproductiva.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de las madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.

Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.

Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Ley para la Prevención y Atención del VIH/SIDA, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además, establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e instancias de control y veeduría social.

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales, así por ejemplo, el Plan Nacional de la Educación de la Sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009 ; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10 de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para

la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a adolescentes en 1992, sus normas estuvieron encaminadas a dar una atención integral a este importante grupo de edad, teniendo en consideración que la problemática que le envuelve es multicausal y si no hay una intervención intersectorial coordinada difícilmente podría ser solucionada.

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia “disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas” (AFPA, 2017).

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente estudio denominado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo” fue de tipo descriptivo, puesto que facilitó recoger información para cumplir los objetivos propuestos de la investigación; cuantitativo, porque la variable fue medida en cifras estadísticas; transversal porque los datos se recolectaron en un determinado período de tiempo.

### **5.2 Área de estudio**

La Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” se encuentra ubicada al Occidente de la Ciudad de Loja, en la parroquia Sucre, dentro del barrio El Pedestal, en la calle Carlos Román Hinostroza Adolfo Valarezo y Manuel Carrión Pinzano.

Mantiene el contingente de 78 docentes y cuenta con 1400 estudiantes, viene funcionando en 2 secciones: matutina y vespertina, en las que se oferta: educación inicial, educación general básica y el bachillerato general unificado, cada curso con varios paralelos. El Bachillerato en Ciencias, es el tipo que ofrece la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”, forma parte del nuevo Bachillerato General Unificado, programa de estudios que fue creado por el Ministerio de Educación con el propósito de ofrecer un mejor servicio educativo para todos los jóvenes que hayan aprobado la Educación General Básica.

### 5.3 Universo y Muestra.

**Universo:** Comprendido por 697 estudiantes, que se conforman desde el décimo año de educación general básica, hasta el tercero de bachillerato unificado de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” periodo 2018 -2019.

**Muestra:** Utilizando el programa estadístico Epi-Info se realizó un muestreo simple, obteniendo una muestra de 248 estudiantes, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, es decir se dividió a la población por grupos o estratos a través del programa Microsoft Excel, para seleccionar los estudiantes de cada paralelo que participaron con los criterios de inclusión hasta completar la muestra total de 248 alumnos.

<b>MUESTREO PROBABILISTICO ESTRATIFICADO</b>			
<b>Cursos</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>N° a encuestar</b>
<i>Decimo</i>	162	23,2	58
<i>Primero</i>	193	27,7	69
<i>Segundo</i>	154	22,1	55
<i>Tercero</i>	188	27,0	67
<b>TOTAL</b>	697	100,0	
<b>MUESTRA</b>	248		

**Fuente:** Secretaria de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo (2019)

**Autora:** Mirian Mirela Padilla Palma.

**Criterios de inclusión:** Estudiantes de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” que están matriculados y asisten normalmente a clases.

**Criterios de exclusión:** Estudiantes de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” que no acepten participar del estudio.

#### 5.4 Materiales, métodos e instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de la información se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”, la cual estuvo constituida por dos partes, la primera con 7 preguntas, sobre conocimientos respecto al tema investigado, combinadas por preguntas de opción múltiple.

Para la validación y fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 40 estudiantes de decimo de educación básica a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Pío Jaramillo Alvarado”, seguidamente se procedió a ingresar los datos al programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para determinar el Alfa de Crombach, se realizó los respectivos correctivos hasta obtener una fiabilidad adecuada del instrumento.

La encuesta se calificó de la siguiente manera haciendo uso de cuartiles:

<b>Nivel de conocimiento (7 preguntas)</b>	<b>Puntaje</b>
<i>Nivel Bajo</i>	$\leq Q_1$
<i>Nivel Medio</i>	$= Q_2$
<i>Nivel Alto</i>	$\geq Q_3$

La segunda variable de Actitudes, el instrumento fue tomado de (Hurtado Totocayo, 2014)) cuyo valor de fiabilidad fue de 0,72 el cual también está compuesto por tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual), con 27 preguntas en escala de Likert, siendo asignado cuatro (4) puntos a la respuesta correcta o positiva y el valor de (0) puntos a la respuesta incorrecta o negativa, considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de 108 puntos.

<b>Actitudes (27 preguntas)</b>	<b>Puntaje</b>
<i>Actitud Negativa</i>	$\leq Q_1$
<i>Actitud Indiferente</i>	$= Q_2 < Q_3$
<i>Actitud Positiva</i>	$\geq Q_3$

### **5.5 Fuentes de información**

Las fuentes de información que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron primarias porque se recolectó a través de una encuesta y de fuentes secundarias que sustentaron el marco teórico, obtenidas de documentos, tesis, trabajos, revistas científicas y libros.

### **5.6 Sistematización, tabulación y análisis de la información**

Los datos obtenidos fueron sistematizados y tabulados a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) los resultados se expresan en tablas.

### **5.7 Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo la autorización de los directivos del colegio para ejecutar la investigación, a fin de tener la facilidad necesaria de parte de los estudiantes y conseguir la información, para esta investigación se aplicó un consentimiento informado para los padres de familia y otro para los jóvenes adolescentes autorizados a participar.

## f. RESULTADOS

### 6.1. Caracterización de la población objetivo.

<b>VARIABLE</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	<i>Mujeres</i>	138	55,6
	<i>Hombres</i>	110	44,4
<b>Total</b>		248	100,0
<b>Edad</b>			
	<i>15-16</i>	162	65,3
	<i>17-19</i>	86	34,7
<b>Total</b>		248	100,0
<b>Curso</b>			
	<i>Décimo</i>	57	23,0
	<i>Primero Bachillerato</i>	69	27,8
	<i>Segundo Bachillerato</i>	55	22,2
	<i>Tercero Bachillerato</i>	67	27,0
<b>Total</b>		248	100,0
<b>Procedencia</b>			
	<i>LOJA</i>	211	85,1
	<i>FUERA DE LOJA</i>	37	14,9
<b>Total</b>		248	100,0

**Fuente:** Encuesta a estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo (2019).

**Autora:** Mirian Mirela Padilla Palma.

### Análisis e interpretación.

En la presente tabla se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a los estudiantes de sexo femenino (55.6%), en relación con los rangos de edad sobresale el grupo comprendido entre 15 – 16 años (65.3%), que están cursando el primero y tercero de bachillerato (27.8 y 27%) respectivamente y la mayoría (85.1%) son de la ciudad de Loja.

## 6.2. Conocimiento de Embarazo Adolescente.

<i>SEXO</i>	<i>EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>				<i>Total</i>
		<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>		
<i>Mujeres</i>	15-16	<i>f</i>	35	25	40	100
		<i>%</i>	35,0%	25,0%	40,0%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	11	10	17	38
		<i>%</i>	28,9%	26,3%	44,7%	100,0%
<i>Total</i>		<i>f</i>	46	35	57	138
		<i>%</i>	33,3%	25,4%	41,3%	100,0%
<i>Hombres</i>	15-16	<i>f</i>	24	15	23	62
		<i>%</i>	38,7%	24,2%	37,1%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	15	14	19	48
		<i>%</i>	31,3%	29,2%	39,6%	100,0%
<i>Total</i>		<i>f</i>	39	29	42	110
		<i>%</i>	35,5%	26,4%	38,2%	100,0%
	15-16	<i>f</i>	59	40	63	162
		<i>%</i>	36,4%	24,7%	38,9%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	26	24	36	86
		<i>%</i>	30,2%	27,9%	41,9%	100,0%
<i>Total</i>		<i>f</i>	85	64	99	248
		<i>%</i>	34,3%	25,8%	39,9%	100,0%

*Fuente:* Encuesta a estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo (2019).

*Autora:* Mirian Mirela Padilla Palma.

### **Análisis e interpretación.**

En cuanto al nivel de conocimientos generales sobre el embarazo adolescente, se determinó que el 39.9% de los encuestados poseen un nivel alto de conocimiento; considerando que sobresalen los estudiantes de 17 a 19 años en ambos sexos; no obstante, también pudimos conocer que el nivel bajo de conocimiento no se encuentra muy distante con un (34.3%), el resto de participantes mantienen un nivel de conocimiento medio.

### 6.3. Actitudes sobre Embarazo Adolescente.

<i>SEXO</i>	<i>EDAD</i>		<i>ACTITUDES</i>			<i>Total</i>
			<i>Negativa</i>	<i>Indiferente</i>	<i>Positiva</i>	
<i>Mujeres</i>	15-16	<i>f</i>	32	56	12	100
		<i>%</i>	32,0%	56,0%	12,0%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	14	16	8	38
		<i>%</i>	36,8%	42,1%	21,1%	100,0%
<i>Total</i>	<i>f</i>	46	72	20	138	
	<i>%</i>	33,3%	52,2%	14,5%	100,0%	
<i>Hombres</i>	15-16	<i>f</i>	10	25	27	62
		<i>%</i>	16,1%	40,3%	43,5%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	11	20	17	48
		<i>%</i>	22,9%	41,7%	35,4%	100,0%
<i>Total</i>	<i>f</i>	21	45	44	110	
	<i>%</i>	19,1%	40,9%	40,0%	100,0%	
<i>Total</i>	15-16	<i>f</i>	42	81	39	162
		<i>%</i>	25,9%	50,0%	24,1%	100,0%
	17-19	<i>f</i>	25	36	25	86
		<i>%</i>	29,1%	41,9%	29,1%	100,0%
<i>Total</i>	<i>f</i>	67	117	64	248	
	<i>%</i>	27,0%	47,2%	25,8%	100,0%	

*Fuente:* Encuesta a estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo (2019).

*Autora:* Mirian Mirela Padilla Palma.

#### **Análisis e interpretación.**

En cuanto a las actitudes que poseen los estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, se puede mencionar que el 47.2% mantiene una actitud indiferente frente al tema; el resto de la población investigada se dividen entre actitudes negativas y las positivas en un menor porcentaje.

## **g. DISCUSIÓN**

La adolescencia es una etapa de cambios en el aspecto físico y psicológico, caracterizado por presentar en el adolescente nuevas curiosidades, sensaciones, además del desarrollo de conciencia, tomar decisiones y asumir responsabilidades para poder enfrentar los nuevos retos propios de la edad y la vida.

La presente investigación se la desarrolló en adolescentes con edades comprendidas de 15 a 19 años, donde se analizó conocimientos y actitudes respecto al embarazo temprano; en relación a conceptos, riesgos y afectaciones tanto cognitivas como afectivas; éstos muestran un conocimiento alto (39.9%) considerando que sobresalen los estudiantes de 17 a 19 años en ambos sexos; no obstante el conocimiento bajo no queda muy distante ya que presenta un (34.3%), el resto se cataloga en conocimiento medio; estos resultados se comparan con la investigación realizada por (Hurtado Totocayo, 2014), donde indica que la información sobre conocimientos hacia el embarazo precoz es pobre en la adolescencia, debido a la escasa información que hasta hace unos años tenían sobre educación sexual. Además, en un estudio realizado en el Cantón Santa Rosa Provincia de El Oro en el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague” en el año 2014 y según (Pilataxi, 2015) coinciden que los jóvenes carecen de conocimientos básicos acerca de la sexualidad y la anticoncepción, aspectos de cambios anatómo-fisiológicos propios de la adolescencia, no tienen bien definidos los temas de prevención del embarazo precoz, con un 85% de desconocimiento.

En el presente estudio el 47.2% de la población encuestada obtienen actitudes indiferentes frente al tema; situación similar resulta en el estudio realizado por (Hurtado Totocayo, 2014) en el que muestra que el mayor porcentaje de estudiantes tenían actitudes desfavorables hacia una

vida sexual responsable y segura; resultados que pueden complementarse con el de (Grajales & Cardona, 2009), donde un 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela; consideran que ejercer la sexualidad y utilizar los métodos anticonceptivos hacen parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. El 30% de los encuestados estuvo de acuerdo con el aborto, que debe ser respetado como una decisión de la mujer y cerca del 20% piensa que tener un hijo es la mejor forma de conservar la pareja y de demostrarle su amor. Los adolescentes reconocen también en los padres una importante fuente de información en los temas relacionados con la fecundidad; así mismo la comunicación dentro de la familia sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, se ha documentado como una importante estrategia para la protección de los jóvenes.

## **h. CONCLUSIONES**

Luego de haber realizado el presente estudio, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. En la población investigada predominan las mujeres, siendo el grupo etario de 15 a 16 años, encontrándose con mayor población los cursos de primero y tercero de bachillerato, los mismos que en su mayoría son procedentes de la ciudad de Loja.
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente se determinó que un grupo de jóvenes poseen un nivel alto frente al tema; pero no muy distante también se demuestra que existe un nivel bajo de conocimiento.
3. Las actitudes que poseen los estudiantes de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”, en su mayoría son indiferentes frente al tema; el resto de la población se divide entre actitudes negativas y las positivas que obtienen el menor rango.

### **i. RECOMENDACIONES**

1. A los Directivos de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja que se incluya en los planes de estudio temas relacionados a educación sexual y reproductiva y se enfatice el conocimiento tanto anatómico como fisiológico del hombre y mujer para que los jóvenes conozcan cómo funciona su propio cuerpo y de esta manera disminuir el embarazo en los adolescentes. Asimismo, a los padres de familia, que se relacionen más con sus hijos y conversen sobre estos temas, que dejen de lado los mitos y tabúes y ayuden a disipar las dudas del adolescente.
2. A la Universidad Nacional de Loja, carrera de Enfermería, se sugiere que siga motivando y apoyando a sus estudiantes para que realicen este tipo de investigaciones, que ayudan de gran manera a la vinculación con la sociedad y al aporte con las entidades de salud.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

- AFPA. (junio de 2007). PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR . Obtenido de PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR :*  
*<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Preveni%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>*
- Anonimo. (mayo de 2014). Los factores sociales y familiares se asocian al aumento de Embarazo en Adolescentes. Obtenido de Repositorio UTMACH:*  
*<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESIS.pdf>*
- Blazquez, M. M. (15 de agosto de 2012). Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Obtenido de Embarazo Adolescente:*  
*[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf)*
- Brittany Allen & Helen Waterman. (21 de mayo de 2019). Healthy Children. Obtenido de Etapas de la Adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>*
- Caicedo, M. I. (2017). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL 16 DE OCTUBRE DE LA COMUNIDAD DE LIMONES. Esmeralda, Esmeralda, Ecuador.*
- Colombia, U. &. (noviembre de 2006). UNICEF. Obtenido de Caracterización de las niñas, niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales: Inserción social y*

*productiva desde un enfoque de derechos humanos:*

*[https://www.unicef.org/colombia/pdf/co\\_resources\\_IDI\\_introduccion.pdf](https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_IDI_introduccion.pdf)*

*Comercio, D. E. (12 de mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. Estadísticas embarazo adolescente.*

*El Comercio. (04 de junio de 2018). Nuevo plan contra embarazo adolescente en Ecuador. Actualidad.*

*García, F. (04 de enero de 2018). Cambios psicológicos en la adolescencia. Obtenido de Eres mamá: <https://eresmama.com/cambios-psicologicos-en-la-adolescencia/>*

*Grajales & Cardona. (2009). Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia) . Obtenido de Redalyc. Revista Investigación y educación en enfermería.: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224287007.pdf>*

*Hurtado Totocayo, O. (2014). Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal. Obtenido de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/358/Hurtado\\_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/358/Hurtado_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*

*Mendoza, L. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Obtenido de Scielo: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000400006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006)*

Navarro, L. (17 de agosto de 2011). Slideshare. Obtenido de Estructura del Conocimiento:

<https://www.slideshare.net/lupitanavarrotorres/estructura-del-conocimiento-elementos-basicos-del-conocimiento>

OMS. (19 de JUNIO de 2019). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

OPS. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo

adolescente en el mundo. Obtenido de OPS Ecuador:

[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360)

Organizacion Mundial de la Salud. (23 de junio de 2019). Organizacion Mundial de la Salud.

Obtenido de Embarazo: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Pediatrics, A. A. (2014). Healthy Children org. Obtenido de La salud del Adolescente 2014:

[https://www.healthychildren.org/Spanish/tips-tools/e-magazine/Documents/HC%20Adolescents%202014\\_Spanish\\_FNL\\_NEW.pdf](https://www.healthychildren.org/Spanish/tips-tools/e-magazine/Documents/HC%20Adolescents%202014_Spanish_FNL_NEW.pdf)

Pilataxi, P. A. (2015). "NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS

RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, ALUMNAS DE BACHILLERATO

MATRICULADAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS FISCALES PARA EL

CURSO ACADÉMICO 2014-2015 EN EL DISTRITO 17D07 DE QUITO

PARROQUIA URBANA CHILLOGALLO." Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UCE-0006-99.pdf>

Rosero, M. (11 de marzo de 2015). UNFPA Ecuador. Obtenido de *Diario El Comercio*: 5

*datos que los adolescentes deben saber sobre su vida sexual:*

<https://ecuador.unfpa.org/es/noticias/diario-el-comercio-5-datos-que-los-adolescentes-deben-saber-sobre-su-vida-sexual>

Salud, O. M. (22 de junio de 2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

*Desarrollo en la Adolescencia.:*

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Sonora, I. T. (22 de junio de 2019). Instituto Tecnológico de Sonora. Obtenido de *Actitudes y*

*formación de Actitudes:*

[http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/a2.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a2.htm)

Valverde, C. M. (23 de junio de 2005). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

*Obtenido de Actitud de la enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion:*

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1052/valverde\\_cm.pdf;jsessionid=1E0218C7724704654A4E684D5BF37566?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1052/valverde_cm.pdf;jsessionid=1E0218C7724704654A4E684D5BF37566?sequence=1)

Vidal, P. (2016). "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 19 DE ABRIL DE CHUPACA. PERÍODO 2016". EMBARAZO ADOLESCENTE. CHUPACA, PERU.

## k. ANEXOS

**Anexo 1:** Protocolo e información de participación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**Título del trabajo:** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la unidad educativa Adolfo Valarezo”.

**Responsable:** Srta. Mirian Mirela Padilla Palma.

**Local de Estudio:** UNIDAD EDUCATIVA “ADOLFO VALAREZO” de la Ciudad de Loja.

**Protocolo.**

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: determinar cuánto saben y que actitudes tienen los estudiantes sobre el embarazo adolescente en la Unidad Educativa “ADOLFO VALAREZO”. En tal sentido, su hijo/a esta invitada a participar activamente en el estudio; y para poder decidir si desea participar necesita saber el propósito del estudio, como puede ayudarle este estudio, cuales son los riesgos y beneficios y, lo que su hijo/a debe hacer después de dar su aprobación. Si usted permite que su hijo/a participe en este estudio, se le pedirá que firme este formato de consentimiento.

**Propósito del Estudio.**

El propósito de este estudio es tener una idea concreta de lo que saben los estudiantes sobre el embarazo adolescente y que actitudes presentan frente a esta problemática, para así poder lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación.

**Descripción del Estudio/Procedimiento.**

Si usted permite que su hijo/a participe del estudio y una vez firmado el consentimiento, haremos contacto con su hijo, a quien se le informara sobre el estudio y, una vez firmado el asentamiento, se le entregará dos cuestionarios para que los resuelva durante un periodo aproximado de 25 minutos en el horario que nos permitan de sus clases.

**Riesgos.**

La participación de su hijo/a en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas que no conoce o es poco conversado en reuniones de grupo (familia, amigos), pero es necesario que las conteste sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

**Beneficios.**

Al momento de responder el cuestionario su hijo/hija no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de cuanto sabe y que actitudes tiene hacia el embarazo adolescente permitirán que los directivos de la institución coordinen charlas educativas sobre el embarazo adolescente, esto le ayudará al estudiante tomar decisiones apropiadas en adelante.

**Privacidad.**

A fin de proteger la privacidad de su hijo/a, la información y datos obtenidos solo serán de conocimiento del investigador, omitiendo el nombre de su hijo/a en todos los datos que puedan identificarlo. El nombre de su hijo/a no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos solo sirven para los fines establecidos en este estudio.

**Anexo 2:** Consentimiento informado padres de familia.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO**

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si permito que mi hijo/a participe o no en el presente estudio de investigación.

Yo, voluntariamente, acepto que mi hijo/a participe en este estudio, dejando claro, que, aunque estoy aceptando su participación, no estoy renunciando a ningún derecho sobre su cuidado.

**DATOS A SER LLENADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTUDIANTE.**

**Nombres y Apellidos completos:** \_\_\_\_\_

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

**Firma:** \_\_\_\_\_ **CI:** \_\_\_\_\_

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada/o estudiante:

Yo, Mirian Mirela Padilla Palma, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

---

Mirian Mirela Padilla Palma

**Anexo 3:** Consentimiento e instrumento para el adolescente participante.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo”. Habiendo sido informada/o del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

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

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada/o estudiante:

Yo, Mirian Mirela Padilla Palma, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

\_\_\_\_\_  
Mirian Mirela Padilla Palma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO**

**DATOS GENERALES:**

<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	
<b>Curso:</b>	<b>Procedencia:</b>	

**I. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS.**

**1. ¿Qué es el embarazo en las adolescentes?**

Es el que ocurre entre los 11 y 19 años

Es el que ocurre después de los 15 años

No sabe

**2. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?**

Antes de los 15 años

**Entre los 15 y 17 años**

Después de los 18 años

Cuando sean responsables económicamente.

**3. ¿Consideras que para embarazarse sólo basta una relación sexual?**

Sí

No

No sabe

**4. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?**

**Por curiosidad**

Por accidente

Por presiones grupales

Por necesidad de afecto

Por decisión propia

**5. ¿Cuándo se produce un embarazo?**

**Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.**

Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación

Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación

**6. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?**

**Deserción escolar**

Dificultades para conseguir empleo

Libertad para tomar decisiones

aumento de la pobreza

**7. ¿Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado por el miedo y tabú de hablar y aconsejar sobre sexualidad dentro del núcleo familiar?**

Si

No

No sabe

**II. CUESTIONARIO ACTITUDES**

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con una equis (X), según lo que consideres, estar **totalmente de acuerdo** (TA), **de acuerdo** (DA), **indiferente o neutro** (IN), en **desacuerdo** (ED) o **totalmente en desacuerdo** (TD), en cada situación:

N°	ENUNCIADOS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Considero que si los adolescentes tienen relaciones sexuales distinta a la vaginal es menos peligroso					
2	Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso					

	no implica peligro					
<b>3</b>	El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
<b>4</b>	Cuando se asiste a fiestas con la enamorada (o), es conveniente buscar lugares apartados para estar solos con él/ella.					
<b>5</b>	En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.					
<b>6</b>	Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (reggaeton) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.					
<b>7</b>	El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados.					
<b>8</b>	A la enamorada, siempre se le debe pedir la prueba del amor.					
<b>9</b>	Considero que la abstinencia sexual es sólo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual.					

<b>10</b>	Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo.					
<b>11</b>	Es imposible el embarazo durante la primera relación sexual sin protección.					
<b>12</b>	El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo.					
<b>13</b>	Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada(o) porque se rompería la confianza como pareja.					
<b>14</b>	Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.					
<b>15</b>	El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía.					
<b>16</b>	Sentirían molestia incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.					
<b>17</b>	Sentirían menos temor si					

	utilizarían preservativo.					
<b>18</b>	Se sentirían igual de seguros si utilizarían o no preservativos.					
<b>19</b>	Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que “no se siente igual”.					
<b>20</b>	El protegerse durante la relación sexual, es sólo responsabilidad de la mujer.					
<b>21</b>	Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud.					
<b>22</b>	Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
<b>23</b>	Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales.					
<b>24</b>	Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas.					
<b>25</b>	El organismo continúa saludable, sin					

	necesidad de tener relaciones sexuales.					
<b>26</b>	El deseo sexual, se canaliza mediante las actividades físicas, recreativas, intelectuales o hobbies.					
<b>27</b>	El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usarían siempre.					

***¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...!***

**Anexo 4:** Solicitud dirigida al director del establecimiento de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo.



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. N°453DCE-FSH-UNL.  
Loja, 20 junio de 2019.

Magister.  
Priscila Alvarado Brito  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO.**  
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones. A su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para que la Srta. **MIRIAN MIRELA PADILLA PALMA**, estudiante del **VIII Ciclo del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería** pueda aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) en la Unidad Educativa que usted acertadamente dirige, a los estudiantes de décimo y tercer año de bachillerato, respectivamente, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, **"NIVEL DECONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO, LOJA ENERO- JULIO 2019"**

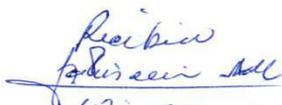
Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



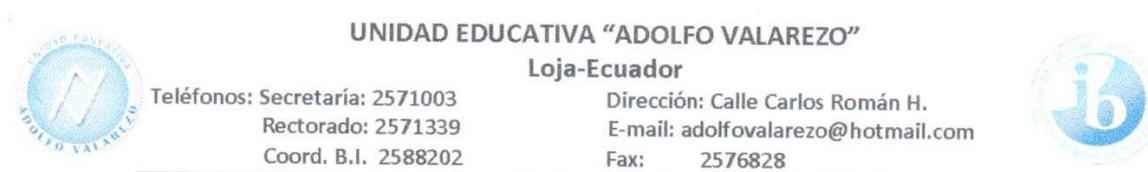
  
Mg. Sc. Denny Ayora Apolo  
**GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

C.c. Archivo  
DAA/kiv.

  
Loja, 24-06-2019

**UNIDAD EDUCATIVA  
"ADOLFO VALAREZO"**  
**INTERNADO**  
LOJA-ECUADOR

**Anexo 5:** Solicitud de aprobación para la aplicación del instrumento de investigación (encuesta).



**UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"**

**Loja-Ecuador**

Teléfonos: Secretaría: 2571003

Rectorado: 2571339

Coord. B.I. 2588202

Dirección: Calle Carlos Román H.

E-mail: adolfovalarezo@hotmail.com

Fax: 2576828

**Of. Nro. 241– UEAV 2018 – 2019**

Loja, 26 de junio de 2019

Mg. Sc.

Denny Ayora Apoío

**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ciudad.-

De mi consideración:

Con el presente expreso a usted un atento y cordial saludo augurándoles el mejor de los éxitos en su vida personal y profesional.

En Atención a su comunicación Nro. 453-DCE-FSH-UNL de fecha 20 de junio del 2019, me permito poner en su conocimiento que este Rectorado autoriza a la Srta. Mirian Mirela Padilla Palma, estudiante del VIII Ciclo del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería, para que aplique el instrumento de recolección de datos (encuesta) a los alumnos de Décimo año de EGB a 3er. Año de Bachillerato de nuestra Institución.

Con la seguridad de que la presente tenga su favorable acogida, me anticipo en expresarle mis sinceros agradecimientos.

Muy atentamente,

Mgtr. Priscillia Alvarado Brito

**RECTORA (e)**



**Anexo 6:** Certificado de traducción.**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA****INSTITUTO DE IDIOMAS****CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN**

Dra. María Lorena Muñoz Vallejo. Mg. Sc. GESTORA ACADÉMICA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA FEAC-UNL, Certifica que el Resumen del texto acerca del Embarazo en la Adolescencia es traducción del texto original del español al inglés.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y puede ser ~~uso~~ exclusivamente a efectos de graduación.



Dra. María Lorena Muñoz Vallejo. Mg. Sc.

**GESTORA ACADÉMICA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA FEAC-UNL**



**Anexo 7: Evidencias Fotográficas.**



*Foto1. Aplicación de encuestas a estudiantes de Décimo de Básica.*



*Foto2. Aplicación de encuestas a estudiantes de Primero de Bachillerato.*



*Foto3. Aplicación de encuestas a estudiantes de Segundo de Bachillerato.*



*Foto4. Aplicación de encuestas a estudiantes de Tercero de Bachillerato.*