

REPÚBLICA DEL ECUADOR
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR TENA



**CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD**

**IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN
DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS,
COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS,
PERÍODO ENERO– AGOSTO 2017.**

Trabajo de Titulación, presentado como requisito parcial para optar por el Título de Técnico Superior en Atención Primaria de Salud.

AUTOR: Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña

TUTORA: Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar

Tena - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**PSC. MÓNICA LORENA GÓMEZ CAZAR
TUTORA PROVINCIAL DE SUCUMBÍOS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de titulación con el tema: **IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS, COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, PERÍODO ENERO- AGOSTO 2017**, desarrollado por Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instituciones.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Tena, 02 de octubre del 2017


Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar

DIRECTORA DE TESIS



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

Tena, 16 de octubre del 2017

Los Miembros del Tribunal de Grado abajo firmantes, certificamos que el Trabajo de Titulación denominado: **IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS, COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, PERÍODO ENERO- AGOSTO 2017**, presentado por el señor: Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña, estudiante de la carrera Técnico Superior en Atención Primaria de Salud del Instituto Tecnológico Superior Tena, ha sido corregida y revisada; por lo que autorizamos su presentación.

Atentamente;


0201419892
Dr. Darwin Javier Segura Mora
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


0920219573
Lic. Odra Carolina Guerrero Escalante Mg.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


171080637-5
Ing. Cristian David Prado Guapás Mg.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AUTORIA

Yo, MIGUEL RODRIGO NOTENO GUALOTUÑA, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente al Instituto Tecnológico Superior Tena y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo al Instituto Tecnológico Superior Tena, la publicación de mi trabajo de Titulación en el repositorio institucional- biblioteca Virtual.

AUTOR: Miguel Rodrigo Noteno

FIRMA:



CÉDULA: 2100687033

FECHA: Tena, 20 de octubre del 2017

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR
PARTE DEL AUTOR**

Yo, **MIGUEL RODRIGO NOTENO GUALOTUÑA**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS, COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, PERÍODO ENERO- AGOSTO 2017**, como requisito para la obtención del Título de: **TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**; autorizo al Sistema Bibliotecario del Instituto Tecnológico Superior Tena, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual del Instituto, a través de la visualización de su contenido que constará en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio el Instituto Tecnológico Superior Tena, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Tena, 20 días del mes de octubre de 2017, firma el autor.

AUTOR: Miguel Rodrigo Noteno

FIRMA: 

CÉDULA: 2100687033

DIRECCIÓN: Lago Agrio

CORREO ELECTRÓNICO: miguelnoteno@hotmail.com

TELÉFONO: 2366276 **CELULAR:** 0960349648

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTOR DE TESIS: Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar

TRIBUNAL DEL GRADO:

Dr. Darwin Javier Segura Mora (Presidente)

Lic. Odra Carolina Guerrero Escalante Mg. Sc. (Miembro)

Ing. Cristian David Prado Guapás Mg. Sc (Miembro)

DEDICATORIA

Al concluir el presente proyecto de tesis dedico este trabajo principalmente:

A **Dios**, ese ser Omnipotente que habita en mí y que siempre guía mis pasos, aquel que me brinda fuerzas y energías, por darme salud y sabiduría poder culminar el presente estudio.

A mis **padres** Ana y Rodrigo, por ser mi motivación diaria, por brindarme su amor, cariño y educarme con valores, por cuidar de mí siempre y ayudarme en mi formación personal y profesional.

Sin el apoyo de mis padres, jamás hubiese podido conseguir mis metas, su tenacidad y lucha incansable han hecho de ustedes, un gran ejemplo a seguir, digno de imitar, no solo en mí sino en todos mis hermanos y familia.

A mis **hermanos** Cristian y Martha por darme su mano y aliento en cada instante de mi formación profesional y brindarme el apoyo constante y los valores profesionales.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis, me gustaría agradecer a Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A nuestros seres queridos por su paciencia y comprensión, pero sobre todo porque nos brindaron su apoyo moral y económico, privándolos de tiempo y afecto cuando más los necesitaban, demostrándoles a ellos y sobre todo a nosotros mismos que podemos lograr lo que nos proponemos.

A los Docentes del “Instituto Tecnológico Nacional Tena” quienes enriquecieron con sus experiencias nuestros conocimientos, a través de un trabajo teórico y práctico durante estos años de estudios. A mi tutora de tesis, Psc. Mónica Gómez por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación, ha logrado que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

Son muchas las personas, a las que me encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Gracias a todos.

RESUMEN

La propuesta de Intervención Educativa para padres de familia sobre Prevención de Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, Comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, periodo Enero– Agosto 2017, se realizó un estudio descriptivo – transversal y bibliográfico con enfoque cuantitativo y cualitativo, el universo estuvo constituido por 80 padres. En el presente estudio se adoptaron criterios de inclusión y exclusión, para la obtención de la información se utilizó una encuesta diseñada por un grupo de expertos mediante los criterios de Lcda. Ofelia Gutiérrez epidemióloga del Distrito de Salud 21D02 Sucumbíos. Obteniendo los siguientes resultados: 80 padres, el 56% de género femenino y 44% masculino; el 84% se auto identificaron como mestizo, el 73% con escolaridad básica, además, las ocupaciones más prevalentes son los quehaceres domésticos representado por el 49% y la agricultura con el 21%. Así mismo, los resultados reflejaron que el 72% de las personas conviven en unión libre y el 15% que corresponden a 13 personas se divorciaron o separaron de sus anteriores parejas. Concluyendo la presente propuesta tiene como finalidad brindar información a padres y crear una mayor responsabilidad de cómo se deben manejar frente a sus hijos en esta etapa de cambios para que sea la familia el pilar fundamental de la educación, esto afianzado en temáticas tanto de conocimiento como de práctica. En base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta de intervención educativa sobre este tema. Recomendando que se implemente más intervenciones en padres como una estrategia integral de educación continua.

Palabras claves:

Adolescencia, Embarazo, Familia, Sexualidad, Padres, Prevención, Aprendizaje.

ABSTRACT

The Educational Intervention Proposal for Parents on prevention of pregnancy in teenager among 10 and 19 years in community Unión Orense, Sucumbíos Province from January to August 2017 was realized in a descriptive-transversal study way and bibliographic with quantitative and qualitative approach. The universe was constituted for 80 parents. In this study criteria were adopted inclusion and exclusion. In order to get the necessary information was realized a survey which was designed by a group of experts using the criteria of Ba. Ofelia Gutiérrez an epidemiologist Health District 21D02 in Sucumbíos, obtaining the following results: 80 parents, 56% female and 44% male; 84% identified themselves as mestizo; the 73% with basic school level; also the prevalent occupations which are domestic chores represented by 49% and agriculture with 21%; In the same way, the results showed that 72% of people live in free union, and 15% corresponding to 13 people divorced or separated from their previous partners.

In conclusion, the present purpose has like a goal to provide information to parents and create a major responsibility for how they should handle their children in this stage of changes, so that the family is the fundamental pillar of education, this is strengthened in both, knowledge and practice.

Based on results obtained, the author developed this proposal for educational intervention on this topic. Its Recommendable that parents will do more interventions with their children about this topic and can be implemented as a comprehensive continuing education strategy.

Keywords:

Teenager, Pregnancy, Family, Sexuality, Parents, Prevention, Learning.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación del director de trabajo de titulación .	¡Error! Marcador no definido.
Certificación del tribunal calificador	¡Error! Marcador no definido.
Autoria	¡Error! Marcador no definido.
Carta de autorización del trabajo de titulación por parte del autor.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Índice de contenidos	x
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xiv
Índice de cuadros	xv
Índice de anexos	xvi
Índice de fotografías	xvi
Título.....	xvii
Introducción.....	1
Planteamiento del problema	3
Formulación problema	4
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivo específico	5
Justificación.....	6
Capitulo i.....	7
Marco teórico.....	7
1.1 Fundamentación teórica	7
1.1.1 Antecedentes de la investigación.	7
1.1.2 Adolescencia.....	8
1.1.3 Embarazo adolescente.....	14
1.1.4 Prevención del embarazo adolescente.....	17
1.1.5 La familia.....	20

1.2 Fundamentación legal	26
1.2.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.....	26
1.2.2 Capítulo iii, Salud sexual y la salud reproductiva.....	28
1.2.3 Plan nacional del buen vivir.	28
1.2.4 Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI).	29
1.3 Definiciones conceptuales	30
Capítulo ii.....	32
Metodología.....	32
2.1. Diseño de la investigación.....	32
2.2 Población de estudio y muestra	33
2.2.1 Población.	33
2.2.2 Población de estudio.....	34
2.2.3 Muestra.....	34
2.3 Métodos y técnicas de investigación.....	35
2.4 Instrumentos de la investigación.....	35
2.4.1 la ficha familiar.	35
2.4.2 Cuestionario.....	36
2.4.3 Consentimiento informado.	36
2.5.4 Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias.	36
2.5.5 Office microsoft.	36
2.5 Operacionalización de variables.	37
2.6 Procedimientos de la investigación.....	39
2.6.1 Cronograma de la investigación.....	40
Capítulo iii.....	41
Resultados	41
3.1 Resentación de análisis.....	41
3.1.1 Distribución de datos socio demográficos de padres de familia.	41
3.1.2 Preguntas de la encuesta aplicada a padres	47
3.2 Resultados.....	58
Capítulo iv	60
Discusiones.....	60
Capítulo v	61
Conclusiones.....	61
Capítulo vi.....	62

Recomendaciones	62
Capítulo vii	63
Desarrollo de la propuesta.....	63
7.1 Título	63
7.2 Introducción.....	63
7.3 Objetivos.....	64
7.4 Justificación	65
7.5 Metas	65
7.6 Propuesta educativa.....	66
7.6.1 Etapa de planificación	66
7.6.2 Etapa de ejecución.....	68
7.7 Guías de ejecución.	70
7.8 Elaboración del presupuesto	80
Bibliografía.....	82
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de padres de familia por género.	41
Tabla 2. Distribución de padres de familia por edad.	42
Tabla 3. Distribución de padres de familia por ocupación.	43
Tabla 4. Distribución de padres de familia por ocupación.	44
Tabla 5. Distribución de padres de familia por etnia.	45
Tabla 6. Distribución de padres de familia por estado civil.	46
Tabla 7. Conocimientos sobre Sexualidad.	47
Tabla 8. El centro de salud como lugar de información.	48
Tabla 9. Diálogo de padres a hijos sobre sexualidad.	49
Tabla 10. Diálogo entre adultos sobre relaciones sexuales.	50
Tabla 11. Causas de embarazos en adolescentes.	51
Tabla 12. Edad que se considera embarazo adolescente.	52
Tabla 13: Conocimiento sobre algún método anticonceptivo.	53
Tabla 14: Responsabilidad del embarazo adolescente.	54
Tabla 15. Aborto como una solución al embarazo adolescente.	55
Tabla 16. Importancia de abordar temas de sexualidad con los hijos.	56
Tabla 17. El acceso a un método anticonceptivo.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de padres de familia por género.....	41
Figura 2: Distribución de padres de familia por edad.....	42
Figura 3: Distribución de padres de familia por ocupación.	43
Figura 4: Distribución de padres de familia por ocupación.	44
Figura 5: Distribución de padres de familia por etnia.....	45
Figura 6: Distribución de padres de familia por estado civil.	46
Figura 7: Conocimientos sobre Sexualidad.....	47
Figura 8: El centro de salud como lugar de información.	48
Figura 9: Diálogo entre padres e hijos sobre sexualidad.	49
Figura 10: Diálogo sobre adultos de relaciones sexuales.....	50
Figura 11: Causas de embarazos en adolescentes.....	51
Figura 12: Edad que se considera embarazo adolescente.	52
Figura 13: Conocimiento sobre algún método anticonceptivo.....	53
Figura 14: Responsabilidad del embarazo adolescente.	54
Figura 15: Aborto como una solución al embarazo adolescente.....	55
Figura 16: Importancia de abordar temas de sexualidad con los hijos.	56
Figura 17: El acceso a un método anticonceptivo.	57

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Causas del Embarazo Adolescentes.....	15
Cuadro 2. Tipología de la familia, comunidad Unión Orense, 2017.	21
Cuadro 3. Operacionalización de variables.	37
Cuadro 4. Cronograma de investigación.	40
Cuadro 5. Etapa de planificación.	66
Cuadro 6. Etapa de ejecución.	68
Cuadro 7. Guía de etapa de la adolescencia.	70
Cuadro 8. Guía de emociones en la adolescencia.	71
Cuadro 9. Guía sobre sexualidad.	72
Cuadro 10. Guía sobre salud sexual y reproductiva.	73
Cuadro 11. Guía sobre noviazgos.	74
Cuadro 12. Guía sobre mi salud sexual y reproductiva.	75
Cuadro 13. Guía sobre contextos que aceleran las relaciones sexuales.	76
Cuadro 14. Guía sobre proyecto de vida.	77
Cuadro 15. Guía sobre comunicación asertiva.	78
Cuadro 16. Guía sobre educación con amor.....	79
Cuadro 17. Recursos Humanos.	80
Cuadro 18. Materiales.	80
Cuadro 19. Costo de materiales.	81

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la comunidad.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 2. Sistema de validación de la encuesta.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 3. Encuesta Aplicada Comunidad Unión Orense, 2017.....	90
Anexo 4. Consentimiento informado.....	90
Anexo 5. Instrumentos de investigación.....	92
Anexo 6. Fotografías.....	94

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Foto 1. Visitas Domiciliarias.....	94
Foto 2. Llenado de fichas familiares.....	94
Foto 3. Encuentro con adolescentes.....	94
Foto 4. Identificación de riesgos.....	94
Foto 5. Visita a embarazada adolescente.....	94
Foto 6. Autorización y firma del consentimiento informado.....	94
Foto 7. Encuesta a padres de familia.....	94
Foto 8. Reunión con padres de familia.....	94
Foto 9. Revisión bibliográfica.....	94
Foto 10. Elaboración del trabajo final.....	94
Foto 11. Análisis de resultados.....	94
Foto 12. Tabulación y consolidación de la información.....	94

TÍTULO

**IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN
DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS,
COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS,
PERÍODO ENERO– AGOSTO 2017.**

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, debido a que en esta fase de crecimiento y desarrollo se producen diversos procesos biológicos que más allá de la maduración física y sexual esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer y asumir funciones de adultos.

En la actualidad el embarazo durante la adolescencia es un tema de interés en todos los sectores de la sociedad, pues incorpora consecuencias negativas en la salud y demás entornos como el psicológico, social, educativo, económico, siendo considerado como una situación de suma importancia que requiere un esfuerzo colectivo en el que se proporcione información adecuada sobre sexualidad responsable. (Mejía, 2017)

Este tipo de embarazos según (Carosio, 2014) es un problema de salud pública, ya que son de mayor riesgo, pero principalmente es un problema social, tanto por sus causas como por sus consecuencias, de esta manera, varios estudios demuestran cómo el embarazo adolescente puede estar relacionado de manera directa con el crecimiento de la pobreza, y la repetición de patrones familiares y culturales.

En el mundo las complicaciones durante el embarazo y el parto siguen siendo la segunda causa más importante de mortalidad de las mujeres de entre 15 y 19 años en los países en desarrollo. En la mayoría de casos, los embarazos en la adolescencia se dan en matrimonios “infantiles”, muchas jóvenes que se quedan embarazadas abandonan la escuela, lo que limita drásticamente sus oportunidades

futuras, incluso respecto a sus ingresos, y también su salud y la de sus hijos. (UNFPA, 2014)

Al mismo tiempo, Latinoamérica tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo solamente superada por África, aunque en estos países aún se mantiene altos índices de pobreza, la prevalencia de embarazos son un mecanismo más de reproducción del círculo de pobreza, ya que, de los 13 millones de partos registrados anualmente, dos millones corresponden a adolescentes. (El Comercio, 2015)

De igual manera, en el Ecuador el embarazo y la maternidad adolescente son hechos más frecuentes del que la sociedad quisiera aceptar, más del 17% de las adolescentes ecuatorianas entre 15 y 19 años ya son madres, siendo el segundo país en América Latina con mayor número de embarazos en adolescentes tras Venezuela. (El Universo, 2017)

De acuerdo al (ASIS, 2017) en la comunidad Unión Orense existen 275 personas, de las cuales 70 son adolescentes, existen 15 casos de embarazos en mujeres de 10-19 años, siendo un índice alto.

Planteamiento del problema

El embarazo adolescente se reconoce como una problemática a nivel mundial ya que trasciende el ámbito de la salud, con resultados negativos para la formación educativa, inserción social y laboral, afecta su potencial de desarrollo y autonomía de los/as adolescentes. (Borile, 2014)

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2013) estimó que cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto, el 95% de los alumbramientos pertenecen a adolescentes de países en vías de desarrollo.

Dicha problemática se repite en el Ecuador, según (Quiroga, 2013) en el país existen 122000 madres adolescentes, el 45% tuvieron su primer hijo entre los 15 -19 años.

La prevención de la mortalidad materna corresponde un objetivo primordial del Plan Nacional del Buen Vivir, sin embargo, en el 2015 murieron 150 mujeres, de las cuales 16% eran adolescentes, Es decir, prevenir el embarazo en adolescentes también redundará en una reducción de la mortalidad materna. (INEC, 2017)

De acuerdo al RDACAA, 2017 del Centro de Salud Unión y Progreso, la comunidad Unión Orense, ubicada en la provincia de Sucumbíos, cantón Putumayo, desde abril 2016-abril 2017 se han identificado 15 casos de embarazos adolescentes.

La actual sociedad y la diversidad de estructuras familiares han dejado vacíos en los valores y principios como familia y ciudadanos. Por tal motivo el presente proyecto resalta el verdadero compromiso que los padres de familia

tienen con sus hijos y en especial con los hijos adolescentes para prevenir embarazos precoces. (ASIS, 2017)

Formulación problema

¿De qué manera los padres de familia influyen en la prevención de embarazos adolescentes entre 10 a 19 años, comunidad unión oreense, provincia de sucumbíos, período enero– agosto 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la importancia de los padres de familia en la prevención de embarazos adolescentes entre 10 a 19 años, comunidad Unión Orense, provincia de sucumbíos, período enero– agosto 2017.

Objetivo Específico

- Relacionar a los padres de familia en salud sexual y reproductiva y la prevención embarazos adolescentes.
- Identificar los conocimientos y factores que inciden en el embarazo adolescente según variables sociodemográfica mediante una encuesta a padres de familia.
- Elaborar una propuesta intervención educativa para la prevención del embarazo adolescente.

Justificación

El incremento en los índices de embarazos de adolescentes dentro de la comunidad “Unión Orense” ha generado el interés de esta investigación. Desde esta perspectiva, damos un valor significativo y trascendente a la importancia de los padres de familia en la prevención de embarazos adolescentes, ya que la familia constituye la base de la sociedad y son ellos los primeros educadores, con gran influencia en el desarrollo satisfactorio de sus hijos.

Investigar este tema es importante ya que se encuentran muchas causas que conllevan a un adolescente a enfrentarse a la responsabilidad de ser padres a temprana edad, por tal razón los padres de familia deben ofrecer a sus hijos una información acerca de comportamientos sexuales responsables. Con este antecedente el enfoque será a padres de familia sobre prevención de embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años en la comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, período Enero – Agosto 2017.

Este trabajo ayuda a impulsar la intervención comunitaria para disminuir los altos índices de embarazos con consecuencias social-sanitarias que influyen en el bienestar y proyecto de vida de los jóvenes constituyendo los padres de familia un papel fundamental en la labor educativa para prevenir el embarazo, beneficiando directamente a 80 padres de familia y de manera indirecta la comunidad Unión Orense junto con el centro de salud “Unión y Progreso”.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Fundamentación Teórica

1.1.1 Antecedentes de la investigación.

En tiempos Antiguos, durante la edad media, ser madre se veía cargado de peligros debido al desconocimiento general del cuerpo humano, el mismo que existía sobre maternidad, el embarazo, parto. El primer misterio consistía en saber si una mujer estaba “encinta”, un método consistía en meter un ajo debajo de la almohada, si la mujer al levantarse no tenía aliento del mismo, era señal de que estaba esperando un niño, para saber algo más sobre la concepción, se utilizaron tratados sobre obstetricia siendo los más populares los de Hipócrates (S.V, VI a. C), los de Aristóteles (S.IV a. C); un médico llamado Bartolomé el inglés afirmó que el semen del hombre se debía concentrar en los ovarios de la mujer para poder formar un embrión. (Sixto, 2015)

En la Grecia del siglo IV a. C. no se casaban por amor sino por intereses políticos y económicos, en este sentido, el marido y su mujer empezaban una temprana vida sexual donde también se practicaba la poligamia, excepto con mujeres casadas. En las culturas helénica y latina el acto sexual llegó a ser una manifestación religiosa, una costumbre de aquellos tiempos fue la prostitución sagrada, donde las mujeres debía ofrecer su virginidad y fertilidad a muy temprana edad a la diosa Venus por favores de protección. (Serralvo, 2014)

En Occidente, la represión político-religiosa de la sexualidad y sus manifestaciones se mantuvo hasta bien entrado el siglo XX, algunos cambios en la mentalidad social marcaron el camino hacia la revolución sexual, que ocurrió en la década de 1960. Las dos guerras mundiales aumentaron la permisividad sexual

en la sociedad, poco después se dieron a conocer las investigaciones modernas que permitieron el nacimiento de la sexología como ciencia. (Serralvo, 2014)

En la actualidad uno de los problemas que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, la verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo. (Domínguez, 2013)

1.1.2 Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) ha definido a la adolescencia como un periodo de transición de transcendencia en la vida de las personas, pues se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Sin embargo, la duración y las características propias de este período pueden variar a lo largo del tiempo.

1.1.2.1 Etapas de la adolescencia.

La adolescencia según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se divide en dos etapas una primera etapa que comprende desde los 10 a 14 años de edad y una segunda etapa entre los 15-19 años de edad. (MAIS, 2013)

Según (Irasema, 2013) menciona que la adolescencia se puede dividir en tres etapas y que cada una de ellas trae consigo sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento.

1.1.2.1.1 Primera etapa: La pre- adolescencia 8 a 11 años.

Lo cambios físicos que se presentan como crecimiento de huesos, músculos y órganos que supone el inicio de la pubertad para la mayoría, simultáneamente el desarrollo cognitivo hace despreocupar los pensamientos imaginativos de la infancia con mayor interés de adquirir nuevos conocimientos. El concepto de sí mismos, en gran medida influido por las relaciones con la familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros; la autoimagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad, con la necesidad de hacer planes, el deseo de participar más en decisiones que les afecta, mayor prevalencia de conflictos etc. (Irasema, 2013)

1.1.2.1.2 Segunda etapa: 11 a 15 años.

Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente, el desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal. Al mismo tiempo la fase cognitiva desarrolla nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar es la época de mayor conflicto con padres. (Irasema, 2013)

El concepto de sí mismos tiende a conformarse con estereotipos de hombre o mujer y una mayor preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general. Existe preocupación por la opinión de otros, y necesitan más intimidad en el hogar. Las relaciones con padres suele ser la etapa de mayor conflicto, mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño/a de antes, busca más compañía de sus compañeros, rechazo a

muestras de cariño, aunque las sigue necesitando, se establece una mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de amigos y empiezan ya a formar parejas. (Irasema, 2013)

1.1.2.1.3 Tercera etapa: 15 a 18 años.

Etapa de mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto, existe una mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro; al mismo tiempo un menor egocentrismo y mayor énfasis sobre valores y principios morales. El concepto de sí mismos muestra madurez y forman su propia identidad. (Irasema, 2013)

Las relaciones con los padres conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos y mayor respeto entre hijos y padres, porque los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores, esto produce una mejoría en las relaciones familiares, aunque siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia. etc. (Irasema, 2013)

1.1.2.2 Adolescencia y sexualidad.

La adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores, en la que se forman los cimientos de lo que seremos después. Uno de los más importantes acontecimientos es el despertar de la sexualidad y la búsqueda del propio placer. (Portalatín, 2015)

Aunque progresivamente la sociedad va cambiando en cuanto al compromiso de la educación sexual, la información sobre este tema proviene fundamentalmente por cauces extra-familiares. Los jóvenes no confían mucho en la familia como fuente de educación sexual y piensan que los amigos o la propia experimentación, son los medios más adecuados de información. (Persuta, 2017)

1.1.2.2.1 Dimensión Biológica.

Comprende las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en varones y mujeres, relacionados con el sexo u órganos sexuales externos e internos que se inician desde la concepción y se desarrollan en la pubertad. Su función es fundamentalmente reproductiva, referida a todas las características físicas femeninas o masculinas determinadas genéticamente. (Aguirre, 2015)

1.1.2.2.2 Dimensión psicológica.

Es la forma de pensar, sentir y actuar como varón o mujer, se logra a través de mensajes y conductas sexuales que se perciben durante toda la vida, en relación con otros seres humanos. Está relacionado a la identidad sexual integrada por sentimientos, ideas, la forma en que nos comunicamos, así mismo están también nuestros miedos, experiencia subjetiva del amor y los demás vínculos. (Aguirre, 2015)

1.1.2.2.3 Dimensión Socio-cultural.

Es la respuesta del ser humano frente a valores y normas establecidas por la cultura y el medio socioeconómico donde se desarrolla. La familia, la escuela, la religión, los amigos, los medios de comunicación van enseñando al varón y a la

mujer a asumir el rol social que se espera de cada uno de ellos, es todo aquello que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual; los roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones. A partir de la apariencia externa de los órganos sexuales se establece una larga cadena de enseñanzas divididas en varones y mujeres. Estas diferencias pueden verse en la forma de vestir, las carreras profesionales que elegimos, las actividades que desempeñamos, cómo nos relacionamos sexual y eróticamente con los demás. (Aguirre, 2015)

1.1.2.3 Adolescencia: Una puerta al futuro.

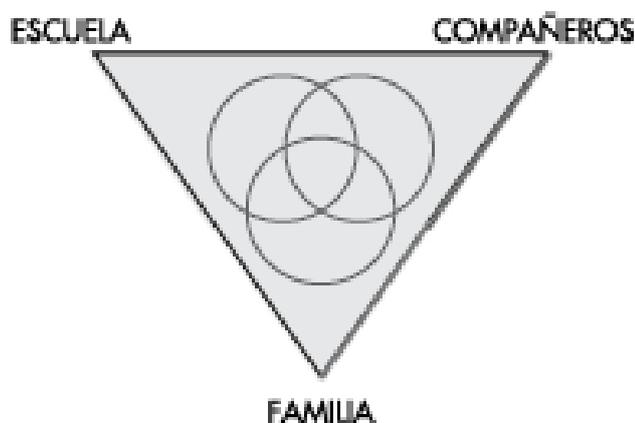
El paso de la niñez a la vida adulta está influenciado por componentes no solo individuales, sino que dependerá del contexto social, familiar y económico en el que se desenvuelva el adolescente. Desde que el ser humano tiene conciencia de sí mismo suele formularse preguntas con respecto al por qué y al para qué de su existencia, que lo conducen a trazarse metas y a querer proyectarse hacia el futuro en la búsqueda de respuestas y de su realización personal. (Klinkert, 2014)

Para lograr resultados positivos en ese intento tiene la posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que le rodea y de su existencia. Cuando el adolescente concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia. (Klinkert, 2014)

1.1.2.3.1 La transición a la adolescencia: Cambios en las relaciones sociales.

El adolescente está en un camino medio (transición) entre la infancia y la edad adulta, pasa por una fase crítica en la que siente la necesidad de abandonar su estatus de niño, junto con el impulso de incorporarse en un ámbito más abierto, necesita salir de la seguridad familiar y tratar de adquirir un estatus de adulto, con todos los riesgos que esta operación conlleva al tenerse que abrir paso en medio de lo nuevo y lo desconocido. Le esperan nuevas y emocionantes experiencias, pero también le asechan grandes peligros que los padres deberán tratar de prevenir. En este nuevo entorno se crea una triada entre escuela, compañeros y familia. (Riva, 2013).

Imagen de relaciones sociales de los adolescentes.



Fuente: (Riva, 2013)

En la adolescencia la referencia de la familia se debilita, al mismo tiempo que los jóvenes intercambian experiencias e interaccionan socialmente en multitud de espacios. La separación respecto a la familia es lo más característico de la nueva situación social, sin embargo, esto no quiere decir que durante esa época los padres dejen de influir en él o ella ni que la autoridad de sus amigos sea más fuerte que la de los progenitores. (INTEF, 2014)

Es un proceso transitorio que puede resultar complejo y difícil (no en todos los casos) y generar la denominada “crisis de identidad” en la cual ya no es niño ni un adulto, es decir, no asume actividades infantiles, ni tampoco la responsabilidad de un adulto; lo cual induce a manifestar ambivalencia afectiva, sentimientos de oposición especialmente con las figuras paterna y materna; rechazo hacia sí mismo, no acepta su fisonomía, distorsiones del pensamiento (ideas catastróficas y auto rechazo), incertidumbre, relacionada con la identidad, como son los objetivos a largo plazo, elección de la profesión, patrones de amistad, valores morales y lealtad ante el grupo. (INTEF, 2014)

1.1.3 Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (Barrozo, 2014)

1.1.3.1 Causas del embarazo adolescente.

De acuerdo con (Morocho, 2016) las causas y factores que influyen en el embarazo en la adolescencia están clasificados en tres factores: personales, familiares, sociales.

Cuadro 1.
Causas del Embarazo Adolescentes.

PERSONALES	Uso de drogas.
	Violación
	Maduración sexual acelerada
	Deserción educativa
	Un mecanismo para retener a la pareja
	No tener un proyecto de vida desde la infancia.
	Inmadurez intelectual
	Falta de afectividad
	Sentimientos de rechazo, abandono, soledad, etc.
FAMILIARES	Familias “en crisis”, especialmente crisis prolongadas.
	Relaciones violentas entre sus miembros.
	Ser descendiente de madre soltera.
	Pobreza económica, marginación.
	Exceso de libertad de los padres.
	Relaciones marcadas por la indiferencia
	La vergüenza de los padres para hablar temas sobre sexualidad.
	Falta e indiferencia de comunicación entre padres e hijos.
Disfuncionalidad familiar	
SOCIAL	Influencia Cultural
	Influencia del grupo de amigos
	Asedios de los medios de comunicación (cine, T.V., revistas, etc.)
	Falta de oportunidades de superación
	Ociosidad. Exceso del tiempo libre.
	Exceso de información
	Desconocimiento de la prevención del embarazo
	Carencia de supervisión en la familia, la escuela, el trabajo, etc.
	Acoso sexual: estupro, incesto, violación.
	Déficit educacional.

Fuente: Entrevista realizada a trabajadoras sociales, 2016

Elaborado por: Morocho Andrea Narcisa, 2016

De acuerdo con (Morocho, 2016) existen tres elementos causales del embarazo adolescente, el primero tiene que ver con el aspecto personal, donde se destaca problemas psicosociales y de falta de afectividad e información. En el segundo elemento se encuentra el entorno familiar donde las malas relaciones, crisis, disfuncionalidad familiar son los aspectos relevantes acompañados de la baja situación económica. El tercer elemento es el social donde incide la influencia cultural, los amigos, los asedios de la comunicación de la tv, revistas; la deficiente educación y el total desconocimiento de la prevención del embarazo.

1.1.3.2 Consecuencias del embarazo adolescente.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (OMS, 2014)

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las mujeres, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (OMS, 2014)

1.1.3.3. Riesgos del embarazo adolescente.

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. El organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. (Serpa, 2015)

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa.
- Preeclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Rotura prematura de aguas.
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto. (Serpa, 2015)

El Aborto. – Se considera aborto a la interrupción del embarazo desde el momento de la concepción hasta finales del sexto mes, la expulsión o pérdida del feto a partir del séptimo mes, se considera como un aborto prematuro. Las consecuencias para la salud desde el punto de vista físico, el aborto clandestino es la principal causa de mortalidad materna; y puede implicar la esterilidad permanente o infecciones fatales, insomnio, nerviosismo y complejos a causa de sentimientos de culpabilidad. (Rosas, 2013)

1.1.4 Prevención del embarazo adolescente.

1.1.4.1 Educación sexual y reproductiva.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) como autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador a través del acuerdo ministerial 2490 señala, el derecho a la salud como un pilar del buen vivir, establece que la garantía de esto implica el acceso permanente y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y salud sexual y reproductiva, de esta manera se facilita el acceso a la salud sexual como un derecho que debe ser reconocido y aceptado.

1.1.4.2 Sexualidad responsable.

La sexualidad es un concepto poco extenso, para nuestros fines la definiremos como la identificación personal y única que tiene cada individuo de sí mismo como masculino y femenino. Dentro de la sexualidad encontramos otros conceptos y dimensiones como el aspecto biológico, psicológico, de afectividad etc. Partiendo de estas características notamos entonces que la sexualidad es nuestra carta de presentación al mundo, somos hombres y mujeres, masculinos o femeninos y tenemos comportamientos y relacionamos con otras personas como tales. (Bueno, 2013)

A muchos padres les provoca cierta ansiedad la educación sexual de sus hijos y a menudo se justifican que hay cosas que se aprenden solas y no necesitan explicación. Nada más lejos de la realidad, los padres desempeñan un papel fundamental en la adquisición de una sexualidad sana y responsable para los jóvenes que deben recibir buena información. Estudios demuestran que los “chicos” se instruyen sobre las cuestiones sexuales a través de compañeros y amigos; los padres deben hablar abiertamente de estos temas sin tabús y sin prejuicios. (Corpas, 2014)

1.1.4.3 Métodos anticonceptivos.

Para (Venemedia, 2014) los seres humanos nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual, una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Además, afirma que esta reproducción se puede controlar mediante el uso de métodos anticonceptivos, el mismo que permite decidir el momento adecuado para concebir los hijos de forma planificada.

El Ministerio de salud Pública del Ecuador establece promover la información, accesoria y entrega de métodos anticonceptivos gratuitos, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, válido también para adolescente que lo requieran. Este reglamento señala que luego de la asesoría en métodos anticonceptivos no se requiere autorización de la pareja o la familia para su uso. (La Hora, 2013)

1.1.4.4 Proyecto de vida.

Un proyecto de vida se refiere a las proyecciones, decisiones y acciones que cada persona realiza de manera cotidiana para alcanzar las metas y los propósitos que se quieren conseguir, estas metas sirven de guía y se asemejan a las estrellas que pueden ser usadas para orientarse. En cualquier momento de la vida, independientemente de la edad se puede tener una o varias metas y crear estrategias para lograrlas. “Oriento mi vida hacia mi bienestar y el de las demás personas, y tomo decisiones que me permiten el desarrollo de mi ser, a partir de mis proyectos propios y aquellos que construyo con otros y otras” (MSP, 2014, pág. 19)

Un plan de vida implica conocerse, analizar el contexto y las condiciones de vida para poder planificar estrategias y así lograr las metas y proyectos; todas las personas continuamente toman decisiones, es por eso que es fundamental tener claridad sobre las metas y propósitos que se tienen en la vida, para que las decisiones que se tomen puedan aportar para el alcance de las mismas. Aprender a tomar decisiones es relevante, las decisiones que se toman a lo largo de la vida son las que van construyendo a cada persona, éstas acercan o alejan a las personas de sus metas. Es así, que a través de los facilitadores comunitarios se puede transmitir a la gente que los estímulos y el apoyo que reciben de las personas en su contexto familiar, social, y educativo, es fundamental para que cada uno pueda reconocer que tiene la capacidad y el derecho de decidir en función de su bienestar y de su situación actual”. (MSP, 2014, pág. 14)

1.1.5 La familia.

El ser humano inevitablemente nace en una familia, nace de un hombre y de una mujer, su identidad la construye en sus relaciones con la familia natural y el grupo familiar que lo protege e introduce a la vida social. Dado que la familia es el escenario ideal para la participación y la creación de vínculos afectivos, en la que se comparte y aplican distintas formas para alcanzar el bienestar común. Las relaciones al interior de la familia pueden verse afectadas de manera positiva o negativa por acontecimientos como lo es una gestación en esta etapa de la vida. De esta forma las relaciones familiares se constituyen en un pilar fundamental que determina la vida psíquica de las adolescentes, teniendo en cuenta la manera en la cual se interactúa en el grupo familiar, por lo tanto la principal característica que debe tener una familia, es que promueva un desarrollo favorable a la salud psíquica o mental para todos sus miembros, para lo cual, es imprescindible que se tengan jerarquía y límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (Morocho, 2016)

1.1.5.1 Tipología de la familia.

Respecto a la tipología de la familia hay diversos criterios para clasificarla, uno de ellos es en función de los elementos que la constituyen se pueden citar los siguientes:

- Familia Nuclear. - Agrupa a los padres y a los hijos.
- Familia Extensa. - Formada por padres e hijos y algún otro familiar consanguíneo.
- Familia Ampliada. - formada por los padres, los hijos y algún otro que no es familiar.

- Familia Monoparental. - Uno de los padres con sus hijos, cuando el otro se ha muerto, se ha retirado o divorciado.
- Familia Reconstruida. - Uno de los padres forma una nueva familia. (MAIS, 2013)

Cuadro 2.

Tipología de la familia, comunidad Unión Orense, 2017.

Tipos	N. Familias	%
Nuclear	20	32%
Extensa	16	26%
Ampliada	9	15%
Monoparental	9	15%
Reconstruida	8	13%
Total	62	100%

Fuente: (ASIS, 2017).

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

1.1.5.2 Influencia de la familia en la educación.

Todo proceso educativo se inicia en el hogar familiar como fuente prioritaria y posteriormente, continúa desarrollándose desde otras vertientes en la escuela. Sin embargo, en ocasiones estas atribuciones dan lugar a dudas y a confusiones, pues es la sociedad la que plantea a la escuela como la vértebra principal en el desarrollo educativo del niño, dejando al margen la responsabilidad de la familia. (Domínguez, 2014)

El contexto en el que se enmarca el desarrollo de la persona incluye todos los factores que intervienen en este proceso, la familia, la escuela, el grupo de iguales. De esta manera es no es posible estudiarlo sin tener en cuenta el lugar donde interacciona, con quien lo hace y cómo le repercute ello. La influencia de la familia tiene un papel central en este desarrollo influye en una amplia variedad de ámbitos, como la adquisición de las habilidades para expresar emociones, la relación que establece con los progenitores (apego), la práctica de habilidades sociales en la comunicación interpersonal, etc. (Domínguez, 2014)

No cabe duda de que la familia tiene unas funciones educativas básicas, en ocasiones la familia exige más a la escuela de lo que ésta puede dar, por ello es importante empezar a cimentar la base de la educación desde el hogar. (Domínguez, 2014)

1.1.5.3 Comunicación asertiva en familia.

Para que se pueda tener una comunicación asertiva en la familia, es necesario que se expresen los sentimientos con claridad, lo más importante es que expresemos nuestros puntos de vista de una manera concreta, respetuosa y equilibrada, ya que dentro de la familia existe mayor sensibilidad emocional. (Borja, 2016)

El papel de los padres en particular y de la totalidad de la familia en general es definitivo en el entrenamiento de este tipo de comunicación desde los primeros años de vida. La comunicación debe llevarse a cabo en un ambiente democrático y de convivencia pues ello facilitará la canalización de la agresividad y la resolución de conflictos, se deberá decir las cosas siempre de forma positiva, pues, el lenguaje es el medio de construcción social más importante. (Borja, 2016)

Por lo tanto, la comunicación asertiva es “la habilidad para expresar sentimientos, pensamientos, ideas, opiniones y creencias a otros, de manera efectiva y cómoda”, este tipo de comunicación es el ideal al momento de enfrentar problemas; es decir el emisor debe ser lo bastante claro, eliminando prejuicios o juicios de valor, a fin de que el receptor comprenda el mensaje. La comunicación asertiva debe ser:

1. Saber escuchar atentamente, con la finalidad de procesar la información recibida y emitir la respuesta correcta que espera la otra parte.
2. Saber en forma clara lo que se está sintiendo inclusive si este es negativo.
3. Expresar en forma clara, directa, honesta lo que se está sintiendo en el momento oportuno y sin menospreciar a los demás.
4. Explicar en forma clara sobre una conducta deseada, las consecuencias beneficiosas y negativas de ese cambio. (Morocho, 2016)

1.1.5.4 Padres comprometidos, familias con valores.

Si se recuerda las veces que se hablado de valores, seguro que no te alcanzara los dedos de las manos, ya que es una de las palabras más gastadas en las conversaciones. Sin embargo, a pesar del desgaste su significado es muy profundo y relevante para el buen funcionamiento de las personas, familias, las sociedades. Los valores son principios que permiten orientar a nuestro comportamiento para realizarnos plena y satisfactoriamente como personas dentro del núcleo de la sociedad. (Rosas, 2013)

1.1.5.5 Maternidad y paternidad responsable.

Desde la perspectiva biológica la maternidad empieza con el embarazo; el parto y el nacimiento de un nuevo ser, así mismo la paternidad implica la fecundación de un ovulo a través de espermatozoides. Sin embargo, son más complejas y diversas desde la perspectiva social; cuando la experiencia de la maternidad y la paternidad es decidida por ambas personas, y asumida como parte del proyecto de la vida de la pareja, el afecto cuidado y preocupación por el desarrollo de sus hijos es parte de la crianza. “Mujer es igual a madre” es una creencia y práctica bastante generalizada, “quien pare, quién amamanta, ella es la única que tiene la responsabilidad de la crianza”, esto basado en estereotipos de género, que dependen de factores sociales culturales y a veces económicos. (MSP, 2014)

La razones por las que se debería dialogar los hijos según (Erazo, 2014, pág. 220) dice: “Si quiere ser fuente fundamental para sus hijos, hágaselo saber desde el principio hablándoles directamente, de manera concreta y honesta acerca de muchos temas que son importantes para su vida”, quiere decir, que debe esforzarse por ser un padre “preguntable”, alguien que sus hijos sientan que nos los juzgará, ni se burlará de ellos ni los castigará por hacer preguntas.

La forma de hablarles a sus hijos es de forma confiable, breve y claro, respetando la opinión de ellos, pregúnteles qué piensan sobre los problemas, debe hablar con ellos más que hablar a ellos. “Muchas de las preocupaciones de nuestros hijos se concentran en temas delicados, uno de ellos es la sexualidad, desgraciadamente al hablar de esto nos hacen sentir incómodos, por lo tanto, lo aplazamos” el conocimiento es poder, poder para prever los acontecimientos y prepararse para ellos. Con esta información y su actitud amorosa pueden entender mejor y enfrentarse a temas que les provocan confusión, a veces temor. (Erazo, 2014, pág. 224)

En este sentido el (MSP, 2014, pág. 16) establece que los facilitadores comunitarios deberán enfocarse en la familia como núcleo de la sociedad y explicar que “la creencia, crianza de las hijas e hijos es exclusiva y natural para las mujeres, produce varias inequidades sociales basadas en roles de género”.

1.1.5.6 Plan familia Ecuador.

Una nueva estrategia que tiene como objetivo reducir el embarazo adolescente, enfocándose como eje en la familia porque es el eje de la sociedad, “Jamás busca quitar el acceso a los métodos anticonceptivos porque las personas son libres de tomar sus propias decisiones”. Considera que los adolescentes deben tomar decisiones libres mucho más informados sobre sexualidad responsable. “Se trata de informar, motivar y brindar estrategias a los padres para que se hable, se discuta y analice sobre estos temas”. (Hernandez, 2014)

La diferencia entre la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención (ENIPLA) y Plan Familia Ecuador se da debido a que la primera se enfocaba mucho a la parte biológica del ser humano como la anticoncepción para la prevención, es así, que fue reemplazada por Plan Familia Ecuador que está fundamentada en los valores que se debe brindar desde el hogar y tiene 5 dimensiones importantes: Corporal, psicológica, social, intelectual, trascendente. (Hernandez, 2014)

1.2 Fundamentación legal

La presente investigación está fundamentada en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), Ley orgánica de salud, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar Comunitario e Intercultural MAIS FCI, relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos prioritarios, citaremos a continuación algunos artículos:

1.2.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.

1.2.1.1 Capítulo II - Sección séptima - Salud.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 34)

1.2.1.2 Capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará

especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 35)

1.2.1.3 Capítulo III, Sección Quinta: Niñas, niños y adolescentes.

Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños 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. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 39)

Art. 45. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 39)

1.2.2 Capítulo III, Salud sexual y la salud reproductiva.

Art. 21. “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.” (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 9)

1.2.3 Plan Nacional del buen Vivir.

1.2.3.1 Capítulo Segundo - Derechos del Buen Vivir.

Art. 26.- “La educación, derecho de las personas a largo de su vida, deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, familias y sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”. (Plan Nacional Buen Vivir, 2013-2017)

En el Plan nacional del buen vivir, objetivo 3 menciona: “Mejorar la calidad de vida de la población plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia”. (Plan Nacional Buen Vivir, 2013-2017)

1.2.4 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS - FCI).

1.2.4.1 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de embarazo adolescente – ENIPLA.

“ENIPLA considera que el Buen Vivir en el ámbito de la vida sexual y reproductiva significa tener una vida sexual placentera, segura, que la maternidad sea una opción y no una obligación, que cada embarazo sea deseado, que todos los partos sean seguros y que las mujeres no pierdan la vida al dar la vida. Para las y los adolescentes y jóvenes ecuatorianos, de manera particular la sexualidad es un componente central en sus vidas, un determinante para la construcción de sus identidades, por lo que la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas es trascendental para el resto de sus vidas. (MAIS, 2013, pág. 113)

Para promover la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de autocuidado, es necesario hablar de prácticas de riesgo y de acceso a los anticonceptivos; de embarazos no esperados o planeados, de relaciones de pareja, de los derechos que tiene todo adolescente de no recibir coerciones para tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción y también de sus propios derechos para ejercer su sexualidad de manera placentera y segura”. (MAIS, 2013, pág. 113)

1.3 Definiciones Conceptuales

Anticonceptivo: La anticoncepción a través de la historia ha pasado por etapas de cambios, del concepto inicial de espaciar la reproducción hasta los más sofisticados métodos para evitar los nacimientos. (OMS, 2014)

Embarazo: Es el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre. (ABC, 2017)

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. (Medlineplus, 2017)

Método: “Etimológicamente el término método significa camino para intentar lograr un fin. Proviene del griego métodos: de meta, a lo largo, y hodós, camino, senda, dirección, medio, procedimiento” (ABC, 2017)

Método anticonceptivo: El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado. (Medlineplus, 2017)

Prevención: La prevención es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya producido, su finalidad es limitar sus consecuencias a largo plazo, así como las reincidencias de nuevos embarazos no deseados. "La última de las alternativas de solución a la cual debemos recurrir es al aborto". (MAIS, 2013)

Salud reproductiva: Según la (OMS, 2014) el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos).

Salud sexual: Es definida por (OMS, 2014) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida cotidiana. (UNFPA, 2014)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental; se basa en la investigación descriptiva, investigación de campo y documental.

2.1.1 Investigación Descriptiva. - Pues se levantó la información de forma descriptiva con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención educativa para padres de familia, y pueden influir de forma positiva en el bienestar de sus hijos respecto a la prevención de embarazos adolescentes en la comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, siendo de eje transversal pues se enmarcó en un tiempo y espacio determinado.

El objetivo de la investigación descriptiva fue describir, registrar, analizar e interpretar los conocimientos de los padres de familia sobre prevención de embarazos adolescentes, que contribuyó para realizar la presente investigación.

2.1.2 Investigación de campo. - Para el desarrollo de este proceso investigativo se requirió obtener información directa de la comunidad Unión Orense, provincia de Sucumbíos.

2.1.3 Investigación documental. – Para el desarrollo del presente proyecto sobre la importancia de los padres de familia en la prevención de embarazos adolescente se procedió a la consulta de documentos (libros, revistas, investigaciones, etc.), lo que permitió establecer la revisión de literatura, metodologías, procedimientos a ser aplicados.

2.2 Población de estudio y muestra

2.2.1 Población.

La comunidad Unión Orense cuenta con una población 275 habitantes, distribuidas en 62 familias, el grupo más representativo con el 46% que corresponde a 127 personas comprenden los adultos entre 20-64 años de edad 46%, seguida por la población adolescente con el 25% y 70 personas. (ASIS, 2017)

2.1.1.1 Ubicación Geográfica.

La comunidad Unión Orense se encuentra ubicada en la parroquia Santa Elena, cantón Putumayo, provincia de Sucumbíos, en el extremo nororiental de Ecuador, línea de frontera con Colombia. Latitud 0.18814053103551096, longitud -76.10710144042969.

Sus límites son al norte con la comunidad Brisas del Putumayo, al sur con la comunidad Unidos Venceremos, al este con San José del Wisuyá y al oeste con la comunidad Tigre Playa. Su altitud media es de 150 m.s.n.m, el relieve es llano, pocas montañas. El clima se caracteriza por ser cálido, húmedo, tropical típico de la región amazónica. (ASIS, 2017)

2.1.1.2 Antecedentes históricos.

La comunidad Unión Orense surge a partir de las actividades de extracción de petróleo en la zona norte límite con Colombia. A través de los años esta población fue creciendo, debido a la migración al interior del país, movida por las

oportunidades de trabajo que ofrecía el sector petrolero. Es así que una gran parte de sus habitantes llegaron de otras provincias como El Oro, Loja. En la actualidad posee una población mestiza del 84%. Con respecto a las instituciones cuenta con una escuela de educación básica, Junta Parroquial y dispensario médico que presta servicio con itinerancias médicas. (ASIS, 2017)

2.2.2 Población de Estudio.

La investigación se realizó en la comunidad Unión Orense, donde se obtuvo una población de estudio de 80 padres de familia existiendo un 56% representado por 45 de género femenino y seguido por el 44% masculino que corresponden a 35 personas.

2.2.3 Muestra.

La población de estudio no necesitó emplear una fórmula de muestreo, esto se justifica por el número limitado de personas, y debido que la aplicación de una muestra está orientada más a una población numerosa.

2.2.3.1 Criterios Incluyentes.

Dentro de las 275 personas de la comunidad, se adoptó criterios inclusión los mismos que arrojaron una población de estudios de 80 padres de familia con hijos/as adolescentes dentro de la comunidad.

2.2.3.2 Criterios Excluyentes.

Corresponden a 39 padres de familia con hijos menores de 10 años y mayores de 20.

2.3 Métodos y Técnicas de Investigación

2.3.1 La Observación.

Mediante la observación directa se puede describir los comportamientos del sujeto de estudio para adquirir un mayor nivel de conocimiento y así determinar acciones que favorezcan a la prevención y mejora de la situación de estudio.

2.3.2 La encuesta.

Es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

2.4 Instrumentos de la Investigación

2.4.1 La ficha familiar.

Es un instrumento del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud

para garantizar la prestación de servicios sanitarios. La visita domiciliaria utiliza la ficha familiar como una herramienta para conocer la situación familiar, el ambiente familiar, el ambiente físico y sus recursos. (Anexo 5)

2.4.2 Cuestionario.

Es un instrumento de recogida de datos que operacionaliza las variables objeto de observación e investigación, para elaboración del cuestionario se tuvo que hacer una prueba piloto que sirvió para corregir deficiencias y adoptar el mejor cuestionario y llevar a cabo la recolección de información. (Anexo 3)

2.4.3 Consentimiento Informado.

Este procedimiento garantizó que las personas que participaron de la investigación, se hallan expresado de forma voluntaria ante su participación en la encuesta de investigación y todo el proceso de recolección de datos. (Anexo 4)

2.5.4 Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.

A través del RDACAA se pudo identificar 15 mujeres embarazadas en la comunidad unión oreense, siendo un instrumento útil en el mismo. (Anexo 5)

2.5.5 Office Microsoft.

Es una suite ofimática que abarca el mercado completo en Internet e interrelaciona aplicaciones de escritorio, servidores y servicios para los sistemas operativos Microsoft, este paquete como Word y Excel permitieron el ingreso y la automatización de la información. (Anexo 5)

2.5 Operacionalización de variables.

Cuadro 3.

Operacionalización de variables.

CONCEPTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	VALORES	TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS
<p>Socio Demográfico: Estudia estadísticamente la situación y evolución social por medio de un conjunto de indicadores, como el sexo, edad, etnia y nivel de instrucción.</p>	Edad	Cuantitativo	Adolescentes 10-19	¿Cuál es su edad?	% población de estudio según edad	<p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario estructurado y ficha familiar</p>
			Adulto joven 20-39			
			Adulto 40-63			
	Género	Cualitativo	Masculino	¿Cuál es su género?	% población de estudio según género	
			Femenino			
	Estado civil	Cualitativo	Soltero	¿Cuál es su estado civil?	% población de estudio según estado civil	
			Casado			
			Unión Libre			
			Separado			
	Etnia	Cualitativo	Mestizo	¿A qué etnia pertenece?	% población de estudio según etnia	
			Indígena			
			Blanco			
			Afroecuatoriano			
	Ocupación	Cuantitativo	Agricultura	¿Cuál es su ocupación?	% población de estudio según ocupación	
			Quehaceres domésticos			
			Empleado Privado			
Empleado Público						
Nivel de escolaridad	Cualitativo	S/Escolaridad	¿Cuál es su nivel de educación?	% población de estudio según nivel de escolaridad		
		Básica				
		Bachiller				
		Superior				

CONCEPTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	VALORES	TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS
<p>Conocimiento de Prevención del embarazo</p> <p>Es la prevención de la gestación a tempranas edades, en los primeros años ginecológicos de la mujer, cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia.</p>	Sexualidad	Cualitativo	SI	1.- ¿Qué entiende usted por sexualidad?	% población de estudio	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado y ficha familiar</p>
			NO	3 ¿Hablas frecuentemente de temas de sexualidad con sus hijos? 4 ¿Entre adultos es común hablar sobre relaciones sexuales?		
	Embarazos en adolescentes	cualitativo	Adolescente Pareja Padres Otros	8.- ¿El embarazo en la adolescente es responsabilidad de?		
			SI	9.- ¿El aborto es una solución al embarazo no deseado?		
			NO	10.- ¿Considera usted importante abordar temas con sexualidad con sus hijos?		
	Salud sexual y reproductiva	Cualitativo	SI	7. ¿Conoces de algún método de anticonceptivo?		
			NO			
	La familia en la prevención del embarazo adolescente	Cualitativo	SI	3 ¿Hablas frecuentemente de temas de sexualidad con sus hijos?		
				10. ¿Considera usted importante abordar temas con sexualidad con sus hijos?		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017

2.6 Procedimientos de la investigación

La investigación que se llevó a cabo es conocida como descriptiva, pues este estudio intentó describir el objeto de estudio y recolectar información mediante instrumentos de apoyo. Este proceso se realizó en varias fases. Una de las primeras decisiones fue seleccionar un tema que sea prioritario y que afecte a todo un colectivo. En este caso, apoyados por él (ASIS, 2017) y el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA, 2017) del centro de Salud Unión y Progreso, se identificó un alto índice de embarazo adolescente en la comunidad Unión Orense. Cabe mencionar, que esta fase fue socializada con el Equipo de Atención integral de Salud (EAIS) y la comunidad; los padres de familia aceptaron participar de la misma dándonos su consentimiento. Entonces, se diseñó el título de la investigación quedando como “Propuesta de Intervención Educativa para padres de familia sobre Prevención de Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, Comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, periodo Enero– Agosto 2017”,

Luego se procedió a estructurar un cuestionario para la formulación de preguntas cerradas y la obtención de información. El mismo que se logró elaborar con la colaboración de profesionales de la salud del distrito 21D02 Salud-Sucumbíos, la encuesta fue avalada por la Epidemióloga Lic. Ofelia Gutiérrez, quien presto su servicio como guía experta de investigación. Dando seguimiento a la investigación se realizaron búsquedas bibliográficas sobre el tema y la estructuración del informe de investigación. Al finalizar la aplicación de la encuesta en la población de estudio mediante las visitas domiciliarias se pasó a tabular los datos para convertirlo en información. Luego se elaboraron tablas y figuras para el análisis. De esta manera se hizo las comparaciones que arrojaron las encuestas, para concluir este proceso con resultados claros, conclusiones y recomendaciones para su implementación.

2.6.1 Cronograma de la investigación.

Cuadro 4.
Cronograma de investigación.

ACTIVIDADES	AÑO 2017																																											
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección del tema y formulación del problema	■	■																																										
Elaboración de la introducción, Planteamiento del problema, objetivos, justificación.			■	■	■	■																																						
Marco Teórico- Revisión bibliográfico							■	■	■	■																																		
Metodología									■	■	■																																	
Diseño de la encuesta											■	■	■																															
Aplicación de la encuesta													■	■	■	■																												
Tabulación e interpretación de datos																	■	■	■	■																								
Resultados																					■	■	■	■																				
Discusión de los resultados																						■																						
Conclusión y recomendación																							■	■																				
Diseño de la propuesta																											■	■																
Presentación del proyecto																												■																
Sustentación del proyecto																													■															
Corrección del proyecto																														■	■	■												
Aprobación del proyecto																																								■				
Defensa del proyecto																																								■				

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Presentación de análisis

3.1.1 Distribución de Datos Socio demográficos de Padres de familia.

Tabla 1.

Distribución de padres de familia por género.

Sexo	N. personas	%
Masculino	35	44%
Femenino	45	56%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

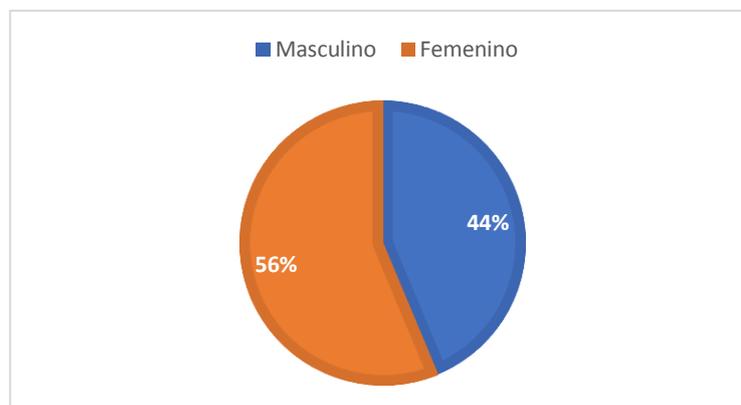


Figura 1: Distribución de padres de familia por género.

Fuente: Tabla 1.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. - La tabla y figura 1, indica que el 56% representado por 45 personas son de género femenino y 44% que corresponden a 35 personas de género masculino, esto quiere decir que la mayor población es femenina.

Tabla 2.

Distribución de padres de familia por edad.

Etapa	N. personas	%
Adulto joven	38	48%
Adulto	41	51%
Adulto Mayor	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

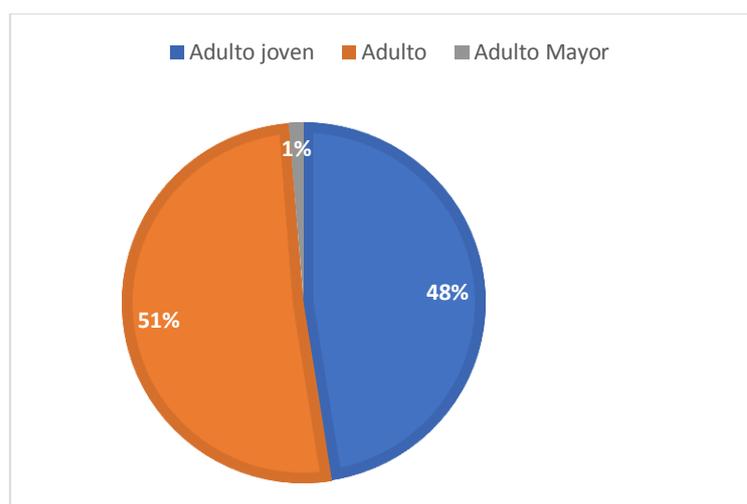


Figura 2: Distribución de padres de familia por edad.

Fuente: Tabla 2.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. - De acuerdo a la tabla y figura 2, el 51% del total de la población representado por 41 personas es adulto entre 40-64 años de edad, seguido por el 48% que corresponden a 38 adultos jóvenes entre 20-39 años, y muy por debajo el 1% que representa a una persona es adulta mayor, esto quiere decir que la mayoría de padres se encuentran en las edades entre 40 a 64 años.

Tabla 3.

Distribución de padres de familia por ocupación.

Ocupación	N. casos	%
Agricultura	17	21%
Quehacer doméstico	39	49%
Empleado Privado	11	14%
Empleado Publico	6	8%
Trabajo Independiente	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

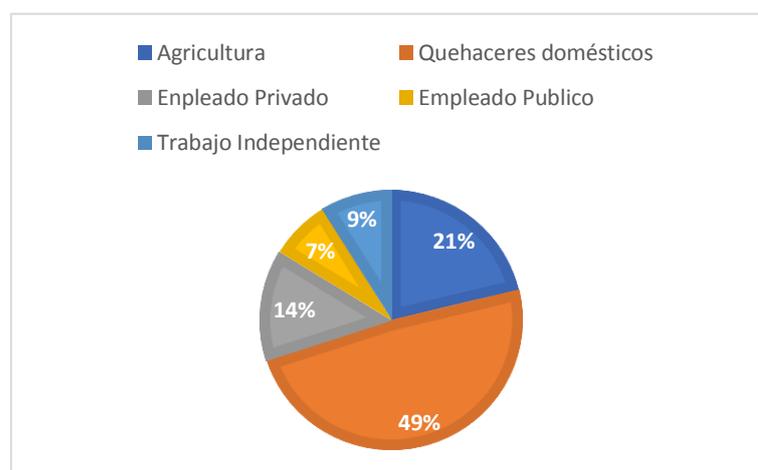


Figura 3: Distribución de padres de familia por ocupación.

Fuente: Tabla 3.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. - Según tabla y figura 3, indica que el 49% del total de la población de estudio dedica a los quehaceres domésticos, seguido por la agricultura con el 21% representado por 17 personas y muy por debajo un 8% constituido por 6 personas que tienen empleo en el sector público, Concluyendo se puede decir que las dos ocupaciones más prevalentes no son bien remuneradas.

Tabla 4.

Distribución de padres de familia por ocupación.

Nivel	N. Casos	%
S/Instrucción	6	8%
Básica	58	73%
Bachiller	14	18%
Superior	2	3%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

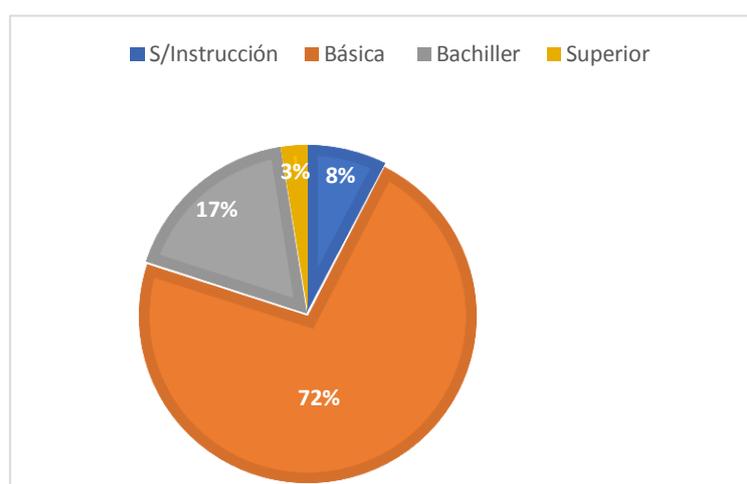


Figura 4: Distribución de padres de familia por ocupación.

Fuente: Tabla 4.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. -Según tabla y figura 4, el 73% del total de la población representado por 58 personas tienen un nivel de escolaridad básica, seguido el 18% de personas Bachilleres, esto quiere decir que la mayoría de padres tiene una educación Básica.

Tabla 5.

Distribución de padres de familia por etnia.

Etnia	N. Personas	%
Mestizo	67	84%
Indígena	8	10%
Blanco	3	4%
Afro ecuatoriano	1	1%
Otro	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

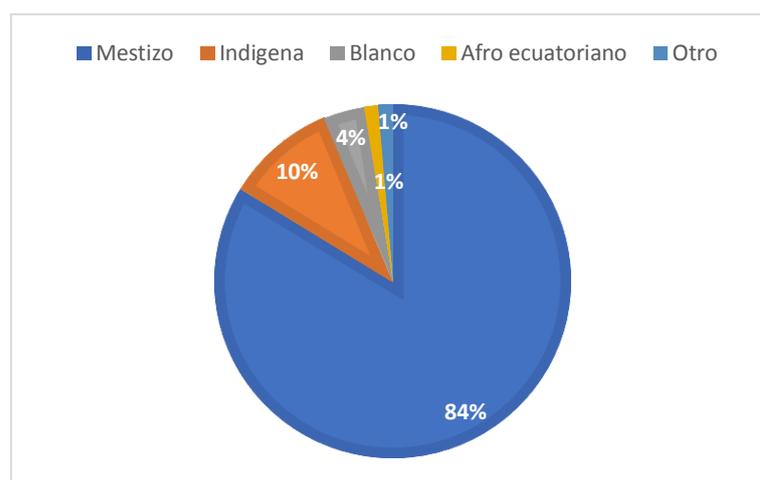


Figura 5: Distribución de padres de familia por etnia.

Fuente: Tabla 5.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. - Según tabla y figura 5, indica que el 84 % que corresponden a 67 padres se auto identifican como mestizos, seguido por el 10% donde 8 personas se identifican como indígena, 4% que corresponde 3 personas se auto identifican como blancas y el 1% está representada por una persona con identificación afroecuatoriana. Esto quiere decir, que la mayoría de padres de la comunidad “Unión Orense” se auto identifican como mestizos.

Tabla 6.

Distribución de padres de familia por estado civil.

Estado Civil	N. Casos	%
Soltero	0	0%
Casado	11	14%
Unión Libre	56	70%
Divorciado	5	6%
Separado	8	10%
Viudo	0	0%
Otro	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

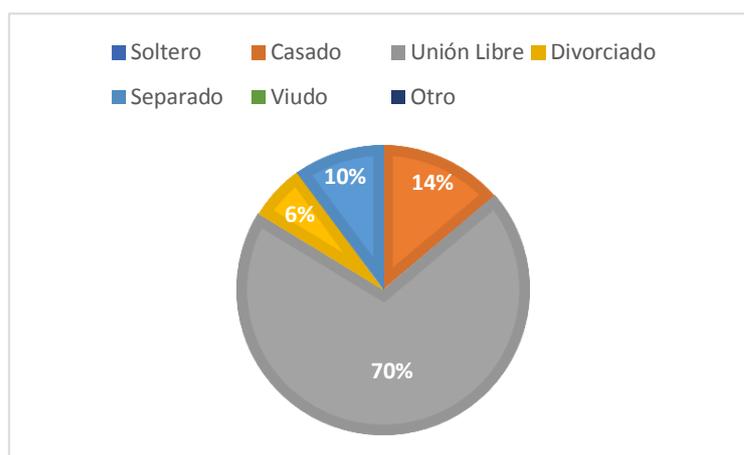


Figura 6: Distribución de padres de familia por estado civil.

Fuente: Tabla 6.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota. -Según tabla y figura 6, el 70 % que corresponde a 56 padres mantiene una relación de unión libre con sus respectivas parejas, seguido por el 14% de padres casados, así como un 10% que se encuentran separados y por último un 6 % indica estar divorciado. Esto quiere decir que existe mayor prevalencia de Unión libre en los padres de familia.

3.1.2 Preguntas de la encuesta aplicada a padres

Tabla 7.
Conocimientos sobre Sexualidad.

Ítems	Cantidad	%
A	16	20%
B	8	10%
C	41	51%
D	15	19%
E	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

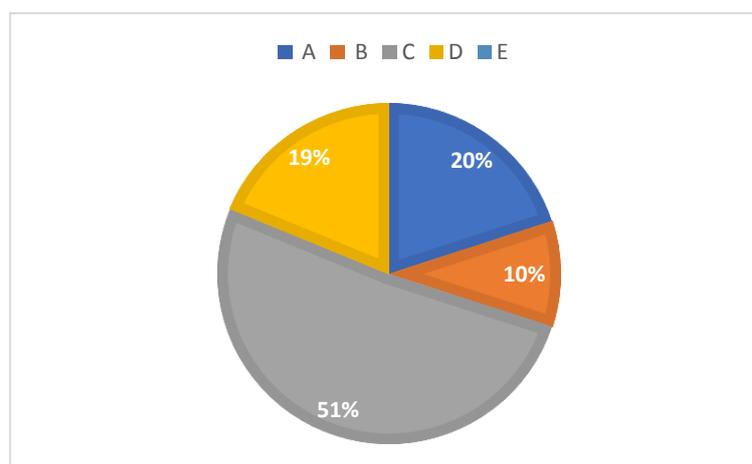


Figura 7: Conocimientos sobre Sexualidad.

Fuente: Tabla 7.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 7, sobre los conocimientos en sexualidad el 80% indica no que desconoce, mientras que el 20% manifiesta tener conocimientos, esto quiere decir que la mayor población no conoce sobre estos temas y las pocas personas que dicen conocer se basan en su mayoría en sus experiencias personales.

Tabla 8.
El centro de salud como lugar de información.

Elección	cantidad	%
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

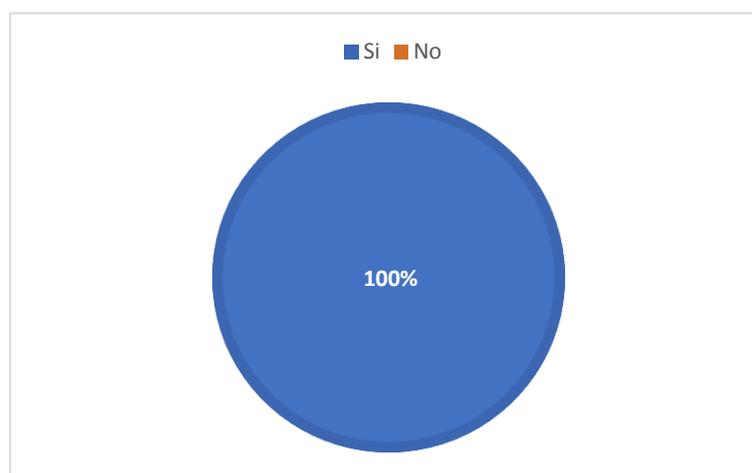


Figura 8: El centro de salud como lugar de información.

Fuente: Tabla 8.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 8, sobre el centro de salud como medio de información en sexualidad, el 100% del total de la población respondieron que SI, esto quiere decir que el centro de salud es referente y una institución que puede influir para la resolución de estas problemáticas.

Tabla 9.
Diálogo entre padres e hijos sobre sexualidad.

Elección	cantidad	%
Si	46	58%
No	34	42%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

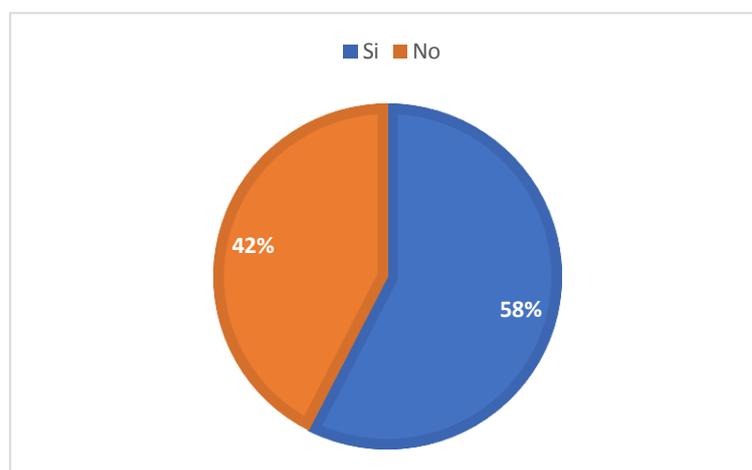


Figura 9: Diálogo entre padres e hijos sobre sexualidad.

Fuente: Tabla 9.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 9, el 58% del total de la población que corresponde a 46 padres menciona que no habla de temas de sexualidad con sus hijos, mientras que el 42% menciona que si lo hace, esto quiere decir que existe poca confianza de hablar sobre estos temas con sus hijos.

Tabla 10.
Diálogo entre adultos sobre relaciones sexuales.

Elección	Cantidad	%
Si	79	99%
No	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

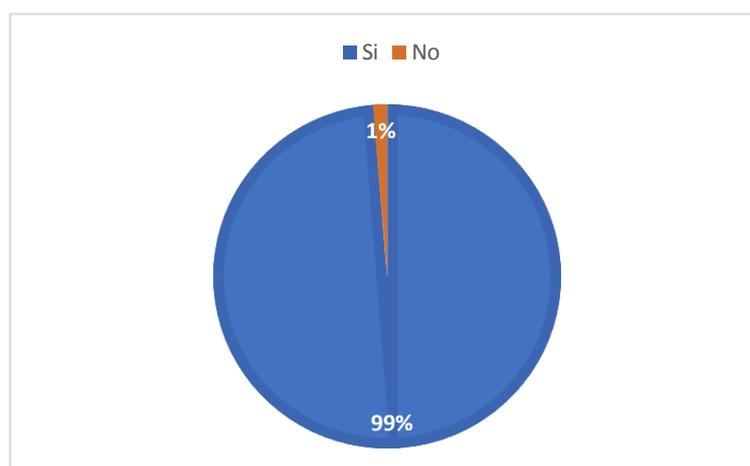


Figura 10: Diálogo sobre adultos de relaciones sexuales.

Fuente: Tabla 10.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 10, el 99% del total de padres menciona que si dialoga sobre relaciones sexuales entre adultos y solo el 1% no lo hace. Esto evidencia una mayor confianza de diálogo entre adultos que con sus hijos.

Tabla 11.
Causas de embarazos en adolescentes.

Ítems	cantidad	%
A	47	59%
B	25	31%
C	8	10%
D	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

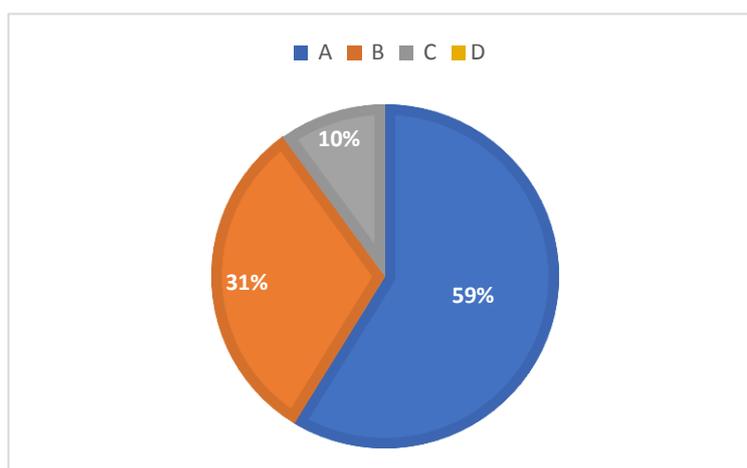


Figura 11: Causas de embarazos en adolescentes.

Fuente: Tabla 11.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 11, el 59% del total de la población respondió que la causa del embarazo adolescente es “por que no se protegen”, mientras que el 31% menciona que es por que “los padres no le orientan”, y muy por debajo el 10% menciona que es por la “falta de información” esto quiere decir que los padres no asumen la responsabilidad en un caso de embarazo adolescente.

Tabla 12.
Edad que se considera embarazo adolescente.

Ítems	cantidad	%
A	43	54%
B	31	39%
C	6	8%
D	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

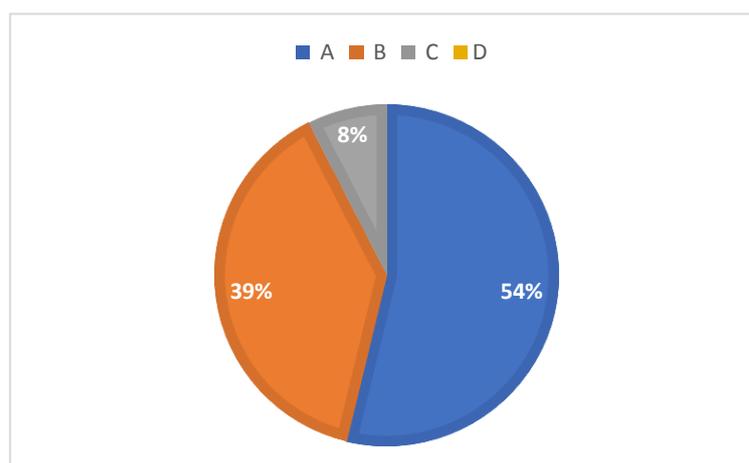


Figura 12: Edad que se considera embarazo adolescente.

Fuente: Tabla 12.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 12, sobre la edad que considera embarazo adolescente el 54% respondieron que es entre los 10-19 años, seguido el 39% que mencionaron que se da en los mayores de 15 años, por último el 8% indica que se da en las mujeres mayor de 19 años. Concluyendo se puede decir que la mayoría de padres consideran un embarazo adolescente entre 10-19 años de edad.

Tabla 13:
Conocimiento sobre algún método anticonceptivo.

Elección	cantidad	%
Si	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

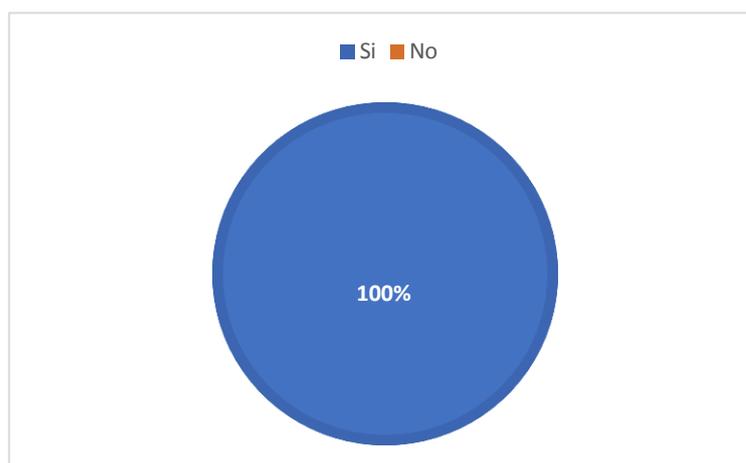


Figura 13: Conocimiento sobre algún método anticonceptivo.

Fuente: Tabla 13.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 13, el 100% de la población indica conocer algún método anticonceptivo, esto quiere decir que conocen sobre algún método de planificación para la prevención de embarazos.

Tabla 14:
Responsabilidad del embarazo adolescente.

Ítems	cantidad	%
A	2	3%
B	52	65%
C	12	15%
D	2	3%
E	12	15%
F	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

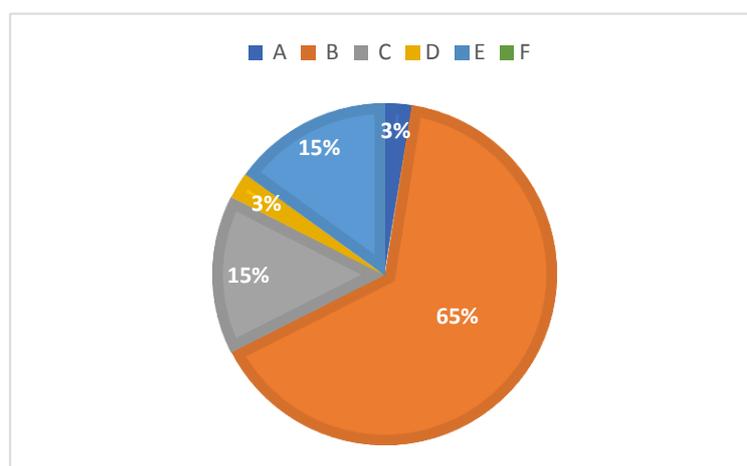


Figura 14: Responsabilidad del embarazo adolescente.

Fuente: Tabla 14.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 14, el 65% que corresponden a 52 personas respondieron que la responsabilidad del embarazo adolescente “es de la pareja”, seguido por el 15% que representa a 12 personas mencionan que es responsabilidad de “los padres”. Esto quiere decir que la mayoría de los padres omiten su responsabilidad frente a un posible caso de embarazo adolescente en su hogar.

Tabla 15.

Aborto como una solución al embarazo adolescente.

Elección	cantidad	%
Si	10	12%
No	70	88%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

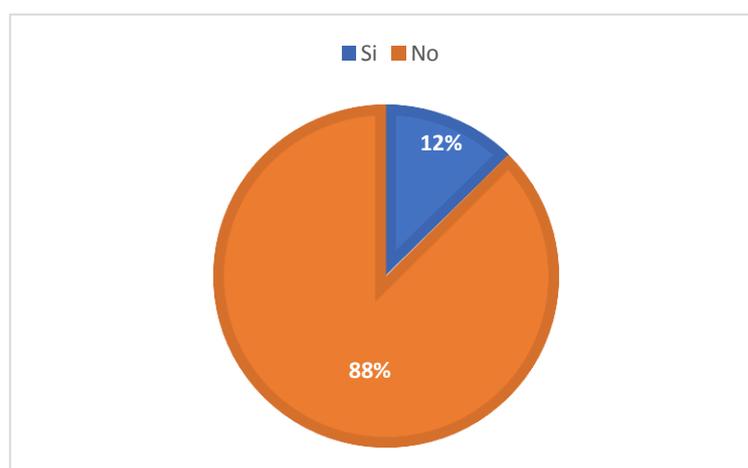


Figura 15: Aborto como una solución al embarazo adolescente.

Fuente: Tabla 15.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 15, el 88% de los padres mencionaron que el aborto no es una solución al embarazo en la adolescente, y solo el 12% están de acuerdo que sería una solución, esto quiere decir que la mayoría de padres no está de acuerdo con el aborto.

Tabla 16.
 Importancia de abordar temas de sexualidad con los hijos.

Elección	cantidad	%
Si	79	99%
No	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

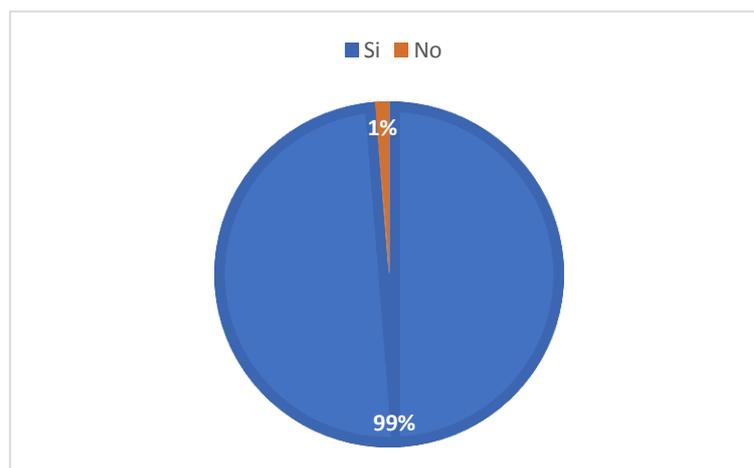


Figura 16: Importancia de abordar temas de sexualidad con los hijos.

Fuente: Tabla 16.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 16, el 99% del total de la población de padres indican que sería importante hablar de temas de sexualidad con sus hijos, mientras que el 1% menciona que no. Esto quiere decir que los padres estarían dispuestos a un diálogo de estos temas sus hijos pero no lo practican.

Tabla 17.
El acceso a un método anticonceptivo.

Ítems	Cantidad	%
A	73	91%
B	2	3%
C	5	6%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta Realizada, Comunidad Unión Orense, 2017.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

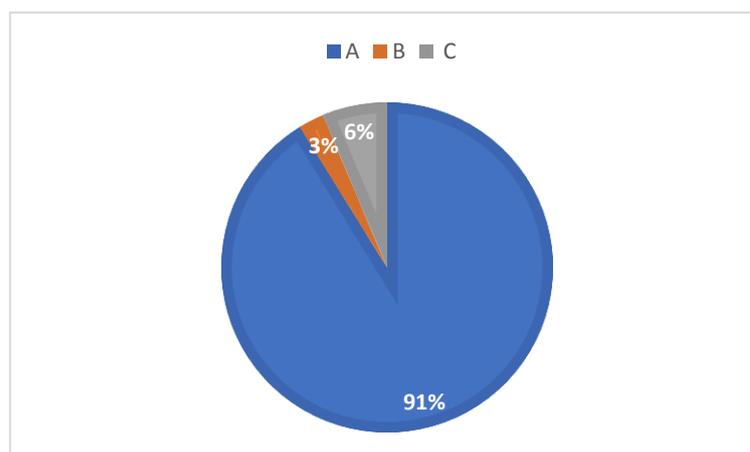


Figura 17: El acceso a un método anticonceptivo.

Fuente: Tabla 17.

Elaborado por: Miguel R Noteno G, 2017.

Nota.- En la tabla y figura 17, el 91% del total de la población de padres de familia, indica que el acceso a métodos anticonceptivos es un derecho de todos, mientras que un 9% señala que es un derecho solo de personas casadas o mayores de edad. Esto quiere decir que la mayoría de padres ven como un derecho acceder a los métodos anticonceptivos.

3.2 Interpretación de resultados

Dentro de mi investigación, los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta reflejan que el 80% de padres de familia desconocen ¿Qué es sexualidad? y tan solo un 20% logran comprender .

Además, en la pregunta 10 que se plantea de la siguiente manera: ¿Considera usted importante abordar temas de sexualidad con sus hijos?, los padres responden que si es importante, representando un 99%, mientras que en la pregunta 3 donde se plantea ¿Habla frecuentemente de temas de sexualidad con sus hijos?, mencionaron en un 58% que no lo hacen y tan solo el 42% de padres de familia suelen hablar sobre temas de sexualidad, existiendo una inconcordancia entre las dos.

En la comunidad Unión Orense se reportaron 15 casos de Embarazos Adolescentes, de los cuales 8 corresponden entre las edades de 10 a 14 años y 7 casos entre los 15 a 19 años de un total de 38 mujeres. Para encontrar cuál es el problema se analizó sociodemográficamente a los tipos de familia dentro de los cuales se encontró: 24 casos de familia nuclear, 16 extensas, 9 ampliadas, 5 monoparental y 8 reconstruidas. Dentro de estas existen 11 casos de embarazos en familias disfuncionales, lo cual significa que tiene mucha importancia la estructuración de la familia.

El poco conocimiento sobre sexualidad por parte de los padres hacen que no cumplan un rol de responsabilidad dentro de la problemática, ya que al momento de realizar la pregunta ¿De quien considera la responsabilidad de un embarazo adolescente?, el 85% respondieron otras opciones dejando sin responsabilidad a los padres. También se evidenció al hacer la pregunta cinco ¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente?, el 69% de padres de familia indican que es por el descuido y la falta de información, mientras el 31%

menciona por la falta de orientación de los padres, esto quiere decir que los padres tienen mayor confianza en dialogar entre adultos sobre estos temas.

Mi propuesta de intervención educativa, tiene como finalidad brindar información sobre la importancia de orientación en el desarrollo de sus hijos y crear mayor responsabilidad en esta etapa de cambios, para que sea la familia el pilar fundamental de la educación, esto afianzado en temáticas tanto de conocimiento como de práctica, en base a los resultados obtenidos, se elaboró una propuesta de intervención educativa sobre este tema.

CAPÍTULO IV

DISCUSIONES

En base a esta investigación, se puede constatar que los padres de familia son el pilar importante en los adolescentes, porque cuando se habla de prevención del embarazo adolescente solo se responsabiliza al adolescente, cuando los padres de familia también juegan un papel fundamental en el desarrollo biopsicosocial de sus hijos, pues son los principales agentes de educación y transmisión de información necesaria para su buen desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo temprano cuando ocurre entre los 15 y los 19 años de edad. Para fines de este manual, el problema se enfoca a los embarazos tempranos que abarca desde los 10-19 años, No obstante, se concuerda con el autor que esta etapa de transformación de niño a la adultez, significa una gran responsabilidad es ahí, es donde juega un papel importante el padre de familia guiando a sus hijos y fortaleciendo lazos de confianza y afectividad.

De acuerdo con (Domínguez, 2013) la influencia de la familia en la educación sería la clave para concientizar a los hijos.

Compartiendo con (UNFPA; FONAKISE; SENDAS, 2014) que propone un enfoque multidisciplinario e intercultural de comprensión de la cosmovisión de todas las personas, se considera fundamental para que la presente propuesta sea efectiva y con buenos resultados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se puede concluir el presente trabajo de investigación conociendo los siguientes resultados.

- Se consiguió relacionar a los padres con respecto a la salud sexual y reproductiva con la socialización del presente trabajo de investigación. Además, se caracterizó a la comunidad y la población de estudio, estableciéndose que en la comunidad Unión Orense existen 275 personas distribuidas en 62 familias, 20 nucleares, 16 extensas, 9 ampliadas, 9 monoparentales, 8 reconstruidas.
- La población consta de 80 padres de familia siendo la etnia más prevalente la mestiza con el 84% y la ocupación más dominante se encuentran los quehaceres domésticos y la agricultura.
- El nivel de conocimiento con respecto a sexualidad es bajo, el 80% desconoce, así mismo el 48% de los padres no dialoga con sus hijos sobre temas como sexualidad, salud sexual y reproductiva por “vergüenza”. Sin embargo, el 99% manifestó que sería importante empezar a hablarles a sus hijos sobre estos temas, con lo que la elaboración de una propuesta educativa donde se establezcan acciones teóricas y -práctica sería de relevancia para la disminución de embarazos adolescentes.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Ministerio de salud del Ecuador elabore proyectos que se encaminen a la capacitación a padres en temas como salud sexual y reproductiva, educación sexual, sexualidad responsable y otros que facilite un aprendizaje continuo en los jefes de familia.

- Se elabore más propuestas, proyectos de intervención comunitarios para resolver problemáticas socio-sanitarias y mejorar la calidad de vida de la población.

- Que se instruya sobre investigación a los estudiantes desde los primeros ciclos de carrera para adquirir habilidades de investigación.

CAPÍTULO VII

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

7.1 Título

Propuesta de Intervención Educativa para padres de familia sobre Prevención de Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, Comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, período Abril – octubre 2017.

7.2 Introducción

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias para toda la vida en la salud de las jóvenes, y las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir en el parto que las mujeres de más de 20; las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto, incluidos los abortos en condiciones de riesgo, son la principal causa de muerte en mujeres adolescente entre 15 y 19 años. Desde este punto de vista, los jóvenes, así como sus padres requieren un amplio abanico de servicios de salud sexual y reproductiva, destinados la educación para decisiones libre ero mucho más informadas que mejoren las oportunidades futuras. (UNFPA, 2015)

7.3 Objetivos

7.3.1 Objetivo General:

- Elaborar una propuesta Propuesta de Intervención Educativa para padres de familia sobre Prevención de Embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, Comunidad Unión Orense, Provincia de Sucumbíos, período Abril – octubre 2017.

7.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir la importancia de los padres de familia en la prevención del embarazo adolescente.
- Concientizar sobre las causas, consecuencias y riesgos del embarazo adolescente.
- Establecer actividades teórico-prácticas mediante la elaboración de un cronograma de acciones educativas.

7.4 Justificación

La intervención educativa tiene como finalidad brindar información clara y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, así como la importancia de los padres para la prevención del embarazo adolescente, a través de una propuesta teórica-práctica donde se explique y actúe para la dar cumplimiento a los objetivos planteados.

7.5 Metas

- Alcanzar el 95% de familias capacitadas hasta el año 2019.
- Lograr disminuir en un 50% el índice de embarazos adolescentes hasta el año 2019.

7.6 Propuesta Educativa

7.6.1 Etapa de planificación

Cuadro 5.

Etapa de planificación.

N° TEMA	TEMAS	OBJETIVO DE APRENDIZAJE	SUBTEMAS	DESCRIPTORES	MÉTODOS – TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
I	Adolescencia	Explicar las diferentes etapas de la adolescencia como sus conductas y emociones	1.1. Etapas de los adolescentes.	Conceptos básicos de adolescencia. Etapas del adolescente.	En grupo: Dibujo palabra	Dibujo, marcadores, lápices.	ENERO A JUNIO 2018
			1.2. Emociones.	Amistad, convivencia entre hombres y mujeres.	Foto-palabra	Foto, marcadores, lápices.	
II	Sexualidad	Fortalecer conocimientos y comportamientos saludables con respecto al ejercicio de la sexualidad	2.1. Conceptos.	Conceptualización de la sexualidad. Dimensiones de la sexualidad. Diferencia entre sexo y sexualidad.	En grupo: Dinámica Foto-palabra	Foto, marcadores, lápices.	JULIO A DICIEMBRE 2018
			2.2. Salud sexual y reproductiva.	Conceptos básicos. Conociendo nuestro cuerpo.	Grupal: “Escenas salud sexual y reproductiva”	Vestimenta, accesorios, parlantes, hojas.	

N° TEMA	TEMAS	OBJETIVO DE APRENDIZAJE	SUBTEMAS	DESCRIPTORES	MÉTODOS – TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
III	Embarazo en adolescentes	Explicar las causas y consecuencias del embarazo adolescentes y los métodos de prevención UNFPA	3.1. Noviazgo	Amistad, confianza, futuro. Vinculación afectiva. Curiosidad.	Lluvias de ideas	Marcador, lápices, hojas.	ENERO - JUNIO 2019
			3.2. Mi salud sexual y reproductiva en mis manos	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Prevenir o planificar. Autocuidado y cuidado mutuo.	En Grupo: Dinámica Búsqueda del tesoro	Tablero, dados, sillas.	
			3.3. Contextos que aceleran las relaciones sexuales	Presión del grupo. Consumo de alcohol y drogas, violación y abuso.	En Grupo: lluvia de ideas	Marcador, lápices, hojas.	
IV	La familia	Explicar la importancia de la familia en la prevención del embarazo adolescente	4.1. Proyecto de vida	Conceptualización proyecto de vida. Toma de decisiones libres e informadas. Construcción proyecto de vida	En grupo: Phillips 66	Marcador, lápices, hojas.	JULIO - DICIEMBRE 2019
			4.2. Comunicación asertiva	Relación entre padres e hijos. Importancia de la funcionalidad familiar. Funciones familiares.	Dinámica Juego de roles	Sillas, lápices, marcadores.	
			4.3. Educando amor	Conceptualizaciones generales. Importancia de amor en la educación.	Dinámica Bingo del amor	Tablero, cartillas, fichas.	

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017

7.7 Guías de ejecución.

TEMA 1. Adolescencia

Objetivo: Explicar las diferentes etapas de la adolescencia como sus conductas y emociones

Cuadro 7.

Guía de etapa de la adolescencia.

Subtema	1.1 Etapa de los adolescentes	
Descriptor	Conceptos básicos de adolescencia. Etapas del adolescente.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición grupal Dibujo palabra
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas, paleógrafos, marcadores.
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre las etapas de la adolescencia seguiremos los siguientes pasos.</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre las etapas de la adolescencia.</p> <p>2° Organizamos grupos de trabajo, y la entrega de materiales de apoyo.</p> <p>3° Se pide a cada grupo armar las fichas correspondientes a las etapas de los adolescentes.</p> <p>4° Los grupos deben analizar y explicar las imágenes y emitir opiniones acerca de las etapas y sus cambios</p> <p>5° Retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
Fuente:(Jazmin, 2014)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 1. Adolescencia.

Cuadro 8.

Guía de emociones en la adolescencia.

Subtema	1.2 Emociones	
Descriptor	Cuerpo, placer y afectos Amistad, convivencia entre hombres y mujeres	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición foto - palabra
	Recurso	Gigantografía, juego de tarjetas
Tiempo	3 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre las emociones seguiremos los siguientes pasos.</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller</p> <p>2° Dinámica de la estación:</p> <p>Se coloca el cubo gigante con imágenes de expresiones faciales sobre el piso, y se pide a los participantes lanzar el cubo y observar que expresión le salió para que representen el gesto y expresen en qué momento de su vida han vivido esa emoción. Luego se procede a proyectar un video sobre emociones.</p> <p>3° El facilitador realiza una retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (Pinterest, 2013)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

TEMA 2. Sexualidad.

Objetivo: Fortalecer conocimientos y comportamientos saludables de sexualidad.

Cuadro 9.

Guía sobre sexualidad.

Subtema	2.1. Conceptos básicos sobre la sexualidad	
Descriptor	Conceptualización de la sexualidad. Dimensiones de la sexualidad. Diferencias entre sexo y sexualidad.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición Foto- palabra
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre la sexualidad seguiremos los siguientes pasos.</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller</p> <p>2° Dinámica de la estación: Las tarjetas deben ser colocadas sobre una mesa o en el suelo, se pide que imaginen que la sexualidad es el círculo que está en la gigantografía y deben llenar el círculo con todos los componentes de sexualidad que están representados en las tarjetas. Luego se procede a plantear las siguientes preguntas: ¿Qué es sexualidad? ¿Qué elementos componen la sexualidad? ¿Cómo las dimensiones de la sexualidad entre estrechamente relacionadas entre hombres y mujeres a lo largo de la vida?</p> <p>Se escucha las respuestas y se propicia una pequeña discusión entre grupos.</p> <p>3° El facilitador explica las 4 dimensiones de la sexualidad con las tarjetas para que el grupo reflexiones cada una de ellas y como está representado a lo largo de su vida.</p> <p>4° Retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
 <ul style="list-style-type: none"> ➔ MITOS DE LOS PADRES SOBRE SEXUALIDAD ➔ - Creer que los adolescentes aprenden solos ➔ - Pensar que la escuela es la responsable de la educación sexual de niños y jóvenes ➔ - Creer que hablar de sexo incita al sexo ➔ ➔ ERRORES DE LOS PADRES ➔ - Pensar que los hijos son demasiado pequeños para hablar de sexualidad o pensar en ello ➔ - Miedo a no saber qué responder a los hijos ➔ - Vergüenza para hablar de sexo ➔ ➔ 		
Fuente: (UNFPA;FONAKISE;SENDAS, 2014)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 2. Sexualidad.

Cuadro 10.

Guía sobre salud sexual y reproductiva.

Subtema	2.2 Salud sexual y reproductiva de adolescente	
Descriptor	Conceptos básicos. Conociendo nuestro cuerpo.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición Grupal: “Escenas de la salud sexual y reproductiva”
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	3 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre salud sexual y reproductiva seguiremos los siguientes pasos:</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2° Dinámica el barco</p> <p>3° Se explica la actividad: “Escenas de la salud sexual y reproductiva”</p> <p>Materiales: Ropa de todo tipo, accesorios, lentes etc.</p> <p>Materiales para la ambientación. Tarjetas de roles y misiones para cada participante.</p> <p>Solaperos con el nombre de los participantes.</p> <p>Situación ejemplo: Un baile Pedro tiene 16 años, se considera atractivo y seductor. Su objetivo es utilizar su carisma para conseguir la mayor cantidad de chicas para estar con él.</p> <p>Descripción de procedimientos: Armar y crear la ambientación del espacio ejemplo, el patio del recreo, el boliche, la casa, el baile etc.</p> <p>Socializar a los adolescentes y explicar “Durante la próxima media hora cada uno dejará de ser quien es para pasar hacer otra persona, a cada uno se le dará una tarjeta que describe su personaje y la misión que tiene que cumplir. Cada uno interpretará el personaje en este espacio especialmente preparado para la actividad”. Se piden al menos dos voluntarios que deseen cumplir el rol de observadores. Una vez que se entregan las tarjetas de personajes y misiones, se les propone que, al comenzar la música, deben tomarse un tiempo para ambientarse, caracterizarse y ponerse en ese lugar. Seleccionar una música de fondo suave y sin letra. También se entrega un solapero con el nombre asignado para que todos puedan identificar a los diferentes personajes para la interacción.</p> <p>Cada uno puede enriquecer su personaje cuanto lo desee respetando lo mínimo que impone la tarjeta. Una vez caracterizados, se apaga la música de fondo y desde la coordinación se da la segunda consigna: “Cuando empiece a sonar la música comiencen a ingresar al lugar, circular por él, interactuar con los demás personajes y tratar de cumplir su misión”. Seleccionar una música acorde a la situación en la que se encuentren. Cuando paso un tiempo prudencial, se interrumpe la dinámica y comienza el análisis.</p> <p>5° El facilitador realiza la retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (UNFPA, 2015)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

TEMA 3. Embarazo en adolescentes.

Objetivo: Explicar las causas y consecuencias del embarazo adolescente y los métodos de prevención.

Cuadro 11.

Guía sobre noviazgos.

Subtema	3.1 Noviazgo	
Descriptor	Amistad, confianza, futuro. Vinculación afectiva. Curiosidad.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición Grupal Lluvia de ideas
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2° Dinámica de la recreación</p> <p>3° Se explica la actividad: Objetivo. - que los adolescentes conozcan ¿Qué es el noviazgo? Materiales. - Lápices y hojas de papel</p> <p>Se realiza las siguientes preguntas ¿Qué es el noviazgo? ¿Para qué un adolescente tiene novio/a?. Pida respuestas sencillas y franca, esta respuesta la debe conservar hasta el final de la reunión con el criterio de lo demás. Es necesario proveer la información clara y objetiva. Para ello puede hacer una dramatización de un caso para incentivar la concentración y aprendizaje. Luego dividirse en grupos y reflexionar sobre el tema central.</p> <p>Se puede dar un ejemplo positivo sobre un caso guía y luego se puede hacer preguntas comparatorias con el contenido del mismo.</p> <p>4°El facilitador realiza la retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (Pinterest, 2013)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 3. Embarazo Adolescente

Cuadro 12.

Guía sobre mi salud sexual y reproductiva.

Subtema	3.2 Mi salud sexual y reproductivo en mis manos	
Descriptor	Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos. Prevenir o Planificar. Autocuidado y cuidado mutuo.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición grupal Dinámica búsqueda del tesoro
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	1 hora	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre Mi salud sexual y reproductivo en mis manos seguiremos los siguientes pasos:</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2° Dinámica de la telaraña.</p> <p>3° Se explica los detalles de la actividad: Se entrega una cartilla con sus respectivas fichas a cada grupo, se pide que lancen de forma consecutivas los dados con el objetivo de llegar lo más pronto a la salida ruta. En cada casillero existen indicaciones que son informativas y explican sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Dependiendo si son positivos o negativos indican el avance o retroceso de las fichas.</p> <p>El grupo que llegue primero será el ganador</p> <p>4° Los participantes realizan un breve análisis sobre la importancia de la actividad y emiten sus comentarios.</p> <p>5° El facilitador realiza la retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (MSP, 2015)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 3. Embarazo Adolescente.

Cuadro 13.

Guía sobre contextos que aceleran las relaciones sexuales.

Subtema	3.3 Contexto que aceleran las relaciones sexuales.	
Descriptor	Presión del grupo Consumo de alcohol, drogas, violación y abuso.	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición Lluvia de ideas
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre los contextos que aceleran las relaciones sexuales seguiremos los siguientes pasos:</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2° Dinámica de recreación</p> <p>3° Se explica los detalles de la actividad:</p> <p>Los participantes emiten sus opiniones, ideas sobre cuáles son los factores que aceleran las relaciones sexuales. Luego de tener una lluvia de ideas se procede a realizar una jerarquización de las misma desde la más prevalente en forma de lista.</p> <p>Luego se identifican los principales factores y se pide a los participantes que analicen cada una de ellas, la importancia de la actividad y emiten sus comentarios.</p> <p>4° El facilitador realiza la retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (Pinterest, 2013)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

TEMA 4. La familia

Objetivo: Explicar la importancia de la familia en la prevención del embarazo del adolescente.

Cuadro 14.

Guía sobre proyecto de vida.

Subtema	4.1 Proyecto de vida.	
Descriptor	Conceptualización de proyecto de vida. Toma de decisiones libres e informadas. Construcción de un proyecto de vida.	
Estrategia metodológica	Técnica	En grupo Phillips 66
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre proyecto de vida seguiremos los siguientes pasos:</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller</p> <p>2° Dinámica en grupo</p> <p>3° Se detalla la construcción del proyecto de vida: Materiales: La historia de teresa. Cinta scotch, papel bond, lápices y esferos.</p> <p>Descripción metodológica: 1.- Distribuir a cada participante una hoja con un esfero o lápiz. Pedir a los participantes que de manera individual realicen dos listas: una de las decisiones de la vida diaria menos importantes y otra con las decisiones más importantes que han influido en su vida. (5mits)</p> <p>2.- En plenaria pedir a cada persona que comparta un ejemplo de lo que ha escrito en cada lista. Leer la historia de teresa. Al finalizar la historia en plenaria hacer una ronda de preguntas sobre la historia de teresa: ¿Qué sucedió? ¿si estuvieran en el lugar de teresa, qué decisión tomarían? ¿Creen que hay una o varias oportunidades para realizar un proyecto de vida?</p> <p>3.- después de la discusión pedir a las personas presentes que se pregunten ¿Qué quisieran alcanzar en su vida y cuáles son sus estrategias para lograrlo?</p> <p>4° El facilitador realiza una retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
		
Fuente: (MSP, 2014)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 4. La familia.

Cuadro 15.

Guía sobre comunicación asertiva.

Subtema	4.2 Comunicación asertiva.	
Descriptor	Relación entre padres e hijos Importancia de la funcionalidad familiar	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición grupal Dinámica juego de roles
	Recursos	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	1 hora	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar sobre comunicación asertiva seguiremos los siguientes pasos.</p> <p>1º Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2º Dinámica de juego de roles: Se conforma grupos de dos personas y se entrega una hoja con un caso de una situación problemática que tendrán que solucionar representándolo. Ejemplo caso: “Mis padres me comprenden, no entienden que soy mayor y puedo tomar mis decisiones, tengo una novia y quiero irme a vivir con ella”.</p> <p>Se analiza cada representación y se evalúa las conductas negativas y positivas frente al problema y si fueron en su mayoría positivas han superado con satisfacción el problema.</p> <p>Preguntas de evaluación: ¿Practica la escucha activa? (escucha para comprender y no para responder) ¿Evita ser tajante y argumenta? ¿N juzga ni pone etiquetas? ¿Habla en primera persona? ¿Es empático? 3º El facilitador realiza una retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
<p>La infografía muestra los estilos comunicativos: Asertivo (equilibrado), Pasivo (sumiso) y Agresivo (dominante). Incluye consejos para lograr una comunicación asertiva en 9 pasos: 1. Practica la escucha activa, 2. Evita ser tajante y argumenta, 3. No juzgues ni pongas etiquetas, 4. Habla en primera persona, 5. Practica el autocuidamiento, 6. Utiliza el lenguaje experimental, 7. Mantén a raya tus emociones, 8. Sé empático, 9. Sé asertivo.</p>		
Fuente: (Pinterest, 2013)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Tema 4. La familia.

Cuadro 16.

Guía sobre educación con amor.

Subtema	4.3 Educando con amor	
Descriptor	Relación entre padres e hijos Importancia de la funcionalidad familiar	
Estrategia metodológica	Técnica	Exposición grupal Dinámica bingo del amor
	Recurso	Impresión Imágenes Hojas
Tiempo	2 horas	
Descripción de la actividad		
<p>Para trabajar educando con amor sobre seguiremos los siguientes pasos:</p> <p>1° Expresar un saludo de bienvenida y detalles sobre el taller.</p> <p>2° Dinámica de la canasta del amor</p> <p>3° Se explica los detalles de la actividad:</p> <p>Cada jugador obtiene una cartilla, el objetivo del juego es aprender a educar con amor y con un poco de diversión. Se deberá llenar una columna, el ganador debe gritar “BINGO DEL AMOR”</p> <p>El ganador recibirá un premio y antes de recibirlo deberá responde a qué aspecto de educación corresponde la columna que llenó y decir por lo menos dos mensajes correctos sobre una educación afectiva y amorosa.</p> <p>4° El facilitador realiza la retroalimentación y conclusiones sobre el taller.</p>		
Contenido		
Fuente: (Pinterest, 2013)		

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

7.8 Elaboración del presupuesto

Recursos Humanos

Cuadro 17.
Recursos Humanos.

Cantidad	Designación	Funciones a realizar
1	TAPS	Implementación y seguimiento
1	Tutor	Tutoría –coordinación
1	Md. Familiar	Coordinación

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Materiales

Cuadro 18.
Materiales.

Cantidad	Detalle	Funciones
3	Resma papel bond	Realización de Tec. educativas, elaboración de tesis e informe final
5	Rota folio	Educar a la población a través de su utilización
6	Esferos	Realización de materiales educativos
5	Marcadores	Construcción de material expositivo
8	Papelógrafos	Realización del trabajo
500	Impresiones	Impresión de materiales de apoyo, informes y proyecto final
50	Fomix	Elaboración de material de apoyo
2	Colores	Pintura de materiales

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

Costo de materiales

Cuadro 19.
Costo de materiales.

Material	Cantidad	Valor unitario	Subtotal (USD)
Resmas Papel bond	3	5.00	15.00
Rota folio	5	5.00	25.00
Esferos	6	0.40	2.40
Marcadores	5	1.00	5.00
Papel grafos	8	0,50	4.00
Impresiones	500	0.05	25.00
Fomix	50	0.25	12.50
Colores	2	1.50	3.00
Total, de ingresos: USD			91.90

Elaborado por: Miguel Noteno, 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- ABC. (2017). *abc.com*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de abc.com.es
- Aguirre, C. (27 de 04 de 2015). *ALAUDECH CATÓLICA*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de *ALAUDECH CATÓLICA*: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Sexualidad_Humana/Sesi%C3%B3n_0/TEXTO%20SEXUALIDAD%20HUMANA.pdf
- ASIS. (2017). *Análisis de situación integral de salud*. Unión y Progreso: MSP. Recuperado el 8 de 9 de 2017
- Barrozo, M. (12 de 10 de 2014). *digital.uncu.edu.ar*. Recuperado el 4 de 8 de 2017, de *bdigital.uncu.edu.ar*: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Borile, M. (4 de 8 de 2014). *codajic.org*. Obtenido de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/11_00%20Nuestro%20Rol%20en%20la%20Preveni%C3%B3n%20del%20Embarazo%20no%20previsto%20en%20Adolescentes%20%20.Dra_.%20Monica%20Borile.pdf
- Borja, Q. (4 de 3 de 2016). *babyradio.es*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de <https://babyradio.es/blogfamiliar/comunicacion-asertiva-en-familia/>
- Bueno, D. (2013). *Biblioteca básica de valores personales* (Vol. tercero). (R. Nimio, Ed.) Bogotá, Colombia: Copyright. Recuperado el 5 de 9 de 2017
- Calvopiña, A. (2 de 08 de 2013). *uce.edu.ec*. Recuperado el 14 de 8 de 2017, de *uce.edu.ec*: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- Carosio, A. (17 de 06 de 2014). *albatv.org*. Recuperado el 8 de 9 de 2017, de <http://www.albatv.org/Embarazo-adolescente-un-problema.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *sección Séptima -Salud*. Quito.

- Corpas, A. (2014). *Psicología del niño y el adolescente* (Rosina Balboa ed.). (Oceano, Ed.) Barcelona: Oceano.
- Domínguez, I. (2013). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *scielo*, 15.-22. Recuperado el 4 de 9 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011
- Domínguez, N. (3 de 7 de 2014). *lifeder.com*. Recuperado el 6 de 8 de 2017, de <https://www.lifeder.com/funciones-educativas-familia/>
- El Comercio. (24 de 9 de 2015). *elcomercio.com*. Recuperado el 4 de 9 de 2017, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/americalatina-region-embarazo-adolescente.html>
- El Universo. (5 de 3 de 2017). *eluniverso.com*. Recuperado el 2 de 9 de 2017, de <http://www.eluniverso.com/2012/03/18/1/1447/nueva-promesa-bajar-tasa-maternidad-adolescente.html>
- Erazo, A. (2014). *Como hablar de temas delicados con sus hijos* (Vol. 1). (S. liberti, Trad.) ciudad de Mexico, Mexico, Mexico: Selector. Recuperado el 20 de 8 de 2017
- Hernandez, M. (5 de 08 de 2014). Plan Familia. (G. tv, Entrevistador) gamatv. Quito. Recuperado el 6 de 9 de 2017, de <https://www.youtube.com/watch?v=ATBcsBq9pbw>
- INEC. (5 de 06 de 2017). *ecuadorencifras.gob.ec*. Recuperado el 2 de 9 de 2017, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
- INTEF. (17 de 04 de 2014). *educacion.es*. (I. N. profesorado, Productor) Recuperado el 29 de 7 de 2017, de [educacion.es: http://ntic.educacion.es/w3//recursos2/e_padres/html/relaci_adoles.htm](http://ntic.educacion.es/w3//recursos2/e_padres/html/relaci_adoles.htm)

- Irasema, M. (27 de 02 de 2013). *Psicología de la adolescencia*. Recuperado el 02 de 08 de 2017, de Psicología de la adolescencia: <http://picologiadeadolescencia.blogspot.com/2013/02/la-adolescencia-es-ese-estado-en-el-que.html>
- Jazmin, L. (8 de 2014). *slideshare*. Recuperado el 12 de 8 de 2017, de <https://www.slideshare.net/lunazul/adolescencia-y-pubertad-60616018>
- Klinkert, M. (23 de 12 de 2014). *Lafamilia.info*. Recuperado el 20 de 07 de 2017, de Lafamilia.info: <http://www.lafamilia.info/adolescencia/proyecto-de-vida-en-la-adolescencia>
- La Hora. (9 de 4 de 2013). *lahora.com.ec*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de <https://lahora.com.ec/noticia/1101489835/sexualidad-segura-mc3a9todos-anticonceptivos-gratis>
- Ley Orgánica de Salud. (8 de 04 de 2015). *Desarrollosocial*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Machuca, L. (05 de 08 de 2015). *ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 15 de 8 de 2017, de [ucuenca.edu.ec: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22931/1/MONOGRAFIA.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22931/1/MONOGRAFIA.pdf)
- MAIS. (2013). *Modelo de atencion integral de salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de salud publica del Ecuador. Recuperado el 02 de 08 de 2017
- MAIS. (2013). *Modelo de Atención Primaria de Salud*. Quito, Ecuador : MSP. Recuperado el 1 de 9 de 2017
- Mediplus. (6 de 7 de 2017). *mediplus.com*. Recuperado el 3 de 9 de 2017, de mediplus.com
- Mejía, R. (28 de 3 de 2017). *saludymedicinas.com.mx*. Recuperado el 6 de 9 de 2017, de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de>

salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html

- Morocho, A. (2016). *Ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 8 de 8 de 2017, de Ucuenca.edu.ec:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26109/1/Tesis.pdf>
- MSP. (2004). *Políticas Nacional de Salud y Derechos sexuales y reproductivos*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (2014). *Paternidades y Maternidades* (Vol. primera edición). (MSP, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: Ruilova.
- MSP. (2014). *Proyecto de vida* (Vol. primero). (MSP, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: Ruilova. Recuperado el 20 de 8 de 2017
- MSP. (2015). *Guía de salud sexual y reproductiva*. Ministerio de salud Pública del Ecuador. Quito: Msp. Recuperado el 28 de 8 de 2017
- MSP. (5 de 8 de 2015). *Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos*. Ministerio de Salud Pública. Quito: Healtheditor. Recuperado el 5 de 9 de 2017
- OMS. (09 de 2014). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Organización mundial de la salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de 7 de 2017, de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONU. (30 de 10 de 2013). *docsalud.com*. Recuperado el 10 de 9 de 2017, de <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>

- Persuta, S. (15 de 02 de 2017). *netdoctor.es*. Recuperado el 04 de 08 de 2017, de netdoctor.es: <http://netdoctor.elespanol.com/articulo/hablando-sexo-con-adolescentes>
- Pinterest. (5 de 2013). *Las Emociones, Logopedia*. Recuperado el 26 de 8 de 2017, de Las Emociones, Logopedia: <https://es.pinterest.com>
- Portalatín, B. (29 de 04 de 2015). *elmundo.es*. (españa, Editor, & E. mundo, Productor) Recuperado el 05 de 08 de 2017, de elmundo.es: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>
- Quiroga, M. (2 de 5 de 2013). *Ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 6 de 9 de 2017
- RDACAA. (1 de 2 de 2017). Registro Diario Automatizado de consultas y atenciones ambulatorias. Sansahuari. Recuperado el 7 de 8 de 2017
- Riva, y. T. (2013). *Asesor de padres* (Vol. cuarto). (C. Gispert, Ed.) Barcelona: Oceano. Recuperado el 3 de 9 de 2017
- Rosas, M. (2013). *Maternidad y paternidad responsables* (Vol. primera). (T. E. Garcia, Ed.) ciudad de mexico, mexico: cengage Learning editores S.A. Recuperado el 10 de 8 de 2017
- Serpa, M. (2015). *Ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 09 de 08 de 2017, de Ucuenca.edu.ec: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21781>
- Serralvo, J. (7 de 5 de 2014). *jotdown.es*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de <http://www.jotdown.es/2014/02/una-historia-de-la-sexualidad-i/>
- Sixto, M. (15 de 8 de 2015). *detectivesdelahistoria.es*. Recuperado el 4 de 9 de 2017, de <http://www.detectivesdelahistoria.es/embarazo-y-maternidad-en-la-epoca-medieval/>
- UNFPA. (4 de 6 de 2014). *unfpa.org*. Recuperado el 3 de 9 de 2017, de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>

UNFPA. (3 de 5 de 2015). *unfpa.org.uy*. (UNFPA, Ed.) Recuperado el 4 de 9 de 2017, de http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/56_file1.pdf

UNFPA;FONAKISE;SENDAS. (2014). Ruta para prevenir el embarazo a temprana edad . En *Rurankapak* (págs. 28-31). Quito: Graphus.

Venemedia. (27 de 4 de 2014). *conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/*. Recuperado el 4 de 9 de 2017, de <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la comunidad.

La Sra. María Sarango Sandoya con CI: 0703143347 como representante de la comunidad "Unión Orense"

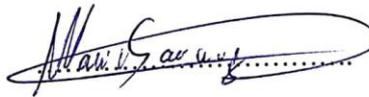
CERTIFICA:

Que el alumno Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña con CI: 2100687033 ha realizado su investigación de forma satisfactoria con el título **"IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS, COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, PERÍODO ENERO- AGOSTO 2017"**, habiendo socializado y entregado su propuesta a la comunidad para su posterior aplicación.

Para que conste donde sea oportuno firmo la presente a 15, de agosto de 2017, cantón Putumayo, provincia Sucumbíos.

Tena, 8 de agosto del 2017

Atentamente,



María Sarango Sandoya
Presidente de la comunidad Unión Orense
CI: 0703143347

Anexo 2. Sistema de validación de la encuesta.

Sistema de validación de la encuesta del Instituto tecnológico Superior "Tena"

Nueva Loja 15 de mayo del 2017

Nombre del experto: Lic. Ofelia Gutiérrez

Cargo: Especialista en Vigilancia Epidemiológica

Institución: Ministerio de Salud Pública

De mi consideración;

Se pretende investigar sobre la importancia de los padres de familia en la prevención del embarazo adolescente, comunidad Unión Orense, provincia Sucumbios, Enero – Agosto 2017, por lo que se confeccionó una primera versión de la encuesta para evaluar el grado de conocimiento, el mismo que me permitirá cuantificar y analizar la información.

Como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema le pido de la manera más comedida me ayude a evaluar este documento según sus criterios.

Las sugerencias y todas sus indicaciones me permitirán analizar y llegar a una conclusión de mejorar la encuesta y alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted de ala presente anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente;



Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña

CC: 2100687033



Anexo 3. Encuesta Aplicada Comunidad Unión Orense, 2017.

Instituto Tecnológico Superior "Tena"

Objetivo. - Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres y adolescentes sobre sexualidad.

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ Nivel de instrucción: _____ Etnia: _____
Género: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____

PREGUNTAS:

1.- Qué entiende usted por sexualidad

- a. Es la forma de vestirse, las caricias, abrazos besos y/o mantener relaciones sexuales.
- b. Las diferencias entre hombre y mujer.
- c. La atracción sexual entre un hombre y una mujer.
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna

2.- ¿Cree que el centro de salud es un lugar dónde te pueden brindar mayor información sobre el tema de sexualidad? SI ___ NO ___ Por que _____

3 ¿Habla frecuentemente de temas de sexualidad con sus hijos?

SI ___ NO ___ Por vergüenza
Confianza Porque desconocen del tema
Otro _____ Falta de tiempo

4 ¿Entre adultos es común hablar sobre relaciones sexuales?

SI ___ NO ___

Por que _____

5 ¿Cuáles son las causas de embarazos en adolescentes?

- a.- No se cuidan, no se protegen
- b.- Sus padres no les orientaron
- c.- Falta de información.
- d.- Otro: _____

6. ¿A qué edad se considera embarazo en los/as adolescentes?

- a.- Es el que ocurre entre los 10 y 19 años
- b.- Es el que ocurre después de los 15 años
- c.- Es el que ocurre después de los 19 años
- d.- no sabe

7. Conoces de algún método de anticonceptivos
Si () No () Cual? _____

8. Consideras que el embarazo en la adolescente es responsabilidad de:

- La adolescente
- La pareja o novio
- Los padres
- Colegios e instituciones
- Todos
- Ninguno

¿Por qué? _____

9. ¿El aborto es una solución al embarazo no deseado? SI ___ NO ___

Por que _____

10. ¿Considera usted importante abordar temas de sexualidad con sus hijos?
SI ___ NO ___ Por que _____

11. Elegir un método anticonceptivo es:

- Una decisión personal y un derecho de mujeres y hombres sin importar la edad.
- Un derecho solo para personas mayores de edad.
- Un derecho solo para personas casadas o con pareja estable.



Anexo 4. Consentimiento informado.



He recibido información de Miguel Rodrigo Noteno Gualotuña, estudiante de la carrera Técnico en Atención Primaria en Salud, quien está realizando un trabajo investigativo con el título "IMPORTANCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 19 AÑOS, COMUNIDAD UNIÓN ORENSE, PROVINCIA DE SUCUMBIÓS, PERÍODO ENERO-AGOSTO 2017", con el objetivo disminuir el alto índice de embarazos adolescentes en la comunidad. Se me asegurado que la información que se brinde será absolutamente anónima.

Como constancia de mi consentimiento brindo mi firma:

N.-	Nombres y Apellidos	N.- de cedula	Firma
1	Melita Guaman		<i>Melita G</i>
2	Fony Zapata		<i>Fony Z</i>
3	Maria Condo	025340619-7	<i>Maria C</i>
4	Carlos Jimenez	080331117-5	<i>Carlos J</i>
5	Luis Lucero		<i>Luis L</i>
6	Manuel Jaramilla	2105910721	<i>Manuel J</i>
7	Gonzales Luisa	210020821-1	<i>Luisa G</i>
8	Juan Cadenas	0800823982	<i>Juan Cadenas</i>
9	Cuadalupe Cencio	0615009076	<i>Cuadalupe C</i>
10	Nancy Avalos		Nancy A.
11	Fredy Avalos	2100467301	<i>Fredy A</i>
12	Fanny Guaman	0202431593	<i>Fanny G</i>

Anexo 1. Instrumentos de investigación.

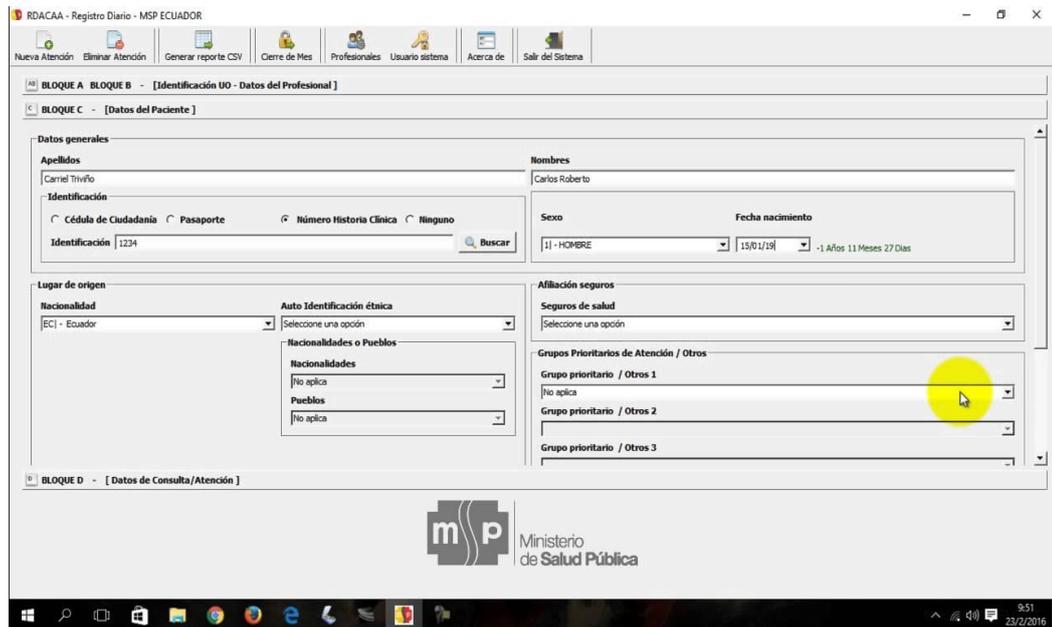
- Ficha Familiar

INFORMACIÓN GENERAL										1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA					
NOMBRE DEL FAMILIAR		CATEGORÍA DE RIESGO		FECHA DE ENTREVISTA		LUGAR DE ENTREVISTA		MUNICIPIO DE ORIGEN		MUNICIPIO DE DESTINO					
NOMBRE		CATEGORÍA		FECHA		LUGAR		MUNICIPIO		MUNICIPIO					
2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD										3 MORTALIDAD FAMILIAR			4 RESPONSABLE DEL LLENADO		
GRUPO DE EDAD	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE DECESO	CAUSA DE DECESO	CAUSAS DE MUERTE						MUNICIPIO DE ORIGEN	MUNICIPIO DE DESTINO	FECHA DE LLENADO		
					1	2	3	4	5	6					
0-4 años															
5-9 años															
10-14 años															
15-19 años															
20-24 años															
25-29 años															
30-34 años															
35-39 años															
40-44 años															
45-49 años															
50-54 años															
55-59 años															
60-64 años															
65-69 años															
70-74 años															
75-79 años															
80-84 años															
85-89 años															
90-94 años															
95-99 años															
TOTAL															

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR						
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION				
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE		1. SIN RIESGO	2. RIESGO MUY BAJO	3. RIESGO BAJO	4. RIESGO MODERADO	5. RIESGO ALTO
A RIESGOS BIOLÓGICOS	1 PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA					
	2 PERSONAS CON MALNUTRICION AGUDA O CRONICA					
	3 PERSONAS CON ENFERMEDAD DE INFECTO					
	4 EMBAZAZADAS CON PROBLEMAS					
	5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
	6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES					
B RIESGOS SANITARIOS	7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA					
	8 MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS					
	9 MALA ELIMINACION DE DESECHOS LIQUIDOS					
	10 IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS					
	11 ANIMALES INTRA DOMICILARIOS					
C SOCIO-ECONÓMICOS	12 POBREZA					
	13 DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA					
	14 MALALFARISMO DEL PADRE O LA MADRE					
	15 DESESTRUCTURACION FAMILIAR					
16 VIOLENCIA - ALCOHOLISMO - DISCRIMINACION						

(CS Unión y Progreso, 2017)

- RDCCA



(CS Unión y Porgreso, 2017)

- Office



(Microsoft Oficce, 2016)

Anexo 2. Fotografías.

Fase de diagnóstico.



Foto 1. Visitas Domiciliarias.



Foto 2. Llenado de fichas familiares.



Foto 3. Encuentro con adolescentes.



Foto 4. Identificación de riesgos.

Etapa de planeación.



Foto 5. Visita a embarazada adolescente.



Foto 6. Autorización y firma del consentimiento informado.



Foto 7. Encuesta a padres de familia.



Foto 8. Reunión con padres de familia.



Foto 9. Revisión bibliográfica.

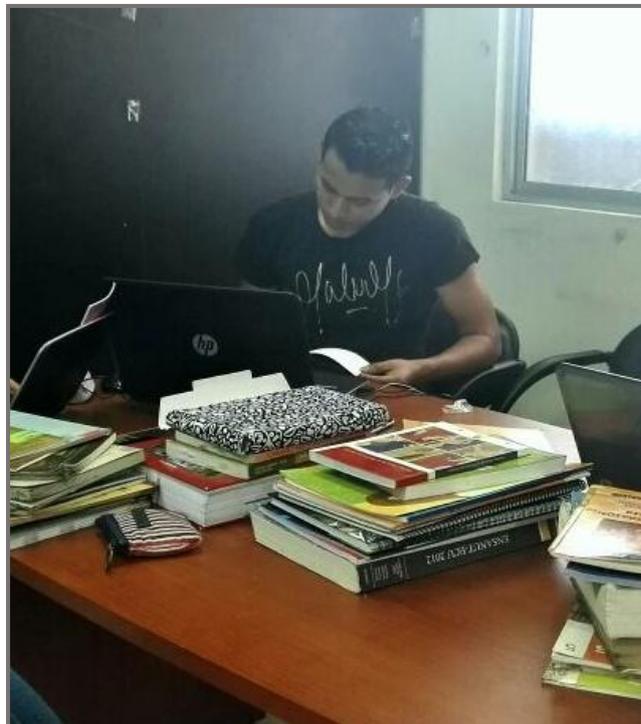


Foto 10. Elaboración del trabajo final.



Foto 11. Análisis de resultados.



Foto 12. Tabulación y consolidación de la información.

