



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**Facultad Jurídica, Social y Administrativa**  
**Carrera de Administración Pública**

**“Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023”**

**Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Administración Pública**

**AUTORA:**

Lady Diana Correa Gaona

**DIRECTORA:**

Abg. Sandra Katherine Gordillo Iñiguez Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2024



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Gordillo Múñez Sandra Katherine**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR, EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 - 2023"**, perteneciente al estudiante **Lady Diana Correa Gaona**, con cédula de Identidad N° **1105771784**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, ésta señoría docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 27 de Febrero de 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
SECRETARÍA DE GESTIÓN ACADÉMICA

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-000314

1/1  
Educamos para Transformar

## **Autoría del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, Lady Diana Correa Gaona, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

.....

**Firma:**

**Cédula de Identidad:** 1105771784

**Fecha:** 27/02/2023

**Correo electrónico:** lady.correa@unl.edu.ec

**Celular:** 0958658086

**Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular para la consulta de  
producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo**

Yo, Lady Diana Correa Gaona, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular titulado “Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023.” como requisito para optar el título de Licenciada en Administración Pública y autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 27 días de febrero del dos mil veinticuatro, suscribe la autora.

.....

**Firma:**

**Autor:** Lady Diana Correa Gaona

**Cédula de Identidad:** 1105771784

**Dirección:** Julio Ordoñez – Paso Lateral y Sócrates

**Correo electrónico:** lady.correa@unl.edu.ec

**Celular:** 0958658086

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director/a del Trabajo de Integración Curricular:**

Abg. Sandra Katherine Gordillo Iñiguez Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

En primer lugar, le doy gracias a mi Dios por haberme dado la sabiduría necesaria y dedico este trabajo de investigación a mis padres: Calixto Correa y Romelia Gaona que, con su apoyo constante, dedicación y esfuerzo me han ayudado a conseguir cada uno de mis sueños.

A mi amada hija Sammy Vargas, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.

A mis hermanos, hermanas y familia quienes con sus palabras de motivación no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis amigos (a) y compañeros (a) quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, con sus palabras de aliento y apoyo me ayudaron a llevar este proceso de educación y finalización de esta carrera.

Finalmente, a mí, por no haberme rendido a pesar de las dificultades que se me presentaron en el transcurso de mis estudios, siempre luche constantemente para poder culminar con mi meta y cumplir con el sueño de ser profesional.

*Lady Diana Correa Gaona*

## **Agradecimiento**

Agradezco a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente dentro de sus aulas.

A mis queridos docentes de la carrera de Administración Pública, quienes, con su sabiduría y conocimientos, supieron guiarme durante todo mi proceso de formación académica, en especial a mi tutora de Trabajo de Integración Curricular, la Abog. Sandra Katherine Gordillo Iñiguez, quien, más que mi tutora, fue una educadora, guía y amiga.

Al Puesto de Salud La Canela y a la Unidad Educativa Hernando de Benavente, quienes me ayudaron con la información necesaria para poder culminar con mi trabajo de Integración Curricular y finalmente agradezco a la todas las adolescentes de mi parroquia, quienes me abrieron sus puertas y me brindaron información para poder sustentar el presente trabajo.

*Lady Diana Correa Gaona*

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Índice de anexos.....	xi
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Marco teórico.....	5
4.1. Antecedentes empíricos .....	5
4.1.1. Evidencia internacional .....	5
4.1.2. Evidencia regional.....	6
4.1.3. Evidencia nacional .....	6
4.2. Base teórica .....	7
4.2.1. Teoría del Cambio Social .....	7
4.3. Marco legal.....	9
4.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	9
4.3.2. Normativa internacional.....	10
4.3.3. Normativa nacional.....	12
4.4. Marco conceptual.....	15
4.4.1. Población joven en el Ecuador – características sociodemográficas .....	15
4.4.2. Adolescencia.....	15
4.4.3. Principales problemas que afectan a la población joven el Ecuador.....	16
4.4.4. Embarazo.....	17
4.4.5. Embarazo precoz .....	17
4.4.6. El embarazo en la adolescencia.....	17
4.4.7. Principales causas de embarazos en adolescentes .....	18
4.4.8. Tasa de fecundidad en niñas y adolescentes (TEF).....	19
4.4.9. Consecuencias de embarazo en adolescentes .....	20
4.4.10. Cambios en la adolescente por efecto del embarazo .....	21

4.4.11.	Educación para la salud .....	22
4.4.12.	Competencias del Educador para la Salud.....	22
4.4.13.	Las estrategias educativas en la educación para la salud .....	23
4.4.14.	Derechos y políticas públicas .....	23
4.4.15.	Apoyo familiar y comunitario .....	24
4.5.	Marco institucional.....	25
4.5.1.	Ministerios.....	25
4.5.2.	Secretarías.....	26
4.5.3.	Gobiernos autónomos .....	26
4.5.4.	Parroquia “La Canela” .....	26
4.6.	Estado del arte .....	27
5.	Metodología .....	29
5.1.	Ubicación del Área de Estudio.....	29
5.2.	Enfoque de la Investigación.....	29
5.2.1.	Mixto .....	29
5.3.	Métodos .....	30
5.3.1.	Método científico .....	30
5.3.2.	Método inductivo .....	30
5.3.3.	Método deductivo .....	31
5.4.	Diseño de la investigación.....	31
5.5.	Alcance de la Investigación .....	31
5.5.1.	Investigación descriptiva .....	31
5.6.	Tipo de investigación.....	32
5.6.1.	Corte transversal.....	32
5.7.	Técnicas e Instrumentos .....	32
5.7.1.	Técnicas.....	32
5.7.1.	Observación, la encuesta y la entrevista .....	32
5.7.2.	Análisis documental o técnica bibliográfica .....	33
5.8.	Población y muestra.....	33
5.8.1.	Población .....	33
5.9.	Procesamiento de datos.....	33
5.10.	Cumplimiento de objetivos.....	34
5.10.1.	Objetivo 1: Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar. 34	



5.10.2.	Objetivo 2: Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia La Canela.....	35
5.10.3.	Objetivo 3: Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia La Canela. ....	35
6.	Resultados .....	37
6.1.	Objetivo 1: Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar .....	37
6.1.1.	Características socio demográficas.....	37
6.1.2.	Antecedentes sociales .....	38
6.1.3.	Antecedentes de salud.....	40
6.1.4.	Antecedentes educativos y legales .....	43
6.1.5.	Antecedentes económicos .....	46
6.2.	Objetivo 2: Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia “La Canela” .....	52
6.2.1.	Perspectiva Institucional.....	53
6.2.2.	Perspectiva de la población objetivo.....	54
6.2.3.	Estadísticas de permanecía y reinserción .....	55
6.3.	Objetivo 3: Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia “La Canela”. ....	56
6.3.1.	Abordaje ecológico del problema para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes .....	56
6.3.2.	Análisis FODA del problema .....	59
6.3.3.	Árbol de problemas .....	60
6.3.4.	Enfoque del plan de capacitación.....	61
6.3.5.	Tipo de intervención del Plan de capacitación.....	62
6.3.6.	Diseño de la intervención del Plan de capacitación .....	62
6.3.7.	Actores.....	62
6.3.8.	Población a intervenir.....	63
6.3.9.	Plan de capacitación .....	63
7.	Discusión.....	68
8.	Conclusiones.....	73
9.	Recomendaciones.....	74
10.	Bibliografía.....	75
11.	Anexos.....	84

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Edad actual de las jóvenes en estudio</i> .....	37
<b>Tabla 2.</b> <i>Estado civil de las adolescentes en la actualidad</i> .....	37
<b>Tabla 3.</b> <i>Ocupación actual de las adolescentes en la actualidad</i> .....	37
<b>Tabla 4.</b> <i>Edad en la que se produjo el embarazo en las adolescentes</i> .....	38
<b>Tabla 5.</b> <i>Existió discriminación frente al embarazo en las adolescentes</i> .....	38
<b>Tabla 6.</b> <i>Sector que mostro la mayor discriminación hacia las adolescentes embarazadas</i>	39
<b>Tabla 7.</b> <i>Apoyo recibido de los familiares en el embarazo y luego de él</i> .....	39
<b>Tabla 8.</b> <i>Apoyo recibido por el padre del niño en el embarazo y luego de él</i> .....	39
<b>Tabla 9.</b> <i>Problemas asociados al embarazo de las adolescentes</i> .....	40
<b>Tabla 10.</b> <i>Lugar donde las adolescentes dieron a luz</i> .....	41
<b>Tabla 11.</b> <i>Problemas presentados al dar a luz por parte de las adolescentes</i> .....	41
<b>Tabla 12.</b> <i>Complicaciones que presento el bebe al nacer</i> .....	41
<b>Tabla 13.</b> <i>Estado de salud del bebe en la actualidad</i> .....	42
<b>Tabla 14.</b> <i>Preferencia de las adolescentes por algunas sustancias</i> .....	42
<b>Tabla 15.</b> <i>Enfermedades presentes en la familia de las adolescentes</i> .....	43
<b>Tabla 16.</b> <i>Nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la normativa legal que las protege</i> .....	43
<b>Tabla 17.</b> <i>Nivel de conocimiento sobre educación sexual en las adolescentes</i> .....	43
<b>Tabla 18.</b> <i>Cumplimiento de las Instituciones sobre la prevención del embarazo adolescente</i> .....	44
<b>Tabla 19.</b> <i>Nivel de deserción escolar por embarazo</i> .....	44
<b>Tabla 20.</b> <i>Años en los que se abandonó el estudio</i> .....	45
<b>Tabla 21.</b> <i>Años de estudio cumplidos por las adolescentes que continuaron estudiando</i> ...	45
<b>Tabla 22.</b> <i>Nivel de apoyo recibido de la Institución educativa para continuar estudiando</i> ...	45
<b>Tabla 23.</b> <i>Nivel de apoyo para que exista una constante capacitación sobre la temática</i> ...	46
<b>Tabla 24.</b> <i>Número de adolescentes que trabajan en la actualidad</i> .....	46
<b>Tabla 25.</b> <i>Nivel de ingresos de las adolescentes que trabajan</i> .....	47
<b>Tabla 26.</b> <i>Apoyo gubernamental de las adolescentes que no trabajan</i> .....	47
<b>Tabla 27.</b> <i>Cantidad en USD de apoyo gubernamental que reciben las adolescentes</i> .....	48
<b>Tabla 28.</b> <i>Influencia de la falta de comunicación con los padres para quedar embarazada</i>	48
<b>Tabla 29.</b> <i>Condiciones que ofrece la vivienda en la que reside es adecuada</i> .....	49
<b>Tabla 30.</b> <i>Tipo de condiciones que ofrece la vivienda</i> .....	49
<b>Tabla 31.</b> <i>Residencia donde vive la adolescente</i> .....	50
<b>Tabla 32.</b> <i>Cantidad en USD que pagan las adolescentes por el arriendo de la vivienda</i> .....	50
<b>Tabla 33.</b> <i>Número de personas que habitan en la vivienda en la actualidad</i> .....	50
<b>Tabla 34.</b> <i>Número de habitaciones que dispone la vivienda en la actualidad</i> .....	51

<b>Tabla 35.</b> <i>Servicios de los que dispone la vivienda</i> .....	51
<b>Tabla 36.</b> <i>Cumplimiento de las líneas de acción del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde el ámbito institucional educativo</i> .....	53
<b>Tabla 37.</b> <i>Cumplimiento de las líneas de acción del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde la perspectiva del grupo objetivo</i> .....	54
<b>Tabla 38.</b> <i>Cumplimiento del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde la permanencia de las jóvenes</i> ..	55
<b>Tabla 39.</b> <i>FODA</i> .....	59
<b>Tabla 40.</b> <i>Matriz de desarrollo de trabajo</i> .....	64
<b>Tabla 41.</b> <i>Escala de validación</i> .....	66
<b>Tabla 42.</b> <i>Diagrama de actividades</i> .....	67

### Índice de figuras

<b>Figura 1,</b> <i>Tasa específica de fecundidad por edad</i> .....	20
<b>Figura 2.</b> <i>Ubicación del área de estudio</i> .....	29
<b>Figura 3.</b> <i>Árbol de problemas, se cubre las causas y las consecuencias</i> .....	60

### Índice de anexos

<b>Anexo 1</b> <i>Encuesta a jóvenes</i>	84
<b>Anexo 2</b> <i>Entrevista a autoridades</i>	89
<b>Anexo 3</b> <i>Datos de las jóvenes embarazadas, Unidad de Salud “La Canela” (2019-2023)</i>	91
<b>Anexo 4</b> <i>Permisos Consensuados</i>	93
<b>Anexo 5</b> <i>Entrevistas al Director de la Unidad de Salud y la Unidad Educativa</i>	97
<b>Anexo 6</b> <i>Certificado de traducción al idioma inglés</i>	105
<b>Anexo 7</b> <i>Certificado de designación de Directora del Trabajo de Integración Curricular</i>	106
<b>Anexo 8</b> <i>Secuencia fotográfica</i>	107

## **1. Título**

“Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023”

## 2. Resumen

En Ecuador, la deserción escolar por el embarazo adolescente es un problema, las jóvenes embarazadas por lo general abandonan la escuela, factores como la estigmatización, falta de apoyo, las barreras sociales, así como, la falta de programas educativos específicos y de políticas eficaces contribuyen agrandando el problema. El presente estudio denominado el “Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023”, cuyo objetivo es “Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia La Canela”, cuya metodología tiene enfoque mixto, con un alcance descriptivo, de corte transversal, emplea el método científico, inductivo y deductivo, las técnicas son la observación, la encuesta, la entrevista y revisión documental; la población es de 23 adolescentes y dos autoridades; los resultados muestran que el 57 % abandonaron el estudio, 69 % conoce de educación sexual y 61 % recibió apoyo de la Institución Educativa; para el Director de Salud, no existe trabajo Institucional y para el Director de la Unidad Educativa, la deserción escolar no es por este factor, estableciendo que la Institución si cumple la normativa; concluyendo que en la parroquia se cumple a medias el lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes y por lo tanto, es necesario proponer un plan de acción mediante una serie de capacitaciones que permitan entender la magnitud del problema.

**Palabras clave:** Deserción escolar; Educación sexual; Embarazo adolescente, Prevención, Política Pública.

### 2.1. Abstract

In Ecuador, school dropout due to teenage pregnancy is a problem, pregnant young women generally drop out of school, factors such as stigmatization, lack of support, social barriers, as well as the lack of specific educational programs and effective policies contribute to make the problem worse. The present study called “Teenage pregnancy and its incidence in school dropouts, in the La Canela parish, Palanda canton, province of Zamora Chinchipe, period 2019 – 2023”, whose objective is “Analyze teenage pregnancy and its incidence in dropout school in La Canela parish”, whose methodology has a mixed approach, with a descriptive, cross-sectional scope, it uses the scientific, inductive and deductive method, the techniques are observation, survey, interview and documentary review; The population is 23 adolescents and two authorities; The results show that 57% dropped out their studies, 69% know about sexual education and 61% received support from the Educational Institution; For the Health Director, there is no Institutional work and for the Educational Unit Director, school dropout is not due to this factor, he established that the Institution complies with the regulations; concluding that in the parish it is half fulfilled the strategic guideline three of the Intersectoral

Policy for Pregnancy Prevention of in girls and adolescents and therefore, it is necessary to propose an action plan through a series of training that allows us to understand the magnitude of the problem.

Keywords: School dropout; Sex education; Teenage pregnancy, Prevention, Public Policy.

### **3. Introducción**

La deserción estudiantil en Ecuador, vinculada al embarazo adolescente, es un problema que genera importantes repercusiones tanto a nivel individual como a nivel de la societal. En términos generales, la deserción escolar debido a embarazos en la adolescencia afecta negativamente el acceso de las jóvenes a la educación, comprometiendo sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.

El embarazo en la adolescencia a menudo conduce a la interrupción de la educación de las jóvenes, ya sea debido a la discriminación, estigmatización o limitaciones logísticas asociadas con la maternidad temprana, así también, las adolescentes embarazadas enfrentan desafíos adicionales, como la necesidad de equilibrar las responsabilidades de la maternidad con la continuación de sus estudios, lo que puede resultar en un bajo rendimiento académico y limitar sus oportunidades de empleo futuro.

La deserción escolar relacionada con el embarazo adolescente contribuye a la reproducción de ciclos de pobreza, ya que las jóvenes madres enfrentan dificultades para acceder a empleos bien remunerados y mejorar su calidad de vida, por otra parte, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar riesgos para su salud y bienestar, ya que la falta de educación y acceso a servicios de salud reproductiva adecuados puede resultar en complicaciones durante el embarazo y el parto.

Por lo tanto, es esencial implementar políticas y programas educativos que aborden las causas subyacentes del embarazo adolescente, brindando información, acceso a métodos anticonceptivos y apoyo social. Además, se requieren estrategias para apoyar a las jóvenes madres y facilitar su reincorporación a la educación.

Muchos estudiosos han considerado que este fenómeno social representa un área de estudio crucial para comprender las dinámicas sociales, económicas y de salud asociadas con la deserción escolar debido al embarazo en la adolescencia. Investigar en este campo permite identificar estrategias efectivas para prevenir la deserción y mejorar las perspectivas de las jóvenes afectadas, así como contribuir al desarrollo de políticas más inclusivas y orientadas al bienestar de la sociedad en su conjunto.

En la parroquia “La Canela” del cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe el problema es latente, observándose de forma continua, por lo cual, esta investigación pretende dilucidar la problemática del embarazo adolescente y su incidencia en la deserción estudiantil en la parroquia, para lo cual, se ha propuesto los siguientes objetivos: 1) Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia “La

Canela”, con énfasis en el ámbito escolar; 2) Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en la parroquia “La Canela” y 3) Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia “La Canela”. Estructurándose el mismo de la siguiente forma:

En primer lugar se presenta el título “Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia la canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023; para seguir con el reúnen, donde se muestra el objetivo que se persigue en la investigación, la metodología empleada para lograr los resultados, los resultados de mayor trascendencia en el estudio, para por ultimo mostrar la conclusión más trascendente dentro del estudio; en la Introducción se hace una descripción del problema en estudio, enfocando el problema del embarazo adolescente en el país y su repercusión en la deserción escolar; la revisión de literatura se estructurada por los antecedentes, abordando la problemática desde el contexto internacional, regional y nacional, para luego introducirnos a las diferentes contextualizaciones que respalden los postulados en la presente investigación, como: la base teórica del cambio social; el marco jurídico, derechos y política pública; presentado luego la contextualizaciones como: población joven en el Ecuador, adolescencia y sus problemas, embarazo adolescente, causas, consecuencias; educación para la salud, para finalmente presentar un Estado del Arte respaldado por una serie de investigaciones realizadas respecto al tema. La metodología permite abordar el enfoque, tipos, métodos e instrumentos que se aplican en la investigación y permitieron su realización. Los resultados muestran los datos obtenidos a lo largo de la investigación, denotando entre los principales que el nivel de embarazo adolescente es alto en la parroquia y que la deserción estudiantil es del 57%; en la discusión se establece un análisis claro y coherente del problema del embarazo adolescente en la parroquia “La Canela” y su incidencia en la deserción escolar, confrontando los resultados con otras investigaciones, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones, entre las que se destacan que existe un alto nivel de deserción escolar 57 %; que solo el 35 % de las adolescentes embarazadas termino el bachillerato; que un 31 % no conoce de educación sexual y reproductiva, y que un 62% experimento discriminación por parte de la sociedad, determinando que el lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes se cumple a medias en la parroquia, por lo tanto, se recomienda aplicar el Plan de Acción, propuesto en el presente estudio; a esto se agregan las fuentes bibliografías y los respectivos anexos que respaldan como completo algunos ítems de importancia.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Antecedentes empíricos

#### 4.1.1. Evidencia internacional

El embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial que genera causas muy bien identificadas y acarrea problemas claramente conocidos y con graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Aunque en los últimos años la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido a nivel mundial, las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones y de igual forma entre países y a nivel interno de ellos.

Por lo general el embarazo adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajos ingresos económicos, por otro lado, el progreso en la disminución de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, generando una desigualdad tendiente a incrementarse, a estos problemas se suma el matrimonio infantil por imposición y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado (SEMA, 2023).

El embarazo en esta edad se genera en su mayoría por consecuencia de la inequidad socioeconómica y se asocia a múltiples complicaciones materno-fetales, es así, que la tasa de fecundidad en adolescente es de 46,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15-19 años, pero en regiones menos desarrolladas, se incrementan hasta 101,7 nacidos vivos en África y 68 nacidos vivos en Latinoamérica. Entre los factores que se asocian al problema está la calidad de la educación, la carencia de servicios de salud sexual y reproductiva, las tradiciones y costumbres de la población frente a los métodos de anticoncepción y el bajo conocimiento de los adolescentes, estas barreras socioeconómicas en Estados de bajos ingresos son el principal problema (Urighuen, et al., 2019).

Según la ONU (2022) a nivel global, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha decrecido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. Aunque la tasa de nacimientos en la adolescencia a nivel global se ha reducido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto. El mayor número estimado de nacimientos de jóvenes entre 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África subsahariana (6'114.000), mientras que en Asia Central los nacimientos fueron muchos menos (68.000). El número correspondiente fue de 332.000 entre los adolescentes de 10 a 14 años en África subsahariana, en comparación con 22.000 en Asia sudoriental en el mismo año<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates. Edición en línea [citado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>.



#### **4.1.2. Evidencia regional**

El embarazo adolescente se produce en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas con menores ingresos y pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados de áreas remotas y rurales, presentan tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares educadas y de las zonas urbanas. En América Latina y el Caribe, aproximadamente existen una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los mayores problemas que incide de manera significativa en el escenario de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región presenta la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes a nivel mundial, estimando que casi el 18% de todos los nacimientos en la región son de mujeres menores de 20 años.

Por otro lado, la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad en adolescentes entre 15 y 19 años y en adolescentes menores a 15 años, este riesgo se triplica frente a mujeres mayores de 20 años. Otra estimación establece que en la región el número anual de abortos inseguros entre adolescentes de entre 15 a 19 años, alcanza los 670 mil casos (UNFPA, 2023). Nicaragua es el país con la mayor tasa de nacimientos en la adolescencia con 85,6 por cada 1000 adolescentes al 2021, mientras que en Chile esta cifra fue de 24,1 por cada 1000 adolescentes. Hay enormes variaciones, incluso dentro del mismo país (ONU, 2022).

#### **4.1.3. Evidencia nacional**

En Ecuador, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, el 39,2 % de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa, cifra que se ha incrementado en relación a cifras de 2004, tenido que ser atendida de forma prioritaria, ya que la misma carrea consecuencias como una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual o la probabilidad de embarazo. Por su parte, en las niñas menores de 14 años, ocho de cada 100 adolescentes se quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos, fue por violencia sexual, trayendo consecuencias graves en sus trayectorias educativas, como, la desafiliación escolar, así según el Ministerio de Educación de Ecuador en el 2015, 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas (Unfpa, 2020).

El embarazo en el país en adolescentes guarda una relación directa con altos niveles de mortalidad materna e infantil, ya que las mujeres que son madres en la adolescencia tienen mayor riesgo de mortalidad materna y sus hijos presentan el mayor riesgo de mortalidad neonatal (Unicef, 2018) como se citó en (Unfpa, 2020). A esto se suma altas tasas de fecundidad y condiciones de vulnerabilidad, niños con desnutrición crónica, etc. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana no solo generan consecuencias sobre las trayectorias educativas, laborales y de salud de las niñas y adolescentes madres, sino que también perjudican el desarrollo y el crecimiento económico del país (Unfpa, 2020).

Según Primicias (2023) de los 53.847 embarazos en adolescentes, 3.386 fueron de niñas de 10 a 14 años, mientras que los 50.461 restantes se identificaron en adolescentes de 15 a 19 años; si bien el número de niñas y adolescentes embarazadas es impresionante en el país, existen otras consecuencias que también generan preocupación, como, los embarazos interrumpidos por complicaciones obstétricas. El Ministerio de Salud, establece que de los 53.847 embarazos registrados el 2022, 13.926 presentaron problemas que impidieron que los niños nazcan debido a complicaciones como: hemorragias, abortos naturales, infecciones y preeclamsia.

A escala nacional, según el Diario Crónica (2023) existe un aumento en la tasa de embarazos en adolescentes, para la coordinadora de la Zonal 7 Salud, ya hablando de la región 7 (en las tres provincias: Loja, El Oro y Zamora Chinchipe) de enero a julio de 2023, se registran un total de 2.960 embarazos en adolescentes: entre los 10 a 14 años 155; y, entre los 15 a 19 años 2.805. de este total, el 55% corresponden a la provincia de El Oro (1.626); 31% a Loja (915); y, 14% a Zamora Chinchipe (419).

Por su parte, el coordinador del MIES en la Zona 7, establece que la entidad atendió 5.913 madres adolescentes, brindándoles la protección social e inclusión económica. En la provincia de Loja: 1.288; El Oro, 3.919; y Zamora Chinchipe, 706. Además de suplir el Bono Infancia Futuro a un total de 181 adolescentes, Loja, 139; El Oro, 13; y, Zamora Chinchipe, 29 (Crónica, 2023).

## **4.2. Base teórica**

### ***4.2.1. Teoría del Cambio Social***

La Teoría del Cambio Social fue propuesta por la socióloga estadounidense Arlie Russell Hochschild, esta teoría reconoce que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo y multidimensional, la cual busca explicar cómo se producen los cambios en las actitudes, conductas y circunstancias de las adolescentes embarazadas a lo largo del tiempo, centrándose en comprender cómo los factores sociales, culturales, económicos y psicológicos interactúan para influir en las decisiones y prácticas de las adolescentes que afrontan un embarazo temprano; por otro lado, busca comprender cómo se pueden promover cambios positivos en su vida y suministrarles apoyo y recursos para una maternidad saludable y satisfactoria (Godoy y Marentes, 2023).

La teoría del cambio social busca comprender cómo las personas y los sistemas sociales pueden facilitar o dificultar el proceso de cambio y adaptación en este contexto, en adolescentes embarazadas hace alusión al estudio de los factores que pueden influir en la transformación de situaciones en la vida cotidiana de una adolescente embarazada y en la adopción de comportamientos saludables y decisiones informadas, por otro lado, la teoría reconoce que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo y multidimensional, y busca revelar cómo se originan los cambios en las actitudes, comportamientos y

circunstancias de las adolescentes embarazadas en el tiempo destacando la importancia de la resolución de las crisis a lo largo de la vida (Godoy y Marentes, 2023).

Es decir, una teoría del cambio permite un diálogo abierto con opciones de diseño y gestión que incluyen componentes de investigación longitudinal, como la investigación-acción. Por lo tanto, existe la necesidad de generar procesos intermedios que constituyan herramientas accesibles y sistemáticas para su implementación local. Al vivir en tiempos complejos y contradictorios, deben contar con herramientas más flexibles que les permitan planificar y monitorear acciones en contextos inciertos, emergentes y complejos; siempre partiendo de una lógica manejable y no rígida.

La aplicación de la teoría del cambio se constituye, por lo tanto, en una estrategia para fortalecer y consolidar el trabajo comunitario local, especialmente en el contexto de las comunidades, mujeres, niños y niñas en situación de vulnerables y alto riesgo, que son víctimas de los cambios culturales predominantes determinados por factores sociales y de orden económico, generados a través de modelos de desarrollo y su lógica extractivista, que presentaron una movilidad espacial forzada y discriminatoria, generando una movilidad social descendente a través de la suma de diversos factores que aceleraron los procesos de separación, desigualdad y pobreza en las familias y las comunidades (Melgar, 2022).

Por lo tanto, la teoría del cambio social es un campo interdisciplinario que busca comprender cómo y por qué ocurren transformaciones en las sociedades humanas a lo largo del tiempo. Esta teoría examina una amplia gama de factores que influyen en el cambio social, desde los procesos económicos y políticos hasta los cambios culturales y tecnológicos. En términos generales busca identificar patrones y determinantes del cambio social para predecir tendencias futuras y comprender mejor el funcionamiento de las sociedades. Observando la misma de los siguientes escenarios:

En primer lugar, la teoría del cambio social se basa en la premisa de que las sociedades son sistemas dinámicos que están constantemente sujetos a cambios. Estos cambios pueden ser graduales o rápidos, impulsados por una variedad de fuerzas, como la innovación tecnológica, los conflictos políticos o las transformaciones económicas. Los investigadores direccionados a este campo analizan cómo estas fuerzas interactúan entre sí y cómo influyen en la dirección y el ritmo del cambio social.

En segundo lugar, la teoría del cambio social examina cómo se producen las transformaciones a nivel individual, grupal y societal. Esto implica estudiar cómo las actitudes, los valores y los comportamientos de las personas cambian con el tiempo, así como cómo estos cambios individuales se traducen en cambios a nivel colectivo. Además, se analiza el papel de las instituciones sociales, como el gobierno, la familia y la religión, en la promoción o resistencia al cambio social.

En tercer lugar, en este campo también se exploran los efectos del cambio social en la estructura y la función de las sociedades. Esto puede incluir investigaciones sobre la desigualdad social, la movilidad económica, la cohesión social y el conflicto intergrupalo. Comprender cómo el cambio social afecta a diferentes segmentos de la población y cómo se pueden mitigar los impactos negativos del cambio es un aspecto importante de la investigación en este campo.

Finalmente, la teoría del cambio social también se preocupa por el papel del gobierno y la sociedad en la conducción del cambio. Esto implica examinar cómo los individuos y los grupos sociales pueden actuar como agentes de cambio al desafiar las estructuras existentes, promover nuevas ideas y movilizar recursos para impulsar la transformación social. Las investigaciones en este campo establecen los mecanismos a través de los cuales se ejerce la dirección, así como, los factores que facilitan u obstaculizan la capacidad de los individuos y grupos para efectuar cambios significativos en la sociedad.

Es así, que según Hikal (2023) establece que para Erik Erikson las adolescentes embarazadas se enfrentan al desafío de desarrollar un sentido de identidad en relación con el rol de madre, así como también a la necesidad de establecer una identidad personal separada de su rol de madre, generando un cambio social. Es así, que, las normas sociales y culturales desempeñan un papel importante en la formación de actitudes y conductas conexos con el embarazo en la adolescencia. Estas normas pueden alterarse según la comunidad, la religión y los valores culturales. El cambio social se da cuando las normas sociales y culturales se desarrollan, generando apoyo y aceptación, fomentando así la disminución del estigma asociado al embarazo en la adolescencia y es aquí donde la educación juega un papel fundamental.

Por su parte, la educación genera información sobre salud sexual y reproductiva, así como destrezas en la toma de decisiones informadas, además una educación de calidad puede incrementar las oportunidades futuras de las adolescentes y empoderarlas para superar los desafíos asociados con el embarazo temprano, siendo de suma importancia el apoyo emocional, económico y social (familia y comunidad), generando con ello un impacto positivo, evitando problemas emocionales y una crianza saludable (Hikal, 2023).

### **4.3. Marco legal**

#### ***4.3.1. Constitución de la República del Ecuador***

En Ecuador, el marco regulatorio legal sobre embarazos en adolescentes se encuentra regulado en la Constitución, en sus Arts. 42, 43, 47 y 49, los cuales disponen 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.

Art. 42.- Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas (o) y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas (o) y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad y el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica: a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria, entre otras (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

#### **4.3.2. Normativa internacional**

Respecto y en relación con el embarazo en niñas y adolescentes, son de relevancia los siguientes:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030:

- **Objetivo 3:** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.
- **Objetivo 4:** “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.
- **Objetivo 5:** “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (ONU, 2015).
- **Convención sobre Derechos del Niño**

Esta convención de las Naciones Unidas establece los derechos fundamentales de todos los niños, incluyendo los adolescentes. Reconoce el derecho de los adolescentes a disfrutar del más alto nivel posible de salud, a recibir información y educación sexual integral y a acceder a servicios de salud y planificación familiar (UNICEF, 2006).

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), (Naciones Unidas, 1979).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, (OEA, 1994).
- **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes**, (Freire, et al., 2014).
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo (2006)**, (Freire, et al., 2014).
- **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-CIPD (1994)**

En esta conferencia celebrada en El Cairo, se adoptó un programa de acción que enfatiza la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. La CIPD reconoce la necesidad de brindar educación sexual integral y servicios de salud reproductiva accesibles y de calidad (Freire, et al., 2014).

- **Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995**

Se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se estableció que "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (Freire, et al., 2014).

- **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013).**
- **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente (2016-2030).**

Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles (OPS, 2016).

- **Cumbre del Milenio en el año 2000.**

Se 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 (Naciones Unidas, 2000).

- **Convención Iberoamericana de Derechos de Juventud (2005).**

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 (ACNUR, 2005).

#### **4.3.3. Normativa nacional**

La normativa nacional es muy explícita en lo que respecta al tema en estudio y se fundamenta en los tratados y convenios internacionales, para establecer su normativa, según los fundamenta Freire, et al. (2014), entre las leyes podemos citar:

- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011.
- El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, COIP.
- El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.
- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su Reglamento.

En lo que respecta al marco programático, se puede considerar:

En Ecuador y en la Región existen planes, programas y agendas, cuyos objetivos y líneas de acción están dirigidos a la prevención de embarazo en adolescentes, a la violencia basada en género en el marco del ejercicio de los derechos y que ha sido referentes para la construcción de la presente política.

Entre estos instrumentos se destacan:

- Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”, 2017-2021<sup>2</sup>.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021<sup>3</sup>.
- Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales ACUERDO N° 062. 22. 2008<sup>4</sup>.
- El Plan Nacional de Convivencia Armónica y Cultura de Paz “Más unidos, más protegidos”<sup>5</sup>.
- Plan Multisectorial de VIH/Sida, 2017 – 2021<sup>6</sup>.
- Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional<sup>7</sup>.

---

<sup>2</sup> SENPLADES. Toda una Vida. Senplades. 2017. Pp. 1-148.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. 2017. p. 278. Available from: [http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_DE\\_SS\\_Y\\_SR\\_2017-2021.pdf](http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf).

<sup>4</sup> Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. Plan Nacional Para La erradicación De Los Delitos Sexuales En El Ámbito Educativo. 2006.

<sup>5</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Educación C y C. Plan de Acción de Cooperación Internacional en el marco del Plan Nacional de Convivencia Armónica y Cultura de Paz en el Espacio Escolar. :6.

<sup>6</sup> Estrat P, Nacional R. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/Sida. 2015. p. 158.

<sup>7</sup> Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional. 2014. p. 1989.

- Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo<sup>8</sup>.

Pero la principal normativa la establece La “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025”, está respuesta intersectorial frente al problema, entre los Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos, tiene como objetivo: Contribuir a que los y las adolescentes accedan de manera universal a información, educación, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres e informadas, a través del ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia.

- **Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia**

Este código establece los derechos y protecciones especiales para los niños y adolescentes en el país. Incluye disposiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la prevención del embarazo no deseado, y el acceso a servicios de salud y educación integral<sup>9</sup>.

- **Ley Orgánica de Educación Intercultural 2011**

Esta ley establece la educación sexual integral como un componente esencial de la educación en el país. Busca promover la información adecuada y científicamente fundamentada sobre la sexualidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados<sup>10</sup>.

- **Ley Orgánica de Salud y su Reglamento 2012**

Esta ley garantiza el derecho a la salud de todas las personas, incluyendo las adolescentes embarazadas. Establece la obligación de los servicios de salud de brindar atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo atención prenatal, atención del parto y cuidado postnatal<sup>11</sup>.

- **Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025**

- ✓ **Objetivo 6:** Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.
  - **Política 6.3:** Fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

---

<sup>8</sup> Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue OC. Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo. In 2012. p. 1–27. Available from: <http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/364/PoliticaAndinaSSRAdolescentes21Nov12.pdf?sequence=1>

<sup>9</sup> Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. 2003. p 107.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. 2017. 278 p. Available from: [http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_DE\\_SS\\_Y\\_SR\\_2017-2021.pdf](http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)

<sup>11</sup> Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud y su Reglamento. 2012.



- **Meta 6.3.2:** Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada mil nacidos vivos al 2025.

- **Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes - Ecuador 2018 - 2025**

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018 – 2025), es una respuesta integral del Estado Ecuatoriano, para abordar las determinantes del embarazo en este grupo de edad.

Esta Política tiene como finalidad contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, del derecho a la integridad personal, a una vida libre de violencia; y de la obligación del Estado de proteger a las niñas y adolescentes contra toda forma de violencia y abuso sexual.

Este Plan tiene como marco de actuación los enfoques en salud propuestos en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI): derechos humanos, igualdad, género, interculturalidad, intergeneracionalidad, inclusión social, promoción, participación y ciudadanía; considera la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos, reconociendo derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo mencionan la Constitución y los instrumentos internacionales (Freire, et al., 2014).

- **Guía de prevención de embarazos en madres adolescentes**

El Ministerio de Educación, responsable de implementar programas de educación integral para la sexualidad basados en información científica y estándares internacionales, debe generar estrategias para garantizar el derecho a una vida libre de violencia sexual y embarazos en niñas y adolescentes. Es nuestra prioridad educar para la toma de decisiones autónomas e informadas por parte de la población estudiantil, respecto a su sexualidad, salud sexual, reproducción, así como para la construcción de sus proyectos de vida.

El embarazo en niñas y adolescentes es una problemática con múltiples determinantes sociales, tales como la falta de acceso a bienes y servicios que a su vez permitan el libre ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las distintas etapas del ciclo de vida. Si bien el embarazo adolescente y no planificado afecta a mujeres y hombres, son las primeras las que cargan el mayor estigma social asociado a la gestación y la crianza. En sociedades como las nuestras, los patrones relacionados con los roles desiguales de género tienden a fortalecer el imaginario del embarazo como único proyecto de vida válido para las mujeres, como un ejercicio de validación en el que se estructura la personalidad y se alcanza la realización individual.

Las adolescentes embarazadas tienen menos oportunidades de acceder a estudios de tercer nivel, mayor probabilidad de sufrir violencia de género y generalmente mantienen empleos mal remunerados, perpetuando círculos de violencia y pobreza. Esto, en el caso de embarazos subsecuentes se ve agravado, encontrando que la mayor parte de adolescentes que tienen un segundo parto a menos de dos años del primero no se reinsertan al sistema educativo formal (Ministerio de Educación, 2022).

#### **4.4. Marco conceptual**

##### **4.4.1. Población joven en el Ecuador – características sociodemográficas**

De acuerdo con el INEC (2023), el 18,6 % de la población es adolescente, decreciendo la misma, con respecto al 2010, la cual fue de 20,5 %; de los cuales el 9.5 % está entre los entre 10 a 14 años y, el 9,1% entre 15 a 19 años. El 50,91 % de adolescentes son hombres y 49,09% son mujeres; el 63,10 % reside en áreas urbanas y el 36,90% en áreas rurales.

Según el Ministerio de Educación entre el 2015 - 2016 en el país la población estudiantil fue de 4'612.629 estudiantes, de los cuales el 9.28% asistían a educación inicial, el 72.35% a educación general básica y 18.37% a bachillerato (Ministerio de Salud, 2018).

En el 2012, del 84 % de las y los ecuatorianos/as entre 15 y 17 años de edad estaban en el sistema educativo, de los cuales tres de cada 10 no asistían a los niveles de grado correspondientes a su edad, la mitad de estos pertenecen a comunidades indígenas. Así mismo, el 68,6 % de jóvenes en las áreas urbanas termino la educación secundaria frente al 36,1 % del área rural, denotando la brecha educativa entre lo urbano y la ruralidad, entre las principales causas del abandono escolar se encuentra el embarazo en niñas y adolescentes, según el Estudio de Costos de Omisión en SSR en el 2015, 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo. Más de la mitad (56%) cursaba en ese momento la educación básica, lo que da un total de 36.871 años de escolaridad perdidos, con una media de 5.8 años por mujer, esto equivale a 728.5 millones de dólares de ingresos perdidos que habrían percibido de no haber abandonado los estudios antes del nivel superior (Ministerio de Salud, 2018).

##### **4.4.2. Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como la etapa que acontece entre los 10 y 19 años. Regularmente se divide en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se producen cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales (Gobierno de México, 2015).

#### **4.4.3. Principales problemas que afectan a la población joven en Ecuador**

- a. Desarrollo positivo:** El 34 % de jóvenes entre 10 a 18 años en Ecuador es inactivo; en la población afroecuatoriana existe un incremento a 38,5 %; sufriendo en el ámbito educativo de abandono escolar, exclusión educativa (embarazo, violencia, desmotivación, barreras de acceso), repetición escolar.
- b. Lesiones no intencionales:** clasificadas como una de las causas de mortalidad/morbilidad, siendo las principales: accidentes de tránsito, ahogamiento, intoxicaciones, accidentes y traumas.
- c. Violencia:** en el ámbito estudiantil un 58,8 % de alumnos declara haber sufrido algún tipo de violencia entre pares. Del total de adolescentes el 22,8 % reporta haber sufrido bullying; y el 19 % menciona haber sufrido violencia física en el sistema educativo. Así mismo, 8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 14 años son producto de violencia sexual, siendo el agresor alguien de su propia familia (Ministerio de Salud, 2018).
- d. Enfermedades no transmisibles y desnutrición:** la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT- 2012) establece que el 19 % de la población adolescente (12-19 años) muestra talla baja para la edad, con mayor incidencia en mujeres (21.1 % vs 17.3 %). Con respecto a la malnutrición por superávit el 26 % de la población del mismo grupo etario tiene sobrepeso y obesidad (Freire, et al., 2014).
- e. Salud mental, consumo de sustancias y conductas autolesivas:** el país presenta una de las mayores tasas de suicidio en adolescentes en la Región, las que tienden a incrementarse. En el 2016, las muertes por suicidio en adolescentes de entre 10 a 14 años fue de 6,3 %, mientras que en el rango de edad de 15 a 19 años fue de 17 % (Ministerio de Salud, 2018).  
Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas entre los Estudiantes (2008) la edad media para consumir alcohol por primera es a los 12,8 años. La prevalencia de uso de alcohol y tabaco en el grupo etario de 10 a 29 años fue de 25,2 % y 28,4 %, respectivamente. El consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes es del 16,3 %. La marihuana tiene un uso del 9,6 %, seguido de la heroína con 2,5 %, cocaína con 2,3 %, pasta base con un uso de 1,9 % (Ministerio de Salud, 2018).
- f. Adolescentes con discapacidad** Las mujeres con discapacidad registran mayores niveles de violencia en el Ecuador y las condiciones de vulnerabilidad agravan el problema por factores como la situación socio económica, etnia, edad factores que ahondan las brechas de inequidad y exclusión.  
Según datos del CENSO 2010, la mayor parte de mujeres con discapacidad, reportaron haber tenido un hijo/a entre los 15 y 19 años y el 3% entre los 10 y 14 años (Ministerio de Salud, 2018).

**g. Entornos humanitarios y frágiles:** En entornos humanitarios se agrava la vulnerabilidad en niñas y adolescentes, en lo que respecta al aumento del embarazo en adolescente, violencia basada en género, especialmente la violencia sexual y trata. Las y los adolescentes con discapacidad incrementan al triple este riesgo (Ministerio de Salud, 2018).

#### **4.4.4. Embarazo**

El embarazo es el término empleado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, este suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, este periodo se calcula desde el último período menstrual hasta el parto (NIH, 2020).

#### **4.4.5. Embarazo precoz**

El embarazo adolescente o embarazo precoz se origina cuando ni el cuerpo ni la mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que para la OMS es a los 19 años (Plan Internacional, s.f.).

Así mismo, Plan Internacional s.f. establece que la mayoría de embarazos en adolescentes son no planificados y no deseados, pudiendo ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. La información empírica establece que las causas del embarazo precoz las definen las características del hogar de la adolescente, como: el ingreso económico de sus padres, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. A esto se asocia la falta de educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos

#### **4.4.6. El embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, sobre todo por los altos porcentajes de la población que se ven afectados, entre jóvenes entre 12 a 17 años, aunque mucho se ha logrado sobre salud sexual y reproductiva, aún las cifras son elevadas en el número de embarazos no planeados ni deseados que ocurren en los adolescentes. Es sabio que la adolescencia y la juventud son períodos de cambios profundos en los cuales los jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, emplear el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en los procesos sociales y políticos (Sánchez-Ramírez, 2023).

Así mismo, Sánchez-Ramírez (2023) explica que aunque las estadísticas internacionales y nacionales en cada país muestren que es un embarazo de alto riesgo y porque trae consigo causas, tanto biológicas, como sociales y las consecuencias sociales que acarrea la maternidad a edades tempranas, evidenciadas por las características

epidemiológicas y las influencias sociales, familiares e individuales asociadas, el embarazo adolescente continua trayendo consigo problemas como limitar el desarrollo educativo humano, crear desigualdad económica y consecuencias de gran alcance en el desarrollo de los hijos de parejas adolescentes.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se origina cuando ni el cuerpo ni la mente están aptos para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece a los 19 años. La mayor parte de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo por lo general es consecuencia de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad (Plan Internacional, s.f.).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el Ecuador el embarazo adolescente en el país se redujo con relación a las cifras que la entidad había proyectado en el censo de 2010. Al 2022 el INEC aseguró que iban a nacer 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes (entre 15 y 19 años), pero esta cifra se redujo a 54,9 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes (Primicias, 2023).

#### **4.4.7. Principales causas de embarazos en adolescentes**

Para la ONG Ayuda en Acción (2022) las dos principales causas del embarazo en la adolescencia están directamente relacionadas con el nivel de vida y la pobreza de los habitantes de un país, las cuales se producen por:

- Mantener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos,
- El uso errado o equivocado de los mismos, y,
- El matrimonio adolescente y el rol tradicional que algunas sociedades todavía asignan a las mujeres.

Aunque hoy en día la educación sexual trabaja en muchos escenarios para evitar el embarazo adolescente, como: advertir de los peligros del consumo de drogas y de bebidas alcohólicas en sí mismo y de sus consecuencias, de la presión social e idealización del embarazo en la adolescencia como formas de lograr aceptación en sus círculos cercanos (amistades y compañeros y compañeras de clase, principalmente) y la falta de información y dificultoso acceso a una buena educación sexual, así como, la desatención o rechazo de los padres para hablar de estos temas de una forma abierta y natural el problema se incrementa sumándose al mismo el inicio de la sexualidad temprana, carencias en el núcleo familiar o padres y madres adolescentes, o abusos sexuales y violaciones (Ayuda en Acción, 2022).

Según la UNFPA (2023) factores como la violencia, las barreras de acceso a los servicios, al igual que la información y consejería, asociado a la falta o a la carencia de programas de educación sexual integral y la transmisión intergeneracional de la pobreza

contribuyen directamente a ahondar el problema. Para (Alonzo; Parrales; Quimis y Castro, 2023) la principal causa es la falta de orientación sobre educación sexual.

Por su parte, Paulino (2023) establece que, en el embarazo precoz, la principal causa es la falta de consciencia y discernimiento de los jóvenes sobre los efectos de tener relaciones sexuales a temprana edad, sin medir las consecuencias; el predominio de una cultura que incita constantemente a la satisfacción y gozo sexual descontrolado es otro factor catalizador.

A esto contribuye la era digital, la cual permite el libre acceso de forma instantánea a millones de datos de cualquier tema, algo muy positivo, pero perjudicial a la vez ya que favorece el acceso a material pornográfico (Paulino, 2023).

Según la ENSANUT 2012:

- El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual activa.
- El 7,5 % tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 30,1 % la tuvo antes de los 18 años.
- En mujeres de 15 a 24 años la información sobre sexualidad y salud sexual y salud reproductiva es mayor cuando éstas tienen mayor nivel de instrucción, sobrepasa el 80 % en mujeres con instrucción secundaria completa o instrucción superior. La información sobre anticoncepción de emergencia es menor a los otros temas en todos los niveles de instrucción.
- La escuela y el colegio son la fuente principal de información en temas de sexualidad.
- El 89,9 % de niñas de 10 a 14 años que han tenido relaciones sexuales, las tuvo con personas mayores a ellas.
- Las adolescentes entre 15 a 24 años, en un 67,7 %, no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Las principales razones para ello son no conocer los métodos anticonceptivos y no poder conseguirlos.
- El 7,5 % de embarazos en menores de 15 años termina en abortos.
- El 44,3 % de mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) interrumpió sus estudios y no volvió a estudiar (Freire, et al., 2014).

#### **4.4.8. Tasa de fecundidad en niñas y adolescentes (TEF)**

Según el ENSANUT 2012, la tendencia de la fecundidad en todos los grupos etarios es descendente, excepto en el grupo de 15 a 19 años donde la fecundidad se incrementa, (figura 1).

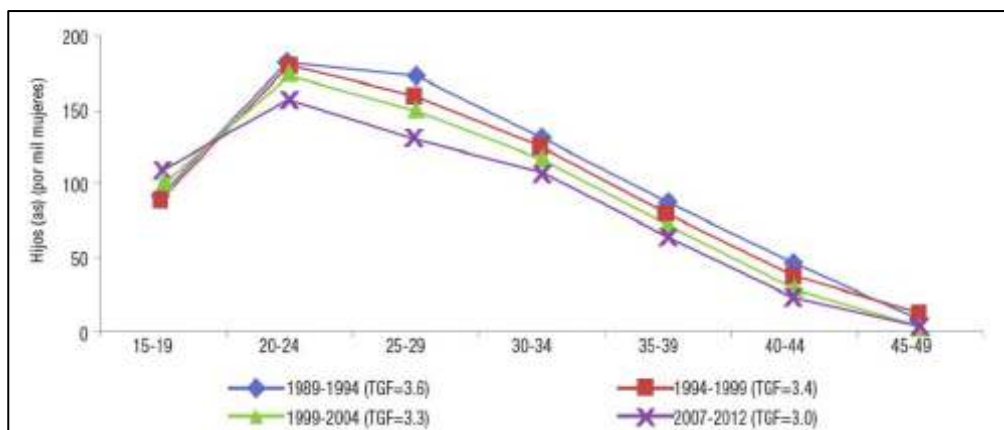


Figura 1, Tasa específica de fecundidad por edad; Adaptado de: (Freire, et al., 2014).

#### 4.4.9. Consecuencias de embarazo en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud, “la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. Cuando una niña se convierte en madre adolescente, resulta casi imposible que alcance su independencia económica por sí sola.

Topo embarazo precoz tiene un impacto negativo, en la salud de la madre como en el bebé: malnutrición, partos prematuros, niños con problemas de desarrollo o malformaciones e incluso un 50% de probabilidades de perder la vida durante las primeras semanas. A esto se suma la:

- Falta de atención médica por desconocimiento o por no tener acceso.
- Riesgos de presencia de patologías ginecológicas (preeclampsia o eclampsia).
- Altos índices de mortalidad.
- Complicaciones derivadas de abortos clandestinos.
- Enfermedades de transmisión sexual (ONU, 2022).

Para la Organización Mundial de la Salud las consecuencias no son solo físicas, sino también psicológicas, así mismo, los embarazos precoces tienen un impacto social y económico importante para la sociedad y la familia, generan consecuencias de tipo socioeconómico, dificultad para acceder a empleos remunerado, dependencia económica, falta de autonomía, altos niveles de pobreza y por ende menor calidad de vida.

A esto se suma el ciclo intergeneracional, las hijas de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de experimentar embarazos en la adolescencia y enfrentar las mismas consecuencias que sus madres, dificultando aún más romper la pobreza, la desigualdad y los problemas de salud en las generaciones futuras (ONU, 2022).

Socios en Salud (2023) establece que el embarazo adolescente presenta consecuencias a corto y largo plazo en los proyectos de vida y las posibilidades de desarrollo

educativo principalmente de las mujeres, contribuyendo a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad de género”, alargando el ciclo de pobreza, cuando las jóvenes no terminan la educación, restringiendo sus oportunidades laborales, repercutiendo en las condiciones en las que crecerá el niño y arrastrando estas limitaciones; en la salud emocional y psicológica generando un impacto significativo en las jóvenes madres, incrementando riesgo de cuadros de depresión y ansiedad; y, por su puesto, cuadros clínicos durante el embarazo y el parto, como anemia, hipertensión o diabetes gestacional.

#### **4.4.10. Cambios en la adolescente por efecto del embarazo**

En toda mujer el embarazo normal representa una serie de cambios físicos y psicológicos, todos estos cambios se ajustan y adaptan a las exigencias del nuevo ser, estos se presentan de forma gradual, a lo largo de todo el embarazo, y están influenciados por múltiples factores, como, la edad de la mujer, embarazos previos, estado físico, nutricional, emocional, etc. Estos van desde cambios que pueden no ser evidentes, hasta cambios evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales, representando una exigencia aumentada en la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se asocian a patologías previas o una condición predisponente, se pueden traducir en enfermedades graves (Carrillo, et al., 2021).

##### **a. Cambios biológicos y físicos**

Los cambios son evidentes en todos los casos durante el embarazo, como incremento de peso, aumento de volumen abdominal, acrecentamiento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc., y por supuesto, cambios químicos que se pueden detectar con estudios clínicos. Es así, que el embarazo adolescente implica una serie de cambios biológicos significativos en el cuerpo, debido a que pueden presentar problemas adicionales por la inmadurez física y emocional de la joven (Carrillo, et al., 2021).

Para Carrillo, et al. (2021) estos cambios se producen por variaciones hormonales durante el embarazo, como el incremento de los niveles de estrógenos y la progesterona, que son responsables de mantener el revestimiento uterino y apoyar el desarrollo del feto. La placenta se desarrolla con el objetivo de proporcionar alimento y oxígeno al feto en crecimiento, en embarazos en adolescentes, este incremento puede verse afectada debido a la inmadurez del sistema reproductivo de la joven, generando implicaciones en la salud materna y fetal.

##### **b. Cambios psicosociales y emocionales**

A los cambios biológicos y físicos se suman los cambios psicosociales de la etapa de la adolescencia (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), lo que genera temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de



suicidio. Factores como la inequidad influyen (entre hombres y mujeres), la adolescente soltera embarazada se expone a recibir rechazo y crítica, por parte de la familia y la sociedad, deteriorando su autoestima (ONU, 2022).

Es importante anotar que la mayor parte de adolescentes embarazadas convivientes solo con la madre, lo que genera una inadecuada atención de las necesidades del adolescente debido a la carga laboral, del hogar y económica que recae sobre la joven madre, a esto se suma la ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente generando carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo amoroso. Llevándolas a riesgos sociales como delincuencia, alcoholismo, es este aspecto los investigadores opinan que generalmente estas adolescentes se comunican mal, y en la familia tienen un nivel educativo bajo sobre educación sexual, que no le permita una correcta y adecuada toma de decisiones (Favier, et al., 2018).

#### **4.4.11. Educación para la salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, la educación para la salud se conceptualiza como ciencia que se orienta y organiza los procesos educativos con el objetivo de incidir positivamente en los conocimientos, prácticas y costumbres de seres humanos y la sociedad en asuntos relacionados con la salud, esta área ha tenido un desarrollo importante en los últimos tiempos, ubicándose como una de las principales estrategias de impulso al cuidado de la salud personal, es importante anotar que en la evidencia empírica se reporta una fuerte asociación entre los bajos niveles educativos y los peores desenlaces en salud (Hernández, et al., 2020). Por su parte Van der Heide, et al. (2013) establecen que: “un nivel bajo de educación en salud puede representar una serie de dificultades en el mantenimiento de la salud, entre las que se destacan”

- Obstáculos sociales para el acceso a servicios de salud.
- Dificultades en el uso correcto de medicamentos.
- Acceso deficiente a información en salud
- Problemas en el control de enfermedades crónicas (Van der Heide, et al., 2013).

#### **4.4.12. Competencias del Educador para la Salud**

El educador para la salud desempeña un papel importante en el apoyo y la educación de las adolescentes embarazadas. El educador encargado de esta tarea debe tener un amplio dominio y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, cuidado prenatal, parto y crianza.

El mismo debe presentar habilidades en comunicación que le permitan establecer una relación de confianza con las adolescentes embarazadas. Tener un fuerte sentido de razonamiento que le permitan escuchar de forma empática los problemas que se derivan de

esta causa, al mismo tiempo, debe brindar apoyo emocional y explicar información de manera clara y comprensible; este debe ser tolerante hacia la diversidad de culturas y géneros, reconociendo y respetando las creencias, valores y prácticas de las adolescentes embarazadas y sus comunidades, debiendo adaptar su enfoque educativo para garantizar la inclusión; debe estar familiarizado con los recursos y servicios disponibles y orientar a las adolescentes embarazadas, tanto a nivel comunitario, como gubernamental, debiendo ser capaz de orientar y referir a las adolescentes a los servicios médicos, apoyo psicológico, programas de educación y otros recursos disponibles en los estamentos gubernamentales (Ministerio de Educación, 2017).

La OMS y BZgA (2017) establecen que los componentes de las competencias de los educadores sexuales se fundamentan en actitudes, habilidades y conocimiento, que dentro de las actitudes se pueden desarrollar: un compromiso con la educación sexual, el respeto por la integridad y conocimiento de los límites y la mentalidad abierta y respeto por los demás; en lo que respecta a las habilidades, se puede fomentar: la habilidad de crear y mantener un entorno de aprendizaje seguro, inclusivo y constructivo, la habilidad de utilizar enfoques de enseñanza y aprendizaje interactivos, la habilidad de comunicarse de forma eficaz y la habilidad de reflexionar sobre las convicciones y los valores; y, en lo que respecta al conocimiento, se establecen: conocimientos sobre temas relevantes de la educación sexual, conocimientos básicos de promoción de la salud y psicología, conocimientos de métodos para impartir educación sexual y Conocimientos sobre los diferentes enfoques de la educación sexual y sus repercusiones (p. 24).

#### ***4.4.13. Las estrategias educativas en la educación para la salud***

Las estrategias educativas esenciales en la educación sexual a impartir en la adolescencia, son aquellas que tienen relación con la salud sexual y reproductiva, la educación pretende crear una base sólida de conocimientos, de tal manera que con conceptos básicos y sensibilización se pueda lograr un impacto positivo en la población. Según un estudio realizado por Rodríguez, se pudo determinar que las estrategias sobre salud sexual y reproductiva deben estar dirigidas a la relación interpersonal y familiar, sexualidad, reproducción, cómo elegir una pareja, riesgo de embarazarse y riesgo de contraer una infección de transmisión sexual

#### ***4.4.14. Derechos y políticas públicas***

Para Salum (2020), los derechos y las políticas públicas relacionadas el embarazo adolescente varían según el país y la región, pero en concreto se centran en garantizar el bienestar y la protección de las adolescentes durante y luego del embarazo. Las adolescentes embarazadas según esta normativa tienen derecho a recibir atención médica adecuada y de calidad, durante el embarazo, el parto y el período postnatal. A esto se suma el derecho a la educación brindándoles la oportunidad para continuar sus estudios, sin discriminación o

estigmatización, esto incluye programas de educación especial, flexibilidad de horarios escolares y apoyo emocional y académico.

La información debe ser clara y precisa sobre sus opciones, incluyendo la interrupción del embarazo, la adopción y la maternidad, esto les permitirá tomar una decisión informada y recibir un apoyo adecuado sin presiones externas. Las políticas públicas deben enfocarse en la prevención del embarazo en la adolescencia, a través de programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos y promoción de relaciones saludables y consentimiento, además, se debe suministrar apoyo integral, incluyendo asesoramiento psicológico, servicios sociales y ayuda para la crianza de sus hijos, si deciden continuar con el embarazo. Las políticas públicas deben promover la igualdad de género y abordar los estereotipos y prejuicios asociados con el embarazo en la adolescencia (Salum, 2020).

#### **4.4.15. Apoyo familiar y comunitario**

La mayor cantidad de jóvenes que quedan embarazadas resuelven continuar el embarazo. Las adolescentes, principalmente las más jóvenes, tienen más probabilidades que las mujeres mayores de 20 años de asumir dificultades médicas durante el embarazo. Sus bebés asimismo tienen más posibilidades de nacer prematuros, con bajo peso y con menos posibilidades de sobrevivir. Por lo cual, es de suma importancia incentivar a las adolescentes embarazadas a que reciban atención prenatal temprana y fomentar un estilo de vida saludable, esto a través de una dieta bien balanceada, ejercicio diario y evitar el tabaco, el alcohol y las drogas.

Si la adolescente resuelve tener y criar al bebé, es posible que precise ayuda para identificar un sistema de apoyo sólido. Las adolescentes y chicas jóvenes que tienen bebés sin duda logran conseguir los objetivos personales que tengan en su vida y criar a hijos felices y sanos, pero por lo general envolverá una mayor dedicación (Berlan, 2022).

En el país la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025”, es la respuesta intersectorial de Ecuador, como medio de coordinación interinstitucional entre el Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos, para dar respuesta a este problema, estableciendo como objetivo principal: “Contribuir a que los y las adolescentes accedan de manera universal a información, educación, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres e informadas, a través del ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia”.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025 “Creación de Oportunidades”, se ha trazado disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente de entre 15 a 19 años, a través de la meta 6.3.2, que planea reducir la tasa específica de

fecundidad en adolescentes (TEFA) al 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos al 2025. En el 2021, la TEFA se ubicó en 49,43 por cada 1.000 nacidos vivos, hijos de adolescentes de 15 a 19 años, para lo que se requiere de trabajo conjunto para lograr el objetivo (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Por lo cual, es importante implementar acciones en conjunto que permitan hacerle frente a esta problemática multicausal, en el que influyen determinantes sociales y económicos, como la pobreza, la aceptación del matrimonio o uniones tempranas dentro de las comunidades y la familia; no garantizar educación para las niñas y adolescentes en el sistema educativo, falta de educación integral de la sexualidad, escaso acceso a servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, incluido el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración, la violencia basada en género y la violencia sexual.

#### **4.5. Marco institucional**

##### **4.5.1. Ministerios**

El Ministerio encargado del tema del embarazo en adolescentes es el Ministerio de Salud Pública (MSP), este tiene la responsabilidad de implementar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes, la atención integral a las madres adolescentes y la promoción de la educación sexual en el país (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Esta Institución trabaja en colaboración con otros actores, como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y organizaciones de la sociedad civil, para abordar los desafíos asociados con el embarazo en adolescentes, mediante sus diferentes programas y proyectos, el Ministerio busca promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, proporcionar información y servicios de salud accesibles, y garantizar la atención adecuada a las madres adolescentes y sus hijos.

El MIES, es la Institución encargada de desarrollar estrategias y acciones conjuntas que permitan abordar el problema del embarazo en adolescentes. El enfoque principal del MIES es garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, brindar apoyo psicológico y social a las madres adolescentes, promover la educación sexual integral en las instituciones educativas y fomentar la participación de la comunidad en la prevención del embarazo en adolescentes (MIES, s.f.).

El Ministerio de Educación, a través de la Dirección Nacional de Educación General, tiene la responsabilidad de promover la educación sexual integral en las instituciones educativas del país. Su enfoque es brindar a los estudiantes información precisa, científicamente fundamentada y actualizada sobre la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes.

El enfoque del Ministerio de Educación es asegurar que los estudiantes tengan acceso a una educación sexual integral de calidad, que les permita tomar decisiones informadas y

responsables sobre su sexualidad y salud reproductiva. Además, se busca fomentar una cultura de respeto, equidad de género y prevención de la violencia en las relaciones afectivo-sexuales (Ministerio de Educación, 2023).

#### **4.5.2. Secretarías**

En Ecuador, hay varias instituciones gubernamentales y organizaciones encargadas de abordar el tema de los embarazos en adolescentes. La Secretaría de Derechos Humanos de Ecuador tiene como objetivo garantizar el respeto y la protección de los derechos de las personas, incluyendo a las adolescentes embarazadas. A través de programas y políticas, trabajan para prevenir los embarazos no deseados en la adolescencia y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (Subsecretaría de Derechos Humanos, s.f.).

#### **4.5.3. Gobiernos autónomos**

Los gobiernos autónomos descentralizados tienen el mandato del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización de promover el desarrollo sustentable y la dignidad de las personas con la implementación de políticas públicas para la equidad y la inclusión social, así como la participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y la gestión democrática de la acción municipal; y, en relación a la protección integral a la niñez y adolescencia, deben asegurar sus derechos.

En este contexto, el CNII impulsa encuentros entre representantes de los consejos consultivos de niñas niños y adolescentes con candidatas y candidatos en distintos cantones del país para comprometerlos con la garantía de derechos a partir de la inclusión de las políticas públicas de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional que responde al Plan Nacional de Desarrollo.

Frente a las niñas, niños y adolescentes, tienen como prioridad:

- Erradicar el trabajo infantil, la mendicidad y la situación de calle.
- Combatir la desnutrición y la malnutrición, y promover prácticas de vida saludable.
- Prevenir y erradicar la violencia y los delitos sexuales en los programas de desarrollo infantil, el sistema educativo, espacios familiares y otros espacios cotidianos, asegurando mecanismos integrales de restitución y reparación de derechos de las víctimas.
- Garantizar y priorizar las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual.
- Prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas (Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2017).

#### **4.5.4. Parroquia “La Canela”**

La parroquia tiene una extensión de 242.34 km<sup>2</sup>, representa el 11.87% del territorio del cantón Palanda y el 2.29% de la provincia de Zamora Chinchipe, se ubica a una altura que va desde los 1480 hasta 3200 msnm. Sus límites geográficos son: al Norte: con la

parroquia El Porvenir del Carmen del cantón Palanda y Zurmi del cantón Nangaritza; al Sur con el cantón Chinchipe; al Este con la República del Perú y al Oeste con las parroquias El Porvenir del Carmen y San Francisco del Vergel del cantón Palanda; y parroquia Chito del cantón Chinchipe

La mayoría de su territorio está constituido por relieves muy escarpados, seguido por zonas montañosas y de ondulación moderada, dentro de estos relieves se desarrollan actividades agropecuarias, mineras y turísticas. Tiene una población de 450 habitantes y según el INEC 2010, su población se encuentra estructurada por una población masculina de 54,08 % y femenina en un 45.92 %. La parroquia La Canela tiene un alto predominio de actividades como la agricultura y la ganadería, pertenecientes al sector primario en un 74.77 % (GoRaymi, 2022).

#### **4.6. Estado del arte**

En el estudio realizado por Pacheco (2023) cuyo objetivo fue disminuir el índice de embarazo adolescentes en la Parroquia Curaray; a través de un Proyecto de Prevención, aplicando un estudio cualitativo descriptivo transversal, con la participación de 150 adolescentes de 14 a 19 años de edad, y aplicándoles una encuesta para medir sus conocimientos de salud sexual y reproductiva; encontró en sus resultados que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es bajo, y que son algunos los factores que incrementan el índice de embarazo adolescente, como: la cultura, casamientos pactados a temprana edad, deserción escolar y comunidades de difícil acceso; concluyendo, que la percepción de los adolescentes sobre temas sexuales es aceptable, pero, debido a factores culturales, escaso conocimiento sobre métodos de planificación familiar, conllevan a que exista un alto índice de embarazos a temprana edad.

Astudillo y Astudillo (2015) en su estudio denominado “Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar”, establecen que el origen de embarazo adolescente se debe a factores como el escaso afecto de los progenitores, falta de un entorno lleno de armonía, con ambientes de inseguridad, además de agresiones verbales o físicas y falta de comunicación con temas relevantes a la sexualidad, y que la deserción escolar se deriva de problemas como la escasa comunicación con los padres y falta de control. Empleando una metodología aplicada, mediante el empleo de herramientas para recolección de información e involucrando a los padres de familia, docentes, autoridades y los estudiantes del décimo año de educación paralelo “A” y “B” de la unidad Educativa “7 de Noviembre”, del cantón Naranjal del periodo lectivo 2014 – 2015; concluye que existe un alto porcentaje de docentes, padres de familia y estudiantes que tienen conocimientos sobre casos de alumnos que han desertado de sus estudios por el embarazo, que existe un alto nivel de docentes y estudiantes que tienen escasos conocimientos sobre educación sexual, perjudicando su normal desarrollo

y que la falta de afecto, el escaso control y comunicación de los padres con sus hijos son los principales factores que inciden negativamente y se genere posible situaciones de embarazo.

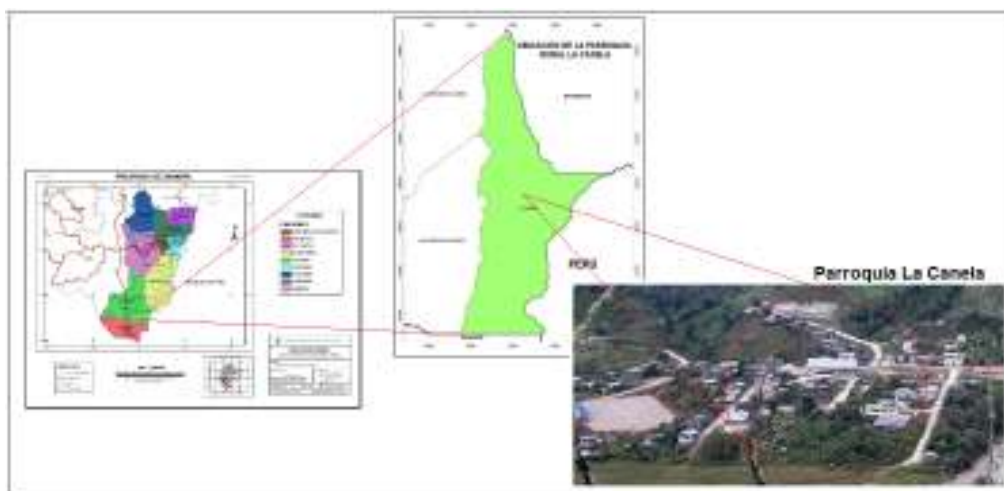
Caizapanta, et al. (2023) en su estudio, cuyo objetivo fue explicar los factores psicosociales que influyen en la deserción escolar en los estudiantes del 1er año de bachillerato general unificado del Colegio Nacional Nocturno Gabriela Mistral, institución educativa ubicada en Ecuador, encontrando que los factores económicos, familiares, académicos y psicológicos son las principales causas de la deserción parcial o total de los estudiantes en el nivel indicado, concluyendo que los factores familiares, hablando del embarazo no deseado influye en la educación, debido a que muchas de las estudiantes que son madres no poseen apoyo y motivación por parte de sus familiares, lo cual las conduce a la deserción escolar.

Pérez, et al. (2023) en su estudio cuyo objetivo fue conocer los determinantes de salud que se evidencian en los embarazos de adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años; empleando una metodología de tipo documental exploratorio, con información recopilada de fuentes electrónicas, constituidas en su mayoría por artículos científicos en atención al tema de referencia, pudieron concluir que los determinantes de salud en presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años varían de acuerdo con múltiples factores de tipo social, económico, político, etc. y se pueden establecer a partir de diagnósticos científicamente comprobados.

## 5. Metodología

### 5.1. Ubicación del Área de Estudio

La parroquia La Canela fue creada el 04 de diciembre de 2008, mediante acuerdo ministerial Nro. 229, publicado en el Registro Oficial 481, es la parroquia más joven del cantón Palanda, su extensión es de 242.34 km<sup>2</sup>, representando el 11.87% del cantón Palanda y el 2.29% de la Provincia de Zamora Chinchipe.



**Figura 2.** Ubicación del área de estudio. Adaptado de: (GADP La Canela, 2015); <https://n9.cl/o5alz> y <https://n9.cl/6jdy8>.

La Parroquia limita al Norte: con la parroquia: El Porvenir del Carmen del cantón Palanda y Zurdí del cantón Nangaritza. Sur: con la parroquia Chito del cantón Chinchipe Este: con la Republica del Perú. Oeste: con la parroquia El Porvenir del Carmen y San Francisco del Vergel del cantón Palanda; y parroquia Chito del cantón Chinchipe (GADP La Canela, 2015).

### 5.2. Enfoque de la Investigación

#### 5.2.1. Mixto

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque predominantemente mixto, desde la parte cualitativa, en este tipo de enfoque el investigador parte de plantearse un problema científico, cómo lo explica Hernández Sampieri et al (2010); citado por Torres (2016), pero: “no sigue un proceso claramente definido (de manera que) sus planteamientos no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de la investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo”. (p. 2)

Es así que, en lugar de iniciar con una teoría en particular y luego ‘virar’ al mundo empírico con el objetivo de confirmar si está respaldado por los hechos, el investigador aborda los hechos examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente



(Hernández Sampieri et al., 2010; citado por Torres, 2022). En consecuencia, este enfoque por lo general no necesita probar hipótesis, ya que estas se prueban a lo largo de su desarrollo y van puliéndose conforme se recaban los datos o son el resultado de la investigación.

Mediante este enfoque se sustentan las evidencias y con ello se orienta la descripción más acertada del fenómeno en estudio, con el fin de comprenderlo, para luego explicarlo, indiscutiblemente para ello se tomó guías de respaldo métodos y técnicas perfectamente estructuradas y definidas, sin olvidar los juicios epistemológicos (estudio del conocimiento científico), como la hermenéutica (interpretación de textos), la fenomenología (análisis de los fenómenos o la experiencia significativa) y el método inductivo.

Por su parte, el cuantitativo se centran en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas, cuestionarios y encuestas, o mediante el uso de técnicas informáticas para manipular los datos estadísticos existentes. La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular (Arteaga, 2020).

En la presente, investigación este método permitirá ordenar los datos de las encuestas y entrevistas aplicadas, así como, los datos históricos encontrados del periodo en estudio sobre el embarazo adolescente y el porcentaje de deserción estudiantil por este fenómeno e la parroquia “La Canela”, permitiendo su interpretación, comparación y análisis.

### **5.3. Métodos**

#### **5.3.1. Método científico**

Permite afianzar los conocimientos tanto teóricos como prácticos, logrando visualizar de forma lógica la realidad de los hechos, en este caos los porcentajes de las adolescentes embarazadas, incidencias en la sociedad, problemas que acarrea este fenómeno, porcentaje de deserción escolar, etc., en el periodo de tiempo seleccionado.

#### **5.3.2. Método inductivo**

El método inductivo permite el razonamiento fundamentado en la observación y la experimentación, llegando con ello a una conclusión general a partir de asuntos específicos. Es decir, a partir de patrones o tendencias, se obtiene una conclusión general o una teoría que se piensa es válida para todos los asuntos similares, es importante considerar que la conclusión general a la que se llega el investigador con este método es tentativa y puede ser nuevamente estudiada en función de nuevas observaciones y experimentos (Narváez, 2023).

Empleando este método partimos de definiciones y datos particulares, para llegar a conclusiones generales, es decir, indagando hechos individuales en el periodo en estudio, se puede identificar el problema general, en este caso las casusas que provocan el embarazo en las adolescentes en la parroquia La Canela y sus implicaciones en la comunidad y como afecta la deserción y el abandono escolar, cumpliendo las premisas por cada objetivo planteado en la investigación.

### **5.3.3. Método deductivo**

Mediante este método el investigador se apoya en la idea de que, si una relación o vínculo impensado parece estar sobrentendido en una teoría en particular o en un ejemplo en un caso, podría ser verdad en muchos casos, por lo tanto, busca comprobar si esta relación o vínculo se da en circunstancias más generales. Por lo general, es considerado como un pensamiento descendente ya que va de lo general a lo específico, ya que parte de una idea general y llega a una conclusión específica (Narváez, 2023).

Es así, que en esta investigación estos métodos, permiten el razonamiento de los hallazgos obtenidos partiendo desde lo particular, para llegar a lo general y viceversa, de manera que, al realizar la observación de los hechos, el análisis de los datos y la establecer la realidad del fenómeno en estudio, se puede entender el comportamiento social respecto al embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en el periodo 2019 – 2023, en la parroquia “La Canela”.

### **5.4. Diseño de la investigación**

Es de tipo narrativo, ya que permite al investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinados individuos para describirlas y analizarlas (Salgado, 2007); y de investigación – acción, ya que permite resolver problemas diarios y cotidianos, mejorando prácticas concretas, el propósito del mismo se centra en aportar información que permita la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales (Salgado, 2007) y es fundamentada ya que responde al carácter inductivo del proceso de investigación cualitativa, a partir del cual, los datos mismos orientan el desarrollo de la perspectiva teórica, conforme se profundiza en el proceso investigativo (Salas, 2019), en esta se emplean datos obtenidos en el campo por los investigadores, considerándolos como la base para la elaboración de los postulados que servirá de sustento en el estudio; es decir, las premisas se elaboran a partir de las ideas de la realidad que tienen las personas participantes en la investigación.

### **5.5. Alcance de la Investigación**

#### **5.5.1. Investigación descriptiva**

La investigación descriptiva, permite determinar las características de un sector en particular, la misma se fundamenta en técnicas de observación y análisis documental, con ello se puede manejar un asunto en particular, el cual se produce en un tiempo explícito, la investigación permite interactuar, logrando orientar la misma a la realidad actual, todo en base a los datos históricos, con los cuales se construye y fundamenta los preliminares de la investigación, por otra lado, permite fortalecer y contextualizar el marco teórico y admite estructurar la documentación que respalda el estudio.

La investigación descriptiva estima las características de la población en estudio, esta puede definirse como el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. Su aplicación se hace sobre resultados.

Por otro lado, tiene como objetivo describir algunas particularidades esenciales de conjuntos homogéneos de fenómenos, empleando para ello criterios metódicos que consienten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en investigación, proporcionando información sistemática y cotejable con la de otras fuentes. (Guevara, et al., 2020); permitiendo que los datos sean organizados y presentados en forma porcentual, en promedios, en valores cualitativos, logrando una fácil comprensión de los mismos.

## **5.6. Tipo de investigación**

### **5.6.1. Corte transversal**

En esta investigación el corte de la misma es de tipo longitudinal, ya que el mismo permitirá conocer el proceso de la deserción escolar, así como, la aproximarnos a uno de los factores que lo generan, como es el embarazo adolescente y se va intensificando en el tiempo, involucrando características y problemas de la población, obteniendo estimaciones sobre determinados grupos demográficos, en este caso se tratará de comprender y analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, durante el periodo 2019 – 2023, estimando el número de casos, los factores que influyen para que se produzca, etc. A través de la indagación previa se conocerá el nivel de incidencia en las adolescentes, su efecto en la deserción estudiantil y las medidas aplicadas para su prevención en un tiempo establecido.

Es importante anotar, que la investigación longitudinal se lleva a cabo durante un período de tiempo más largo que va desde unos pocos años hasta décadas, los datos recopilados pueden ser extremadamente útiles cuando se observan los cambios a lo largo de un período de tiempo. Los investigadores recogen y analizan estas inferencias (Ortega, 2020).

## **5.7. Técnicas e Instrumentos**

### **5.7.1. Técnicas**

Las técnicas empleadas son:

#### **5.7.1. Observación, la encuesta y la entrevista**

El objetivo principal de la observación es determinar el objeto de estudio, con el fin de recopilar la mayor cantidad de información, registrarla y luego aplicar el análisis. Este primer paso básico es fundamental en la investigación, debido a que con esta técnica se logra obtener la mayor cantidad de datos requeridos en el estudio (Ramirez, 2020).

Las encuestas por su parte son una técnica de investigación y recopilación de datos empeladas para obtener información de personas sobre diversos temas de interés para el investigador (QuestionPro, 2024).

Por su parte, la entrevista La entrevista es una técnica cuyo propósito es conseguir datos, pero debido a su flexibilidad admite alcanzar información más profunda, detallada, que la encuesta (Díaz, et al., 2013).

### **5.7.2. Análisis documental o técnica bibliográfica**

Con esta técnica se fundamenta el marco teórico, el análisis documental admite dilucidar inquietudes y respaldar las premisas, consiguiendo con ello la conexión y organización del presente trabajo de investigación. Por otro lado, permite el análisis de datos históricos, que permiten explicar el fenómeno y su evolución en el tiempo.

Por otro lado, permite conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de múltiples investigadores sobre una cuestión explícita, fundamentándose en documentación o en libros, revistas, periódicos, boletines: anuarios estadísticos que el Ministerio de Salud del Ecuador o sus distintas direcciones distritales, páginas web, PDOT, los cuales son fundamentales en el desarrollo del trabajo de investigación.

## **5.8. Población y muestra**

### **5.8.1. Población**

La población objeto de la investigación se puede contextualizar como el conjunto o grupo de elemento que tienen características similares y forman parte de un estudio, en esta investigación la población objeto de estudio la conformaron las jóvenes que han quedado embarazadas en la parroquia “La Canela”, durante los años 2019 - 2023 (5 años).

Según el GADP - La Canela, (2019) la población de la Parroquia al 2020 es de 366 habitantes, con una tendencia decreciente, la mayoría son hombres con el 53,8 %, la población entre 13 a 18 años, es de 69 individuos, de los cuales 33 son mujeres. Como la población es finita, no se requiere establecer una muestra poblacional, por lo tanto, el estudio se centrará en las jóvenes que hayan sido madres de la población.

En el estudio se abordó un total de 23 jóvenes, consideradas como la población en estudio, la fuente para determinar este número fue la Unidad de Salud de “La Canela”, de sus datos estadísticos en el periodo comprendido entre 2019-2023.

## **5.9. Procesamiento de datos**

Los pasos considerados para llevar a cabo el procesamiento son los siguientes:

- Se visualizó e identificó la problemática y la población para el estudio.
- Se realizó el diseño de los registros para la recolección de los datos.
- Se debe solicitar e indagar los registros oficiales considerando la información emitida por el Centro de Salud de La Canela y la Unidad Educativa “Hernando Benavente”
- Los datos serán tabulados en el programa Microsoft Excel.

- Se diseñarán las respectivas tablas y figuras con los datos estadísticos o porcentuales, para representar el problema en estudio, para una mejor comprensión del mismo.
- Finalmente se analizarán e interpretarán los datos y se presentarán los resultados, se discutirán los mismos, presentarán por último las respectivas conclusiones y recomendaciones.

## **5.10. Cumplimiento de objetivos**

### ***5.10.1. Objetivo 1: Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar.***

Para dar cumplimiento a este objetivo, se procederá:

- Respalda los contenidos teóricos, fundamentada en la evidencia empírica, considerando datos oficiales, tanto nacionales, como provinciales y parroquiales, de fuentes secundarias.
- Se realizará el levantamiento de la información de la situación actual sobre el número de adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar, considerando el periodo en estudio (2019 – 2023).
- Para lograr obtener la información se procederá a elaborar un oficio dirigido al Director Distrital 19D03-Chinchipe – Palanda – Salud, para contar con el apoyo de la Técnica en Atención Primaria de Salud (TAPS) del Puesto de Salud de “La Canela”, del centro de Salud de la parroquia, Odontóloga Yanela Carolina Ríos Carrión, y, otro oficio dirigido al Rector de la Unidad Educativa “Hernando de Benavente”, con el fin de obtener información sobre el total de adolescentes embarazadas durante el periodo 2019 – 2023, constatando el número de embarazos adolescentes en la parroquia y la deserción escolar existente.
- Una vez obtenida la información, la misma será procesada, para ser presentada en tablas o gráficos comparativos, procediendo luego a realizar su respectivo análisis y establecer los resultados que permitan fundamentar el problema en estudio.
- Para afianzar la información se procederá a levantar una encuesta a las adolescentes embarazadas en la actualidad y aquellas que se encuentren registradas en la base de datos del Puesto de Salud de “La Canela”, y aún residan en la parroquia, una vez levantadas las encuestas los datos serán tabulados y presentados los resultados con sus respectivos análisis.

**5.10.2. Objetivo 2: Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia La Canela.**

- Para el desarrollo de este objetivo, con los resultados obtenidos del primer objetivo, se procederá a indagar los lineamientos legales que respalden el fundamento establecido en la presente investigación, relacionados con la “verificar de cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes” los cuales garantizan el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el ámbito educativo y si estos se cumplen.
- Para lo cual, se procederá a realizar una indagación bibliográfica y documental, primero que respalde los enunciados expuestos para la presente investigación, si se cumple o no los mismos, luego a través de observación y revisión documental de los archivos del Subcentro de Salud “La Canela”, así mismo, mediante la observación e investigación documental a la Unidad Educativa “Hernando de Benavente”, se determinará cuantos adolescentes embarazadas continuaron y culminaron su ciclo educativo y los obstáculos que tuvieron que afrontar, procediendo con ello a verificar el cumplimiento de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes del lineamiento estratégico tres “Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el Ámbito Educativo”, bajo las siguientes líneas de acción: 1) Promover la inclusión y permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo y 2) promover a madres y padres adolescentes el ingreso, reinserción y permanencia en el sistema educativo.
- Luego se procederá a realizar una entrevista estructurada tanto al Director del Centro de Salud, como al Rector de la Unidad Educativa, con el objetivo de establecer si se cumple o no la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes del lineamiento estratégico tres “Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el Ámbito Educativo” y constatar el cumplimiento o no de los mismos.
- Finalmente, la información recabada será tabulada, ordenada y presentada, con sus respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones.

**5.10.3. Objetivo 3: Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia La Canela.**

Para dar cumplimiento al objetivo tres y en base a la información conseguida de los anteriores objetivos, con sus respectivos análisis e interpretación, se considera pertinente plantear un Plan de Acción, el cual tiene como objetivo generar estrategias que limiten la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia “La Canela”.

El Plan de Acción se lo realizará fundamentado en los resultados obtenidos, aplicando las diferentes metodologías que respalden su elaboración, considerando en su desarrollo la situación actual de las adolescentes en situación de vulnerabilidad (embarazo o madres adolescentes), fundamentado en las normas legales que rigen la política pública frente a la deserción escolar, causada por el embarazo adolescente, observando para ello el lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes.

Este documento se estructurará de la siguiente forma:

- 1) Título,
- 2) Propósito del plan,
- 3) Introducción,
- 4) Desarrollo e implementación,
- 5) Objetivos,
- 6) Enfoque de la propuesta,
- 7) Matriz de desarrollo,
- 8) Evolución de la propuesta

## 6. Resultados

### 6.1. Objetivo 1: Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar

#### 6.1.1. Características socio demográficas

Una vez levantada la información a través de la aplicación de las encuestas se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 1.** *Edad actual de las jóvenes en estudio*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>12 a 14</b>	0	0
<b>15 a 17</b>	2	9
<b>18 a 19</b>	21	91
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 1, el 91 % de las adolescentes en estudio que estuvieron embarazadas, en la actualidad tienen una edad de 18 y más años y el 9 % tienen entre 15 a 17 años, es decir, la mayoría de ellas ya son mayores de edad.

**Tabla 2.** *Estado civil de las adolescentes en la actualidad*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Soltero</b>	13	57
<b>Casado</b>	0	0
<b>Unión libre</b>	10	43
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 2, el 57 % de las adolescentes en estudio que estuvieron embarazadas, en la actualidad están solteras y el 43 % viven en unión libre, es decir, la mayoría de ellas no han formalizado una relación de pareja.

**Tabla 3.** *Ocupación actual de las adolescentes en la actualidad*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estudiante</b>	5	22
<b>Ama de casa</b>	18	78
<b>Otros</b>	0	0
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)



Como se puede observar en la tabla 3, el 78 % de las adolescentes en estudio que estuvieron embarazadas, en la actualidad cumplen la función de amas de casa (al cuidado del niño), y el 22 % de ellas continúan sus estudios, lo que nos permite entender que la mayoría de ellas están dedicadas al cuidado de los hijos, o los quehaceres de la casa, limitando la continuidad de los estudios, lo que sin duda limita sus posibilidades de acceder a un mejor nivel de vida.

### 6.1.2. Antecedentes sociales

**Tabla 4.** Edad en la que se produjo el embarazo en las adolescentes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>12 a 14 años</b>	1	4
<b>15 a 17 años</b>	12	52
<b>18 a más</b>	10	44
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 4, el 52 % de las adolescentes en estudio que estuvieron embarazadas, establecen que quedaron embarazadas entre 15 a 17 años; 44 % fueron mayores de 18 años y un 4 % quedó embarazada entre 12 a 14 años, la mayoría de las jóvenes 56 % quedó embarazada a una edad muy temprana, lo que denota un verdadero problema para la comunidad. Es importante anotar que Zamora Chinchipe, es una de las siete provincias con los mayores niveles de embarazo del país, incluso con los mayores niveles de índice de violencia y abuso sexual a menores (Mella, 2022).

**Tabla 5.** Existió discriminación frente al embarazo en las adolescentes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	8	35
<b>NO</b>	15	65
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 5, el 65 % de las adolescentes en estudio que estuvieron embarazadas, afirman no haber recibido ningún tipo de discriminación por su estado; mientras el 35 % afirma que, si recibió discriminación, factor que se le puede atribuir al nivel cultural, educativo y social que aún tiene la sociedad ecuatoriana en lo que respecta al tema y sobre todo en el área rural.

**Tabla 6.** Sector que mostro la mayor discriminación hacia las adolescentes embarazadas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	2	25
Compañeros de estudio	1	13
Maestros	0	0
Sociedad	5	62
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se observan la mayor discriminación en un 62 % vino de la sociedad; 25 % de los familiares y 13 % de los compañeros de estudio, muchas veces la sociedad vive arraigada a sus costumbres y dogmas, lo que incide en la familia y en los compañeros; pero este problema se agranda en el área rural y no está muy alejado de la realidad que viven las jóvenes en el área urbana, incluso en los países desarrollados (tabla 6).

**Tabla 7.** Apoyo recibido de los familiares en el embarazo y luego de él

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Aunque 2 jóvenes afirman haber recibido discriminación por parte de sus familiares, el 100 % de ellas dicen que recibieron apoyo de sus familiares durante el embarazo y luego de él (tabla 7), quizá el tipo de discriminación observada a nivel familiar se lo está confundiendo, sabemos que existe discriminación familiar, pero en este caso donde ha existido el apoyo total de la familia, han existido reclamos y altercados, como sucede en toda familia frente a este tipo de problemas.

**Tabla 8.** Apoyo recibido por el padre del niño en el embarazo y luego de él

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	78
NO	5	22
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 8, se observa que el 78 % de las adolescentes recibió apoyo del padre del niño y el 22 % no recibió apoyo, lo que denota una falta de conciencia aún muy alta en la sociedad, la misma debe asumir un rol con mayor compromiso hacia este tipo de problemas, el problema fue generado por dos y sobre los dos debe recaer la responsabilidad, si un joven no afronta su problema la familia debe obligarlo a que enfrente con responsabilidad sus actos, es decir, falta un alto nivel de conciencia social.

### 6.1.3. Antecedentes de salud

**Tabla 9.** Problemas asociados al embarazo de las adolescentes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Económico</b>	22	96
<b>Familiar</b>	7	13
<b>Psicológico</b>	2	9
<b>Educativo</b>	20	62
<b>Otros</b>	0	0

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 9, el 96 % (22) del 100 % de las adolescentes embarazadas, consideran que el mayor problema que se les presento a lo largo del embarazo y luego de él, es en lo económico, la falta de recursos generó muchos inconvenientes; 62 % (20) del 100 % creen que fue la educativo, ya que se volvió muy complicado estudiar y cuidar al bebe, lo que las obligo a desertar del colegio; 13 % (7) del 100 % tuvo problemas con la familia, reclamos exigencias, asumir responsabilidades no acordes a su edad y un 9 % (2) de tipo psicológico, afirmar haber sentido mucha depresión, ansiedad y dejadez frente a lo que se les presento, al problema; sin duda, este tipo de problemas una vez presentes deben contar con un apoyo real por parte del Estado y la sociedad en general, se tiene que comprender que de este tipo de sucesos depende el futuro del país; pero lo más importante es que el Estado, la sociedad, la Institucionalidad y la familia deben jugar un papel más protagónico con el fin de evitar este tipo de problemas sociales, así como, la juventud asumir sus responsabilidades.

**Tabla 10.** *Lugar donde las adolescentes dieron a luz*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	14	61
Clínica privada	8	35
Partera	1	4
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

Como se puede observar en la tabla 10, el 61 % de las adolescentes embarazadas, establecen fueron atendidas en el parto en un Centro de Salud Público; 35 % en una clínica privada; 4 % por una partera, lo que muestra en muchos casos la limitación de los ingresos económicos de las jóvenes y de sus familias, o la falta de centros médicos privados en el área rural; pero de igual forma un gran número de estas fue atendida en una clínica particular, lo que denota un nivel económico sólido.

**Tabla 11.** *Problemas presentados al dar a luz por parte de las adolescentes*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	30
NO	16	70
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 11, se aprecia que el 70 % de las adolescentes embarazadas, no presentaron problemas en el embarazo y un 30 % si presento, este tipo de problemas, presentes la parroquia es más alta que la media nacional que llega al 21% (Primicias, 2023), entre los principales problemas detectados están el posparto, la cesaría por presencia de problemas al dar a luz o la amenaza de parto, la preclamsia, la anemia y la pelvis estrecha.

**Tabla 12.** *Complicaciones que presento el bebe al nacer*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	39
NO	14	61
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 12, muestra que un 61 % de las adolescentes embarazadas, afirman que los niños no presentaron problemas al nacer, frente a la un 39 % que afirma que, si presentaron, entre los problemas que se detectados están de tipo respiratorio, tamaño del bebe, prolongación del tiempo de embarazo, torsión del cordón umbilical, discapacidad física por asfixia y nacimiento antes de tiempo (bebe prematuro).

**Tabla 13.** *Estado de salud del bebe en la actualidad*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	19	83
<b>NO</b>	4	17
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 13, muestra que un 83 % de las adolescentes embarazadas, afirman que los niños en la actualidad están sanos y no presentan problemas de salud y un 17 % afirman que, si presentan en la actualidad problemas de salud, entre los que se puede citar: problemas respiratorios tipo asmático, problemas visuales, discapacidad física y uno ha fallecido. Según el Ministerio de Salud, de los 53.847 embarazos registrados el 2022, 13.926 presentaron problemas y los bebes no nacieron, representando el 26 % (Primicias, 2023); es decir, el promedio en la parroquia de niños fallecidos es del 4%, 6 veces más bajo que la media nacional.

**Tabla 14.** *Preferencia de las adolescentes por algunas sustancias*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tabaco</b>	0	0
<b>Alcohol</b>	0	0
<b>Drogas</b>	0	0
<b>Ninguna</b>	23	100
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 14, muestra que el 100 % de las adolescentes embarazadas, no tiene preferencias por ninguna de las sustancias como el alcohol, tabaco y las drogas, lo que representa una ventaja frente al problema, ya que estas suelen ser una de las causales para que la juventud inicie su vida sexual a temprana edad.

**Tabla 15.** *Enfermedades presentes en la familia de las adolescentes*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	61
NO	9	39
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 15, muestra que un 61 % de las adolescentes embarazadas, afirman que tienen familiares que presentan una enfermedad crónica, terminal, o existe algún familiar discapacitado, entre los familiares que presentan este tipo de enfermedades las de mayor incidencia y se encuentran afectadas en orden son las mamás, abuelita, tío, hermano, primo, hijo, hermana, sobrina.

#### **6.1.4. Antecedentes educativos y legales**

**Tabla 16.** *Nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la normativa legal que las protege*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	52
NO	11	48
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 16, muestra que un 52 % de las adolescentes embarazadas, Si conoce que existe una normativa que protege a las jóvenes embarazadas, en lo concerniente a la prevención del embarazo, la atención integral y el derecho a la pertenencia en la educación y un 48 % que afirma que no conoce, lo que representa un verdadero problema, ya que casi la mitad de las jóvenes no sabe de la existencia de este cuerpo legal, que la puede proteger y amparar frente a problemas que pueden estar pasando.

**Tabla 17.** *Nivel de conocimiento sobre educación sexual en las adolescentes*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	69
No	2	9
Algo	5	22
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 17, muestra que un 69 % de las adolescentes embarazadas, si tiene conocimiento sobre educación sexual, 22 % conoce algo y tan solo el 9 % no tiene conocimiento; es decir, un 31 % no tiene un conocimiento sobre educación sexual o tiene muy poco, lo que determina que hay un sector alto que necesita capacitarse en la temática, aunque resulte contradictorio la mayoría de jóvenes tiene conocimiento, lo que puede conducir a otras condiciones, como el alto nivel de agresión sexual en niñas y adolescentes que registra la provincia, así como, un alto quemeimportismo por parte de los jóvenes frente al problema.

**Tabla 18.** *Cumplimiento de las Instituciones sobre la prevención del embarazo adolescente*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	9	39
<b>Casi siempre</b>	5	22
<b>Pocas veces</b>	9	39
<b>Nunca</b>	0	0
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 18, muestra que un 39 % de las adolescentes embarazadas, establecen que las instituciones encargadas de brindar información relevante acerca de la prevención, cuidado y orientación sexual para prevenir el embarazo en la adolescencia, siempre y muy pocas veces respectivamente cumple su función y 22 % casi siempre; es decir, la gran mayoría de las jóvenes (61 %) sabe que las instituciones si cumplen su función de informar y generar conciencia, corroborando la pregunta anterior y afirmando que gran parte del problema del embarazo adolescente recae también en la culpa de los jóvenes que en la actualidad viven una vida desenfrenada, sin importarles los riesgos a los que se exponen.

**Tabla 19.** *Nivel de deserción escolar por embarazo*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	13	57
<b>NO</b>	10	43
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 19, muestra que un 57 % de las adolescentes embarazadas, dejaron de estudiar por causas del embarazo, denotando un grave problema social, que repercutirá en la vida de las jóvenes, sobre todo en el acceso a un mejor nivel de vida, el restante 43 % continuo sus estudios, es decir, el trabajo institucional se debe enfocar de forma real en lo

concerniente a la deserción escolar, ya que este problema no solo afecta individualmente a quien abandona la educación, sino que repercute en el desarrollo económico y por ende social del país.

**Tabla 20.** *Años en los que se abandonó el estudio*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>7mo - 10mo</b>	9	69
<b>IB a IIIB</b>	4	31
<b>Total</b>	13	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En lo que respecta a las jóvenes que abandonaron sus estudios (tabla 20), el 69 % estaba entre 7mo y 10mo año y el 31 % entre I Bachillerato y III Bachillerato, es decir la gran mayoría lo hizo en educación básica.

**Tabla 21.** *Años de estudio cumplidos por las adolescentes que continuaron estudiando*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>IB - IIIB</b>	2	20
<b>Culminaron</b>	8	80
<b>Total</b>	10	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En lo que respecta a las jóvenes que siguieron estudiando (tabla 21), el 80 % culminaron el Bachillerato y el 20 % está en la actualidad entre I Bachillerato y III de Bachillerato.

**Tabla 22.** *Nivel de apoyo recibido de la Institución educativa para continuar estudiando*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	14	61
<b>No</b>	8	35
<b>Algo</b>	1	4
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 22, muestra que un 65 % de las jóvenes consideran que la Institución educativa si les brindo el apoyo necesario, 35 % dice que no tuvieron un apoyo adecuado y un 4 % que algo; es decir, un (69 %) reconoce que la institución si les brindo atención y el otro porcentaje estuvo ausente en la institución o simplemente no prestaron una real atención



al apoyo que se les ofrecía por parte de la Institución, sin duda, es un punto que necesita ser trabajado más por parte de la autoridad educativa y no solo a nivel de la Institución, sino por parte de los entes gubernamentales superiores y la política pública.

**Tabla 23.** Nivel de apoyo para que exista una constante capacitación sobre la temática

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy de acuerdo</b>	7	30
<b>De acuerdo</b>	16	70
<b>En desacuerdo</b>	0	0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	0	0
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 23 un 70 % de las adolescentes embarazadas están de acuerdo que exista una orientación adecuada, continuas capacitaciones y que se dicte una materia en lo concerniente a la educación en la sexualidad, y que los alumnos, docentes, autoridades, padres de familia y comunidad en general sean participes de estos eventos; 30 % está muy de acuerdo, es decir, que el 100 % cree que este tipo de actividades deben ser consideradas como prioritarias para dar solución a este tipo de problemas.

#### **6.1.5. Antecedentes económicos**

**Tabla 24.** Número de adolescentes que trabajan en la actualidad

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	3	13
<b>NO</b>	20	87
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 24, el 87 % de la jóvenes no trabajan, aunque la mayoría son mayores de edad, este es uno de los principales problemas que enfrenta la sociedad ecuatoriana, el trabajo es limitado para las mujeres con niños y apenas un 13 % si trabaja, las 3 jóvenes que trabajan, lo hacen en actividades como la agricultura, quehaceres domésticos, servicios (cocina) y el cuidado de los niños es delegado en la mayoría de los casos a la mamá y lo realizan ellas mismas.

**Tabla 25.** Nivel de ingresos de las adolescentes que trabajan

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
USD 100 a 200	2	67
USD 201 a 300	1	33
USD 301 a 400	0	0
Más	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 25, en lo que respecta a los ingresos que perciben las jóvenes que trabajan es bajo 67 % de ellas afirma que tienen ingresos en USD entre 100 a 200 mensuales y un 33 % entre USD 201 a 300 y sin duda, la mayoría de ellas ayudan a sus familias con los gastos generales.

**Tabla 26.** Apoyo gubernamental de las adolescentes que no trabajan

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	39
NO	14	61
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 26, en lo que respecta a si reciben apoyo gubernamental el 61 % afirma que no y el 39 % que sí, es importante anotar que aunque se trate de un derecho, en la sociedad no son aconsejables los bonos, ni ayudas económicas, ya que éstos retrasan, detienen y coartan la iniciativa y el emprendimiento ciudadano; por otro lado, los apoyos gubernamentales deben direccionarse adecuadamente, a quien realmente los necesite y en el tiempo que los necesite, la política pública debe enfocarse en ofrecer oportunidades laborales, estabilidad social, democracia, igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, sin importar su condición, lo que garantizara una mejor distribución de la riqueza y libertad de oportunidades para todos los ciudadanos, ya que en la actualidad los bonos y apoyos solo cumplen una función política y no social.

**Tabla 27.** Cantidad en USD de apoyo gubernamental que reciben las adolescentes

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
USD 50 a 80	5	56
USD 81 a 110	3	33
USD 111 a 140	0	0
Más	1	11
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 27, en lo que respecta al apoyo que recibe el 39 % de las adolescentes, se puede apreciar que un 56 % reciben entre USD 50 a 80; 33 % entre USD 81 a 110 y un 11% más, sin duda, el apoyo gubernamental es bajo de acuerdo a la realidad económica que vivimos los ecuatorianos, pero se debe entender que el apoyo no debe ser económico en la mayoría de los casos, debe ser, a través de garantizar servicios, como salud oportuna para la madre y el niño; apoyo alimentario acorde a las necesidades y requerimientos; educación oportuna, para elevar el nivel de vida de la madre adolescente y su autoestima, y es aquí, donde la política pública debe ser aplicada de forma real y acertada.

**Tabla 28.** Influencia de la falta de comunicación con los padres para quedar embarazada

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	35
NO	15	65
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 28, muestra que un 65 % de las jóvenes afirman que la falta de comunicación entre padres e hijos no influyo en su decisión de quedar embarazada; un 35 % afirma que sí; es importante mencionar que en la actualidad la juventud es muy independiente y no toma precauciones, aún, sabiendo que puede ser perjudicial para ellos, factor atribuido a la influencia de los medios digitales, que promulgan en muchos aspectos una falsa atribución de derechos, pero se olvidan de mostrar la responsabilidad que conlleva cada decisión que se tome en el día a día, vivimos en una sociedad donde los derechos imponen privilegios, pero no responsabilidades, y se justifican los actos buscando culpables, pero no asumiendo culpas.

**Tabla 29.** *Condiciones que ofrece la vivienda en la que reside es adecuada*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	17	74
<b>NO</b>	6	26
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 29 se observa que el 74 % de las jóvenes afirman que la vivienda en la que resides ofrece las condiciones necesarias para ellas, el niño y el resto de la familia; y el 26 % afirma que no, es necesario citar que los hogares a nivel rural son numerosos y por lo general las familias están conformadas por casi todos los miembros del hogar, desde los abuelitos, hasta los tíos, lo que se presta para mostrar ciertas limitaciones, a esto se suma el nivel de pobreza, el nivel educativo y otra serie de condiciones que pueden generar problemas de tipo habitacional, que no garantizan las condiciones adecuadas para el desarrollo integral familiar.

**Tabla 30.** *Tipo de condiciones que ofrece la vivienda*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy buenas</b>	2	9
<b>Buenas</b>	9	39
<b>Regulares</b>	7	30
<b>Deficientes</b>	5	22
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 30, se observa que el 39 % de las jóvenes afirman que las condiciones del hogar son buenas; 30 % regulares; 22 % deficientes y solo un 9 % muy buenas; es decir, se afirma lo analizado en la tabla 29 (52 %) tiene condiciones que van de regulares a precarias y tan solo un 9 % tiene una apreciación muy buena de la vivienda en la que habita, el 39 % la observa a su vivienda como necesaria, pero no guarda los requisitos necesarios para garantizar una adecuada convivencia.

**Tabla 31. Residencia donde vive la adolescente**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	9
No	4	17
<b>Pertenece a padres</b>	14	61
Arrienda	3	13
Otros	0	0
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 31, el 61 % de las jóvenes afirman que vive en la casa de sus padres, 17 % afirma que la casa no es de ellos; 13 % (3) arrienda y tan solo un 9 % tienen casa propia, es decir, la gran mayoría de jóvenes viven junto a sus padres quienes las acogen y los brindan los cuidados necesarios a ellas y a sus niños.

**Tabla 32. Cantidad en USD que pagan las adolescentes por el arriendo de la vivienda**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>USD 10 a 50</b>	2	67
<b>USD 51 a 90</b>	0	0
<b>USD 91 a 130</b>	0	0
<b>Más</b>	1	33
<b>Total</b>	3	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 32, el 67 % (3) de las jóvenes afirman arrendar, dice que paga entre USD 10 a 50 y el 33% (1) paga más, como se pudo observar los ingresos en la parroquia son bajos, por lo tanto, los arriendos están acorde a las circunstancias económicas locales.

**Tabla 33. Número de personas que habitan en la vivienda en la actualidad**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
<b>2 a 4</b>	11	48
<b>5 a 7</b>	5	22
<b>8 a 10</b>	2	8
<b>Más</b>	5	22
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 33, se puede observar que el 48 % de las jóvenes afirman que en las viviendas que ellas habitan viven entre 2 a 4 individuos; 22 % afirma que viven entre 5 a 7 y más respectivamente y un 8 % entre 8 a 10 personas, con lo que se afirma que los hogares son numerosos, y por lo general conllevan mayores problemas, por espacio, alimentación, vestido, educación, etc.

**Tabla 34.** *Número de habitaciones que dispone la vivienda en la actualidad*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2 a 3</b>	13	57
<b>4 a 5</b>	4	17
<b>Más</b>	6	26
<b>Total</b>	23	100

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

En la tabla 34, se puede observar que un 57 % de los hogares en los que viven las jóvenes adolescentes y sus niños tienen entre 2 a 3 cuartos; 26 % más y 17 % entre 4 a 5 cuartos, esto muestra que en la mayoría de las viviendas no existe una independencia entre las personas que conviven en el hogar, lo que puede generar problemas a la hora de delimitar espacios, independencia en la interacción individual entre los miembros del hogar y lo que ello conlleva.

**Tabla 35.** *Servicios de los que dispone la vivienda*

<b>Ítem</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>WC</b>	23	100
<b>Letrina</b>	0	0
<b>Agua Potable</b>	3	13
<b>Agua entubada</b>	20	87
<b>Alcantarillado</b>	17	74
<b>Poza séptica</b>	6	26
<b>Internet</b>	20	87
<b>Electricidad</b>	22	96
<b>Recolección basura</b>	23	100
<b>Recicla</b>	11	48

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta)

La tabla 35, muestra que el 100% de los hogares dispone de WC; 100 % mantiene recolección de basura, 96 % electricidad; 87 % internet y agua entubada respectivamente; 74 % alcantarillado; 48 % recicla aunque disponga de recolección de basura; 26 % tienen fosa

séptica para el tratamiento de las aguas servidas y 13 % tiene agua potable; los servicios a nivel de los hogares ofrecen un nivel alto para la media nacional, es decir, en la mayoría están atendidos los hogares, falta muchos trabajar el tema del agua potable, prácticamente casi todas están interconectados, un muy bajo porcentaje no tiene electricidad; es decir, las condiciones de vida no son tan bajas, entre las jóvenes, esto muestra que no existe precariedad, ni pobreza, ni extrema pobreza, ya que según el INEC se considera que una persona es pobre si percibe un ingreso familiar per cápita menor a 88,72 dólares mensuales, mientras que la extrema pobreza se calculó con un monto de 50 dólares (SWI swissinfo.ch, 2023), lo que esta corroborado a lo largo del estudio.

## **6.2. Objetivo 2: Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia “La Canela”**

Es importante citar lo que expresa el Lineamiento Estratégico 3: el cual enuncia que se debe garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el ÁMBITO EDUCATIVO. Cuyas líneas de acción establecen que:

- Promover la inclusión y permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo.
- Promover a madres y padres adolescentes el ingreso, reinserción y permanencia en el sistema educativo.

Se hace necesario establecer que la permanencia de las jóvenes en situación de vulnerabilidad por la presencia de un embarazo no deseado, altera toda su vida y los riesgo que ello conllevan, por lo cual, cada uno de los Lineamientos Estratégicos de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, deben coordinarse y trabajar en conjunto, para lograr la erradicación de este problema que afecta la vida de las jóvenes, la comunidad y repercute en el desarrollo socioeconómico de la sociedad en general.

Es importante citar que el cumplimiento de este lineamiento estratégico le corresponde al Ministerio de Educación, pues este tiene la competencia en el ámbito educativo. En la Parroquia La Canela, solo existe un colegio, por tanto, se ha verificado el cumplimiento a través de dos fuentes principales: el Rector del Colegio Hernando de Benavente y las jóvenes del grupo objetivo.

Para alcanzar el cumplimiento de este objetivo se ha revisado:

- Perspectiva institucional (entrevista)
- Perspectiva del grupo objetivo (encuesta)
- Estadísticas de permanencia y reinserción.

### 6.2.1. Perspectiva Institucional

**Tabla 36.** Cumplimiento de las líneas de acción del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde el ámbito institucional educativo

Lineamiento Estratégico	Líneas de acción	Cumplimiento			Observaciones
		Se cumple	No se cumple	Se cumple parcialmente	
<b>Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el Ámbito Educativo</b>	Promover la inclusión y permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se lleva un registro de control de casos de embarazo por obligación, cumpliendo el protocolo Institucional.</li> <li>Se permite la reinserción de las jóvenes en estado de gestación, sin impedimentos.</li> <li>Se promueva, aunque muy esporádicamente capacitaciones en convenio con el Unidad de Salud.</li> <li>Se detecta una falta de conocimiento de la política pública intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.</li> </ul>
	Promover a madres y padres adolescentes el ingreso, reinserción y permanencia en el sistema educativo (*)			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se lleva un registro de control de casos de los padres jóvenes en la Institución, pero se realizan seguimientos esporádicos de los mismo.</li> <li>Se permite la reinserción de los padres sin impedimento.</li> <li>Se promueva, aunque muy esporádicamente capacitaciones en convenio con el Unidad de Salud.</li> <li>El mayor apoyo viene de los padres de los adolescentes, quienes incentivan a que sigan estudiando.</li> <li>No se cumple la política pública, como lo establece la normativa legal.</li> </ul>



Nota: \*se puntualiza que el trabajo de campo solo se direcciona a las jóvenes embarazadas y madres, sin considerar a los padres. Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta y entrevista)

Como se puede observar en la tabla 36, el cumplimiento del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en la parroquia “La Canela”, en el espacio Institucional educativo en lo referente a Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el Ámbito Educativo, se cumple parcialmente, ya que existen muchos vacíos en lo que respecta al cumplimiento de la normativa legal, por parte de la Institución Educativa.

### 6.2.2. Perspectiva de la población objetivo

**Tabla 37.** Cumplimiento de las líneas de acción del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde la perspectiva del grupo objetivo

Lineamiento Estratégico	Líneas de acción	Cumplimiento			Observaciones
		Se cumple	No se cumple	Se cumple parcialmente	
<b>Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el Ámbito Educativo</b>	Promover la inclusión y permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una orientación básica, ya que las jóvenes embarazadas no conocen la existencia de un protocolo.</li> <li>• Se permiten espacios de tiempo cuando se presentan problemas en el embarazo o controles médicos.</li> <li>• Existen capacitaciones esporádicas sobre educación sexual y prevención del embarazo.</li> <li>• El 61% de las adolescentes establecen que han residido algún tipo de orientación en la Institución Educativa a lo largo del embarazo.</li> </ul>
	Promover a madres y padres adolescentes el ingreso, reinserción y permanencia en el sistema educativo (*)			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que no hubo impedimento para que las jóvenes continúen sus estudios. Se permitió continuar los estudios siendo padres</li> <li>• El total de las jóvenes madres que continuaron sus estudios, el mayor</li> </ul>

---

apoyo lo recibieron de sus padres.

---

Nota: \*se puntualiza que el trabajo de campo solo se direcciono a las jóvenes embarazadas y madres, sin considerar a los padres. Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta y entrevista)

Como se puede observar en la tabla 37, se cumple parcialmente el Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en la parroquia “La Canela”, en el grupo objetivo en lo referente a Garantizar el acceso y permanencia de los y las madres adolescentes en el Ámbito Educativo, ya que existe un alto número de deserción (57%) y solo un (61%) ha recibido apoyo por parte de la Institución Educativa.

### 6.2.3. Estadísticas de permanecia y reinserción

**Tabla 38.** Cumplimiento del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde la permanencia de las jóvenes

Estado	Observación
<b>Deserción</b>	De las jóvenes embarazadas (23); 57% (13) desertaron de la institución y 43% (10) continuaron sus estudios. <b>Conclusión:</b> existe un nivel medio alto de deserción escolar, por lo tanto, la política pública no se cumple a cabalidad
<b>Escolaridad alcanzada</b>	Del 57% (13) de jóvenes embarazadas; el 69% (9) se quedaron entre 7mo y 10mo año, y el 31% (4), entre el I BGU y IIIBGU. <b>Conclusión:</b> Falto mayor un mayor apoyo institucional, incentivar a las jóvenes, motivarlas, capacitarlas, generar un ambiente de confianza.
<b>Reinserción</b>	El 43% (10) que continuo sus estudios; 20% (2) estudiaron hasta I BGU y III BGU, y el 80% (8) culminaron sus estudios de bachillerato, apenas el 35% culmino sus estudios. <b>Conclusión:</b> lo que denota el bajo nivel de aplicación de la política pública, por lo tanto, no se cumple la misma de forma eficiente.

---

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuesta y entrevista)

**6.3. Objetivo 3: Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia “La Canela”.**

**6.3.1. Abordaje ecológico del problema para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes**

El marco de referencia ecológico de la propuesta considera los factores que influyen en el embarazo entre las jóvenes, y la interacción entre ellos permite la comprensión integral de las causas y consecuencias del embarazo, los desafíos que conlleva y por lo tanto permite proponer las estrategias transversales a aplicar y que las mismas sean efectivas; no sólo para reducir el número de embarazos, sino también para mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

Por lo cual, es importante incidir de forma positiva sobre el embarazo en las adolescentes, direccionando las estrategias de la propuesta sobre los riesgos que incrementan la probabilidad de embarazo y sobre los factores favorables que la reducen.

- a. Nivel Macro/ Institucional**, aunque exista la política pública direccionada a prevenir este tipo de problema social, entre las que podremos citar: 1) Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2) Reglamento del Comité Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 3) Manual de asesoría en salud sexual y salud reproductiva, 4) Manual de atención integral en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad, 5) Guía de supervisión salud de adolescentes y 6) Instructivo de implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos – Acuerdo Ministerial 2490.

El problema del embarazo en adolescentes, sigue siendo grave a nivel nacional, según Primicias (2023) de acuerdo al INEC (2023), el embarazo adolescente se redujo al 2023 asegurando que el 2022 en el país se estima que nacieron 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años, reduciéndose al 2023 a 54,9 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes, es decir, las políticas públicas dirigidas a reducir del embarazo adolescente, están funcionando de acuerdo a las autoridades gubernamentales, aunque todavía el mismo es alto. para UNFPA (2023) el Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina en prevalencia del embarazo en adolescentes y el segundo en América del Sur, después de Venezuela. A nivel nacional hay alrededor de 1.600 embarazos anuales en adolescentes menores a 15 años de edad y el 19,48 % de las mujeres que están dando a luz en nuestro país son mujeres entre los 10 y 19 años de edad (Diario "El Tiempo", 2023). Como se puede apreciar la realidad es otra, con respecto a lo que afirma la autoridad.

- b. Nivel comunitario**, aunque este problema ha sido dilucidado anteriormente, es importante mencionar que a través de las encuestas y las entrevistas realizadas, el mismo es acentuado en la comunidad, incluso determinándose que el mismo se ha vuelto una costumbre observada como normal, y se prolonga como un fenómeno intergeneracional; aunque exista y se aplique la política pública, sus efectos no son los esperados, ya que en la comunidad no existe un verdadero trabajo interinstitucional frente al problema, el mismo es breve, no hay participación comunitaria, observándose un alto nivel de embarazos, con respecto al número de jóvenes adolescentes en la parroquia. “La Canela”, tiene aproximadamente 400 habitantes (2023 en proyección), de estos el 24,2% son jóvenes entre 10 a 19 años, es decir 97, y de estos el 48,10 % (47) son mujeres (INEC, 2010); si observamos el problema en los años de estudio (2019 - 2023), 23 jóvenes entre esas edades quedaron embarazadas, es decir, el 50%, una relación demasiado alta para una población muy pequeña, sumándose a este antecedente que Zamora Chinchipe, está entre las 7 provincias con el mayor índice de embarazos a nivel nacional y es la primera entre tres en la Amazonia.
- c. Nivel escolar**, si observamos el desempeño de la Institución educativa, la misma establece protocolos de acuerdo a lo que dictamina el Ministerio de Educación frente al problema, se hace seguimiento de los casos, pero existen limitaciones, lo que denota una baja incidencia de estos frente al problema, por supuesto, el problema no solo es de la Institución Educativa es comunitario, e involucra a todo el conglomerado social, estudiantes, padres, instituciones comunitarios, provinciales y nacionales, si nos enfocamos en el problema, la deserción es alta por este motivo, de las 23 jóvenes entrevistadas, solo 8 culminaron el bachillerato. El nivel educativo es bajo en la parroquia, aunque se admita lo contrario, si es bajo a nivel nacional incluso en las áreas urbanas, a nivel rural no hay precedente, indiscutiblemente hay limitaciones, pero tampoco hay compromisos, voluntad y aptitud con responsabilidad educativa.
- d. Nivel familiar**, a nivel familiar en la actualidad no existen compromisos, lo institucional está cada día más alejado de lo familiar, la sociedad no confía en lo institucional. La familia actual es diversa y el esquema de unidad y de representatividad como núcleo social ya no tiene peso, muchos hogares en la actualidad son disfuncionales, según Mayra Castillo, psicóloga clínica, comenta que según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador hay un 65% de familias disfuncionales, lo cual genera problemas en la vida de los hijos principalmente (La Prensa, 2020); lo que sin duda, agrava el problema.
- e. Nivel entre los pares**, el problema del embarazo adolescente se direcciona mucho por la influencia, no solo por los medios de comunicación y las redes sociales; se

acentúa por la influencia de los grupos sociales y la sociedad; en la actualidad la gente cree que puede hacer lo que le dé la gana y con la influencia de las redes sociales ha perdido el sentido del respeto, a esto se suma la marginalidad, la pobreza, el nivel socio-cultural y sobre todo el nivel educativo.

Si hablamos de educación en la actualidad, esto no tiene que ver con el título, sino con el conocimiento y el nivel de razonamiento que tienen los individuos en la sociedad, que en países como el nuestro es muy bajo, nos ubicamos a nivel mundial entre los países que menos leen (medio libro por año) y según el Ministerio de Cultura y Patrimonio, en su primera encuesta nacional que mide los hábitos lectores, prácticas y consumos culturales en la población ecuatoriana mostró que en Ecuador se lee en promedio un libro completo y dos libros incompletos al año (El Telégrafo, 2023), por lo que, el problema y sus consecuencias estas a la vista.

Si observamos el trabajo institucional y su representación burocrática, la población tiene una muy baja estima hacia la misma, por su nivel de ineficiencia, su alta irresponsabilidad y su baja preparación. Si la observamos como ejemplo social, la desarticulación de la estructura social está bien representada. Entre algunas.

- f. **Nivel individual**, se ha topado varias temáticas a lo largo del desarrollo de la investigación, abordando el problema desde la generalidad, hasta la particularidad del problema; la estructura social en países como Ecuador esta complicada, a esto se suma la pobreza, miseria, corrupción e ignorancia de la sociedad y las instituciones; y es aquí donde surgen los problemas. La juventud es una época difícil, en esta se presenta la maduración sexual y reproductiva, se forma la identidad personal y aceptación de su propia sexualidad, escenarios que podrían generar vulnerabilidad frente a la presión de la sociedad, incluidos los grupos de pares. Pero también es muy cierto que la juventud actual es excesiva y no controla sus actos frente a las consecuencias, creen tener la razón en todo, pero son muy limitados frente a afrontar las consecuencias que generan de sus actos.

Presentando trastornos de salud mental y las consecuencias de comportamientos riesgosos o ilegales, incluidas lesiones, consecuencias legales, embarazo, enfermedades infecciosas y trastornos por abuso de sustancias. Las lesiones no intencionales por accidentes automovilísticos y las lesiones por violencia de pareja son la principal causa de muerte y discapacidad entre los jóvenes (Levy, 2022).

Según CARE (2022) los mayores problemas que enfrentan las niñas y jóvenes ecuatorianas son la falta de oportunidades educativas y la imposibilidad de continuar con sus proyectos educativos; el dramático empobrecimiento de las familias, pone en riesgo de explotación laboral y trata de personas a las mismas, presnetandose

problemas como la violencia sexual en sus hogares, la convivencia temprana y el embarazo que amenazan su futuro.

Frente a esta problemática planteada se hace necesario abordar el problema desde el contexto educativo y de concientización de la comunidad, por lo tanto, la primera intervención debe abordarse desde el ámbito de la capacitación, abordando el tema con un enfoque de concientización comunitaria que cubra a toda la población.

### 6.3.2. Análisis FODA del problema

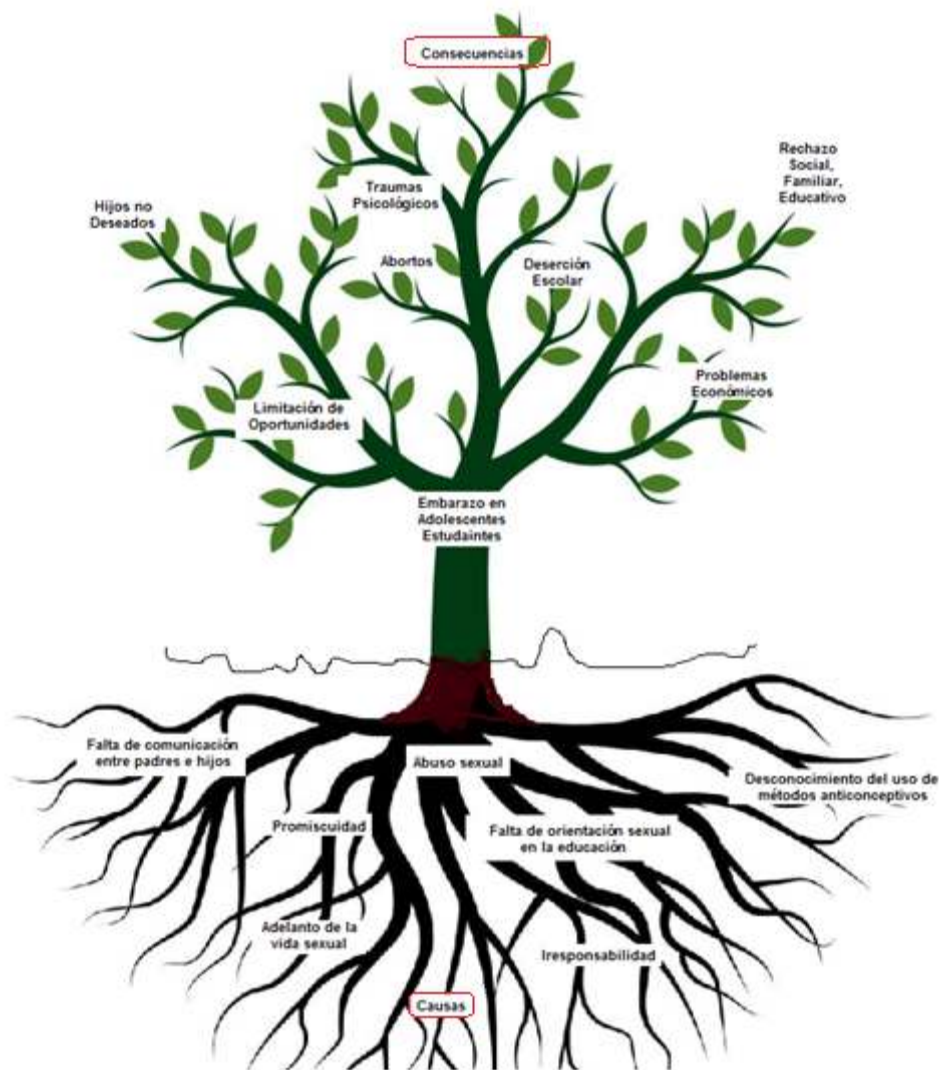
Tabla 39. FODA

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendencia de responsabilidad Social de algunos actores de la sociedad.</li> <li>• Disponibilidad de medios de comunicación actual que permitan una mejor interacción entre la comunidad.</li> <li>• Personal con conocimiento.</li> <li>• Presencia de instituciones en la comunidad.</li> <li>• Instalaciones comunitarias.</li> <li>• Política pública, clara y coherente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad social.</li> <li>• Políticas públicas no acordes a nuestra realidad.</li> <li>• Políticos y autoridades con falta de decisión.</li> <li>• Falta de difusión continua por parte de las instituciones y las autoridades sobre el problema en estudio.</li> <li>• Alto nivel de deserción educativa.</li> <li>• No existe trabajo interinstitucional, ni intersectorial.</li> <li>• Alto nivel de deserción escolar</li> <li>• No existe personal direccionado a trabajar de forma continua en el problema.</li> <li>• Mucha desinformación.</li> <li>• Falta de capacitación.</li> <li>• Falta de trabajo comunitario.</li> <li>• No existe trabajo interinstitucional ni intersectorial</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad para recibir apoyo.</li> <li>• Optimismo de parte de la mayoría de las adolescentes, para generar cambio.</li> <li>• Se tiene datos reales del problema.</li> <li>• Proceso de matriculación aleatoria, en base al sector donde vive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuo deterioro de valores a nivel de los miembros de la comunidad, los adolescentes y las autoridades.</li> <li>• Alto nivel de desconocimiento de educación sexual, en casi todo el nivel comunitario, maestros, padres de familia, alumnos, etc.</li> <li>• Mucho libre albedrio por falta de comunicación padres e hijos.</li> </ul>

- Alta irresponsabilidad en la juventud.
- Concepto equivoco de responsabilidad familiar.
- Mala influencia social, redes y medios digitales.

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo (encuestas y entrevistas)

### 6.3.3. *Árbol de problemas*



**Figura 3.** *Árbol de problemas, se cubre las causas y las consecuencias.* Elaboración: La autora

En la figura 3, se puede observar las causas y las consecuencias que se derivan del problema en estudio, entre las causas de mayor relevancia se puede observar que se citan la falta de comunicación entre padres e hijos, la falta de orientación sexual en la educación,

desconocimiento del uso y métodos anticonceptivos, irresponsabilidad, adelanto de la vida sexual; y las consecuencias que generan, se podría citar, hijos no deseados, deserción escolar, limitación de oportunidades, traumas psicológicos, abortos, rechazo social, familiar y educativo.

#### **6.3.4. Enfoque del plan de capacitación**

##### **a. Enfoque de derechos**

Contemplados en:

- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011.
- El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, COIP.
- El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (Ministerio de Salud, 2018).
- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su Reglamento.

Y bajo la política pública contemplada en:

- Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”, 2017-2021.
  - Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021.
  - Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales ACUERDO N° 062. 22. 2008.
  - El Plan Nacional de Convivencia Armónica y Cultura de Paz “Más unidos, más protegidos”.
  - Plan Multisectorial de VIH/Sida, 2017 – 2021.
  - Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional.
  - Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo (Ministerio de Salud, 2018).
- b. Enfoque de igualdad:** observado desde garantizar la ejecución plena de nuestros proyectos de vida, en situaciones de igualdad de oportunidades, de equidad y justicia social, aplaudiendo nuestras diversidades en un Estado Plurinacional e Intercultural.
- c. Enfoque de género:** Observados desde el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y programas, en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios propensos a eliminar las desigualdades entre los géneros.
- d. Enfoque de sexualidad integral:** Observado desde la necesidad de repensar la sexualidad, no desde el punto de vista reproductivo, sino desde el desarrollo integral del ser humano, en sus diferentes etapas de su vida.
- e. Enfoque de inclusión social:** Observado desde el derecho que tiene todo individuo de vivir una vida libre de discriminación.



- f. **Enfoque de interculturalidad:** Observado desde las distintas apreciaciones que tiene cada comunidad, pero respetando la visión general de un Estado de derecho.
- g. **Enfoque intergeneracional:** Observado desde los distintos grupos etarios.

#### **6.3.5. Tipo de intervención del Plan de capacitación**

En la presente propuesta de un Plan de Capacitación con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia “La Canela”, el mismo se enmarcará como un proceso sistemático mediante la aplicación del método científico, el mismo que permitirá comprender el problema, verificarlo y corregirlo, llegando a conclusiones valederas que permitan contrarrestar en algo el mismo. Por lo tanto, se ha considerado como estrategias para iniciar el proceso de concientización comunitaria generar cuatro capacitaciones en: 1) Taller de prevención del embarazo en adolescentes; 2) Taller de enfermedades de transmisión sexual; 3) Taller de concientización prevención, cuidado y manejo de métodos anticonceptivos y 4) Normativa legal.

Cuyo objetivo principal es promover el conocimiento y la concientización comunitaria, donde sean participes alumnos, padres de familia, docentes, instituciones y la comunidad en general, incentivando con ello a la reflexión para generar un trabajo comunitario e interinstitucional, frente al problema del embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar.

#### **6.3.6. Diseño de la intervención del Plan de capacitación**

La misma está orientada a elaborar un Plan de Capacitación medible, para prevenir el embarazo en adolescentes entre 12 a 19 años, por lo cual, se abordaron diferentes técnicas de investigación que permitieron identificar las causas del problema y sus consecuencias, respecto a la deserción escolar, principalmente en la parroquia “La Canela”, durante el periodo 2019 – 2023, donde se identificó a 23 jóvenes de los registros de la Unidad de Salud de la parroquia, dejando entrever los altos niveles de deserción escolar (57 %), las limitación en conocimiento sobre educación sexual en la Unidad Educativa, en los hogares y la falta de trabajo interinstitucional en la comunidad frente al problema, lo que permite apreciar el alto índice de embarazos en adolescentes en la comunidad.

#### **6.3.7. Actores**

- Alumnos
- Padres de familia
- Docentes
- Autoridad de educación
- Autoridad de salud
- Autoridad parroquial
- Autoridad eclesiástica

- Comunidad en general

### **6.3.8. Población a intervenir**

400 habitantes de la comunidad, entre los que tendrán prioridad los estudiantes, docentes, padres de familia y autoridades; incluyendo la comunidad.

### **6.3.9. Plan de capacitación**

#### **1) Título**

Plan de acción para disminuir la deserción estudiantil en adolescentes embarazadas.

#### **2) Propósito del plan**

La presente propuesta tiene como propósito generar un plan de acción que permita disminuir la deserción estudiantil en la Unidad Educativa “Hernando de Benavente” de la parroquia “La Canela”. Para lograr el propósito, el plan de acción contendrá dos iniciativas que fomentarán la salvaguarda de las estudiantes y su motivación, considerando las condiciones emergentes de la propuesta, las cuales se fundamentan en un adecuado programa de capacitación orientado a los estudiantes, los padres de familia, los maestros y la comunidad en general, sobre educación sexual, prevención, uso y empleo de métodos anticonceptivos y normativa legal.

#### **3) Introducción**

La deserción escolar por embarazo adolescente es un fenómeno que afecta a muchas comunidades en todo el mundo. Este problema se caracteriza por la interrupción prematura de la educación de jóvenes debido a embarazos no planeados durante la adolescencia. Las causas suelen incluir la falta de educación sexual, acceso limitado a métodos anticonceptivos, presiones sociales y económicas, así como estigmatización y discriminación hacia las jóvenes embarazadas. La deserción escolar puede tener consecuencias a largo plazo, afectando las oportunidades laborales y el bienestar general de las adolescentes. Para abordar este problema de manera efectiva, es crucial implementar programas de educación sexual integral, proporcionar acceso a métodos anticonceptivos y promover un entorno educativo inclusivo y libre de estigma.

#### **4) Desarrollo e implementación**

El plan de acción se estructura en cuatro fases: la fase I, o de Planificación, tiene como objetivo realizar el diagnóstico de la situación actual del problema en estudio, la cual, se llevó a cabo mediante un trabajo de campo aplicando 23 encuestas a jóvenes adolescentes que estuvieron embarazadas a lo largo del periodo en estudio (2019 – 2023) y 2 entrevistas aplicadas a la autoridad de Salud y de la Unidad Educativa en la Parroquia; en la fase II, se define el Plan y se trabaja los Objetivos del Plan; en la fase III, Actividades se definirá las actividades por cada objetivo del Plan y finalmente, en la fase IV, Evaluación, se trabajara una evaluación de satisfacción a los participantes, con lo que se pretenderá evaluar su grado de satisfacción.

## 5) Objetivos

### a. Objetivo general

Aportar a la disminución de la deserción estudiantil por embarazo involuntario mediante capacitaciones sobre educación sexual, programa de prevención del embarazo precoz, con la participación de autoridades, instituciones, alumnos, padres de familia, maestros y la comunidad en general, en la Parroquia “La Canela”, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, en el 2024.

### b. Objetivos específicos

- Gestionar un adecuado programa de capacitación encaminado a concientizar sobre los problemas inherentes al embarazo precoz y la deserción estudiantil.
- Establecer las diferentes acciones en la ejecución del plan a partir de una clara planificación de las etapas y acciones del plan de acción, y socializar el trabajo y los talleres elaborados.
- Proponer una matriz de evaluación que permita valorar el plan de acción frente a la estrategia propuesta.

## 6) Enfoque de la propuesta

El enfoque es de carácter socio – formativo cuyo fundamento es que, la formación que reciba un individuo debe articular saberes, tales como el saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir, con la intención de permitirle actuar de manera integral en el abordaje de problemas de contexto, sean estos personales o de la sociedad en la que se desenvuelve (Martinez, et al., 2019).

## 7) Matriz de desarrollo

Tabla 40. Matriz de desarrollo de trabajo

Objetivo general	Objetivos específicos	Descripción	Acciones	Evidencias
<b>Aportar a la disminución de la deserción estudiantil por embarazo involuntario mediante capacitaciones sobre educación sexual, programa de prevención del embarazo</b>	Gestionar un adecuado programa de capacitación encaminado a concientizar sobre los problemas inherentes al embarazo precoz y la deserción estudiantil.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taller de prevención del embarazo en adolescentes.</li><li>• Taller de enfermedades de transmisión sexual.</li><li>• Taller de concientización y cuidado y manejo de</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Generar una propuesta de talleres para los estudiantes.</li><li>• Generar una propuesta de talleres para las autoridades.</li><li>• Generar una propuesta de talleres para los maestros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de acción.</li><li>• Físicos de las propuestas</li></ul>

<p>precoz, con la participación de autoridades, instituciones, alumnos, padres de familia, maestros y la comunidad en general, en la Parroquia “La Canela”, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, en el 2024.</p>		<p>métodos anticonceptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa legal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar una propuesta de talleres para los padres de familia y la comunidad en general.</li> </ul>
	<p>Establecer las diferentes acciones en la ejecución del plan de acción a partir de una clara planificación de las etapas y acciones del plan, y socializar el trabajo y los talleres elaborados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del Plan.</li> <li>• Elaboración de los talleres.</li> <li>• Trabajo a nivel institucional.</li> <li>• Trabajo a nivel del colegio.</li> <li>• Trabajo a nivel de la comunidad.</li> <li>• Socialización del trabajo</li> <li>• Impartir talleres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación del plan de acción.</li> <li>• Aprobación de los talleres.</li> <li>• Mesa de trabajo con las autoridades.</li> <li>• Mesa de trabajo con la Institución Educativa.</li> <li>• Mesa de trabajo con los padres de familia y la comunidad.</li> <li>• Talleres impartidos</li> </ul>
<p>Proponer una matriz de evaluación que permita valorar el plan de acción frente a la estrategia propuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una matriz de evaluación, para determinar el nivel de satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índices de satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de Focus Group</li> </ul>

Nota: Adaptado de: Trabajo de campo

## 8) Evaluación

La evaluación de la propuesta busca determinar el nivel de satisfacción de los beneficiarios del plan de acción sobre la incidencia de los talleres en cada uno de los grupos seleccionados. Para lo cual, se aplicará la validación por juicio de expertos teniendo como finalidad la evaluación interna y externa del plan de acción. Las características que deben reunir los expertos para validar la propuesta deben ser de nivel científico, con cuarto nivel y de mínimo cinco años de experiencia.

### a. Validación interna

Para la validación interna, se considerarán los siguientes indicadores:

- Perspectiva de aplicación de la propuesta.
- Claridad de la propuesta.
- Objetividad.
- Posibilidad de amplificación a otros contextos semejantes,
- Incidencia con las necesidades sociales e individuales actuales.
- Coherencia entre los resultados propuestos y el objetivo fijado.
- Consistencia.
- Novedosa.
- Facilidad del procedimiento.
- Fundamentada en la normativa legal.

### **Escala de calificación**

Se consideraron los siguientes puntajes:

- ✓ Deficiente (1),
- ✓ Bajo (2),
- ✓ Regular (3),
- ✓ Bueno (4), y,
- ✓ Muy Bueno (5), al evaluarse 10 indicadores, el puntaje máximo en alcanzar serían 50 puntos.

**Tabla 41.** *Escala de validación*

<b>Escala</b>	<b>Rango - frecuencia</b>	<b>Rango – porcentaje</b>
<b>Deficiente</b>	[10 - 17]	[20% - 35%]
<b>Bajo</b>	[18 - 25]	[36% - 51%]
<b>Regular</b>	[26 - 33]	[52% - 67%]
<b>Bien</b>	[34 - 41]	[68% - 83%]
<b>Muy bien</b>	[42 - 50]	[84% - 100%]

Nota: Adaptado de: (Golac, 2022)

### **b. Validación externa**

Se consideraron los siguientes indicadores:

- Claridad.
- Objetividad.
- Actualidad.
- Organización.
- Suficiencia.
- Intencionalidad.
- Consistencia.

- Coherencia.
- Metodología.
- Pertinencia.

En cuanto a la escala de calificación, se consideraron los siguientes puntajes: Deficiente (1), Bajo (2), Regular (3), Bueno (4) y Muy Bueno (5), al evaluarse 10 indicadores, el puntaje máximo en alcanzar serían 50 puntos, como se observa en la tabla 38.

### 9) Diagrama de actividades

Tabla 42. Diagrama de actividades

Nro.	Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	
1	Elaboración del Plan de Capacitación	x	x	x	x													
2	Socialización					x	x											
3	Taller 1.							x										
4	Taller 2									x								
5	Taller 3											x						
6	Taller 4													x				
7	Evolución de resultados														x	x	x	
8	Presentación de resultados																	X

Nota: Adaptado de: Plan de capacitación; Elaborado: La autora

## 7. Discusión

Una vez desarrollado el trabajo se puede establecer que el embarazo adolescente es un problema social que afecta a toda la comunidad en general, para Giler (2022) el embarazo adolescente es también un problema social debido a que vivencian situaciones críticas en la etapa de un joven, por ende, requiere de lineamientos de acción que disminuyan los factores de riesgos sociales asociados a la presente problemática, muy parecido a lo que establece nuestro estudio.

Según el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” preparado por UNFPA, UNICEF y OPS/OMS, la región de América Latina y el Caribe se caracteriza por presentar la segunda tasa más alta en el mundo de fecundidad en adolescentes, con 15% de embarazos en mujeres/adolescentes menores de 20 años y con 36 % de deserción escolar por esta causa (Miquilena, 2021).

En la actualidad el 91 % de las adolescentes en estudio son mayores de edad, el 57 % son solteras y el 78 % de ellas son amas de casa; en el estudio de Laines, et al. (2023) se establece que de las adolescentes estudiadas el 51.9 % son solteras, algo muy parecido a nuestro estudio.

El 52 % de las adolescentes quedaron embarazadas entre los 15 a 17 años, Zárate (2022) en su estudio establece que el INEI en Perú muestra que, de las estudiantes embarazadas, el 40% son adolescentes entre 14 y 17 años, muy similar a nuestro trabajo;

El 65 % de adolescentes en nuestro caso no recibió ningún tipo de discriminación, mientras el 35 % afirma que sí; el 62 % de las que recibieron discriminación lo sintió de la sociedad; 25 % de los familiares y 13 % de los compañeros; Vera y Hernández (2023) en su estudio muestran que el 87% de las adolescentes embarazadas limitó el acceso a sus estudios, por los diferentes cambios físicos y la discriminación en las instituciones escolares generándoles un obstáculo para culminar el sistema educativo, diferente al nuestro ya que nuestro estudio muestra que la mayor discriminación la recibió de la sociedad y la menor en el centro educativo.

100 % recibió apoyo de sus familiares durante el embarazo y luego de él; 78 % recibió apoyo del padre del niño; 96 % consideran que el mayor problema se dio en lo económico, 62 % en lo educativo, 13 % de tipo familiar y 9 % en lo psicológico; Flores (2016) en su estudio establece que el 64,8 % de las adolescentes embarazadas cuenta con el apoyo de la familia, más bajo que nuestro estudio, además muestra que 7,5 % considera el mayor problema es de tipo familiar, más bajo que el nuestro y apenas un 3,5 % cree que el principal problema fue el asunto económico, totalmente diferente al nuestro estudio.

El 61 % de las adolescentes fueron atendidas en el parto en un Centro de Salud Público; 70 % presentaron problemas en el embarazo; 61 % afirman que los niños no presentaron problemas al nacer; 83 % dicen que los niños en la actualidad están sanos; el

100 % no tiene preferencias por ninguna de las sustancias como el alcohol, tabaco y las drogas y el 61 % de ellas, afirman que tienen familiares que presentan una enfermedad crónica, terminal, o existe algún familiar discapacitado. Es importante anotar que la mortalidad materna en América Latina y el Caribe está entre las tres primeras causas de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años, en adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es tres veces superior que en mujeres mayores de 20 años (UNFPA, 2024); estas cifras alarmantes corroboran lo que se puede observarse en nuestro trabajo, donde el 70 % de las jóvenes presento problemas.

Moreira y Montes (2022) en su estudio en Ecuador establecen que la preeclampsia constituye una de las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles, específicamente en Guayaquil el 95% presentaron preeclampsia, de ellas el 20% presentaron complicaciones en el embarazo, lo que afirma lo encontrado en nuestro estudio donde un 70 % presentaron problemas.

El 52 % de las jóvenes conoce que existe una normativa que las protege, respecto a la prevención del embarazo, la atención integral y el derecho a la pertenencia en la educación; 69 % tiene conocimiento sobre educación sexual y reproductiva; el 39 % establecen que las instituciones encargadas de brindar información relevante acerca de la prevención, cuidado y orientación sexual para prevenir el embarazo en la adolescencia, siempre y muy pocas veces respectivamente cumple su función y el 22 % casi siempre.

El Municipio de Quito (2023) en su Agenda de Juventudes 2023 – 2030 evidencia que uno de los problemas de mayor trascendencia es el desconocimiento por parte de juventud sobre la normativa internacional, nacional, sectorial y local, y el funcionamiento institucional, por lo que existen muchas limitaciones en el accionar juvenil, corroborando lo encontrado en nuestro estudio donde un 48 % afirma que no conoce la normativa.

Por su parte, en el estudio de Astudillo y Astudillo (2015) con respecto a los conocimientos sobre educación sexual, las estudiantes mostraron que el 54% tiene un conocimiento regular, el 27% bueno, el 10% excelente y con el 9% malo, siendo el indicador que existe un alto nivel de alumnos que poseen escasos conocimientos sobre temas de educación sexual, diferente a nuestro estudio. Así mismo, Vera y Hernández (2023) afirman en su estudio que el 15% de adolescentes están totalmente de acuerdo que la Instituciones Educativas debería brindar programas de educación basados en conocimientos de educación sexual, prevención del embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, más bajo que en nuestro trabajo.

El 57 % de las adolescentes dejaron de estudiar por causas del embarazo, de estas el 69 % estaba entre 7mo y 10mo año y el 80 % (43 %) de las que siguieron estudiando culminaron el Bachillerato. 65 % consideran que la Institución educativa si les brindo el apoyo



necesario; el 70 % afirma que debe existir una orientación adecuada, continuas capacitaciones y que se dicte una materia en lo concerniente a educación sexual, y que los alumnos, docentes, autoridades, padres de familia y comunidad en general sean partícipes de estos eventos.

Al respecto el estudio de Molina, et al. (2004) en su estudio establecen que del 100% de las adolescentes estudiadas, el 60% desertaron durante el embarazo, muy parecido a nuestro estudio; por su parte, Astudillo y Astudillo (2015) establecen en sus conclusiones que es importante fortalecer los conocimientos sobre la educación sexual, ya su trabajo arroja que existe a nivel estudiantil un 54 % de adolescentes que tienen escasos conocimientos sobre esta temática en particular, y el 78 % de las jóvenes están de acuerdo y muy de acuerdo en que se debe generar orientación en este tema, muy parecido a nuestro estudio, donde el 70 % de las jóvenes creen que es pertinente este apoyo.

El 87 % de las jóvenes no trabajan, aunque la mayoría son mayores de edad; de las que trabajan (13 %) 67 % tienen ingresos en USD entre 100 a 200 mensuales; 61 % no recibe apoyo gubernamental y 39 % sí, de estas el 56 % afirma que el apoyo está entre USD 50 a 80; en el estudio de Laines, et al. (2023) se afirma que el 18,5 % de las adolescentes embarazadas trabaja y estudia, y un 81,5 % estudia, muy diferente a nuestro estudio.

Respecto a la comunicación con los padres 65 % afirma que está no influyo en su decisión de quedar embarazada; por su parte, Vera y Hernández (2023) afirman que un 44% de los adolescentes en su estudio consideran que la falta de comunicación sobre sexualidad y atención por sus padres influyeron en su embarazo y un 56 % que no, algo parecido a nuestro estudio.

Para el 74 % de las jóvenes la vivienda en la que residen ofrece las condiciones necesarias para ellas, el niño y el resto de la familia; 39 % afirman que las condiciones del hogar son buenas; 30 % regulares; 22 % deficientes y solo un 9 % muy buenas; 61 % vive en la casa de sus padres, 17 % no tiene casa; 13 % (3) arrienda y 9 % tienen casa propia; de los que arriendan el 67 % paga entre USD 10 a 50; en el 48 % de las viviendas viven entre 2 a 4 individuos, 22 % afirma que viven entre 5 a 7 y más respectivamente y un 8 % entre 8 a 10 personas; en el 57 % de los hogares hay entre 2 a 3 cuartos; 26 % más y 17 % entre 4 a 5 cuartos; el 100% dispone de WC; 100 % mantiene recolección de basura, 96 % electricidad; 87 % internet y agua entubada respectivamente; 74 % alcantarillado; 48 % recicla; 26 % tienen fosa séptica para el tratamiento de las aguas servidas y 13 % tiene agua potable.

Según el La ONU (2023) al 2018 la tasa de pobreza multidimensional cubre un 45,8 % para niñas y adolescentes y el 38,4 % de niñas y adolescentes viven en hogares que sufren de pobreza monetaria y condiciones de precariedad. Por su parte, Cuji y Mejías (2023) en su estudio establecen que las familias de las jóvenes con embarazo adolescente, en un 100% reporta que la familia tiene ingresos mayores a 84,71 dólares y en lo que respecta a los

factores de riesgo familiares para el embarazo adolescente, el 62,8% vivía con la madre antes de quedar embarazada, mientras que 54,29% vivía con el padre, de estas el 61,43% indica que su mamá también quedó embarazada en la adolescencia.

Rodríguez (2017) en su estudio establece que el 72,26 % de los hogares de las adolescentes en estudio no muestran hacinamiento (3 a 5 personas por habitación), 14,19 % muestran hacinamiento (más de 5 personas por habitación) y 13,55 % tienen un hacinamiento crítico, muy parecido a nuestro estudio, ya que las jóvenes establecen las condiciones de la vivienda son buenas y el 48 % viven entre 2 a 4 personas, denotando que en muchos de los hogares de nuestro estudio existe hacinamiento y hacinamiento crítico.

En lo que respecta a la aplicación al cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia “La Canela” se puede establecer que tanto de la entrevista al Director de la Unidad de Salud, el embarazo adolescente es un problema grave, que no es atendido de forma coherente y real a nivel institucional, ya que no existe gestión sectorial ni intersectorial que trate el asunto y lo asuma, sumándose a ello las autoridades, las instituciones, los padres de familia y la comunidad que no están preparadas para atenderlos, siendo común en la parroquia.

Por su parte, el Director de la Unidad Educativa, señala que el embarazo adolescente es un problema de los jóvenes que asumen su responsabilidad y los padres son muy permisivos, aunque se afirma por parte de la autoridad que no existe deserción estudiantil por este motivo, la investigación en nuestro caso muestra lo contrario con un 57 % de jóvenes que dejaron de estudiar; además afirma que existe el trabajo institucional e intersectorial, lo que no es corroborado por las jóvenes, ni por el titular del Puesto de Salud, ni por los alumnos en su gran mayoría.

En el estudio de Mella (2022) muestra que el embarazo adolescente es elevado, en la provincia respecto al promedio nacional, Zamora Chínche es una de las tres provincias con el mayor índice de embarazo adolescente a nivel de la amazonia y una de las siete a nivel nacional, lo que contradice lo afirmado por el Director de la Unidad Educativa, la deserción educativa es alta en la parroquia y no existe un trabajo comunitario, ni interinstitucional que aporte a dar solución al problema; el nivel educativo, la pobreza, la falta de conocimiento y apoyo por parte de los padres de familia y la comunidad, son algunos de los factores que incidencia sobre el problema en estudio.

No se conoce sobre el Lineamiento Estratégico 3 de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes”, en la parroquia “La Canela”, ni a nivel de alumnas, ni de autoridades y si se tiene un conocimiento este es muy elemental, concluyendo que la política pública se cumple en parte en la parroquia, por lo tanto, el problema es continuo, sin que exista interés comunitario para generar soluciones frente al mismo.

Aunque exista la normativa el desconocimiento según la El Comité de la CEDAW, en su décimo informe periódico del Ecuador (2021), expresó su preocupación sobre este problema, establece que los embarazos tempranos vienen acompañados de altas tasas de deserción escolar, lo que a su vez suele traducirse en una menor cantidad de oportunidades de mejorar su calidad de vida en el futuro de las jóvenes (ONU, 2023).

En el estudio de Herrera (2022) sobre la deserción escolar, establece que la misma se produce por la falta de sentido en las instituciones educativas y oportunidades, lo que genera frustraciones en las adolescentes, y por otro lado, el embarazo adolescente es la causa de la deserción escolar, por lo tanto, la Política Pública debe orientarse en estos dos factores y centrándose en tres aspectos importantes: la presencia, la participación y el aprendizaje en las instituciones educativas de todas las y los estudiantes, independientemente de las condiciones de los individuos, ya que toda persona tiene derecho a recibir una educación de calidad y de calidez.

Frente a esto se ha generado una propuesta de capacitaciones que permitan primero concientizar a la población de la parroquia sobre el problema y luego de concientizar a la misma se puede propender a direccionar un trabajo inter e intra institucional que pueda mediante el empleo y aplicación de la política pública aportar a dar solución al problema del embarazo juvenil y su incidencia en la deserción escolar.

## 8. Conclusiones

- El embarazo adolescente es un problema grave en la parroquia “La Canela”, de los 69 jóvenes entre 12 a 19 años registrados en la parroquia (según el PDOT del GADP-La Canela), 33 son mujeres, de estas 23 quedaron embarazadas entre el 2019 - 2023, es decir, el 70 %; embarazo que se produjo entre los 12 a 17 años en un 56% y el 44% entre 18 a 19 años.
- Existe un alto nivel de deserción escolar con un 57 %; de las 23 jóvenes analizadas tan solo 8 terminaron el bachillerato, es decir, el 35 %; el 31 % no conoce de educación sexual y reproductiva; el 62% experimento discriminación por parte de la sociedad y un 96 % creen que el mayor problema es el económico.
- En lo que respecta al cumplimiento del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en la parroquia “La Canela”, en el espacio institucional educativo en lo referente a *Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes, las madres y padres jóvenes, en el Ámbito Educativo*, este se cumple parcialmente, se llevan algunos registros, se permite la reinserción, casi no existen capacitaciones y no existe conocimiento de la política pública, así como, de su aplicación.
- En lo que concierne al cumplimiento del Lineamiento Estratégico III de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en la parroquia “La Canela”, con respecto al grupo objetivo en lo referente a *Garantizar el acceso y permanencia de las madres adolescentes al Ámbito Educativo*, este se cumple parcialmente, pues se permite la reinserción escolar de las madres jóvenes, las capacitaciones son muy esporádicas, no se lleva registro de las madres que regresan a estudiar y se desconoce las garantías que ofrece política pública, con respecto a este tema.

## **9. Recomendaciones**

- El embarazo adolescente en la parroquia debe ser tratado como un tema prioritario a nivel interinstitucional, donde los padres de familia, autoridades, docentes y alumnos generen espacios de comunicación que les permita compartir información sobre temas concernientes al embarazo, la adolescencia, para tener una mayor comprensión del tema en estudio.
- Que la propuesta del Plan de Acción planteada en la presente investigación sea considerada como prioritaria en la parroquia, como alternativa frente al alto nivel de embarazos adolescentes y deserción educativa en la comunidad, y que la participación en los talleres sobre orientación sexual y reproductiva sean direccionados para mejorar el conocimiento y las relaciones interpersonales en la comunidad, la institución educativa y el entorno familiar.
- Apoyar alternativas didáctico – pedagógicas y de capacitación en la Unidad Educativa sobre el embarazo en la adolescencia, educación sexual y reproductiva, deserción escolar, y con ello generar conciencia en la juventud y la comunidad en general.
- Generar a nivel de la Unidad Educativa, espacios de participación institucional y comunitaria frente al embarazo adolescente, como medio para prevenir esta situación en la comunidad, mediante el diálogo conjunto y la propuesta de soluciones a corto, mediano y largo plazo del Plan de Acción planteado.

## 10. Bibliografía

- ACNUR. (2005). Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes. 1-13. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258.pdf>
- Alonzo; PARRALES; Quimis y Castro. (2023). Causas y consecuencias de embarazo en adolescentes. 7(3), 4349–4361. (MQRInvestigar, Ed.) doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4349-4361>
- Arteaga, G. (2020). Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. (TESTSITEFORME, Ed.) Obtenido de <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
- Astudillo, Rita y Astudillo, Verónica. (2015). Embarazo en la Adolescencia y su Incidencia en la Deserción Escolar. 1-142. (Universidad Estatal de Milagro, Ed.) Milagro, Ecuador. Obtenido de <https://n9.cl/qybg2>
- Ayuda en Acción. (2022). Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Berlan, E. (2022). Cómo ayudar a las adolescentes embarazadas a saber qué opciones tienen: explicación de la política de la AAP. (American Academy of Pediatrics, Ed.) Obtenido de Cómo ayudar a las adolescentes embarazadas a saber qué opciones tienen: explicación de la política de la AAP: <https://n9.cl/8s3iz>
- Caizapanta G., Guamán C., y Ocampo P. . (2023). La deserción escolar en el bachillerato del colegio Gabriela Mistral. 7(1), 5343-5363. (Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ed.) Obtenido de [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4833](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4833)
- CARE. (2022). Situación de la Niñas y Adolescentes en el Ecuador. Obtenido de <https://n9.cl/83c46j>
- Carrillo, García, Soto, Rodríguez, Pérez & Martínez. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. 64(1), 39-48. (Revista de la Facultad de Medicina (México), Ed.) doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2017). Los GAD son instancias cruciales para la garantía de derechos. (Gobierno del Ecuador , Ed.) Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/los-gad-son-instancias-cruciales-para-la-garantia-de-derechos/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). (Lexis, Ed.) Obtenido de <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>
- Crónica. (21 de septiembre de 2023). En 2023: Loja registra 915 embarazos adolescentes de enero a julio. Obtenido de <https://n9.cl/1c6ny>
- Cuji, Evelin y Mejías, Marianela . (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. 7(2), 217-227. (ReciMundo, Ed.) doi:10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.217-227

- Del Canto y Silva. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales. *III(141)*, 25-34. (Revista de Ciencias Sociales (Cr), Ed.) San José, Costa Rica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>
- Diario "El Tiempo". (2023). El embarazo juvenil tiene alta prevalencia en Ecuador. Obtenido de <https://n9.cl/6w3m0>
- Díaz, Torruco, Martínez & Varela. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *2(7)*, 162-167. (Investigación en educación médica, Ed.) Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).
- El Telégrafo. (2023). ¿Cuántos libros lee al año el ecuatoriano promedio? Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/cuantos-libros-lee-al-ano-el-ecuatoriano-promedio>
- Favier, M.; Samón, M.; Ruiz, Y. y Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *97(1)*, 205-214. (Revista Información Científica, Ed.) Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551759182023/html/>
- Flores, J. (2016). Deserción escolar en adolescentes embarazadas de la parroquia Huambi del cantón Sucúa, en el año lectivo 2014 - 2015. 1-37. (Universidad del Azuay, Ed.) Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6439/1/12577.pdf>
- Freire, Ramírez, Belmoth, Mendieta y Silva. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT-ECU 2012. *1, Primera*, 1-722. (El Telégrafo, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- GADP - La Canela". (2019). Actualización del Plan de Desarrollo Ordenamiento Territorial de la Parroquia La Canela 2019 - 2023. 1-208.
- GADP La Canela. (2015). Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de La Parroquia La Canela. 1-168. Obtenido de <https://n9.cl/lbvg8>
- Giler, J. (2022). Factores de Riesgo Sociales Asociados al Embarazo en Adolescentes en el Barrio de 6 de Julio, Periodo 2022. 1-80. (Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ed.) La Libertad, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8655/1/UPSE-TGS-2022-0012.pdf>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La Canela*. (02 de Junio de 2018). Obtenido de <http://www.lacanela.gob.ec/index.php/parroquia/salud.html>
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Palanda*. (s.f.). Obtenido de <https://www.gob.ec/gadcp>
- Gobierno de México. (2015). ¿Qué es la adolescencia? (Secretaría de Salud, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/twum8>

- Godoy, S. y Marentes, M. (2023). Hacia una sociología feminista: la propuesta de Arlie Russell Hochschild. 27, e142, 1-20. (Cuestiones de Sociología, Ed.) doi:<https://doi.org/10.24215/23468904e142>
- Golac, M. (2022). Plan de Acción "Quédate" Para la Disminución de la Deserción Estudiantil de un Instituto de Educación Superior Tecnológico de Lima. 1-189. (Universidad San Ignacio de Loyola, Ed.) Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0df126f8-d004-417b-9f2c-45bffc1db2ac/content>
- GoRaymi. (2022). La Canela. Obtenido de <https://www.goraymi.com/es-ec/zamora-chinchipe/palanda/rurales/canela-a43cpu90u>
- Guevara, Verdesoto y Castro. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 163-173. (RECIMUNDO, Ed.) Saberes del Conocimiento. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernandez, Jaramillo, Villegaz, Álvarez y Roldan. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. 20(2), 490-504. (Archivos de Medicina (Col), Ed.) Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Herrera, C. (2022). Metodología para la aplicación de la Política Pública de Inclusión Educativa en Adolescentes Embarazadas. 1-123. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ed.) Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3595/1/77890.pdf>
- Hikal, W. (2023). Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. (50), 108-137. (Alternativas en Psicología, Ed.) Obtenido de Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales: <https://n9.cl/wynil>
- INEC. (2010). Fásiculo Provincia de Zamora Chnchipe - Censo de Poblacion y Vivienda 2010. Obtenido de <https://n9.cl/4vq6e>
- INEC. (2023). VIII Censo de Población y VII de Vivienda. 1-62. Obtenido de [https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Presentacio%CC%81n\\_Nacional\\_1%C2%B0entrega-4.pdf](https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Presentacio%CC%81n_Nacional_1%C2%B0entrega-4.pdf)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)*. (s.f.). Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/>
- La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. (15 de 04 de 2020). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- La Prensa. (2020). El 65% de las familias tienen problemas disfuncionales. Obtenido de <https://www.laprensa.com.ec/familias-disfuncionales-ecuador/>
- Laines, Neira, Espinales, Intriago y Encalada. (2023). Prevalencia de embarazo adolescente y su relación con el abandono académico de las estudiantes en la unidad educativa



- Ernesto Velásquez Kuffo, Manabí, 2018-2019. 5(3), 74–84. (Más Vida, Ed.)  
doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0206>
- Levy, S. (2022). Introducción a los problemas en los adolescentes. (Manual MSD, Ed.)  
Obtenido de <https://n9.cl/vw66un>
- Martinez, Jorge; Tobón, Sergio y López, Evangelina. (2019). Currículo: un análisis desde un enfoque socioformativo. 10(18), 43-63. (IE Rev. de investigación educativa de la REDIECH, Ed.) doi:[https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v10i18.200](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i18.200)
- Mejía. (2021). Método Sintético: Características, Leyes y Ejemplos. (Lafider, Ed.) Obtenido de <https://www.lifeder.com/metodo-sintetico/>
- Melgar, M. (2022). La teoría de cambio una estrategia para la transformación social: estudio de caso mujeres de comunidades rurales de Langué, Valle, Honduras. 18, *Anual*. (Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes, Ed.)  
doi:<https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15031>
- Mella, C. (2022). Siete provincias concentran los casos de embarazo adolescente en Ecuador. (Primicias, Ed.) Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/provincias-concentran-casos-embarazo-adolescentes/>
- MIES. (s.f.). MIES promueve el Recorrido Participativo: Derechos y Decisiones Juveniles como estrategia de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. (Gobierno del Ecuador, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/3ou6i>
- Ministerio de Educación* . (s.f.). Obtenido de Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes del sistema educativo: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- Ministerio de Educación. (2017). Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo. 1-108. (H2OStudio Comunicación Visual, Ed.) Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- Ministerio de Educación. (2022). Guía Metodológica para la Prevención del embarazo en adolescentes. II, 1-225. (Editorial Don Bosco, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de <https://n9.cl/as1rh>
- Ministerio de Educación. (2023). La Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad es de carácter obligatorio para todas las instituciones educativas. (Gobierno del Ecuador, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/igqf2>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social*. (s.f.). Obtenido de Gobierno del Ecuador: <https://www.inclusion.gob.ec/>

- Ministerio de Salud. (2018). Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018 - 2025. 1-53. (Gobierno del Ecuador, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/axvd>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Obtenido de Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. (Gobierno del Ecuador, Ed.) Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
- Miquilena, M. (2021). Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. (CAF, Ed.) Obtenido de <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Molina, Ferrara, Pérez, Cid, Casanueva & García. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escola. *132(1)*, 65-70. (Revista médica de Chile, Ed.) Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000100010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010)
- Moreira, Mariuxi y Montes, Ramona. (Enero-marzo de 2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *8(1)*, 876-884. (Dom. Cien., Ed.) doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Municipio de Quito. (2023). Agenda de Juventudes del Distrito Metropolitano de Quito 2023 - 2030. 2-73. (Secretaria de Inclusión Social, Ed.) Quito DM. Obtenido de <https://inclusion-social.quito.gob.ec/images/pdf/adj2023-2030marzo2023.pdf>
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (ACNUDH 1996-2023, Ed.) Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Naciones Unidas. (2000). Cumbre del Milenio, 6 a 8 de septiembre de 2000, Nueva York. Obtenido de <https://n9.cl/k4je8>
- Narvaez, M. (2023). Método deductivo: Qué es y cuál es su importancia. (QuestionPro, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/cy5ae>
- Narvaez, M. (2023). Método inductivo: Qué es, características y ejemplos. (QuestionPro, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/s1pbe>
- NIH. (2020). Información sobre el embarazo. Obtenido de <https://n9.cl/elembarazo>
- OEA. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. 1-6. (MESECVI, Ed.) Obtenido de <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

- Olivera, A. M. (02 de 06 de 2019). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017#:~:text=Conclusiones%3A,laboral%20futura%20de%20las%20adolescentes.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017#:~:text=Conclusiones%3A,laboral%20futura%20de%20las%20adolescentes.)
- OMS y BZgA. (2017, p. 24). La importancia de la formación: un marco de competencias básicas para educadores sexuales. 1-64. (Centro Federal de Educación para la Salud , Ed.) Colonia, Alemania. Obtenido de [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/BZgA\\_TrainingMattersFramework\\_ES.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_TrainingMattersFramework_ES.pdf)
- ONU. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Naciones Unidas, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/c6wgv>
- ONU. (2022). Embarazo en la adolescencia. (Organización Mundial de la Salud, Ed.) Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- ONU. (2023). Niñas y Adolescentes. *Perfil de País Según la Igualdad de Género*, 1-4. (Organización de las Naciones Unidas , Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/dhc4p>
- OPS. (2016). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). (OMS, Ed.) Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>
- Ortega, C. (2020). ¿Qué es una investigación longitudinal? (Questionpro, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/bode0>
- Pacheco , J. (2023). Proyecto de prevención de embarazo en adolescentes en la Parroquia Curaray, período 2023. 1-49. (Universidad de las Américas , Ed.) Quito. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15014/1/UDLA-EC-TMSP-2023-56.pdf>
- Paulino, X. (2023). ¿Cuáles son las causas de los embarazos en adolescentes? (La Colmena, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/44ft6>
- Pérez, Yépez, Anguello, Cherrez y Ruiz. (2023). Determinantes de salud en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19. 5(2). (Más Vita. Revista de Ciencias de Salud, Ed.) Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/MV-Vol5-N2-2023-Art6.pdf>
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*. (s.f.). Obtenido de La situación del embarazo en adolescentes: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>
- Plan Internacional. (s.f.). Embarazo adolescente o embarazo precoz. Obtenido de <https://n9.cl/hmvr5>

- Planificación, S. N. (2021). *Gobierno del Encuentro*. Obtenido de Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/EVALUACION%20DE%20PROYECTOS%20SOCIALES/LIBROS/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\_compressed.pdf
- Primicias. (12 de septiembre de 2023). INEC: El embarazo adolescente se redujo en el país. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-ninos-hijos-inec/>
- Primicias. (23 de noviembre de 2023). Más de 53.000 niñas y adolescentes embarazadas en Ecuador en 2022. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazos-ninas-adolescentes-ecuador-informe/>
- QuestionPro. (2024). ¿Qué es una encuesta? Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
- Ramírez, L. (2020). 4 técnicas de investigación probadas para universitarios. (Universidad La Concordia, Ed.) Obtenido de Universidad la Concordia: <https://n9.cl/u83ev>
- Reproductiva, S. d. (s.f.). *Secretaría de Gobierno*. Obtenido de Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes : [https://coespo.morelos.gob.mx/images/Investigacion\\_poblacion/repercusiones\\_psicosociales\\_del\\_embarazo\\_no\\_planeado\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://coespo.morelos.gob.mx/images/Investigacion_poblacion/repercusiones_psicosociales_del_embarazo_no_planeado_en_la_adolescencia.pdf)
- Rodríguez, J. (2017). Análisis socio-económico del embarazo adolescente en Ecuador en los años 2006 - 2014. 1-52. (Escuela Politécnica Nacional, Ed.) Quito. Obtenido de <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/18749/1/CD-8139.pdf>
- Salas, D. (2019). Diseño de Teoría Fundamentada. (Investigalia, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/klfkh5>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *13(13)*, 71-78. (Liberabit, Ed.) Scielo-Perú. Obtenido de <https://n9.cl/6qsp>
- Salum, B. (2020). La participación de adolescentes en las políticas sociales: el caso del Plan Nacional de prevención del Embarazo no intencional en la adolescencia (2018- 2020). 1-87. (Flaxo - Argentina , Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/b5nqf>
- Sánchez-Ramírez, Mery Isabel. (2023). Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. *07(13)*, 90-103. (S. Rev, Arb. Int.de Ciencias de la Salud,, Ed.) doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2432>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). Agenda Zonal ZONA 7-Sur. II, 1-164. (Semplades, Ed.) Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Agenda-zona-7.pdf>

- SEMA. (2023). Embarazo en la adolescencia. (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Ed.) Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/embarazo-en-la-adolescencia>
- Socios en Salud. (2023). Consecuencias y riesgos del embarazo adolescente. (Partners in health, Ed.) Obtenido de <https://sociosensalud.org.pe/consecuencias-y-riesgos-del-embarazo-adolescente/>
- Subsecretaría de Derechos Humanos. (s.f.). Obtenido de <https://www.derechoshumanos.gob.ec/subsecretaria-de-derechos-humanos-ec/>
- SWI swissinfo.ch. (2023). La pobreza en Ecuador baja al 25,2 % y roza el nivel prepandemia. Obtenido de <https://n9.cl/0vxi6>
- Tapia, S. B. (2020). Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. Obtenido de <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/194e>
- Unfpa. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. 1-60. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias\\_socioeconomicas\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_ecuador\\_1.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf)
- UNFPA. (2023). Embarazo en Adolescentes. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNFPA. (2024). Embarazo en Adolescentes. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. 1-52. (Nuevo Siglo, Ed.) España: Rex Media. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Urigen, González, Espinoza, Hidalgo y García. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? *38(2)*, 1-14. (Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Ed.) Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_3\\_2019/20\\_embarazo\\_adolescencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf)
- Van der Heide I, Wang J, Droomers M, et al. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *18(Suppl 1)*, 172-184. (J Health Commun, Ed.) doi:10.1080/10810730.2013.825668

- Vera Caiche, M. A. y Hernández Bazan, D. C. (2023). Embarazo adolescente y deserción escolar en el sector Jaime Roldós. 231-236. (Maestro y Sociedad, Ed.) Obtenido de <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>
- Villamar y Asunción. (2021). El Mercado de Valores y su contribución al crecimiento económico de las Empresas en. 1-73. (Universidad de Guayaquil, Ed.) Guayaquil, Ecuador. Obtenido de [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57417/1/ICT-192-2021TI1\\_%20TESIS.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57417/1/ICT-192-2021TI1_%20TESIS.pdf)
- Zárate, E. (2022). La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario . 2(3), 357–365. (Tecnohumanismo, Ed.) doi:<https://doi.org/10.53673/th.v2i3.170>

## 11. Anexos

### Anexo 1

#### Encuesta aplicada a las jóvenes embarazadas



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**Facultad Jurídica, Social y Administrativa**  
**Carrera de Administración Pública**

#### **Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas en la parroquia “La Canela”**

**Tema:** Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia la canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023.

**Objetivo:** Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia “La Canela”.

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública, que evidencia la desigualdad, la injusticia social y una clara violación de los derechos humanos, con un impacto social, económico y cultural invaluable en el Ecuador, por lo cual, el mismo debe ser atendido de forma prioritaria.

Le agradecería marque con una X lo que considere adecuado de acuerdo a su criterio y con total sinceridad, ya que la presente encuesta permitirá dilucidar una serie de inquietudes respecto a este problema social.

**Información Demográfica:**

**Edad:**.....

**Estado Civil:**

- Soltera
- Casada
- Unión Libre

**Ocupación:**

- Estudiante
- Ama de casa
- Otras

1. **¿Edad en que se produjo el embarazo?**
2. **¿Sentiste algún tipo de discriminación por estar embarazada?**
  - Si
  - No

**¿De dónde provino dicha discriminación?**

  - Familiares
  - Compañeros de estudio
  - Por tus maestros
  - Por la sociedad
  - Otras
3. **¿Recibiste apoyo de tu familia durante el embarazo y luego de él?**
  - Si
  - No
4. **¿Recibiste apoyo del padre del niño durante el embarazo y luego de él?**
  - Si
  - No
5. **¿El embarazo generó problemas a qué nivel? Puede seleccionar más de una**
  - Económicos
  - Familiares
  - Psicológicos
  - Educativos
  - Otros ¿Cuáles?.....
6. **¿En qué lugar diste a luz?**
  - Centro de Salud pública
  - Clínica privada
  - Partera
  - Otra. ¿Cuál?.....
7. **¿Tuviste problemas al dar a luz?**
  - Si
  - No
  - ¿Cuál?
8. **¿Él bebe tuvo complicaciones al nacer?**
  - Si ¿Cuáles?.....
  - No
9. **¿En la actualidad el niño está sano?**
  - Si



- No ¿qué padece?.....

**10. ¿Tienen alguna preferencia por alguna de estas sustancias?**

- Tabaco
- Alcohol
- Drogas
- Otros .....

**11. ¿En tú familia alguien padece de una enfermedad crónica, terminal, o existe algún familiar con discapacidad?**

- Si
- No
- ¿Cuál?

**12. ¿Conoces que existe una normativa legal que protege a las jóvenes embarazadas, en lo concerniente a la prevención del embarazo, la atención integral y el derecho a la permanencia en la educación?**

- Si
- No

**13. ¿Posees conocimientos sobre educación sexual?**

- Si
- No
- Algo

**14. ¿Consideras que las Instituciones encargadas de brindar información relevante acerca de la prevención, cuidado y orientación sexual para prevenir el embarazo en la adolescencia, cumple su función (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, etc.)?**

- Siempre
- Casi siempre
- Pocas veces
- Nunca

**15. ¿Dejaste de estudiar por estar embarazada?**

- Si
- No
- ¿Hasta qué año?

**16. ¿Consideras que la Institución educativa a la que pertenecías, después de quedar embarazada te brindó el apoyo necesario para continuar tus estudios?**

- Si
- No

- Algo

**17. ¿Estás de acuerdo que exista una orientación adecuada, continuas capacitaciones y que se dicte una materia en lo concerniente a la educación en la sexualidad, y que los alumnos, docentes, autoridades, padres de familia y comunidad en general sean participes de estos eventos?**

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo

**18. ¿En la actualidad trabajas?**

- Si
- No
- Si contestas Si, en qué actividad\_\_\_\_\_ y quién cuida a tú bebé mientras lo haces\_\_\_\_\_

**19. ¿Cuál es tu ingreso?**

- USD 100 a 200
- USD 201 a 300
- USD 301 a 400
- Más

**20. ¿Si no trabajas, recibes ayuda o bono gubernamental?**

- Si
- No
- ¿Cuál es el monto que recibes?

**21. ¿Consideras que la falta de control y comunicación con tus padres influyó en el hecho de quedar en estado de embarazo durante la adolescencia?**

- Si
- No

**22. ¿La vivienda en la que tu vives ofrece las comodidades necesarias para ti, el niño y el resto de la familia?**

- Si
- No

**¿Cómo son estas condiciones?**

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Deficientes

**23. ¿La vivienda en la que habitas es propia?**

- Si
- No
- Pertenece a tus padres
- Arriendas
- Otras.

**24. ¿Si arriendas cuánto pagas?**

- Hasta 50 dólares
- Entre 51 a 100 dólares
- De 101 a 150
- Más de 150

**25. ¿Cuántas personas habitan en la actualidad en la vivienda?**

- 2 a 4
- 5 a 7
- 8 a 10
- Más

**26. ¿De cuántas habitaciones dispone la vivienda?**

- 2 a 3
- 4 a 5
- Más

**27. ¿La vivienda tiene los servicios básicos?**

- Servicio higiénico
- Letrinas
- Agua potable
- Agua entubada
- Alcantarillado
- Poza séptica
- Internet
- Electricidad
- Recolección de basura
- Recicla

**Gracias por su colaboración**

## Anexo 2

### Entrevista aplicada a la Autoridad de Salud y Educativa



### ENTREVISTA A AUTORIDADES

Tema: Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia la canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023

Objetivo: Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia “La Canela”.

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública, que evidencia la desigualdad, la injusticia social y una clara violación de los derechos humanos, con un impacto social, económico y cultural invaluable en el Ecuador, por lo cual, el mismo debe ser atendido de forma prioritaria.


1. ¿Cree Usted que el embarazo en adolescentes es un problema de salud Pública?
2. ¿A su criterio el acceso limitado a educación, el escaso conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos, la edad y la pobreza, son las principales causas que influyen en embarazo adolescente?
3. ¿Considera Usted qué nivel del sector existe una adecuada orientación y prevención dirigida hacia los jóvenes que limite el inicio de la actividad sexual a temprana edad?
4. ¿A su criterio cuáles son las principales causas que contribuyen para que se produzca los embarazos en las adolescentes de la parroquia?
5. ¿Considera Usted que en la parroquia existe una adecuada educación sexual y reproductiva direccionada los adolescentes? Si no es así, ¿qué se podría hacer para mejorar esto?
6. ¿Cuál es el papel que deben desempeñar los padres familia para prevenir el embarazo en los adolescentes?, considera que los mismos están preparados para este reto, o hay que trabajar en este aspecto.
7. ¿Existe algún programa o iniciativa en la parroquia direccionado a la prevención de embarazos en adolescentes? Si es así, ¿cómo funciona y cuáles son sus resultados hasta la actualidad?
8. ¿A su criterio cuáles son las principales consecuencias psicológicas y físicas que se derivan de este problema y que tienen que enfrentar las adolescentes embarazadas? y

- ¿Cómo afecta a su criterio el embarazo en la vida escolar y social de estas?
9. ¿A su criterio existe algún obstáculo que limite el acceso a los servicios de salud reproductiva y educativa para los adolescentes en la parroquia?
  10. ¿Cómo encargado (a) de esta dependencia institucional, considera que los recursos o apoyo institucional por parte del Estado son los adecuados y contribuyen a prevenir el problema?
  11. Si no existen los recursos necesarios ¿Qué medidas preventivas se podrían tomar por parte de la institución de acuerdo a sus alcances y normativa vigente, para evitar un embarazo no deseado en adolescentes? ¿Considera Usted que las mismas deben ser difundidas?
  12. Ha escuchado hablar de la política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 – 2025 ¿Considera usted que en la Institución que representa la misma es aplicada como una prioridad? o a su criterio que se requiere para que la misma tenga una incidencia significativa en la parroquia.
  13. ¿A su criterio se ha fortalecido la actuación sectorial y la coordinación intersectorial institucional para abordar la prevención del embarazo en niñas y adolescentes de acuerdo al Marco Institucional?
  14. ¿Cree Usted que en los últimos tiempos se han fortalecido los espacios de participación de la comunidad para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes, y, se han desarrollado con el apoyo institucional entornos favorables en las familias, para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes?

**Gracias por su colaboración**

### Anexo 3

## Jóvenes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de “La Canela”, periodo 2019 - 2023

	<b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> <b>DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03-CHINCHIPE-PALANDA-SALUD</b>																		
<b>La canela 26 de diciembre 2023</b>																				
<b><u>CERTIFICADO</u></b>																				
<p>Yo, Tec. Yadira Alexandra Ordoñez Correa, conjuntamente con el director Md, Cristopher Joel Lozada Jara, del Puesto de Salud La Canela certificamos que la Srta. Lady Diana Correa Gaona con Cl. 1105771784, ha venido a realizar los trámites pertinentes para que se le ayude con la respectiva información para el tema de su tesis titulado <b>"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 – 2023"</b> y de esta manera de cumplimiento con los objetivos planteados del proyecto de su tesis.</p> <p>En la cual certificamos que existen 23 adolescentes embarazadas durante el periodo 2019 al 2023 y la información es fidedigna acorde a lo solicitado.</p> <p>Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y se puede hacer uso del presente certificado en lo requerido.</p>																				
<table border="1"><thead><tr><th>NOMBRES Y APELLIDOS</th><th>C. I</th></tr></thead><tbody><tr><td>OCHOA CASTILLO EDITHA GABRIELA</td><td>1105092462</td></tr><tr><td>ROSILLO PARDO MARLI VILMANIA</td><td>1950089407</td></tr><tr><td>ROSILLO ORDOÑEZ MARJHURY XIMENA</td><td>1900795905</td></tr><tr><td>FARINANGO QUISHPE NORMA GRACIELA</td><td>1727992388</td></tr><tr><td>TAMAYO MORENO MARIA ALBANIA</td><td>1950012581</td></tr><tr><td>CALVA PARDO JANETH MARIBEL</td><td>1950087302</td></tr><tr><td>JIMÉNEZ ALVAREZ LEYDI ESTEFANIA</td><td>1950087021</td></tr><tr><td>ORDOÑEZ TAMAYO DARMA ROCIO</td><td>1950086981</td></tr></tbody></table>			NOMBRES Y APELLIDOS	C. I	OCHOA CASTILLO EDITHA GABRIELA	1105092462	ROSILLO PARDO MARLI VILMANIA	1950089407	ROSILLO ORDOÑEZ MARJHURY XIMENA	1900795905	FARINANGO QUISHPE NORMA GRACIELA	1727992388	TAMAYO MORENO MARIA ALBANIA	1950012581	CALVA PARDO JANETH MARIBEL	1950087302	JIMÉNEZ ALVAREZ LEYDI ESTEFANIA	1950087021	ORDOÑEZ TAMAYO DARMA ROCIO	1950086981
NOMBRES Y APELLIDOS	C. I																			
OCHOA CASTILLO EDITHA GABRIELA	1105092462																			
ROSILLO PARDO MARLI VILMANIA	1950089407																			
ROSILLO ORDOÑEZ MARJHURY XIMENA	1900795905																			
FARINANGO QUISHPE NORMA GRACIELA	1727992388																			
TAMAYO MORENO MARIA ALBANIA	1950012581																			
CALVA PARDO JANETH MARIBEL	1950087302																			
JIMÉNEZ ALVAREZ LEYDI ESTEFANIA	1950087021																			
ORDOÑEZ TAMAYO DARMA ROCIO	1950086981																			
<p><small>Dirección: A. del Colegio y Jaime Roldos Código postal: 19030 / Zumbá-Ecuador Teléfono: +593 2 306 171 www.salud.gob.ec</small></p>																				
																				



SALINAS ORDOÑEZ LEYDI JESSENIA	1900935501
JIMÉNEZ ALVERCA MARIUXI MADISON	1950087005
JIMÉNEZ ALVAREZ LIVIA NAGELY	1950087013
ALEJANDRO LEÓN ERIKA MARLENE	1150484556
VILLALTA CALVA MARIELA JACKELINE	1105098261
GAONA MORENO KENNY PAOLA	1950121713
TAMAYO GAONA ENMA ARACELI	1150345567
PINTADO ORDOÑEZ JAMILETH XIMENA	1900902451
GARRIDO PÉREZ JEANINNE ELIZABETH	1105102808
ORDOÑEZ TAMAYO NATALIA ALEXANDRA	1900978477
JIMÉNEZ TAMAYO GINA YAJAIRA	1950087153
PARDO ORDOÑEZ NERY ENID	1950097657
ORDOÑEZ PARDOS ROSA JACKELINE	1950078228
ORDOÑEZ ORDOÑEZ SILVIA ROCIO	1950089894
ABAD JIMÉNEZ GISCELA NAYELY	1950087468

Atentamente,

  
Tec. Yadira Ordoñez C.  
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
Reg. Bol. N° 2050-2018-1820186

Tec. Yadira Ordoñez

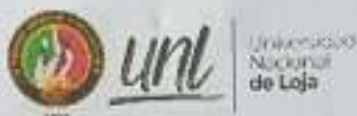
PUESTO DE SALUD LA CANELA

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Distrital 19D03-CHINCHIPE-PALANDA-SALUD  
Md. Christopher Lozada  
C.I. 1104655  
MÉDICO P.S.  
Reg. San. N° 1021-2020-25-0-32

Md. Christopher Lozada

DIRECTOR P.S LA CANELA

**Anexo 4**  
**Permisos consensuados**



Carrera de  
Administración  
Pública

Loja, 04 de enero del 2024

Lcdo. Rufino Pizarro  
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "HERNANDO DE BENAVENTE"**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, unido al deseo de éxitos en las funciones a usted encomendadas.  
Como estudiante de la Carrera de Administración Pública, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, de la manera más encarecida me permito solicitar a usted que se me ayude con un espacio para el día jueves 04 de enero del presente año, para realizarle una entrevista a usted como rector de la unidad educativa, en la cual la respectiva información recabada me ayudara para dar cumplimiento con los objetivos de mi proyecto de tesis, titulado con el tema **"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 - 2023"**

Por la atención que se digna dar a la presente, desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Lady Diana Correa Gaona  
1105771784

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**



*Recibido*  
04/01/2024  
Hoyr. 10:00 am  
*[Signature]*





UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

oAdministración  
Pública.

Loja, 20 de septiembre del 2023.

Mgs. Modesto Efrén Jirón Pardo

**DIRECTOR DISTRITAL 19D03-CHINCHIPE-PALANDA-SALUD**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, unido al deseo de éxitos en las funciones a usted encomendadas.

Como estudiante de la Carrera de Administración Pública, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, de la manera más encarecida me permito solicitar a usted la respectiva información para el tema de mi proyecto de tesis titulado **"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 - 2023"** para de esta manera dar cumplimiento con los siguientes objetivos del proyecto de tesis.

- Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia La Canela.
- Realizar un levantamiento de la situación actual de las adolescentes embarazadas de la parroquia La Canela, con énfasis en el ámbito escolar.
- Verificar el cumplimiento del lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia La Canela.
- Proponer un plan de acción con enfoque ecológico para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, en la parroquia La Canela.

Por la atención que se digne dar a la presente, desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

**Atentamente:**

Lady Diana  
Correa  
Gaona

Firmado  
digitalmente  
por Lady Diana  
Correa Gaona

Lady Diana Correa Gaona  
1105771784

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-19D03-2023-7252-M

Zumba, 20 de septiembre de 2023

**PARA:** Lady Diana Correa Gaona

Sr. Med. Christopher Joel Lozada Jara  
Director del Puesto de Salud La Canela.E

**ASUNTO:** Srta. Lady Correa. Solicita información - La Canela - Palanda

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-DDS-19D03-GDAF-2023-0189-E, Mediante la presente me permito hacer conocer a Usted. Oficio sin número con fecha 20 de septiembre del 2023.

Autorizando prestar su colaboración e información para la el tema de proyecto de tesis titulado "EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 - 2023" que será realizado por la Estudiante; Lady Diana Correa Gaona, CI. 1105771784, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Adjunto oficio

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Modesto Efrén Jiron Pardo  
DIRECTOR DISTRITAL 19D03-CHINCHIPE-PALANDA-SALUD

Referencias:

- MSP-CZ7-DDS-19D03-GDAF-2023-0189-E

Anexos:

-solicitud\_tesis0128992001695227683.pdf

**Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-19D03-2023-7252-M**

**Zumba, 20 de septiembre de 2023**

**Copia:**

Sra. Lda. Gladys Eulalia Chalan Guerrero  
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Gestión Documental y Atención al  
Usuario/Asistente de La Dirección Distrital 19D03.E.



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

Dirección: Av. del Colegio y Jaime Roldos  
Código postal: 190301 / Zumba – Zamora Chinchipe. Teléfono: + 593-2-309-171  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



2/2

## **Anexo 5**

### **Entrevista al Director de la Unidad de Salud**

#### **I. Generalidades**

- **Lugar:**

Parroquia “La Canela” – Palanda – Zamora Chinchipe.

- **Institución:**

Centro de Salud “La Canela”

- **Tema:**

Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023

- **Objetivo:**

Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia “La Canela”.

- **Entrevistado**

Dr. Cristofer Joel Jara director

- **Cargo**

Director del Puesto de Salud “La Canela”.

- **Entrevistadora**

Diana Correa

#### **II. Introducción**

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública, que evidencia la desigualdad, la injusticia social y una clara violación de los derechos humanos, con un impacto social, económico y cultural invaluable en el Ecuador, por lo cual, el mismo debe ser atendido de forma prioritaria.

#### **III. Desarrollo**

Según la opinión del profesional el embarazo juvenil es un problema grave que crece constantemente a nivel parroquial y en el país, considera que la educación tiene incidencia directa sobre el problema, ya que como ente formador no cumple su rol al no impartir educación sexual en los centros; este absurdo incide directamente en la juventud. En la parroquia es notorio que no existe una adecuada orientación y prevención dirigida hacia los jóvenes, aunque como autoridad se haga algo, el trabajo es conjunto, muchos de los docentes en la localidad no están preparados, incluso no conocen de la problemática y eso es un problema grave, ya que ellos son los que pasan el mayor tiempo con los jóvenes, indiscutible la educación en valores viene del hogar, por lo tanto, no toda la culpa es de la institución el problema es estructural en la sociedad.

El problema del embarazo en la comunidad, es su nivel educativo, el cual es muy bajo a nivel general, desde los padres, como se dijo el problema es estructural, los padres en la actualidad se enfocan mayoritariamente en lo material y se olvidan de los valores familiares, que es lo realmente importante, como Ministerio de Salud, nos hemos enfocado en orientar a los jóvenes y la comunidad sobre el asunto, pero no existe un verdadero interés frente al problema, ni de parte de la comunidad, ni de las autoridades parroquiales, es importante entender que el trabajo es conjunto y el interés debe ser colectivo, autoridades, instituciones, alumnos, padres de familia y comunidad.

En lo que respecta a los padres de familia estos no están preparados para cumplir su papel frente al problema, el problema es continuo, podría ser que ellos también lo vivieron, hasta se podría decir que es generacional y como que se lo está considerando algo común, frente a esto no hay ningún programa direccionado a dar respuesta al mismo, a nivel de autoridades. Otro gran problema es el nivel educativo de quienes asumen la dirección de la parroquia, que por lo general no entienden ni se enfocan en el problema como algo grave. A nivel de Unidad de Salud se ha creado un club de adolescentes, aunque no está encaminado hacia el problema, algo se trabaja sobre el asunto.

Existe un sinnúmero de problemas de salud asociados al embarazo adolescente, los psicológicos son los de mayor incidencia, culpabilidad, ansiedad, soledad, deterioro emocional que conlleva a la confusión, síntomas de angustia y posible depresión, dando como resultado la deserción estudiantil, afectando directamente la capacitación intelectual y personal, con ello no solo se trunca su desarrollo personal, sino las oportunidades laborales y es cuando en realidad necesitan estas jóvenes de apoyo, profesional, laboral, familiar, económico y social.

El problema es social, muchos tabús limitan enfrentar el mismo, desde religiosos, hasta culturales, este problema en la sociedad es una mentira permanente, nadie enfrenta la realidad, las mismas adolescentes llevan desde muy temprana edad una vida sexual activa, alcahueteadas en muchos casos por amigas mayores de edad o familiares, es importante romper esta barrera y dejar los prejuicios a un lado, siempre observando que detrás de cada decisión, hay una consecuencia, que puede ser buena o mala.

La política pública al respecto está muy equivocada, en la mayoría de los casos es direccionada a intereses partidistas y particulares, y realmente no contribuye a dar soluciones al problema, los índices de embarazo se elevan año tras año, indiscutible que varía de lugar en lugar, pero Zamora Chinchipe es una de las siete provincias con el mayor índice de embarazos y una de las tres en la amazonia, esto es preocupante, en conclusión el problema es que no se le ha prestado la importancia del caso, tanto a nivel de salud, judicial, cultural y de educación, por lo tanto, la política pública no cumple su rol.

Es lógico que si falla la política pública y sus directrices, falla el sistema, las instituciones, el Estado como tal, por lo tanto, no se direccionaran adecuadamente los recursos a contrarrestarlo, en la mayoría de los casos son marketing y publicidad política, la solución al problema es la educación desde el hogar, donde los padres y familiares cumplan su rol y nosotros como instituciones apoyemos estos procesos, capacitándolos y orientándolos, en este juego la sociedad tiene protagonismo, debe dejar de ser hipócrita y no observar a la educación sexual como algo malo, con esto no quiero decir que los jóvenes lleven una vida activa sexualmente, pero si el problema existe apoyemos a que se protejan.

Reiterare lo expresado con anterioridad, aunque existe la Política Pública esta no se cumple, sabemos según estadísticas que los embarazos en adolescentes han disminuido, pero esto no significa que dejo de existir el problema, basta que una sola adolescente quede embarazada, el problema persiste, no observemos el problema de forma cuantitativa, hay que analizarlo de forma cualitativa, se está hablando de vidas truncadas con problemas que repercuten en la sociedad en general.

En la actualidad no existe una coordinación sectorial e intersectorial institucional, ni salud, ni educación, ni nadie trabaja en conjunto; la institución a la que represento, si el trabajo fuera intersectorial e institucional, deberíamos exigir a los otros entes gubernamentales que nos permitan capacitar a los jóvenes en las temáticas que nosotros tenemos competencia y conocimiento, en el asunto que estamos tratado y se pueda prevenir y evitar en algo el embarazo no deseado o a temprana edad.

Afirmare nuevamente, falta trabajar mucho los espacios de participación de la comunidad para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes, romper esa visión de observar por parte de las autoridades, padres y sociedad al problema como que fuera algo normal, ya lo dije a mi criterio es intergeneracional, el problema crece y no se le presta la atención del caso.

#### **IV. Conclusiones**

- El embarazo adolescente es un problema social que debe ser tratado desde todo nivel institucional.
- Aunque exista la política pública, la misma no se aplica correctamente, en muchos casos ni se conoce.
- No existe una coordinación sectorial, ni intersectorial para tratar el asunto.
- Ni las autoridades, ni salud, ni educación, cumplen su rol frente al problema.
- Ni los padres de familia, ni los familiares están preparados para enfrentar el problema.
- La comunidad está observando el problema como algo común y no como lo que significa, lo que influye en el desarrollo económico, social, cultural y productivo de la comunidad.

- No existen espacios de participación comunitaria para tratar el problema.

### **Análisis e interpretación**

Como se puede observar las conclusiones a la entrevista al Director de la Unidad de Salud, son concluyentes y nada halagadoras, respecto a la política pública y su aplicación, para el profesional, el embarazo adolescente es un problema grave, que no es atendido de forma coherente y real a nivel institucional, ya que no existe ningún tipo de gestión sectorial ni intersectorial que trate el asunto y lo asuma, a esto se suma que ni las autoridades, ni las instituciones, los padres de familia y la comunidad están preparados para enfrentarlos, y en la parroquia se lo observa como algo común, transmitido de forma generacional, es decir, no existe una participación en conjunto de la comunidad para tratar el asunto. Por lo tanto, no se cumple el lineamiento estratégico tres de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, en la parroquia “La Canela”.

## Entrevista al Rector de la Unidad Educativa

### I. Generalidades

- **Lugar:**

Parroquia “La Canela” – Palanda – Zamora Chinchipe.

- **Institución:**

Unidad Educativa “Hernando de Benavente” de la parroquia “La Canela”

- **Tema:**

Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia la canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023

- **Objetivo:**

Analizar el embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar en la parroquia “La Canela”.

- **Entrevistado**

Lcdo. Rufino Pizarro

- **Cargo**

Rector de la Unidad Educativa “Hernando de Benavente” de la parroquia “La Canela”

- **Entrevistador**

Diana Correa

### II. Introducción

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública, que evidencia la desigualdad, la injusticia social y una clara violación de los derechos humanos, con un impacto social, económico y cultural invaluable en el Ecuador, por lo cual, el mismo debe ser atendido de forma prioritaria.

### III. Desarrollo

El Directo de la Unidad Educativa desde su posición establece que no existe deserción escolar por embarazo en adolescente, ya que el Ministerio de Educación mantiene un programa denominado “Vuelta a la Escuela”, aunque han existido casos de deserción por este factor, estos han sido muy esporádicos.

Considera que el embarazo adolescente se debe principalmente a los problemas de la vida cotidiana y se fundamenta en la pobreza, a criterio del señor Rector los jóvenes tienen conocimientos de educación sexual, direccionados por el Ministerio de educación el de Salud, las instituciones cumplen su rol, pero en la actualidad los padres son muy permisivos, frente a esto los jóvenes toman la vida con mucha libertad.

Respecto a si la Unidad Educativa lleva registros de los casos de embarazos, el Distrito Educativo de Palanda, nos solicita mensualmente esta información y nosotros como



docentes y autoridades deben brindar toda la información, además de asumir los medios para facilitar que las adolescentes terminen sus estudios y dar seguimiento a las mismas.

En lo concerniente a las capacitaciones el Ministerio de Educación tiene un convenio con el Ministerio de Salud para que vengan a dictar capacitaciones y talleres a los adolescentes sobre la prevención de embarazos, por lo cual, los adolescentes tienen buen conocimiento sobre el empleo de métodos anticonceptivos. Por otro lado, los textos empleados tienen información al respecto que puede ayudar, pero falta mucho tratar este tema y enfocarlos debidamente en los distintos niveles educativos.

La institución puede aportar mucho a tratar este tema y profundizarlo, el mismo es más una competencia de tipo familiar, el problema es que los padres no están preparados y requieren apoyo, a esto se suma el tabú a nivel de familia, imposible hablar de estos temas. Es importante aclarar que este tema no es competencia del maestro, aunque debe tener conocimiento del mismo, esto le corresponde al personal de Salud.

Reitero en el colegio no existe deserción por embarazo, la Unidad Educativa no limita el ingreso por este problema, por otra parte, la política pública y la estructura institucional encargada de dar solución al asunto están preparadas y capacitan continuamente, el Ministerio de Salud cumple su rol de facilitador y nosotros como docentes apoyamos los procesos dándoles seguimiento. Es importante anotar que siempre se coordina con Salud para realizar capacitaciones, aunque no existe un programa específico con la comunidad, pero nuestro trabajo se enfoca en los estudiantes, falta mucho trabajar con los padres de familia.

En lo que respecta a la política intersectorial de prevención del embarazo, como institución nuestro trabajo se coordina con el Mies, Salud y el GADP, pero como institución es importante anotar que tenemos una docente esta encargada para dar seguimiento a esta problemática. Falta trabajar mucho este tema de coordinación intersectorial institucional, pero como unidad educativa se trabaja con el Puesto de Salud "La Canela", es así, que tenemos en la institución una representante la Licenciada Claudia Conde, quien es la encargada de abordar estos temas de embarazos en adolescentes y ella es la encargada de informar al distrito de educación de los distintos problemas relacionados a esta temática.

#### **IV. Conclusiones**

- Para el director de la Unidad Educativa no existe deserción escolar por embarazo.
- El principal problema para que se deban los embarazos, es que los jóvenes no pueden afrontar los problemas de la vida cotidiana, por factores derivados por la pobreza. Por otro lado, los padres son muy permisivos y los jóvenes creen que pueden hacer lo que ellos creen que está bien.
- En la Unidad Educativa se llevan registros mensuales del seguimiento del problema.
- Las capacitaciones son permanentes a nivel institucional, lo que hace que los alumnos

tengan un buen conocimiento de educación sexual.

- El problema más que institucional es comunitario, ni autoridades, ni docentes, ni padres de familia están preparados para responder adecuadamente al problema.
- La política pública y la estructura institucional encargada de dar solución al asunto están preparadas y se capacitan continuamente.
- El trabajo intersectorial a nivel de institución en lo que respecta al embarazo, se coordina con el Mies, Salud y el GADP.
- A nivel educación hay una persona encargada de dar seguimiento al problema e informar del mismo.

### **Análisis e interpretación**

Como se puede observar las conclusiones a la entrevista al Director de la Unidad Educativa, son puntuales, respecto a la política pública y su aplicación, para el docente, el embarazo adolescente es un problema que se fundamenta en que los jóvenes no pueden enfrentar los problemas de la vida cotidiana, los padres son muy permisivos y los jóvenes creen que pueden hacer lo que ellos crean; aunque el maestro afirma que no existe deserción estudiantil por este motivo, la investigación de muestra lo contrario con un 57 % de jóvenes que dejaron de estudiar; por otro lado, se afirma que existe el trabajo institucional e intersectorial, lo que no es corroborado por las jóvenes, ni por el titular del Puesto de Salud, afirma que el trabajo que realiza la institución se coordina con el Mies, Salud y GADP y que existe una persona encargada de manejar este asunto, a nivel institucional.

Como se puede observar, lo afirmado por el Director del Puesto de Salud, concuerda con lo que sucede a nivel parroquia, y lo detectado en la realidad con respecto a las jóvenes estudiantes que se embarazaron a lo largo del periodo en estudio (2019 – 2023), incluso mantiene una adecuada coherencia con la realidad de la provincia, en cuanto a datos y estadísticas provinciales sobre el embarazo adolescente.

Si se observa el porcentaje etario de jóvenes en la parroquia del periodo en estudio, el índice de adolescentes embarazadas es elevado, respecto al promedio nacional, cabe indicar que Zamora Chínche es una de las tres provincias con el mayor índice de embarazo adolescente a nivel de la amazonia y una de las siete a nivel nacional (como ya se citó anteriormente), lo que contradice lo afirmado por el director de la Unidad Educativa, la deserción educativa es alta en la parroquia y no existe un trabajo comunitario, ni interinstitucional que aporte a dar solución al problema, el nivel educativo, la pobreza, la falta de conocimiento y apoyo por parte de los padres de familia y la comunidad, son algunos de los factores que incidencia sobre el problema en estudio.

Por otro lado, es importante anotar que no se conoce sobre la Normativa “El Lineamiento Estratégico 3 de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes”, en la parroquia “La Canela”, ni a nivel de alumnas, ni de autoridades y si se

tiene un conocimiento este es muy elemental, concluyendo que la política pública no se cumple en la parroquia, por lo tanto, el problema es continuo, sin que exista interés comunitario para generar soluciones frente al mismo.

**Anexos 6**  
**Certificado de traducción de Ingles**

Zamora 24 de febrero del 2024

Lic. Cecilia del Carmen Moncayo Bailón

**DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA**

**"HERNANDO DE BENAVENTE"**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen del Tesis titulada **"Embarazo adolescente y su incidencia en la deserción escolar, en la parroquia La Canela, cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2019 – 2023"**, autoría de la Sra. Lady Diana Correa Gaona, con número de cédula **1105771784**, egresada en la Carrera de Administración Pública, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Lic. Cecilia del Carmen Moncayo Bailón

Cédula de Identidad Número 1102433982

**DOCENTE DE INGLES**

## Anexo 7

### Certificado de designación de Directora del Trabajo de Integración Curricular



Universidad  
Nacional  
de Loja

ADMINISTRACION PÚBLICA  
FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

Presentada el día de hoy, 20 de noviembre de 2023, a las 11 horas 00 minutos. Lo certifica, el Secretario Abogado encargado de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la UNL



Escaneo realizado por:  
SECRETARÍA

Dr. Leonardo Román Valdovinoso Jaramillo Mg. Sc  
**SECRETARIO ABOGADO ENCARGADO DE LA  
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

Loja, 20 de noviembre de 2023, a las 11 horas 15 minutos Atendiendo la petición que antecede, de conformidad a lo establecido en el **Art. 228 Dirección del trabajo de Integración curricular o de titulación**, del Reglamento de Régimen Académico de la UNL vigente, una vez emitido el informe favorable de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto, se designa a la **ABOG. SANDRA KATHERINE GÓRDILLO IÑIGUEZ MG. SC.**, Docente de la Carrera de **ADMINISTRACION PUBLICA** de la Facultad Jurídica Social y Administrativa, como **DIRECTORA del Trabajo de Integración Curricular o Titulación**, titulado: **"EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESCOLAR, EN LA PARROQUIA LA CANELA, CANTÓN PALANDA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, PERIODO 2019 - 2023"**, de autoría del Sr/Sra. **LADY DIANA CORREA GAONA**. Se le recuerda que conforme lo establecido en el Art. 228 antes mencionado: Usted en su calidad de directora del trabajo de integración curricular o de titulación "será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolla el trabajo de Integración curricular o de titulación". **NOTIFIQUESE para que surta efecto legal.**



Escaneo realizado por:  
JIMMY WILFRIDO  
JUNCO  
VALLADOLID

Ing. Jimmy Wilfrido Junco Valladolid MAF  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE ADMINISTRACION PÚBLICA**

Loja, 20 de noviembre de 2023, a las 10:00. Notifiqué con el decreto que antecede a la **ABOG. SANDRA KATHERINE GÓRDILLO IÑIGUEZ MG. SC.**, para constancia a saber:

SANDRA  
KATHERINE  
GÓRDILLO IÑIGUEZ  
Firma  
delegada por:  
CARRERA DE ABOGADO  
0194000100002

Abog. Sandra Katherine Gordillo Iñiguez Mg. Sc  
**ASESOR/A DEL PROYECTO**



Dr. Leonardo Valdovinoso Jaramillo Mg. Sc.  
**SECRETARIO ABOGADO (E) FJSA**

Revisado por Ing. Paulina Maira Paladines  
C.C. Sr/Sra. **LADY DIANA CORREA GAONA**  
Expediente De Estudios

PAULINA  
MARIANELA  
JILLAURI  
PALADINES  
Firma delegada por:  
0194000100002  
0194000100002  
0194000100002  
0194000100002

T. TLF. 073240114  
Ciudad Universitaria "Guillermo" - Universidad Nacional de Loja - Ecuador  
Calle 1era "S" Sector La Azuparda - Loja - Ecuador

**Anexo 8**  
**Secuencia fotográfica**



**Foto 1:** Recolección de información, Unidad de Salud “La Canela”



**Foto 2:** Entrevista al Director de la Recolección de Unidad de Salud “La Canela”



**Foto 3:** Entrevista al Rector de la Unidad Educativa.



**Foto 4:** Encuesta a adolescentes embarazadas



**Foto 5:** Encuesta a adolescentes embarazadas



**Foto 6:** Encuesta a adolescentes embarazadas