



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

***PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL A MADRES ADOLESCENTES DE LA
“UNIDAD EDUCATIVA CARDENAL DE LA TORRE EL QUINCHE”
DURANTE EL EL AÑO LECTIVO 2018-2019***

Trabajo de Titulación como requisito previo para la obtención del título de:
Magister en Innovación Educativa

Autora: FLORES CANDO SILVIA CRISTINA

Tutor: BALLADARES BURGOS JORGE ANTONIO

Quito, 08 de enero de 2020.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, Silvia Cristina Flores Cando, C.I.1720206315 autor del trabajo de graduación intitulado: **“Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la Unidad Educativa Cardenal de la Torre año lectivo 2018-2019”**, previa a la obtención del grado académico de **MAGISTER EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN** en la Facultad de **Ciencias de la Educación**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 08 de enero de 2020.


Silvia Cristina Flores Cando
C.I.1720206315

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Director (a) – Tutor (a) del Trabajo de Posgrado Titulado:
“Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la ‘Unidad Educativa Cardenal de la Torre el Quinche’ durante el año lectivo 2018-2019”, presentado por la maestrante SILVIA CRISTINA FLORES CANDO titular de la Cédula de Identidad N° 172020631-5, para optar al Grado de Magíster en Innovación en Educación, considero que dicho Trabajo de Investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por parte de los Lectores – Evaluadores que se designen para tal fin por parte de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Educación.

En la ciudad de Quito, al 1ro. del mes de octubre de 2019.

Firma:



JORGE ANTONIO BALLADARES BURGOS, PhD.
Doctor en Formación del Profesorado y TIC en Educación
C.I. 0912779402
jballadares@puce.edu.ec
Teléfono de contacto: 09-84016823

NOTA:

A la presente se le debe anexar las páginas preliminares del informe **Urkund Analysis Result** en las que se corrobora el porcentaje % de plagio, el cual es recibido por el/la Director(a)-tutor(a), en el correo institucional, una vez realizada la revisión correspondiente del documento en la referida herramienta de antiplagio.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CON LOS ÚLTIMOS CAMBIOS.docx (D61030327)
Submitted: 14/12/2019 2:15:00
Submitted By: jaballadares@puce.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

TESIS CORREGIDO silvia flores.docx (D56264680)
tesis bayas urkund..docx (D45635553)
Embarazo precoz en el Desarrollo Emocional Tesis Oscar Ronquillo.docx (D54711707)
Proyecto de Investigacion Final. Verdezoto, Rengifo.docx (D50158979)
https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
<https://docplayer.es/13973551-Embarazo-adolescente-una-poblacion-de-riesgo.html>
<https://www.inclusion.gob.ec/adolescentes-embarazadas-son-integradas-a-los-servicios-del-mies-en-san-lorenzo/>
<https://listindiario.com/la-vida/2018/03/09/505692/hijos-de-madres-adolescentes-son-ninos->
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
<https://docplayer.es/89870729-Universidad-tecnica-de-ambato.html>
<https://docplayer.es/57420968-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-escuela-de-trabajo-social-gestion-social.html>

Instances where selected sources appear:

29

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTENTICIDAD

Yo, SILVIA CRISTINA FLORES CANDO, titular de la Cédula de Identidad N° 1720206315, declaro que los resultados obtenidos en la investigación, como requisito previo para la obtención del Grado Académico de Magister en Innovación en Educación son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos, que se desprenden del trabajo de investigación, y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

En la ciudad de Quito, a 8 de enero del 2019.

Firma:



Silvia Cristina Flores Cando
C.I.1720206315

Resumen

El embarazo es una experiencia única para la mujer donde su cuerpo y mente se exponen a un proceso de cambios, sin embargo, cuando se produce en la adolescencia y escolaridad, el embarazo y maternidad representarán mayores retos para la madre ya que se encuentra en un periodo de desarrollo físico y maduración emocional. El objetivo de la presente investigación es diseñar un Programa de atención integral a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre” año lectivo 2018-2019. El estudio fue de enfoque cualitativo, la investigación es de tipo proyectiva, se conformó un grupo focal al cual se le aplicó una encuesta, tomando una muestra no probabilística, adicionalmente se contó con entrevistas realizadas a los sujetos en contacto con las madres en la institución educativa, como son: el médico institucional y psicóloga institucional. El análisis descriptivo de la información permitió determinar la pertinencia y los elementos requeridos para el diseño del programa en el cual es adecuado proponer capacitaciones de profilaxis materna, estimulación temprana, aspectos legales, emprendimiento y acompañamiento a las estudiantes a través de la creación del grupo de apoyo institucional, con el fin de crear resiliencia y permanencia en la escolaridad. Siendo la única institución educativa del sector con este proyecto, permitió el acercamiento con la Universidades San Francisco de Quito y la Universidad de Virginia, quienes tomaron al grupo como muestra para una investigación pertinente al tema, el cual se apoyó en el grupo focal conformado.

Cabe acotar que la información obtenida sobre los factores que incidieron en el embarazo precoz, permitirá desarrollar estrategias de prevención a nivel institucional.

Palabras Claves: Embarazo adolescente, Enfoque Cualitativo, Investigación proyectiva, Prevención, Programa de Asistencia.

Abstract

Pregnancy is a unique experience for women where their bodies and minds are exposed to a process of changes, however, when it occurs during adolescence and schooling, pregnancy and motherhood will represent greater challenges for the mother since she is in a period of physical development and emotional maturation. The objective of the present investigation is to design a program of integral attention to adolescent mothers of the “Cardinal Educational Unit of the Tower” 2018-2019 school year. The study was of a qualitative approach, the research is projective, a focus group was formed to which a survey was applied, taking a non-probabilistic sample. Additionally, there were interviews conducted with the subjects in contact with the mothers in the institution educational, such as the institutional doctor and institutional psychologist. The descriptive analysis of the information allowed analysis of relevant elements required for the design of the program in which it is appropriate to propose training of maternal prophylaxis, early stimulation, legal aspects, entrepreneurship and accompaniment to the students through the creation of the group of institutional support, in order to create resilience and permanence in schooling. Being my project is the only one with this kind of focus in this sector, I welcomed the interests of Quito's University of San Francisco and the University of Virginia, who, given the novelty of my work and their study on adolescent pregnancy, also investigated and used the focus groups my project formed. It should be noted that the information obtained on the factors that affected early pregnancy will allow the development of prevention strategies at the institutional level.

Keywords: Assistance; Teen pregnancy; Prevention; Program; Projective research; Qualitative Approach

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL SENE CYT.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
REPORTE URKUND	iv
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTENTICIDAD	v
<i>Resumen</i>	vi
<i>Abstract</i>	vii
<i>Índice de Tablas</i>	x
<i>Índice de Gráficos</i>	xi
Introducción.....	1
Capítulo I Planteamiento del Problema	3
1.2 <i>Formulación del Problema</i>	3
1.2 <i>Objetivos General y Específicos</i>	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:	9
1.3 <i>Justificación de la investigación</i>	9
Capítulo II Formulación Teórica	12
2.1 <i>Antecedentes de la Investigación</i>	12
2.1.2 <i>Para el desarrollo teórico se analizarán los siguientes términos:</i>	22
2.1.4 <i>Bases Legales</i>	26
2.2 <i>Operacionalización de Variables</i>	28
CAPÍTULO III	32
3.1 <i>Metodología</i>	32
3.1 <i>Población:</i>	33
3.1.1 <i>Criterios de inclusión</i>	33
3.1.3 <i>Criterios de exclusión</i>	33
3.2 <i>Técnicas de investigación:</i>	33
3.2.1 <i>Grupo focal</i>	34
3.2.2 <i>Encuesta:</i>	34
3.2.1 <i>Selección de la muestra:</i>	35
3.2.2 <i>Instrumentos de recolección de datos:</i>	35

3.2.3 Técnica de análisis de datos	36
CAPÍTULO IV	37
<i>Análisis y discusión de resultados.....</i>	<i>37</i>
<i>4.1.- Instrumento Grupo Focal.....</i>	<i>37</i>
<i>4.3.- Instrumento Encuesta a muestra no probabilística de madres adolescentes.....</i>	<i>45</i>
CAPÍTULO V	78
<i>Diseño de la Propuesta.....</i>	<i>79</i>
<i>5.1 Introducción</i>	<i>79</i>
<i>Estimulación temprana</i>	<i>81</i>
<i>5.2 Justificación.....</i>	<i>82</i>
<i>5.3 Descripción del público beneficiario:</i>	<i>83</i>
<i>5.4 Planteamiento de los objetivos.</i>	<i>84</i>
<i>5.6 Descripción del programa de atención integral.....</i>	<i>85</i>
<i>5.7 Diseño de la propuesta.</i>	<i>85</i>
<i>5.7.1 Para madres gestantes- Curso Psicoprofilaxis materna</i>	<i>85</i>
<i>5.7.3 Plan de Estimulación temprana</i>	<i>87</i>
<i>5.7.4Capacitación Legal</i>	<i>88</i>
<i>5.9.5. Plan de Emprendimiento.</i>	<i>90</i>
UNIDAD IV.....	91
<i>5.8.6 Sesiones de Acompañamiento.....</i>	<i>91</i>
Capítulo VI.....	94
<i>Evaluación de la Propuesta.....</i>	<i>94</i>
<i>6.1 Evaluación.....</i>	<i>94</i>
<i>6.3 Proceso de análisis de datos</i>	<i>95</i>
<i>6.4 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN REACCIÓN.....</i>	<i>96</i>
CAPÍTULO VII.....	103
Conclusiones y recomendaciones.	103
Bibliografía.....	107
ANEXO A	115
ANEXO B.....	119
ANEXO C.....	124

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad de la madre adolescente	45
Tabla 2. Edad del padre.....	46
Tabla 3. Conocimientos de métodos anticonceptivos.	48
Tabla 4. Convivencia con la pareja (padre del niño/niña)	49
Tabla 5. Estado civil.....	50
Tabla 6. Posibles causas del embarazo.....	51
Tabla 7. Maltrato hacia las madres adolescentes.	52
Tabla 8 Maltrato a las madres adolescentes por parte de los padres de los hijos.....	53
Tabla 9 Maltrato por familiares.....	54
Tabla 10 Maltrato a la adolescente por parte de sus familiares.....	55
Tabla 11 Discriminación por parte de los compañeros.	55
Tabla 12 Rechazo por parte de los compañeros.....	56
Tabla 13 Rechazo a la madre adolescente.....	57
Tabla 14 Rechazo de los padres de madre adolescente.....	58
Tabla 15 Rechazo por parte de familiares de la madre adolescente.....	59
Tabla 16 Rechazo a la madre adolescente por parte de amigos cercanos.	60
Tabla 17 Rechazo a las madres adolescentes por parte de los padres de sus hijos.	61
Tabla 18 Apoyo a la madre adolescente.....	62
Tabla 19 Apoyo a la madre adolescente por parte de los compañeros.....	62
Tabla 20 Apoyo de los docentes a las madres adolescentes.....	63
Tabla 21 Apoyo de los padres a las madres adolescentes.	63
Tabla 22 Apoyo de los familiares de las madres adolescentes.....	63
Tabla 23 Apoyo de los amigos cercanos a las madres adolescentes.	63
Tabla 24 Apoyo a las madres adolescentes por parte de los padres de sus hijos.	64
Tabla 25 Apoyo a las madres adolescentes por parte del DECE.	64
Tabla 26 Recibe actualmente apoyo económico del padre de su hijo/a.	65
Tabla 27 Recibe ayuda económica de sus familiares.....	66
Tabla 28. Su hijo/a recibe pensión alimenticia dictaminada por la ley.	66
Tabla 29 Actividades económicas de las madres adolescentes.	67
Tabla 30 Curso Profiláctico (cuidados en el embarazo y preparación para el parto).	68
Tabla 31 Conocimientos sobre leyes y derechos de la madre adolescente.	69
Tabla 32. Procedimiento para solicitar el apoyo económico al padre del hijo/hija.....	70
Tabla 33. La institución cuenta con un programa de capacitación a madres adolescentes.	70
Tabla 34. Creación de un programa dirigido a madres adolescentes.	71
Tabla 35 Asistencia al programa de capacitación.	72
Tabla 36 Expectativas de conocimientos que generen recursos.....	74
Tabla 37 Capacitación dentro de la jornada de trabajo.	74
Tabla 38. Forma de recibir las capacitaciones.	75
Tabla 39 Temática: Salud y Planificación Familiar.	76
Tabla 40 Temática: Leyes	76
Tabla 41 Temática Bienestar Familiar	77
Tabla 42 Temática: Escuela para padres.	77
Tabla 43. Temáticas actividades de emprendimiento.	77

Tabla 44. Opción sin respuesta.	77
--------------------------------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Edades de las madres adolescentes.	45
Gráfico 2. Edades de los padres.	46
Gráfico 3 Conocimientos de métodos anticonceptivos.	48
Gráfico 4 Madres que conviven con los padres de sus hijos.	49
Gráfico 5 Estado Civil.	50
Gráfico 6 Causas a las que se atribuyen el embarazo adolescente.	52
Gráfico 7 Maltrato a la madre adolescente.	53
Gráfico 8 Maltrato por familiares de la pareja.	54
Gráfico 9 Maltrato a la madre adolescente por familiares de la pareja.	54
Gráfico 10 Maltrato a la madre adolescente identificando de quien proviene.	56
Gráfico 11 Rechazo a la madre adolescente.	57
Gráfico 12 Maltrato a la madre adolescente por parte de los docentes.	58
Gráfico 13 Rechazo a madres adolescentes por parte de sus padres.	59
Gráfico 14. Rechazo a la madre adolescente por parte de sus familiares.	60
Gráfico 15 Rechazo por parte de los amigos cercanos.	60
Gráfico 16 Rechazo a la madre adolescente por parte de su pareja.	61
Gráfico 17 Condensado de ítems apoyo las madres adolescentes.	65
Gráfico 18 Apoyo económico a la madre adolescente.	67
Gráfico 19 Actividad económica de la madre adolescente.	68
Gráfico 20 Curso profiláctico (cuidados en el embarazo y preparación para el parto)	69
Gráfico 21 Conocimientos de las adolescentes en leyes y derechos.	70
Gráfico 22 Cuenta la institución educativa con un programa de atención a madres adolescentes.	71
Gráfico 23 Importancia de tener un programa de atención integral a madres adolescentes.	72
Gráfico 24 Asistiría a un programa de capacitación sin que implique una nota extra.	73
Gráfico 25 Capacitación dentro de la jornada académica.	75
Gráfico 26 Forma de recibir la capacitación.	76
Gráfico 27 Temáticas de capacitación.	77
Gráfico 28 Modelo de Evaluación de Kirkpatrick.	89

Introducción

De cada cuatro mujeres que habitan en los países de menor desarrollo económico, una se convierte en madre antes de cumplir los 18 años (UNFPA, 2019). La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, siendo la región de África subsahariana la zona de mayor concentración con una tasa de 200 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 a 19 años, seguida por América Latina y el Caribe subregiones con una tasa estimada en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años (OPS, 2018).

En el Ecuador el 35% de la población total corresponde al grupo etario de entre a 0 a 17 años, dentro de este porcentaje el grupo de 5 a 11 años es el más numeroso y representa el 39% del total, el 33% corresponde a los adolescentes de 12 a 17 años y el restante 28% a niños y niñas de 0 a 4 años (INEC, 2017). La distribución demográfica de los infantes y adolescentes se encuentran distribuida de la siguiente forma en las regiones: Costa con un 50%, Sierra 43% y Amazonía el 7%, la mayor concentración se ubica en las ciudades, donde habitan 7 de cada 10, en el área rural 3 de cada 10 (INEC, 2017). La niñez y la adolescencia en nuestro país requieren de atención, en salud, vivienda, alimentación, educación y sobre todo la protección de sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, los datos estadísticos permiten reconstruir que, en el año 2016, 2.115 niñas de 10 a 14 años dieron a luz, producto de violaciones o emparejamientos forzados, además se registró que 23.809 jóvenes de 15 a 17 años fueron madres el mismo año (ODS, 2018). Las provincias de la región amazónica pese a tener el porcentaje poblacional más bajo de infantes y adolescentes, es la más alta en embarazos precoces, rebasa los 5 por cada 1000 mujeres, en edades comprendidas de 10 a 14 años, en las provincias de Pichincha se registran 2 por cada 1000 y en Guayas 3 por cada 1000 (ODS, 2018). El embarazo precoz, visibiliza el incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y adolescencia, genera pobreza, deserción escolar, muerte de la madre gestante, muerte del infante, discriminación, abuso sexual, violencia de género e intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual.

En la Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche, durante el año 2018- 2019, se registró un total de 21 madres adolescentes, 3 en estado de gestación y 18 con niños de entre 6 meses a 2 años de edad, los casos habían sido tratados de forma individual por parte del Departamento de Consejería Estudiantil, el cual estaba enfocado principalmente en las adaptaciones curriculares, no existía un grupo de madres, tampoco se habían realizado estudios sobre las necesidades de las adolescentes.

La presente investigación indagó las condiciones en que las madres se encontraban, considerando: las posibles causas del embarazo, desarrollo del embarazo, discriminación, estado emocional, realidad socio-económica, se examinó sus conocimientos en derechos y obligaciones; para determinar la pertinencia del programa se cuestionó a las adolescentes puntualmente sobre su predisposición para asistir a capacitaciones, se presentó temáticas a su disposición para que las seleccionen o descarten.

El diseño de la investigación fue no experimental, proyectiva, de enfoque cuantitativo la técnica que se empleó fue grupo focal, árbol de problemas, encuesta, entrevista a profundidad, de discusión, para lo cual se emplearon instrumentos tales como cuestionarios de preguntas cerradas, formatos de entrevistas, se contó con un tamaño de muestra no probabilística con un total de ocho participantes, los datos fueron analizados e interpretados bajo la modalidad de tablas de frecuencia, descripción de gráficos, resúmenes y descripción de resultados.

La recolección de datos permitió determinar la pertinencia para el diseño de un programa de asistencia integral, y la necesidad de conformación de un grupo focal de madres adolescentes, donde el objetivo principal sea brindarles herramientas en aspectos que se adapten a sus necesidades, mediante la coordinación de charlas con especialistas, algo nuevo para la institución educativa en cuanto a la atención a grupos vulnerables.

El estudio se encuentra estructurado en cinco capítulos: Capítulo I planteamiento del problema, Capítulo II formulación teórica, Capítulo III metodología, Capítulo IV análisis de resultados, Capítulo V diseño de la Propuesta en este capítulo se presentarán los objetivos, temáticas, resultados esperados e instrumentos de evaluación de cada capacitación.

Capítulo I Planteamiento del Problema

1.2 Formulación del Problema

El embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial, se ha convertido en la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años, 16 millones de niñas de entre 15 y 19 dan a luz cada año, un millón de niños nacen de niñas menores de 15 años, es decir el 11% de los infantes del planeta, nacen de madres adolescentes, quienes tienen mayor riesgo de morir en comparación con los hijos de mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 24 años. El embarazo precoz se relaciona estrechamente con las comunidades de bajos ingresos, y los riesgos de mortalidad materna durante las labores de parto o el fallecimiento del bebé (CELSAM, 2019).

En los últimos años los países de América Latina y el Caribe han reducido su tasa de fecundidad, debido a la inserción de la mujer en el campo laboral, incremento del nivel educativo, uso de anticonceptivos, sin embargo, persisten las diferencias entre el número de hijos dependiendo de su situación socioeconómica, nivel de educación y origen étnico, en contextos de pobreza la frecuencia del fenómeno es mayor. Es prioritario el tratamiento de temas en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes de América Latina y el Caribe. Los gobiernos latinoamericanos y caribeños enuncian medidas dirigidas a garantizar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y a los programas de educación sexual integral, así como medidas destinadas a mejorarlos (CEPAL,2019).Las desigualdades reproductivas son consideradas en el documento de trabajo: “Pactos para la igualdad: hacia el futuro sostenible” donde se enfatiza el aspecto de la gran inequidad social que sigue caracterizando la maternidad adolescente (CEPAL,2019).

Para hacer un acercamiento a la región de países latinoamericanos es pertinente citar el caso de México país donde según datos de la Organización para la cooperación y desarrollo económico, cada año ocurren 366.000 nacimientos en mujeres menores de 19

años, de las cuales el 33 % no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, la tasa estimada es de 77 adolescentes embarazadas por cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años, se estima que las mujeres inician su vida sexual entre los 12 y 17 años (Instituto Nacional de las mujeres, 2019). Se han implementado varias campañas de prevención entre ellas el día de la prevención del embarazo no planificado en adolescentes DPEA, (el cual tuvo sus orígenes en Uruguay en el 2007), y la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que propone la prevención enfrentando las condiciones que lo motivan, sus determinantes económico, sociales y culturales, como causas subyacentes (Consejo Nacional de Población, 2017).

En la investigación, Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia, demostró que el 54 % de las adolescentes han tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, y el 8 % antes de los 15 años; las ecuatorianas entre los 15 y los 24 años han tenido su primera actividad sexual premarital (Enríquez Domínguez, Puentes Rizo, & Bustamante, 2012).

En el Ecuador el 35% de la población total corresponde al grupo etario de entre 0 a 17 años, dentro de este porcentaje el grupo de 5 a 11 años es el más numeroso y representa el 39% del total, el 33% corresponde a los adolescentes de 12 a 17 años y el restante 28% a niños y niñas de 0 a 4 años (INEC, 2017). La distribución demográfica de los infantes y adolescentes se encuentran distribuida de la siguiente forma en las regiones: Costa con un 50%, Sierra 43% y Amazonía el 7%, la mayor concentración se ubica en las ciudades, donde habitan 7 de cada 10, en el área rural 3 de cada 10 (INEC, 2017). La niñez y la adolescencia en nuestro país requieren de atención, en salud, vivienda, alimentación, educación y sobre todo la protección de sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, los datos estadísticos permiten reconstruir que, en el año 2016, 2.115 niñas de 10 a 14 años dieron a luz, producto de violaciones o emparejamientos forzados, además se registró que 23.809 jóvenes de 15 a 17 años fueron madres el mismo año (ODS, 2018).

Las provincias de la región amazónica pese a tener el porcentaje poblacional más bajo de infantes y adolescentes, es la más alta en embarazos precoces, rebasa los 5 por cada 1000 mujeres, en edades comprendidas de 10 a 14 años, en la provincia de Pichincha y Guayas se registran 2 por cada 1000 y 3 por cada 1000, respectivamente (ODS, 2018). El embarazo precoz, visibiliza el incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos

de la niñez y adolescencia, genera pobreza, deserción escolar, muerte de la madre gestante, muerte del infante, discriminación, abuso sexual, violencia de género e intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual.

En el 2013 se implementó el Plan Familia que modificó los objetivos de la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA), el cual ha recibido críticas, debido a su exigua implementación, e insuficiente seguimiento técnico (ODS,2018). La cobertura lograda de servicios de salud evidencia que el 95% de los partos de niñas y adolescentes menores de 18 años han sido atendidos por personal calificado, sin que se adviertan diferencias para las edades más tempranas, de 10 a 14 años y de 15 a 17 años, siendo considerados un grupo de atención prioritaria hasta el alumbramiento (ODS, 2018). En el país se ha fortalecido el acceso a la asistencia calificada del parto en adolescentes, pero no a la prevención del embarazo adolescente que incluye su acceso a los servicios de planificación familiar, información y educación sobre la salud sexual,

En nuestro país en el presente año se desarrolló el programa piloto dirigido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) San Lorenzo, junto a los ministerios de Salud Pública y Educación en cooperación con el Programa Mundial de Alimentos, el proyecto consiste en la “Jornada de Focalización del Embarazo Adolescente” que tiene como objetivo identificar jóvenes en situación de vulnerabilidad menores de 20 años en periodo de gestación para incorporarlas a los servicios de Desarrollo Infantil incluido en el programa Misión Ternura que promueve el desarrollo integral desde el embarazo durante los primeros 5 años de vida, a este apoyo se les proporciona a las adolescentes una bonificación de \$50 mensuales para gastos personales se les brinda charlas de salud, nutrición y seguridad. El MIES en San Lorenzo, atiende a cerca de 6479 niños y niñas de 1 a 3 años de edad en sus unidades desarrollo infantil CDI, CNH, CCRA, y más de 500 mujeres gestantes ("Adolescentes embarazadas son integradas a los servicios del MIES en San Lorenzo – Ministerio de Inclusión Económica y Social", 2019).

En la Provincia de Pichincha, Distrito Metropolitano de Quito, parroquia el Quinche se ubica la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”, donde asisten 2490 estudiantes, 1224 hombre y 1266 mujeres, en edades comprendidas de 3 años a 19 años, distribuidos en tres secciones matutina, vespertina y nocturna. En la institución se

registran un total de 21 madres adolescentes en edades comprendidas de 13 a 19 años, 3 en estado de gestación y 18 con niños de entre 6 meses a 2 años de edad. El DECE institucional, señala que los posibles factores que han incidido en el embarazo de las adolescentes son: el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (adolescente y su pareja), falta de dialogo sobre sexualidad en la familia por considerar estos temas como tabú, además las jóvenes no planifican un proyecto de vida en el cual se creen metas a corto y largo plazo, escolar. Lo cual mantiene una concordancia con lo expuesto el artículo científico: “Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia”, en cuyo estudio se revisaron 25 estudios de diferentes autores de la Biblioteca Virtual de Salud, coinciden con lo anterior expuesto, y plantean que la presencia de un embarazo en la adolescencia suele ocasionarse por el inicio temprano de la sexualidad, el no empleo de métodos anticonceptivos, falta de educación sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima y desvalorización femenina. (Favier Torres, Samón Leyva, & Ruiz, 2018)

El departamento médico institucional, señala que uno de los posibles factores que produce el embarazo en la adolescencia está vinculado con la familia y la forma en que los padres realizan el acompañamiento familiar, en las actividades de los adolescentes, gran parte del alejamiento se produce debido a las múltiples actividades laborales de los padres quienes, no asisten a informarse sobre el rendimiento de sus hijos en la institución educativa, los horarios de trabajo producen una franja de tiempo en la cual los niños y jóvenes pasan sin supervisión; las consecuencias del alejamiento familiar son varias pero entre ellas las dificultades de adaptación problemas escolares, escasa comunicación, generan un ambiente de desconfianza, formando familias disfuncionales, en contraposición con las familias modelos o normalizadas donde los padres “participan de manera intensa en la educación de sus hijos”, prestan atención en sus amistades, se preocupan de la adaptación del adolescente en su ambiente conocen sus actividades y dedican tiempo a su cuidado lo cual permite generar un ambiente de confianza donde temas tan importantes como la sexualidad sean capaces de ser abordados (Papalia & Mantorrell, 2012). Varios autores, coinciden con los planteamientos anteriores y sostienen que existe problemas de comunicación y un nivel educativo bajo sobre educación sexual, que dificulta la toma de decisiones, para poder decir no a las relaciones sexuales prematuras. (Favier Torres, Samón Leyva, & Ruiz, 2018)

Las consecuencias del embarazo precoz, son, trabajo de parto largo, infecciones urinarias, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, mal nutrición materna, parto prematuro, incorporación temprana a la vida laboral, dificultades para desarrollar el apego con sus hijos, muerte materna, aborto, deserción escolar. (Favier Torres, Samón Leyva, & Ruiz, 2018)

Debido al desarrollo incompleto de la pelvis materna, determina el aumento de partos operatorios (fórceps y cesáreas), en los niños incrementa el riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto bajo peso al nacer, muertes perinatales. La mortalidad infantil en este grupo es más elevada, que en mujeres madres de mayor edad. Las dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo. Suelen sufrir de "Síndrome del fracaso se denomina así a los estudiantes que fallan porque desisten de las tareas cuando se presentan dificultades. (Favier Torres, Samón Leyva, & Ruiz, 2018)

La formación en educación sexual está enfocada en dar a conocer cuestiones relacionadas a métodos anticonceptivos, clasificación y formas de uso, se realiza conforme a una planificación anual, sin embargo, el problema del embarazo precoz persiste, la prevención es sólo un peldaño para tratar la problemática, se debe atender al grupo vulnerable, debido a la importancia de atender a las madres adolescentes para promover estilos de vida saludables, fortalecer la autoestima de la madre adolescente, empoderarla de su maternidad, generar emprendimientos, seguridad legal para disminuir la brecha de pobreza, a través de la permanencia de la madre adolescente en el sistema escolar.

Ante esta realidad cabe preguntar ¿Cuál es la situación de las madres adolescentes en la institución?, ¿cuáles son las necesidades de este grupo?, ¿es viable el diseño de un programa de asistencia integral dirigido a este grupo?, ¿cómo dar seguimiento al proceso de capacitación?

El programa de asistencia integral a madres adolescentes en la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” es una propuesta innovadora para la institución educativa, puesto que no se ha intervenido como grupo a las estudiantes en esta condición de vulnerabilidad, no existe un estudio previo que permita comprender el impacto de la maternidad en las jóvenes, no se han presentado proyectos relacionados con la temática a nivel institucional, por lo cual el objetivo es generar una propuesta educativa basada en las necesidades de las jóvenes, en correspondencia, los beneficios de un programa

institucional es la optimización de recursos al Artículo 26 de la Constitución de la República del Ecuador que define a la educación como “un derecho de las personas y un deber ineludible e inexcusable del Estado, que constituye un área prioritaria de la política pública, **garantía de la igualdad e inclusión social** y condición indispensable para el Buen Vivir” (Ministerio de Educación y Deporte., 2018). La importancia de la asistencia es dar herramientas que le permitan a la madre adolescente, aplicar los conocimientos en su vida diaria y a su vez replicarlos con estudiantes que estén atravesando por problemas similares, concibiendo al centro de estudios como un liceo de formación integral, que ayude a las adolescentes a generar resiliencia, en un ambiente que propicie su desarrollo en convivencia sana y armónica, venciendo la revictimización y los prejuicios que pueden generarse por su condición de vulnerabilidad. La capacitación es una estrategia clave dentro de la propuesta ya que se denomina capacitar al acto y el resultado de formar, instruir, educar a alguien (RAE, 2019). La capacitación permite que una persona adquiera capacidades o habilidades para el desarrollo de determinadas acciones.

El proyecto, se ha organizado siguiendo la investigación no experimental, proyectiva, de enfoque cuantitativo, las técnicas que se utilizará son el árbol de problemas, la encuesta, entrevista a profundidad, grupos focales de discusión, con un tamaño de muestra no probabilística para lo cual se emplearon instrumentos tales como cuestionarios de preguntas cerradas, formatos de entrevistas, los datos serán analizados e interpretados bajo la modalidad de tablas de frecuencia, descripción de gráficos, resúmenes y descripción de resultados.

1.2 Objetivos General y Específicos

Planteamiento de objetivos

Objetivo General:

Diseñar un programa de asistencia integral dirigido a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”, para brindarles herramientas en aspectos que se adapten a sus necesidades mediante la coordinación de charlas con especialistas.

Objetivos Específicos:

- Diseñar una metodología de investigación de campo para la verificación de las necesidades educativas de las madres adolescentes.
- Describir la situación de las madres adolescentes en la institución, mediante la aplicación de varias técnicas de recopilación de datos.
- Identificar las características del grupo a partir de los resultados de la investigación a través de un análisis estadístico y reflexión de resultados.
- Diseñar una propuesta de intervención a las madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” que se ajuste a los resultados de la investigación en base a los resultados de la encuesta, en un cronograma con tiempos establecidos.

1.3 Justificación de la investigación.

En Ecuador las tasas de nacimientos en adolescentes durante los años 2015 fueron del 76.5%, en el 2016 bajó al 69.6% y en 2017 subió al 70% (MSP, 2017) lo cual demuestra un incremento en la tasa de fertilidad. Cada día 142 adolescentes de entre 15 a 19 años dan a luz (Ministerio de Educación, 2018) de cada 10 embarazos 8 fueron adolescentes que se relacionaron con personas mayores de 30 años, dentro de esta situación cabe señalar que 3 de cada 100 niñas con discapacidad tuvieron su hijo entre los 10 y 14 años (Ensanut, 2012). Los hijos de madres adolescentes están expuestos en un 55% al quintil 1 de pobreza, este aspecto incrementa el riesgo de mortalidad neonatal, además parte de la problemática son el contagio de VIH- SIDA, el 8%, corresponde a adolescentes de 0 a 19 años (ODS, 2018) y la deserción escolar ya que 6487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo prematuro, un 56% cursaba en ese momento la Educación General Básica (Ensanut, 2012).

Es común que las familias de las adolescentes antepongan su seguridad económica y entreguen a las niñas o adolescentes a hombres mayores que tengan una situación económica acomodada produciéndose las uniones o matrimonios precoces, cuando la unión se produce entre adolescentes pares es común que la familia del adolescente varón acoja a la mujer, generando una situación de sometimiento de la mujer a la familia del

esposo, lo cual suele derivar en conflictos familiares. En el estudio se realizó el análisis de la relación entre la edad de las mujeres encuestadas y sus experiencias de violencia por parte de su pareja, encontrando que 1 de cada 4 adolescentes de entre 15 y 19 años ya han sufrido este tipo de violencia. (Quintana Zurita, y otros, 2014)

En la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” 2018-2019 se registraron 22 madres jóvenes y en el año lectivo 2017-2018 un total de 19 madres adolescentes de las cuales tres abandonaron sus estudios, por presuntamente encontrarse embarazadas o ser madres, no se ha podido determinar las razones específicas debido a que a nivel institucional no se han desarrollado estudios cuantitativos ni cualitativos sobre el embarazo adolescente y sus repercusiones. Razón por la cual realizar una investigación descriptiva proyectiva sobre el tema nos aportaría información sobre la frecuencia del embarazo a nivel institucional, nivel socioeconómico de las madres adolescentes, aspectos educativos complementarios en los que se puede intervenir para la prevención y tratamiento de la problemática.

Para el estudio se empleará la investigación descriptiva, proyectiva de enfoque cualitativo, creando un grupo focal, al cual se le aplicará una encuesta, y varias entrevistas a las jóvenes y personal del DECE y médico institucional, a través de la recopilación de datos se realizará un análisis descriptivo que permitan diseñar un programa de asistencia integral a madres adolescentes con características propias que se adapte al contexto institucional, que genere resiliencia, hábitos de vida saludable, maternidad responsable y garantice la permanencia de las mujeres en el sistema educativo. El proyecto se enfoca en la educación a través de la capacitación a las jóvenes desde las instituciones educativas, concibiendo a la educación como un ente liberador de la pobreza.

El trabajo traería beneficios desde el punto de vista social, económico, educativo, médico, legal para las jóvenes y sus familias partiendo del diálogo se describirá cómo estas madres jóvenes perciben su experiencia, creando expectativas positivas para el futuro, a través de la creación de un grupo focal con identidad, reglas y objetivos, fundamental para realizar el programa de asistencia integral de forma estructurada. El modelo pedagógico del programa es el aprendizaje cooperativo y colaborativo basado en el constructivismo social, considerando orientar las actividades de las capacitaciones en

procesos de internalización, comprendiendo al aprendizaje como el factor de la transformación de un proceso interpersonal en un proceso intrapersonal. (Vygotsky , 1933). La organización del grupo de trabajo donde se propicie, la interdependencia positiva, que implica que todos los integrantes del grupo perciban que el éxito individual no se dará si no triunfan todos, entender que los esfuerzos individuales no serán en beneficio propio, sino del grupo. (Jhonson & Jhonson , 1960).

Para ello el plan de atención integral deberá responder a las perspectivas de las madres adolescentes, optimizar su tiempo, fortalecer su desempeño académico, propiciará que la estudiante se sienta aceptada, respetada, a gusto con sus compañeros, sus docentes y consigo, que sea capaz de generar emprendimientos, y culmine el bachillerato con expectativas de acceder a la educación superior.

Adicional se complementará con la recopilación de datos que permitan determinar las causas del embarazo precoz, con el análisis de estos datos se abre la posibilidad de crear campañas de prevención contextuales en estudios posteriores.

Capítulo II Formulación Teórica

2.1 Antecedentes de la Investigación

Ante la problemática del embarazo adolescente es pertinente la reflexión de las experiencias de las jóvenes, en cuanto a las causas del embarazo, el entorno escolar, familiar, con el fin de establecer el diseño de un programa que atienda integralmente sus necesidades, desde la institución educativa, para favorecer la permanencia y culminación del programa de estudios, para lo cual requiere la conformación de un grupo focal con identidad, así también la participación y apoyo de toda la comunidad educativa. En este capítulo se presentan las investigaciones previas, fundamentación legal, fundamentación teórica, definición de términos básicos y la descripción de las variables.

La línea de investigación corresponde **innovación e intervención educativa**.

En el Ecuador entre las causas del embarazo adolescente se pueden identificar los entornos humanitarios y frágiles en los cuales se ejerce la violencia basada en género, especialmente la violencia sexual y trata (MINEDUC, MSP, 2018) . Suele ser producto de una situación no planificada pese a que la pareja cuente con la información necesaria para su prevención, (Loredo Abdalá, Vargas Campuzano, & Casas Muñoz, 2015) La salud sexual y reproductiva de la mujer comprende no solo el acceso a métodos anticonceptivos, sino también otros factores, para prevenir y gestionar las complicaciones del embarazo precoz el aborto; las estrategias para evitar o tratar infecciones de transmisión sexual, la atención que recibe durante el embarazo y el parto (UNFPA, 2019).

Se estima que el Estado ecuatoriano perdió 331.7 millones de dólares debido a los embarazos no intencionados en adolescentes el cual es 17 veces más alto que el costo de prevención del total de adolescentes de entre 12 a 14 años que han tenido hijas o hijos, el 89% tiene un hijo o una hija y el 11%, dos hijas o hijos. Del total de adolescentes de entre 15 a 19 años, que ha tenido hijas o hijos, el 81,2% tiene un hijo o hija; el 16,2% tiene dos hijos o hijas; el 2% tiene tres hijas o hijos, el 0,6% tiene cuatro hijas o hijos y, el 1% tiene cinco hijas o hijos. (MINEDUC, MSP, 2018)

El Informe del Estado Mundial de Población, indica: “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse en el grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14 años o menos” (UNFPA, 2013). Muerte Materna Para el año 2016, del total de muertes maternas el 11% son de adolescentes comprendiendo grupos etarios de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (MSP, 2018). en la base de datos de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2016, se registraron 1102 abortos en adolescentes de 10 a 14 años, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años se registraron 20.632.(INEC,2016) Según el Estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador durante 2015 el Estado ecuatoriano gasto 4, 68 millones de dólares en la atención de las complicaciones derivadas de los abortos inseguros (MSP, 2015)

El efecto que “sufrir la madre adolescente se suele transmitir a su hijo, que empieza su vida con desventaja, y se perpetúa un ciclo de pobreza intergeneracional de marginalización y exclusión social” (UNAFPA, 2013 p.32). En el Ecuador según resultados del INEC desde el 2014 se han registrado 270,943 mujeres que tuvieron su primer hijo entre los 10 a 19 años de edad. Finalmente, el embarazo en la adolescencia se constituye tanto la causa como la consecuencia de la violación de los derechos humanos fundamentales, debido a que limita las posibilidades de las adolescentes de ejercer sus derechos de educación, salud, y autonomía (UNAFPA, 2013)

La condición de una madre adolescente con mayores recursos económicos será diferente, porque tendrá más posibilidades de continuar con sus estudios y menores probabilidades de ingresar al mercado laboral a temprana edad. De la misma manera, es importante considerar, la situación económica y social que viven los hijos de las adolescentes, que por la condición de sus padres tendrán una desventaja material y educativa durante sus primeros años de vida. (Game, 2017)

El estado a través de la política pública debe plantearse el mitigar las consecuencias que acarrea consigo el embarazo adolescente con el fin de promover la continuación de las adolescentes en el sistema educativo.

Es decir, según la UNAFPA (2013 p.4) cuando una adolescente es madre a temprana edad “su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Puede terminar su

educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión”. Por lo tanto, todas las consecuencias que involucra el embarazo en la adolescencia se reflejan como un mecanismo de transmisión de la pobreza entre una generación y otra (Reyes y González, 2014, p.15).

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida de acuerdo a datos de la base de incidencia de VIH/sida, en 2016 se reportaron 23 casos nuevos de adolescentes de 10 a 14 años con VIH y 3 con sida, y 265 casos de VIH y 70 casos con sida en adolescentes de 15 a 19 años. (MINEDUC, MSP, 2018)

Así también la prevención el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo reconoció que los servicios existentes habían ignorado en gran medida las necesidades en materia de salud reproductiva de los adolescentes, el consenso exigió medidas específicas encaminadas abordar estas necesidades, la oposición a la prestación de servicios de educación sexual integral y salud reproductiva dirigidos a los adolescentes, y los desacuerdos sobre la cuestión de la aprobación parental, siguen siendo temas de discusión (UNFPA, 2019). “Cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia” (UNFPA, 2013). Se prevé que los partos en adolescentes no desaparezcan hasta el 2030, sino que se incrementen levemente (UNFPA, 2013).

El efecto que “sufrir la madre adolescente se suele transmitir a su hijo, que empieza su vida con desventaja, y se perpetúa un ciclo de pobreza intergeneracional de marginalización y exclusión social” (UNAFPA, 2013).

En el proceso de exploración se revisaron las siguientes investigaciones.

Las posibles causas y consecuencias del embarazo precoz es un tema ampliamente tratado por entidades públicas, privadas e investigadores con el fin de visualizar el fenómeno para generar estrategias de prevención y protección de la niñez y adolescencia dentro de estudios se cita debido a su relevancia para la propuesta el estudio: Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida, estudio realizado en

Colombia durante el 2011 y 2012, en menores de 15 años. La investigación fue de tipo cualitativo interpretativo sobre los motivos del embarazo y maternidad partiendo de 18 relatos de vida, casos que fueron ubicados mediante prestadoras de salud pública y privada. El objetivo fue determinar cómo los conceptos de control moral de las familias consensuadas asignan a las jóvenes un sentido de culpa y responsabilidad frente al embarazo. Dentro de las conclusiones determina que en el ámbito educativo existe una ideología excluyente que promueve la deserción escolar. En el campo de la salud el derecho a la vida se utiliza como un dispositivo de control y punición. Parejas, maestros, médicos influyen en la vida de las adolescentes desde sus perspectivas. El estudio además develó, que los deseos de una masculinidad hegemónica, se reafirma con la idea de dominación, reafirma la idea de engendrar hijos, influyendo en la presión para tener relaciones sexuales, establecer uniones tempranas, promueve el no uso de anticonceptivos y en el caso de Colombia la negación a la interrupción voluntaria del embarazo, las decisiones se presentan como una obligación moral más no como un derecho. (Pacheco, 2016).

En los temas planteados se ubica la prevención a través de anticonceptivos; uno de los métodos que fue puesto a libre venta es el anticonceptivo oral de emergencia, en Perú se realizó la investigación descriptiva organizacional transversal con el tema: Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, buscó establecer los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, la muestra fueron 364 madres gestantes menores de 19 años , se concluyó que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue medio y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia, sin embargo, gran parte de la información con la que recibe el adolescente no es de fuentes confiables, sino del grupo de pares, redes sociales, internet lo cual limita su uso, uno de los principales impedimentos para el uso del AOE son las opiniones divididas sobre el uso del mismo ya que por algunos es considerado un método abortivo y por otros como medio para evitar un embarazo a través de impedir o retrasar la ovulación(Lázaro Escalante, 2017).

De igual manera el estudio sobre Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada, la investigación es de carácter cualitativo enfocado en la descripción de las consecuencias del embarazo precoz en México, se cita la investigación por las aproximaciones socioculturales entre la realidad de este país de estudio y el Ecuador. Las conclusiones de este estudio clasifican a las consecuencias en físicas, sociales, emocionales y económicas. Identifica la posibilidad de las jóvenes en caer en problemas socio legales debido a las adversidades acumuladas. Repercute en la salud al producirse el embarazo en una relación de pareja débil, genera actitud de rechazo y ocultamiento de la situación por temor de la reacción del grupo familiar, lo cual conduce al descuido del cuidado del periodo de gestación deviniendo en embarazos de riesgo, mortalidad infantil o materna, depresión durante el embarazo y posparto. Puede alterar la planificación de metas a largo plazo, disminuyendo el reconocimiento de oportunidades, dificulta la toma de decisiones. Dentro de las causas se señala que las adolescentes conocen sobre la prevención, pero no lo emplean. El resultado de esta problemática puede desarrollar maltrato al hijo. (Loredo Abdalá, Vargas Campuzano, & Casas Muñoz, 2015).

García y Ruiz de Chávez (2019) en el artículo Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción del Oro (Zacatecas, México), se utilizó un instrumento compuesto por cuatro variables socio-demográficas, socio-culturales, socio-económicas e información referente al embarazo y conducta sexual. En los datos socio-demográficos se incluyeron: edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, actividad laboral y religión. En el ámbito educativo se encontró que un 32.5% estaban estudiando y el 67.5% habían abandonado los estudios, debido a que el embarazo complica el estado modifica el proyecto de vida, ya que se debe dedicar tiempo al cuidado del embarazo; Lo referente a la interrelación familiar, se evidenció que pese a que las adolescentes residían en comunidades rurales, con una pobre o nula afectividad entre los miembros de las familiares, no se determinó como un factor determinante del embarazo, ya que la causa fundamental fue el no uso de métodos anticonceptivos a pesar del conocimiento y accesibilidad de los mismos, por razones de estudio o familiares tienen problemas para apegarse a una rutina de protección reproductiva. Se recomienda como imprescindible promover las actividades extracurriculares, deportivas, culturales artísticas, en relación a los gustos de los adolescentes, además de la implementación de espacios para la reflexión y discusión sobre la paternidad responsable mayor vinculación afectiva en la familia. (García , Ruíz de Chávez, & Castillo , 2019)

A esta situación se asocian problemáticas como el que niveles de depresión hallados en las mujeres embarazadas, fueron semejantes en las adolescentes y en las adultas, respecto a esto es pertinente mencionar que la adolescente se encuentra, ante varios factores como la presión escolar, problemas socioeconómicos, debe dividir su tiempo entre las actividades propias de la adolescencia y cuidado del infante, el método empleado fue la escala de Zungo para la detección de la depresión (Zung,1965)la cual consta de 20 reactivos que permiten medir la depresión de las adolescentes (García Moyeda, Martínez Sánchez, Ordóñez Cervantes, & Rosales Vega, 2013).

Todas las mujeres independientemente de su edad pueden sufrir del trastorno depresivo denominado depresión posparto el cual puede semanas, se caracteriza por la fatiga, dificultades para conciliar el sueño, en el estudio Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017 se realizó una investigación de carácter cuantitativa; no experimental con una muestra de 50 madres adolescentes, con el objetivo de diseñar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto en las jóvenes del Hospital General de Ambato. El estudio concluyó que en las edades comprendidas de 14 a 16 años son más propensas a sufrir depresión posparto y que los factores predisponentes para desencadenar el posparto, están relacionados con la falta de apoyo de la pareja ya que un 72% son madres solteras, el incremento de la dependencia que tienen con la familia, o la falta de apoyo familiar durante el embarazo y en la crianza del infante , el estudio determinó que el 38% de las jóvenes mantienen una buena relación con su familia , se evidenció que un 48% han sufrido violencia física, psicológica, un 98 % de las encuestadas desconocía sobre la depresión posparto, por lo cual no estarían en la capacidad de reconocer los síntomas. La estrategia presentada recurre a talleres de autoestima y sobre puerperio. (Gómez Martinez, Gómez Martinez, Molina Guanoluisa, Castro Sánchez, & León Baryolo, 2017)

Para indagar sobre el estado emocional de las madres adolescentes es pertinente emplear la escala de Zung, los estudios enfocados en la salud emocional, recomiendan la estabilidad emocional de la madre durante la gestación y posterior al parto para lo cual como se puede evidenciar en el segundo estudio se recomienda la implementación de talleres como la manera más idónea para prevenir el posparto, tratar el autoestima , a través del trabajo grupal, recurriendo a la técnica de la charla educativa.

En la investigación Manifestaciones discriminatorias de docentes en la permanencia y culminación de estudios secundarios de estudiantes embarazadas y madres adolescentes- Unidad Educativa “Eloy Alfaro” se planteó “identificar cómo se expresan las manifestaciones discriminatorias de los y las docentes, en la permanencia y culminación de los estudios secundarios de las estudiantes embarazadas y madres adolescentes de la Unidad Educativa “Eloy Alfaro” en el diseño investigativo se utilizó como instrumentos de recolección de datos, la encuesta aplicada a estudiantes de primero y segundo de bachillerato, entrevistas a autoridades y docentes, además del grupo focal integrado por estudiantes en condición de embarazo y maternidad. El análisis e interpretación de la información obtenida, concluye que en la institución educativa existe discriminación por parte de los compañeros lo cual se evidencia en la encuesta aplicada a estudiantes de primero y segundo de bachillerato con 210 participantes señalan, el 27,6% y el 26,7% de mujeres y hombres respectivamente responden estar de acuerdo con la permanencia de las adolescentes embarazadas o madres en el sistema educativo, datos que corroboran la existencia de actitudes de menosprecio y rechazo a este resultado se suma el de las y los docentes, en quienes se evidencia rechazo a través de la crítica negativa, el menosprecio, rechazo, negativa a recibir tareas atrasadas y falta de oportunidades de mejoramiento académico, logrando establecerse que las estudiantes en condición de embarazo y maternidad, tienen dificultades en el rendimiento académico y que aproximadamente el 20% han abandonado los estudios secundarios. (Lara Sierra, 2017).

A pesar de no existir violencia física o agresión verbal directa los datos recabados confirman que existen comunicaciones hostiles no verbales como muecas, miradas de menosprecio, desdenes o simplemente ignorar la presencia de jóvenes embarazadas o en condición de madres, constituyen expresiones discriminatorias sutiles, camufladas que complican su verificación, permaneciendo ocultas, lo que obstaculiza su identificación oportuna y posterior denuncia. (Lara Sierra, 2017)

Las actitudes discriminatorias son dañinas para las personas e influyen negativamente en el autoestima y vida social, es necesario erradicar estas actitudes, a través de la educación referente a la igualdad de oportunidades; tomando en consideración la condición del sujeto, respetando y permitiendo la permanencia de las mujeres en las instituciones educativas, respetando sus derechos, adecuando sus obligaciones escolares a sus realidades, practicando la educación de calidad e inclusión.

El embarazo en la adolescencia, se ha convertido en la segunda causa de muerte entre mujeres de 10 a 19 años, sus hijos tienen mayor riesgo de morir en comparación con los hijos de mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 24 años. El embarazo precoz se relaciona estrechamente con las comunidades de bajos ingresos, y los riesgos de mortalidad materna durante las labores de parto o el fallecimiento del bebé (CELSAM, 2019).

En la parroquia de Santa Rosa de Cusubamba se realizó una investigación descriptiva cuantitativa sobre “La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud” con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen sobre psicoprofilaxis, con el fin de aplicar una estrategia educativa que mejore los conocimientos sobre este tema en las mujeres adolescentes primigestas. Los hallazgos determinaron que las madres primigestas presentaban ansiedad y desconocimiento sobre el desarrollo del embarazo y temor frente al parto, En el marco de la estrategia es desarrollar la psicoprofilaxis y estimulación prenatal, como una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad 18 materna y perinatal; preparando de manera integral a la gestante, considerando la educación como un importante instrumento para la promoción de la salud y para la prevención de las enfermedades un abordaje óptimo, es posible que cada mujer viva su gestación y parto como una experiencia natural y positiva, con la mejor calidad de vida, recibiendo una atención integral que se proyecte en múltiples beneficios (Lemache Tiscama & Sivinta Gualpa, 2017).

El trasladar la capacitación médica a la institución educativa, permite brindar un espacio seguro cercano al que no deba trasladarse el adolescente optimizado los recursos del tiempo y gastos de movilización. Por lo cual las alianzas entre el cuerpo médico del sector y los directivos institucionales es lo ideal en cuanto a la asistencia.

En el trabajo de tesis: “Estrategias de afrontamiento y nivel de autoestima en madres adolescentes” desarrollado por la Psicóloga Clínica Diana Medina en Quito en el 2012 sostiene que las madres con una mayor autoestima muestran un mejor ajuste psicosocial y bienestar social, lo que puede generar un mejor vínculo entre madre e hijo. Las demandas del cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales es decir la menor satisfacción vital, crean ambientes desfavorables que suele acompañarse de altos niveles de estrés más que los evaluados en madres adultas, lo que puede provocar cambios en su imagen corporal y en su autoestima en las madres adolescentes, por lo que

no es extraño ver en las madres adolescentes dificultades de afrontamiento, menor autonomía y más baja autoestima. La investigación determinó que las madres adolescentes que utilizan las estrategias de afrontamiento enfocadas en las resoluciones de problemas, tales como buscar diversiones relajantes, distracción física, y se esfuerzan por tener éxito a pesar de su problema, presentan elevados niveles de autoestima. (Medina, 2012).

Al conformarse un grupo focal en el cual se identifiquen las problemáticas que afrontan las madres adolescentes, permite generar estrategias y actividades que mejoren su autoestima y por ende su calidad de vida, familiar, educativa.

En la parroquia de Tumbaco se realizó un estudio de caso titulado Análisis de la influencia del embarazo adolescente en el desarrollo humano de la mujer 2017, realizado por Andrea Game donde se enfatiza que cuando una adolescente es madre a temprana edad “su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien (UNAFPA, 2013). Esta afirmación no está nada alejada de la realidad ya que las madres adolescentes enfrentan grandes retos que pueden terminar en deserción escolar, al ser menores de edad imposibilita su relación con el ambiente laboral formal, se multiplica su vulnerabilidad ya que se ve imposibilitada de satisfacer las necesidades económicas propias y de su vástago, la exclusión es otro factor que debe afrontar la madre adolescente ya que es excluida de su grupo al ser considerada “ mal ejemplo” o que no cumple con el estereotipo, la sociedad juzga y revictimiza a las madres adolescentes recriminando constantemente su condición por lo tanto, todas las consecuencias que involucra el embarazo en la adolescencia se reflejan como un mecanismo de transmisión de la pobreza entre una generación y otra (Game, 2017).

En el Ecuador se han planteado varias estrategias relacionadas con el embarazo Raquel Rodríguez realizó un estudio cuantitativo abarca datos estadísticos desde 1986 hasta el 2016, a fin de analizar el embarazo precoz en el país, en el cual señala hallazgos: La probabilidad de ser madre la adolescencia aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. Por otra parte, en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica y social y el alto costo, entre otros aspectos (MSP, 2014). La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años”

(González, 2015, p. 3).El Ministerio de Salud Pública determina la importancia de la atención integral para adolescentes: Situación demográfica y económica: la adolescencia (10 a 19 años) y juventud (20 a 24 años) en el Ecuador constituyen el 31% de la población.

El coste económico de esta problemática en el Ecuador, durante los años 2007 hasta el 2017, el gobierno representó al sector de la salud un presupuesto de alrededor USD 3.413 millones en el año 2007, el mismo que se ha incrementado significativamente hasta el año 2017, llegando a USD 7.295 millones de dólares sin contar los miles de dólares que se pierden cuando las adolescentes desertan a la educación, si no se plantea acciones efectivas, las consecuencias sociales a futuro serán considerables si este grupo no llega a la edad adulta gozando de buena salud, con educación y con la capacidad de responder a las necesidades personales y colectivas, con la posibilidad de participar en la sociedad dirigiendo e impulsando el desarrollo del país (Rodríguez Yáñez, 2019).

De acuerdo a la información obtenida el 70% tienen educación básica; educación media y bachillerato tiene el 30% que el gobierno considera como perdidos ya que se retiraron del sistema educativo dejando sus estudios incompletos. Analizando los datos el 71% de las madres adolescentes son casadas (15,7%) y unidas (55,8%), las mismas que tienen al menos un hijo 18 nacido vivo; El 20,2% son madres solteras, este porcentaje es superior al de madres adolescentes casadas (Rodríguez Yáñez, 2019).

En relación a los estudios presentados, de países como Colombia y México comparándolos con los estudios realizados en Ecuador es evidente que poseen coyunturas en el tema, en cuanto a las causas del embarazo, señalan que las adolescentes poseían conocimientos sobre métodos anticonceptivos sin embargo no los utilizan, lo cual lleva a concluir que la mujer no se encuentra empoderada de su sexualidad ni se respetan sus derechos reproductivos, este aspecto es evidente en Ecuador dónde los partos de niñas de 10 a 14 años ha incrementado producto de violaciones, el estado civil de las jóvenes concuerda en que un bajo índice conviven con su pareja, el apoyo a la madre recae sobre la familia, y al no contar con este se fomenta la inestabilidad emocional y la deserción escolar, los objetivos son propositivos porque no se limitan a describir la realidad sino que se extiende a formular estrategias para la prevención del embarazo y mejorar la calidad de vida de las madres.

Estos conocimientos permiten hacer un acercamiento a las necesidades de las estudiantes quienes desde el momento de quedarse embarazadas deben afrontar una serie de consumos que se incrementan cuando nacen sus hijos, en la mayoría de los casos las adolescentes deben afrontar su maternidad, solas sin el respaldo de sus parejas, o el rechazo de las mismas. Estudios recientes develan que debido a las necesidades económicas las mujeres se ven avocadas a un matrimonio precoz que con lleva en ocasiones al maltrato del conyugue incluyendo miembros de la familia es importante capacitarlas en emprendimientos los cuales les motiven a desarrollar actividades productivas lo cual fortalecerá su autoestima, y mejorará sus condiciones de vida y las de sus hijos.

En cuanto a la salud, la morbilidad y mortalidad materna deben ser atendidas al igual que la mortalidad infantil, desde la prevención, es importante recalcar el valor que tiene la educación en cuanto a estas temáticas ya que entre las estrategias propuestas se recurre a las charlas explicativas. Se debe capacitar a la comunidad educativa para manejar el tema evitando la actitud punitiva y discriminatoria.

Implementar un programa de asistencia integral a madres adolescentes desde las instituciones educativas, permitirá la construcción de espacios de conocimientos, requeridos por las jóvenes, optimizando tiempo y recursos.

2.1.2 Para el desarrollo teórico se analizarán los siguientes términos:

Adolescencia.

La OMS define la adolescencia se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años es una etapa donde aparecen los cambio más representativos en el desarrollo del ser humano, donde se produce la pubertad, se producen experiencias que conducen a la independencia social, desarrollo de la identidad, aunque es una etapa de crecimiento también representa una etapa de riesgos, en el cual el entorno social puede ser determinante ("Desarrollo en la adolescencia", 2019).

Embarazo precoz.

El embarazo a temprana edad es aquel que se produce entre los 10 y 19 años, produce varias secuelas en la salud de las adolescentes pues incrementa las complicaciones en el

embarazo y producir muerte en el parto. ("UNICEF República Dominicana - Salud - Embarazo en adolescentes", 2019).

Los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente son la mala información sobre la sexualidad y desconocimiento de los métodos anticonceptivos, junto a un bajo nivel de educación. El egocentrismo adolescente, también es un factor que hace que piense en una especie de omnipotencia, que la relación entre coito y embarazo nunca se dará en su caso. (Lemache Tiscama & Sivinta Gualpa, 2017). Esta situación es preocupante porque el embarazo suele afectar el día a día de la adolescente, sus emociones, el desarrollo de su familia, y en la mayoría de los casos cambiando sus planes de vida (Ángeles Alzamora & Quispe Lavado, 2019)

Los adolescentes no practican la planificación familiar que es aquella que permite a las personas decidir sobre el número de hijos que desean y determinar el tiempo entre cada embarazo. Mediante la aplicación de métodos anticonceptivos e intervenciones quirúrgicas como vasectomía y ligadura. ("Contracepción - Planificación familiar", 2019).

La violencia en los adolescentes se refiere a acciones dañinas que comienzan temprano y continúan hasta que la persona es un adulto joven. El o la joven puede ser la víctima, el agresor o el testigo de un acto de violencia.

Diseño de programa

Proceso de elaboración de la propuesta de trabajo de acuerdo a las pautas y procedimientos sistemáticos, identificado a los beneficiarios y actores clave. Un programa son las actividades que se planifican con la intención de ejecutarlas con posterioridad, requieren organización previa. En general, un programa es una síntesis explicativa de algo. (Definición ABC, 2019)

Asistencia Integral

La asistencia integral se ocupa de las situaciones que rodean al individuo, entre sus principales objetivos destacan promover el cambio social hacia un estado de superación de las personas, la resolución de conflictos que surjan en la interacción humana, el fortalecimiento y la liberación de los pueblos conforme al objetivo de alcanzar el bien común”. (Definición ABC, 2019)

2.1.3 Bases teóricas

Embarazo Adolescente

Según la OMS se denomina embarazo a los nueve meses durante los cuales se desarrolla el feto dentro del útero. En el embarazo, tanto la mujer como su niño se enfrentan a diversos riesgos de salud por lo cual es importante que el embarazo sea seguido por un profesional cualificado. (OMS, 2019)

El embarazo en las adolescentes trae varias consecuencias para su salud entre estas se calcula que, en el 2015, morirán 303,000 mujeres durante el parto o después de este. La mayoría de las muertes maternas se deben a hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia, complicaciones de enfermedades preexistentes. La falta de cuidados o de acceso a los mismos son elementos que no permiten el bienestar social y cada año dejan un millón de niños huérfanos, en quienes incrementan las posibilidades de morir durante los dos siguientes años de vida. Para evitar el incremento de la mortalidad materna las jóvenes deben recibir información y apoyo a sus requerimientos de conocimientos en materia de salud reproductiva, proporcionar cuidados a ellas y sus niños, a través del acceso a servicios de planificación familiar, atención de médicos especialistas durante el parto y el primer mes del alumbramiento o atención postaborto. Es necesario prestar atención a las mujeres que viven en situaciones de riesgo, y fomentar la coordinación de investigaciones que tengan aplicación a gran escala y se centren en la mejora de la salud materna (OMS, 2015).

Investigadores de México y Estados Unidos de América, realizaron un estudio cuantitativo sobre las causas de mortalidad materna, el cual fue publicado en el boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2016, lo cual permitió identificar y reclasificar 1 214 muertes maternas por medio de un nuevo método titulado “Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas o BIRMM” el cual fomenta la búsqueda intencionada el examen de muertes maternas y su reclasificación, a través de este método se concluyó, que más mujeres de las que se creía anteriormente están falleciendo en México por causas indirectas de mortalidad materna como la diabetes tipo 2, la hipertensión o enfermedades preexistentes agravadas por el embarazo e incluye condiciones no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, así como enfermedades infecciosas y parasitarias, como la infección por VIH, la tuberculosis, la hepatitis, la gripe

o la malaria. “Estamos ganando la batalla contra las causas tradicionales de la mortalidad materna, como la hemorragia puerperal, pero no contra las causas indirectas de mortalidad materna”, así también “Las muertes maternas directas afectan a mujeres que viven en los municipios más pobres, pero las mujeres que fallecieron por causas indirectas tuvieron menos embarazos, tenían una mejor educación y tenían más posibilidades de vivir en municipios más adinerados”, afirmó el coautor Dr. Rafael Lozano, del Instituto Nacional de Salud Pública de México (OMS,2016)

Psicoprofilaxis materna

El método de la psicoprofilaxis es un conjunto de actividades que brindan una preparación integral perinatal a las gestantes teórica, física y psicológicamente lo cual trae múltiples ventajas ayudando a disminuir temores, y adquirir una actitud positiva frente al parto y prevenir complicaciones. El asistir a través de la capacitación consiste en transferir conocimientos y técnicas a los participantes, de tal manera que estos los puede aplicar todo lo aprendido en su determinado tiempo para evaluar una vez concluido dicho taller. (Tiscama , Gualpa,2017)

Madres adolescentes en el sistema educativo

El embarazo adolescente es una causa exógena que produce la deserción escolar, pero este fenómeno es producido por factores psicosociales relacionados con las estudiantes en su entorno. El término psicosocial puede utilizarse para describir procesos internos que ocurren en el individuo, los cuales se modifican a partir de la interacción con el medio y la cultura. En el desarrollo psicosocial se ubica el individuo y la cultura. (Osorio, Mejía & Navarro, 2009, p.268.)

Existe una amplia variedad de factores psicosociales influyentes en la deserción escolar y que hay que analizarlos para poder llegar a una conclusión concreta. En sentido general, dentro de los factores psicosociales se incluye el bajo rendimiento académico, el cual está dado por problemas intrínsecos del alumno o ausentismo escolar. La percepción de juzgamiento por parte de los docentes está relacionada con el sentir de incompreensión y exclusión del proceso educativo no llevando al sujeto a no se sentirse beneficiado por el proceso educativo. (Ocampo Contreras, 2019)

El individuo para mantenerse en el sistema escolar requiere de una motivación interna, la cual dependerá de la personalidad, manejo de la ansiedad, autoestima, percepción del ambiente educativo e influencia del docente. Un ejemplo claro de motivación es la sección nocturna o bachillerato a distancia al cual acuden estudiantes de diferentes edades motivados por la necesidad de culminar su bachillerato, interrumpido por diversas circunstancias. (Ocampo Contreras, 2019)

El factor económico influye en la deserción escolar, mientras más dinero tiene una persona mayores oportunidades de progreso tendrá si invierte en la educación, en el futuro podrá optar por un trabajo con mejor remuneración. El Estado ecuatoriano invierte millones de dólares en la educación, la deserción escolar representa miles de dólares en pérdidas, no contar con una juventud preparada académicamente afecta a la postre el progreso de las familias y la nación. Si bien existen cientos de estudiantes desertores que lo han hecho por diversas causas y voluntad propia, también existen estudiantes en donde desertar es su única solución, porque no tienen los suficientes recursos para financiar su escolaridad (Ocampo Contreras, 2019).

En este aspecto el embarazo precoz afecta de manera directa la estabilidad de la mujer en el sistema escolar puesto que pasa de ser un miembro de la familia a ser cabeza de hogar, es decir se crea tácitamente una obligación de proveer lo necesario para su hijo, en caso de recibir apoyo económico por parte de las familias y la pareja significará un impulso para la adolescente mientras esta culmina la etapa escolar, sin embargo cuando no existe este estímulo es más probable que las adolescentes abandonen sus estudios con el fin de cuidar y proveer las necesidades propias y de los hijos. El embarazo adolescente genera un conflicto dentro de la familia, sino se controlan pueden conducir a que el individuo desarrolle un conflicto con su entorno social, lo cual puede influenciar en la toma de decisiones, debilitando su personalidad y autoestima.

2.1.4 Bases Legales

Marco legal sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. Esta investigación sustenta su base legal en la Constitución de la República del Ecuador,

Código de la Niñez, Código la Familia, LOEI, por lo cual se han citado los artículos que tengan relación con las madres adolescentes.

Constitución Política del Ecuador

Art. 26. La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. (Constitución del Ecuador, 2008).

El Artículo 26, hace alusión al derecho de todas las personas a estudiar, ya que se concibe a la educación como la propulsión del desarrollo bienestar y equidad. Por lo cual el Estado ecuatoriano promueve la educación laica y gratuita, es deber de los ciudadanos optimizar las oportunidades ejerciendo este derecho con probidad académica y dedicación.

Art. 28. La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones. El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive. (Constitución del Ecuador, 2008).

En el caso de las madres adolescentes los derechos deberán estar enfocados en garantizar su permanencia en el sistema educativo, para el desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia armónica, precautelando a las adolescentes de situaciones discriminatorias. Los programas educativos deben enfocarse en las necesidades educativas de las adolescentes en cuanto a las actividades productivas se cita el Acuerdo Ministerial N°0002 el cual hace alusión al Artículo.329 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el cual se establece que “las jóvenes y los jóvenes tendrán el derecho de ser sujetos activos en la producción, así como en las labores de auto sustento, cuidado familiar e iniciativas comunitarias. Se impulsarán condiciones y oportunidades

con este fin”. El diseño de programas educativos está contemplado en Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, 2017), en el literal r) del artículo 3, al referirse a los fines de la educación, “establece la potenciación de las capacidades del país mediante la diversificación curricular, la capacitación de las personas para poner en marcha sus iniciativas productivas individuales o asociativas; y el fortalecimiento de una cultura de emprendimientos”.

2.2 Operacionalización de Variables

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	PREGUNTAS DIRECTRICES O ÍTEM	TÉCNICAS	Herramientas o instrumentos
Conceptualización de variables					
Madres adolescentes de la Unidad Educativa Cardenal de la Torre.	Características Socio familiares.	Edad	Edad de la adolescente al embarazarse.	Encuesta a las madres adolescentes. Encuesta a las madres adolescentes.	Cuestionario de preguntas dicotómicas y politómicas.
		Conocimiento de métodos anticonceptivos.	Si No		
		Estado civil de la adolescente.	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho		
		Causas del embarazo	Opción múltiple.		
		Maltrato familiar o de la pareja.	Ha recibido malos tratos de su pareja o familiares Si No Has sido discriminada de alguna forma.		
		Situación económica.	Situación económica de las adolescentes. Relación de dependencia.		
	Necesidades educativas de las madres adolescentes.	Capacitación	Si No		

		Interés de conocimientos en psicoprofilaxis.			
		Interés de conocimientos en capacitación legal.			
		Interés en capacitarse en aspectos referentes a las emociones			
		Interés en capacitarse en emprendimiento.			
	Capacitación	Formas de Capacitación	¿Ha realizado usted el curso de psicoprofilaxis materna? ¿Conoce usted sus derechos y obligaciones como madre adolescente? ¿Desearía capacitarse en aspectos relacionados con las emociones y afectividad? ¿Le gustaría conocer como emprender una actividad económica?		
		Metodología	Clases prácticas Clases teóricas Clases teórico prácticas ¿Cada qué tiempo les gustaría ser capacitadas? 1 vez por semana 2 veces por semana Durante el horario de clases. Fuera del horario de clases.		

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	PREGUNTAS DIRECTRICES O ÍTEM	TÉCNICAS	Herramientas o instrumentos
Conceptualización de variables					
Madres adolescentes	Perspectivas del ambiente educativo. Perspectiva sobre el embarazo.	Discriminación Causas del embarazo	¿Ha sentido usted algún tipo de discriminación por parte de sus familiares, compañeros, amigos, docentes? ¿Cuáles fueron las posibles causas del embarazo?	Entrevista semiestructurada. Psicóloga DECE y médico institucional.	Guía de preguntas a profundidad. Cuestionario

	Causas y Consecuencias del embarazo adolescentes.	Índice de embarazo en la institución.	¿Se ha sentido desplazado en la familia por su hijo? ¿Cuántas estudiantes adolescentes han sido registradas en el DECE durante los dos últimos años lectivos? ¿Cuáles son desde su punto de vista los factores que influyen para que las adolescentes queden embarazadas? ¿qué consecuencias psicológicas genera el embarazo en la adolescente? ¿la relación de la madre con el recién nacido puede verse afectada por la edad? ¿cómo afrontan la situación las parejas de las adolescentes embarazadas? ¿Cómo el embarazo en la adolescencia está ligado a la deserción escolar? ¿El embarazo en la adolescencia genera discriminación? Se debe capacitar: Si no ¿Considera usted que las estudiantes requieren algún	Grupo focal	Cuestionario
		Causas del embarazo adolescente.			
		Consecuencias del embarazo adolescente.			
		Deserción escolar			

		Pertinencia de la capacitación	tipo de asesoramiento legal? ¿las madres adolescentes deberían ser capacitadas en escuela para padres? ¿En qué aspectos usted considera que las estudiantes del Cardenal de la Torre deben ser capacitadas?		
--	--	---------------------------------------	--	--	--

CAPÍTULO III

3.1 Metodología

El presente trabajo de investigación Programa de Asistencia Integral a Madres Adolescentes en la Unidad Educativa Cardenal de la Torre , está encaminado a la atención de las adolescentes madres de familia y en estado de gestación, identificar el ambiente familiar y escolar en el cual se desarrollan las adolescentes, cuáles son los factores que influyeron en que hayan quedado embarazadas, por la naturaleza de la investigación, es de carácter descriptiva, ya que se buscará describir las características del embarazo precoz en la institución y partiendo de estos resultados plantear la propuesta de un plan de asistencia a las madres adolescentes, el proyecto es de impacto social puesto que busca mejorar la situación de las madres adolescentes. la forma de aproximarse al objeto de estudio es el enfoque **mixto**.

El proceso de investigación mixto implica una recolección, análisis e interpretación de datos cualitativos y cuantitativos que el investigador haya considerado necesarios para su estudio. Este método representa un proceso sistemático, empírico y crítico de la investigación, en donde la visión objetiva de la investigación cuantitativa y la visión subjetiva de la investigación cualitativa pueden fusionarse para dar respuesta a problemas humanos. (Otero Ortega, 2018)

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar meta inferencias con el fin de lograr mayor entendimiento del fenómeno estudiado. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2010). En el método mixto se confía en los procedimientos estandarizados cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial) y cualitativos (codificación y evaluación temática), además de análisis combinados. (Cedeño , 2012)

Por los objetivos de la investigación, será un estudio descriptivo y proyectivo.

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (Fidias, Arias, 2016).

3.1 Población:

La población a investigar está compuesta por ocho madres adolescentes de la jornada matutina de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” del Quinche, madres adolescentes entre 13 a 19 años, las mismas a las que se permitió el acceso, a través de la autorización previa de rectorado y padres de familia. Al ser un grupo manejable es posible la aplicación de la encuesta, se planteó a las madres adolescentes el objetivo de este trabajo de investigación, se les invitó a participar y se enfatizó en la confidencialidad de la encuesta.

3.1.1 Criterios de inclusión

- Madres adolescentes de la jornada matutina, en edades comprendidas 12 años a 19 años que cursan sus estudios en la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”.

3.1.3 Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que no pertenezcan a la institución educativa.
- Madres mayores de 19 años seis meses.
- Madres adolescentes de las jornadas vespertina y nocturna.
- Madres adolescentes que no firmen el consentimiento informado.

3.2 Técnicas de investigación:

Para investigación descriptiva se trabajó con la encuesta, para lo cual se planteó 28 preguntas Enfocados en las siguientes temáticas y con una duración de 60 minutos para la encuesta:

- Edades de las madres adolescentes.
- Edades de las parejas de las madres adolescentes.
- Conocimientos de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos.
- Estado Civil al momento de la encuesta.
- Posibles causas del embarazo
- Maltrato a la madre adolescente
- Rechazo a la madre adolescente
- Apoyo emocional a la madre adolescente
- Apoyo económico a la madre adolescente.
- Requerimientos de capacitación.

Las temáticas abordadas en la encuesta se encuentran diseñadas en función del objetivo general de la investigación.

3.2.1 Grupo focal

Técnica empleada en la investigación social, cuyo objetivo es la exploración, consiste en la reunión de un determinado número de personas guiadas por un moderador que facilita la discusión. Esta técnica se emplea en aspectos cualitativos. ("Grupo focal", 2019)

3.2.2 Entrevista a profundidad

Este método interactivo se caracteriza por ser flexible e interactivo, el entrevistador se formula preguntas de manera que el encuestado sea alentado a contestar. Se emplea para hacer sondeos a través de la exploración y explicación. Es pertinente para una comprensión más profunda de las problemáticas, permite generar nuevos conocimientos, los entrevistados plantean soluciones a los problemas planteados.

("¿Qué son las entrevistas a profundidad?", 2019)

3.2.3 Encuesta:

“Se define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, Investigación Científica Séptima Edición, 2016)

El instrumento utilizado para las encuestas es el cuestionario que según, es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador. (Lara Sierra, 2017, pág. 72)

La encuesta se encuentra planteada con el objetivo de identificar las diferentes variables que influyen en el embarazo en la adolescente, para lo cual se establecieron preguntas dicotómicas para temas definidos, como son violencia, discriminación, situación económica, en cuanto a la medición de la edad de las parejas de las adolescentes se empleó una escala valorativa.

3.2.1 Selección de la muestra:

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. (Arias, Investigación Científica Séptima Edición, 2016) La muestra de la investigación es no probabilística, el muestreo no probabilístico es un método menos estricto, este método de muestreo depende en gran medida de la experiencia de los investigadores. (Lastra, 2000)

3.2.2 Instrumentos de recolección de datos:

Se emplearon tres instrumentos de recolección de datos para lo cual se empleó:

Para el grupo focal se realizó el diseño de una guía de discusión con la muestra no probabilística ("Grupo focal", 2019).

En el caso de la entrevista se realizó un guion de preguntas. ("¿Qué son las entrevistas a profundidad?", 2019)

Para la encuesta se realizó una guía de preguntas dicotómicas y de selección múltiple, ya que permite un acercamiento al objeto de investigación de forma individual la encuesta toma en cuenta las variables señaladas en la matriz de operacionalización de variables.

La encuesta se realiza de forma escrita mediante un cuestionario, instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador. (Lara Sierra, 2017, pág. 72)

Se estableció la confidencialidad de las respuestas únicamente para el investigador y el DECE institucional.

Determinación del número de un total de 28 preguntas en el cuestionario, se emplearon dos funciones específicas: de batería agrupando las preguntas que tratan sobre un mismo con una escala de dificultad de las más sencillas a las más complejas, la segunda función fue de control con el fin de comprobar la veracidad de las respuestas principalmente se empleó esta función para medir el grado de discriminación o sentimiento de rechazo percibido por la madre adolescente.

Para la validación del instrumento se recurrió al análisis de docentes especialistas en los temas de investigación e inclusión. La investigación empleo además fuentes documentales bibliográficas y digitales, como parte de la investigación teórica que sustenta la propuesta.

3.2.3 Técnica de análisis de datos

Los resultados del grupo focal se analizarán a través de la sistematización de experiencias de los datos se realizó en función de las preguntas de investigación y objetivos. ("Grupo focal", 2019).

Las preguntas del guion de la entrevista serán procesadas a través del análisis comparativo con estudios previos del tema. ("¿Qué son las entrevistas a profundidad?", 2019)

La interpretación de los resultados de la encuesta se realizó estadísticamente con tabla de frecuencias, tomando en cuenta los porcentajes obtenidos de las respuestas a las preguntas se realizó la tabulación de resultados y elaboración de cuadros estadísticos (Lara Sierra, 2017, pág. 72)

CAPÍTULO IV

Análisis y discusión de resultados.

En este capítulo se analiza la información obtenida a partir de las técnicas e instrumentos aplicados grupo focal, entrevista, encuesta.

4.1.- Instrumento Grupo Focal.

En la actualidad existen varias campañas enfocadas en la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, la problemática persiste. Referente a este aspecto los discursos de las madres adolescentes señalan:

ESTUDIANTE A

“[...] Yo creo que cada una de nosotros tuvo que tener problemas, falta de atención que le orillaron a eso”.

ESTUDIANTE B

“[...] creo que igual se debe haber pasado por un problema en la casa o momentos difíciles entre padres e hijos salimos a la calle y en los novios encontramos ese cariño entonces nos aferramos porque pensamos que van a estar en las buenas y las malas”.

ESTUDIANTE C

“[...] tratamos de buscar lo que está prohibido, en parte curiosidad en parte problemas y en parte también por problemas familiares”.

Las respuestas, involucran temas tan significativos como la familia y la sociedad; las estudiantes señalaron que las complicaciones familiares son un detonante de la problemática, la falta de atención, el deseo de encontrar cariño en otra persona, las prohibiciones generan mayor desinformación y curiosidad. Las respuestas le dan otra perspectiva a la discusión ya que recalcan la importancia de la familia para el desarrollo de la adolescente, al ser el entorno natural donde nacen los valores se forman los afectos, las experiencias que se producen en el seno familiar son interiorizadas. Los hallazgos concuerdan con otros autores donde señalan que la protección a los hijos se da durante los primeros años, pero a medida que van creciendo, se produce un alejamiento,

asignación de responsabilidades, nuevas experiencias, donde el diálogo y la guía es fundamental. Mientras el seno familiar sea más estable una persona será menos frágil, y tendrá mayor resiliencia frente a las experiencias vitales. (Redondo Romero, 2013).

Con relación a los métodos anticonceptivos

ESTUDIANTE A

“[...] En el subcentro de salud hay preservativos pero que vergüenza tomarlos hay mucha gente te queda viendo”

ESTUDIANTE B

“[...] obviamos esa parte el problema es que no nos ponemos a pensar en las consecuencias y tal vez no nos ponemos a pensar en lo que vamos hacer y en lo que va a pasar sino cuando llega el problema

ESTUDIANTE C

“[...] Me cuidaba con pastillas antes de quedarme embarazada” pero olvidé tomarla. Me las recetó la señora de la farmacia.

ESTUDIANTE B

“[...] tenemos vergüenza porque cuando vas a comprar preservativos hay personas ignorantes que se te burlan o te quedan viendo mal”.

En las adolescentes se evidencia la presión del sistema donde la mujer no puede ejercer derechos sobre su sexualidad ya que está sometida a prejuicios sociales; razón por lo cual no acuden al Ministerio de Salud Pública con libertad debido al temor de ser reconocidas y juzgadas como de “mal comportamiento”. En cuanto a los sistemas educativos, se enfocan aspectos de descripción fisiológica, predomina una disertación de idiosincrasia, centrada en la conformación de la pareja adulta heterosexual con fines reproductivos, (Peña García, Ruiz Rivera, Ley Peña, & Castro, 2018), sin embargo, la sexualidad y el sexo son empleados en medios de comunicación, de tal forma que se convierte en información que influye en la adolescencia como educación informal, generando expectativas sobre el sexo, que los adolescentes no pueden sobrellevar debido a las expectativas sociales y al estereotipo de pareja.

ESTUDIANTE D

“[...] Yo me quedé embarazada por amor”.

ESTUDIANTE A

“[...] todas nos hemos enamorado del padre de nuestros hijos”.

Los adolescentes que se involucran en una actividad romántica más temprana, corren mayor riesgo de comprometerse a tener relaciones sexuales, se les denomina iniciadores tempranos, así también es posible que tengan comportamientos que se caractericen por el incumplimiento de las normas bajo desempeño académico, ausencia de su proyecto de vida, agresividad, consumo de alcohol y drogas, trastornos emocionales principalmente síntomas depresivos en niñas de 11,15,17,20, Cada vez se observa una liberación de los comportamientos sexuales, en adolescentes, se da por hecho que la actividad sexual heterosexual ocurre en una relación romántica con compromiso afectivo. La mayoría de las primeras experiencias sexuales de los adolescentes se da en este contexto, sin embargo, el porcentaje de sexo casual con un amigo o extraño en un ambiente de fiesta bajo efectos del alcohol ha incrementado. Hay estudios que muestran que la mitad de los adolescentes sexualmente activos han tenido encuentros sexuales con pareja no románticas, aunque generalmente esto ha ocurrido una sola vez (Gonzalez & Molina, 2019)

CONVIVENCIA CON LAS PAREJAS

¿Convives con el padre de tu hijo?

Al presentarse la pregunta 17 de las 19 estudiantes que participaron en el grupo focal señalan que no conviven con sus parejas.

Estudiante H

“[...] Mi enamorado era muy celoso por eso lo dejé”.

Las parejas jóvenes, en muchas ocasiones el desarrollo de la relación, se da en un ambiente de machismo que suele ser contener agresividad, violencia y posesividad con respecto a la mujer (Reyes,1998). Aunque existen relaciones positivas que se dan en la adolescencia como apoyo y bienestar para los jóvenes, y forman parte de experiencias

para su desarrollo personal y social, existen estereotipos que se encuentran determinados por nuestro contexto social(Cevallos Neira & Jerves Hermida, 2017).

APOYO A LAS MADRES ADOLESCENTES

Se procedió a cuestionar a las madres adolescentes sobre el apoyo que recibieron de sus familias al contarles sobre su embarazo, 17 de las 19 participantes en el grupo fueron apoyadas por sus familias principalmente, ya que posteriormente a la noticia del embarazo un 70% de las jóvenes rompieron sus relaciones con los padres de sus hijos.

ESTUDIANTE A

“[...] Yo sé que mis padres no me quieren es obligación darme el estudio, en vez de comprarme a mi le dan a mi hija”.

ESTUDIANTES C

“[...] A mí no me duele que le compren a mi hija me dicen “la fracasó” ahora es más la nena porque necesita más atención cosas a la nena a la nena”.

ESTUDIANTE E

Como soy hija única sólo somos mi hija y yo nos quieren, mi pareja y yo nos llevamos bien todo me da, él ya compró un terreno y primero queremos tener una casa para irnos.

Las madres jóvenes manifiestan que la mayor cantidad de apoyo proviene de sus núcleo familiar, sin embargo algo curioso que se puede denotar en las estudiantes A y C es que se sienten desplazadas por sus propios hijos debido a que los infantes reciben mayores atenciones y cuidados, esto genera tristeza, en contraposición con la estudiante E que se siente atendida en sus necesidades por parte de sus padres y pareja, lo que le proporciona sentimientos de satisfacción. En este aspecto es evidente que influye la economía familiar ya que en una familia con mayores ingresos la atención es más eficaz, mientras que en la familia con menores ingresos se priorizan los gastos para atención al infante.

PROBLEMAS ECONÓMICOS

Estudiante G

“[...] A veces le ayudo a vender almuerzos a mi tía para generar ingresos”.

Estudiante B

“[...] Tener es dinero es circunstancial, a veces no sabemos que hacer “

Los adolescentes que viven en zonas remotas y en pobreza en condiciones de desigualdad y discriminación. Las diferencias en el acceso a la educación están determinadas por las condiciones sociales y económicas (UNICEF, 2015). El embarazo precoz extiende la pobreza y dificultades económicas ya que las adolescentes y sus parejas no poseen ingresos que les permitan solventar los gastos de sus hijos y los propios, por lo cual el mayor respaldo es la familia, para continuar los estudios, sin embargo, cuando no este apoyo no existe las adolescentes se ven abocados a dejar de estudiar. Produciéndose la pobreza intergeneracional. El 100% de las adolescentes, afirmaron tener necesidades económicas.

4.2.-Instrumento entrevista Dra. Jhoana Báez Psicóloga Institucional.

1.- ¿Cuántas estudiantes adolescentes han sido registradas en el DECE durante los dos últimos años lectivos?

“En los años lectivos se 2017-2018 se registró un número de 22 madres adolescentes a nivel institucional, en edades comprendidas de 14 a 19 años. En el año lectivo 2018-2019 se registró un número de 21 madres adolescentes a nivel institucional en edades comprendidas de 13 a 19 años” (Báez, 2019). Siendo la de menor edad, producto de abuso sexual debido a que, en el COIP, 2019 señala en el “**Art. 170 Abuso sexual.** - *La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años de edad”... (Código Integral Penal, 2018).*

Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por la UNFPA, (2018) señalando que el número de hijos por mujer ha disminuido, en América Latina y el Caribe, sin embargo, la tasa de embarazos en adolescentes es ascendente en menores de 15 años, el 15% del total de casos se producen edades comprendidas entre los 15 y 19 años. En Ecuador en el 2017 se registraron 56.298 casos. Según datos del INEC 2018, la inversión por esta problemática es 14 millones de dólares anual en atención médica, en el país existe un incremento del 7% de partos atendidos en niñas de 10 a 14 años (INEC, 2018).

En este aspecto es pertinente realizar un análisis del índice de maternidad adolescente en el Ecuador desde el 2014 al 2018.

Tabla 1 análisis estadístico 2014-2018

AÑOS	TOTAL, DE NACIMIENTOS A NIVEL NACIONAL	FRECUENCIA 10 a 14 AÑOS (A)	FRECUENCIA 15 a 19 (B)	TOTAL	PORCENTAJE 10 a 14 AÑOS	PORCENTAJE 15 a 19 AÑOS	Equivalente del porcentaje total NACIONAL (A)	Equivalente del porcentaje total NACIONAL (B)
2014	278.460	1.515	41.451	42.966	3.53%	96.47%	0.54%	14.88%
2015	283.313	2.287	57.370	59.657	3.83%	96.17%	0.80%	21,05%
2016	272.090	2.115	53.878	55.993	3.77%	96.23%	0.77%	19.80%
2017	288.123	2.247	54.051	56.298	4.15%	96,00%	0.78%	18.76%
2018	293.139	2.089	53.940	56.029	3.73%	96.27 %	0.71%	18.40%
TOTAL	1.415.125	10.253	260.290	270.943	3.82%	96.21%	0.72%	18.46%

Datos tomados del INEC. Fuente elaboración propia.

En base a los datos obtenidos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, desde el 2014 hasta el 2018, se han producido 1.415.125 nacimientos a nivel de nuestro país, de este total, 10.253 corresponden a partos de niñas de entre 10 y 14 años, esto es equivalente al 0,72% del promedio nacional total y al 3,82% del porcentaje total de partos de adolescentes, debido al Artículo 170 del Código Integral Penal (2019), se establece que toda mujer menor de 14 años no está facultada para decidir sobre su sexualidad, por lo cual se considera abuso sexual. El índice desde el 2014 al 2018, demuestra que se han incrementado el número de niñas violentadas en un 0.20% lo cual equivale a 574 niñas; En lo que respecta a las adolescentes de entre 14 a 19 años (2014-2018) se registraron un total de 260.490 partos equivalente al 18.46% del total de partos a nivel nacional, y al 96.21% del total de partos adolescentes, en este grupo se registra una disminución del índice en un 0,04% lo cual representa 2 adolescentes menos.

Los hallazgos de este estudio concuerdan en que el embarazo en adolescentes ha disminuido levemente, sin embargo, aumenta el porcentaje de las madres en edades menores de 15 años, existe a nivel nacional y local un grupo vulnerable de madres jóvenes que requieren ser atendidas.

2.- ¿Cuáles son desde su punto de vista los factores que influyen para que las adolescentes queden embarazadas?

DECE institucional y los principales factores que han motivado el embarazo en las adolescentes son: el desconocimiento sobre temas de sexualidad, pertenecer a una familia disfuncional o tradicional donde no se abordan temas de sexualidad, no contar con un plan de vida, en el que se planteen metas y objetivos a corto y largo plazo. (Báez, 2019).

3.- ¿Considera usted que los estudiantes reciben orientación en cuanto a su sexualidad? En lo que respecta a la información que reciben dentro de las Instituciones Educativas, se realiza anualmente en coordinación con el MSP, anualmente y acorde una planificación. (Báez, 2019).

Estos resultados de las preguntas 2 y 3 guardan relación con el estudio “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas” en el cual se recomienda una intervención multidisciplinaria, no únicamente con métodos anticonceptivos, y la inclusión de educación en formación de proyectos de vida y fortalecimiento de las adolescentes para que terminen sus estudios. (Urgilés León, Fernández Aucapiña & Durán Oleas, 2018)

Por lo que concuerda con los hallazgos obtenidos en este estudio en cuanto a la necesidad de información sobre sexualidad, pero la demanda de una visión más amplia que involucre otros aspectos de la vida de las adolescentes como son sus emociones, destrucción de los estereotipos, empoderamiento de los derechos y responsabilidades en el campo de la sexualidad.

4.- ¿Qué consecuencias psicológicas genera el embarazo en la adolescente?

Depresión, deserción escolar, discriminación, problemas económicos, en algunas ocasiones conflictos familiares, dificultades con el cuidado del infante. (Báez, 2019).

Los resultados del artículo “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas”, concuerdan con los hallazgos ya que señalan que la baja autoestima, nivel de resiliencia bajo, alta aceptación del embarazo, (Urgilés León, Fernández Aucapiña & Durán Oleas, 2018). Las consecuencias psicológicas en las jóvenes deben analizarse puesto que no cuerda el hecho de que aparentemente no se avergüenzan de su embarazo, sin embargo, se registran niveles bajos de autoestima y resiliencia lo que hace asumir que las jóvenes

continúan con el embarazo por considerarlo una responsabilidad que deben asumir como consecuencias de sus actos.

5.- ¿La relación con el recién nacido puede verse afectada?

Sí, debido a la disminución de tiempo que la adolescente tenía para su esparcimiento debido a que debe asumir un rol más complejo de madre y estudiante.

Ampliando el resultado de esta pregunta, y comparándola con estudios previos coinciden en que el infante necesita del cuidado de la madre quien se encarga de satisfacer sus necesidades, sin embargo, la falta de madurez, el apoyo de la pareja, la familia, otras dificultades, hace que el niño carezca de cuidados que amerita debido a que la adolescente afronta el nuevo rol sin las destrezas necesarias debido a que se encuentra en la etapa en la cual se forman habilidades, como socialización, crecimiento emocional, cuando no puede responder ante las necesidades de su hijo el impacto en su relación con este puede ser de forma negativa en el vínculo del apego. (Burgos & Alemán, 2019)

6.- ¿Cómo el embarazo en la adolescencia está ligado a la deserción escolar?

Existen dos factores por los cuales las madres adolescentes abandonan sus estudios y son las dificultades económicas que no pueden ser solventadas por las familias obligando a la adolescente a buscar empleo, el temor al rechazo y el juzgamiento de la comunidad educativa. (Báez, 2019).

Las adolescentes que cuentan con el apoyo de su pareja, su familia o ambas tienden a enfrentar mejor la situación, permitiendo su permanencia en el sistema educativo, así como la mantención de un rendimiento escolar óptimo; Cuando las estudiantes carecen del apoyo principalmente económico o familiar en el cuidado del niño mientras, van al colegio, abandonan los estudios para poder trabajar o dedicar su tiempo a sus hijos.

7.- ¿Considera usted que reciben el acompañamiento por parte de la comunidad educativa?

Sí, se sigue el manual de rutas y protocolos de madres adolescentes y se realiza las respectivas adaptaciones curriculares. (Báez, 2019)

4.3.- Instrumento Encuesta a muestra no probabilística de madres adolescentes.

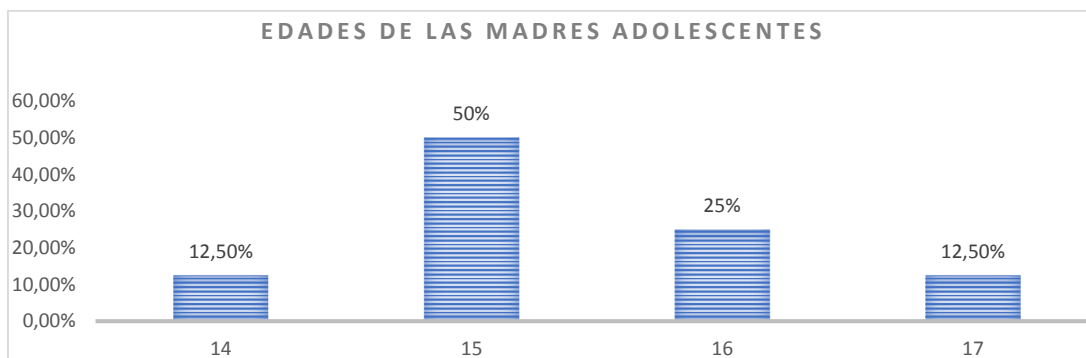
La encuesta fue validada por profesionales vinculados con el tema una vez finalizada la etapa de recolección de datos, se procedió a estructurar la información obtenida, con fines investigativos en virtud que se agilice su análisis, presentando los datos mediante tablas gráficas. Encuesta aplicada a madres adolescentes en edades comprendidas de 12 a 19 años. La encuesta estuvo conformada por 28 preguntas relacionadas con la temática de investigación y sus objetivos. La encuesta se aplicó a 8 madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” del Quinche”.

Tabla 1. Edad de la madre adolescente

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	1	12.50%	12.50%	12.50%
15	4	50.00%	50.00%	50.00%
16	2	25.00%	25.00%	25.00%
17	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico1. Edades de las madres adolescentes.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

Se evidencia que el 50 % de adolescentes quedaron embarazadas a los 15 años de edad, entre las causas del embarazo, las adolescentes señalaron que se debió a una falta de planificación, no tener un proyecto de vida. Las adolescentes no consideraron quedarse

embarazadas, el 100% de las encuestadas señaló haberse dado cuenta de su embarazo ante la ausencia de la menstruación.

El 12,5% equivale a una adolescente de 17 años de edad quien señaló que sostenía relaciones sexuales con su pareja hacia 7 meses antes de quedarse embarazada y llegó a pensar que era estéril. Lo cual evidencia que existe un claro desconocimiento sobre los factores de la fecundidad femenina y desinformación de los estudiantes y falta de diálogo con padres, médicos, docentes.

Interpretación

El embarazo puede ser producto de una situación no planificada pese a que la pareja cuente con la información necesaria para su prevención, (Loredo Abdalá, Vargas Campuzano, & Casas Muñoz, 2015). El embarazo adolescente se pueden identificar los entornos humanitarios y frágiles en los cuales se ejerce la violencia basada en género, especialmente la violencia sexual y trata (MINEDUC, MSP, 2018)

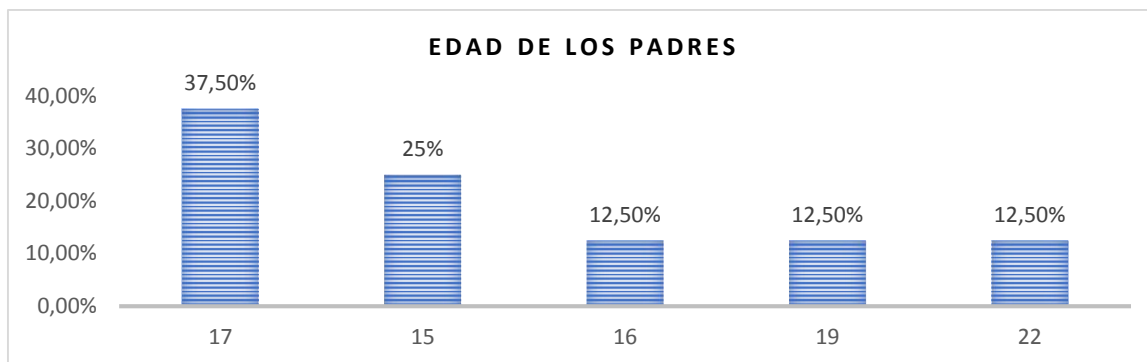
Los embarazos adolescentes no se producen por desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, sino por factores sociales como la dificultad de reconocer a los adolescentes como sujetos expuestos a tener relaciones sexuales, esta posición cohibe la comunicación sobre sexualidad en espacios de confianza como la familia, y acceso a métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual; La pobreza es un factor de doble entrada causa y consecuencia del embarazo precoz, los sectores con menor acceso a la educación son mayormente vulnerables.

Tabla 2. Edad del padre

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15	2	25.00%	25.00%	25.00%
16	1	12.50%	12.50%	12.50%
17	3	37.50%	37.50%	37.50%
19	1	12.50%	12.50%	12.50%
22	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 2. Edades de los padres.



Fuente elaboración propia

Análisis

A través del análisis, se puede determinar que el 37,5% de los padres se ubican en los 17 años, el 25,0% tenían 15 años, seguidos por las edades de 16,19 y 22 años a quienes les corresponden el 12,5 % respectivamente.

Interpretación

Las parejas de las madres adolescentes son mayores en edad, en muchos lugares el embarazo adolescente y las relaciones de adolescentes con hombres adultos son de alguna manera aceptadas por las comunidades (UNICEF, 2014).

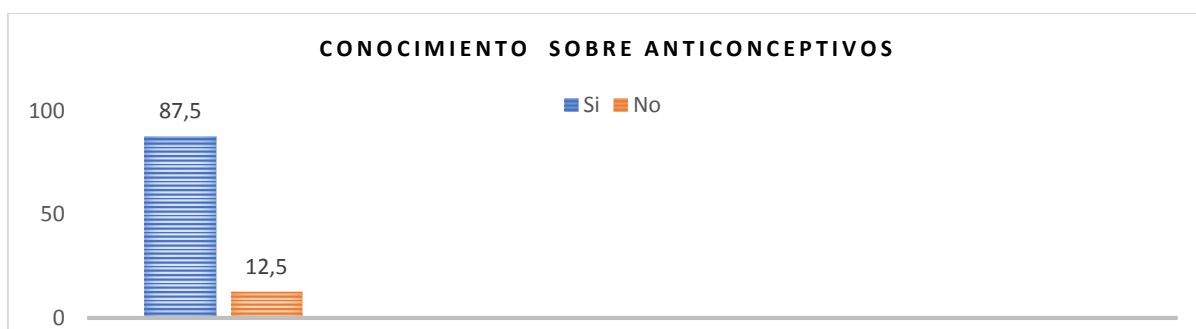
Estos hallazgos evidencian que las parejas de las madres adolescentes son mayores en edad, el 100% de las madres adolescentes habían presentado de alguna forma a sus parejas en casa, ante lo cual obtuvieron cierta aceptación, ya que en nuestra sociedad es muy común que hombres mayores se relacionen con mujeres de menor edad. Los resultados evidencian que los varones desconocen o no aplican, las leyes en cuanto a la sexualidad, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece como edad legal de consentimiento sexual los 18 años de edad. Se considera estupro cuando una persona mayor de 18 años recurre al engaño para mantener relaciones sexuales con otra persona que tiene entre 14 y 18 años de edad. Finalmente, se considera un delito de violación cuando la persona es menor a 14 años. (Ministerio de Educación , 2017) Esto evidencia que es importante dar a conocer a través de campañas sobre la normativa a los hombres y mujeres jóvenes, para que haya en ellos un proceso de reflexión para la protección de los derechos sexuales.

Tabla 3. Conocimientos de métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	7	87.50%	87.50%	87.50%
No	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia.

Gráfico 3 Conocimientos de métodos anticonceptivos.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 87,50% de las adolescentes conocían de métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas, una estudiante sostiene desconocer sobre métodos anticonceptivos, lo cual equivale al 12,50%. Siendo muchas de ellas sexualmente activas no acudieron al sub centro de salud por temor a ser identificada por personas que las conozcan y que les comenten a sus padres que las observaron buscando métodos anticonceptivos, así también señalaron que para sus parejas también resultaba vergonzoso comprar preservativos y afirmaron no haber sostenido charlas con sus parejas sobre cómo prevenir un embarazo.

Interpretación

“La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja.” (Plan Internacional, 2017).

La sociedad ejerce prejuicios morales sobre la mujer al considerar estereotipos que debe cumplir, recae sobre sus hombros la responsabilidad de “hacerse respetar” pero a su vez

se le niega o juzga en el momento de buscar un método anticonceptivo, además en las adolescentes en el Ecuador se evidencia el crecimiento del abuso sexual , en niñas de menores de 14 años, se produce la violación de los derechos sexuales, reproductivos, estos factores han llevado a que muchas niñas y adolescentes se conviertan en madres negándoles las posibilidades de un desarrollo acorde a su edad.

Tabla 4.Convivencia con la pareja (padre del niño/niña)

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	0	0%	0%	0%
No	8	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 4 Madres que conviven con los padres de sus hijos.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 100% de las madres adolescentes encuestadas no viven con el padre de sus hijos/as. Al relacionarse con hombres de mayor edad y ante la inestabilidad económica, psicológica, y presión social, las relaciones terminan en rupturas. El 87,50% de las adolescentes son solteras, el estado civil de una estudiante es casada equivale al 12,50 %, sin embargo, como se evidencia en el cuadro anterior no convive con su pareja.

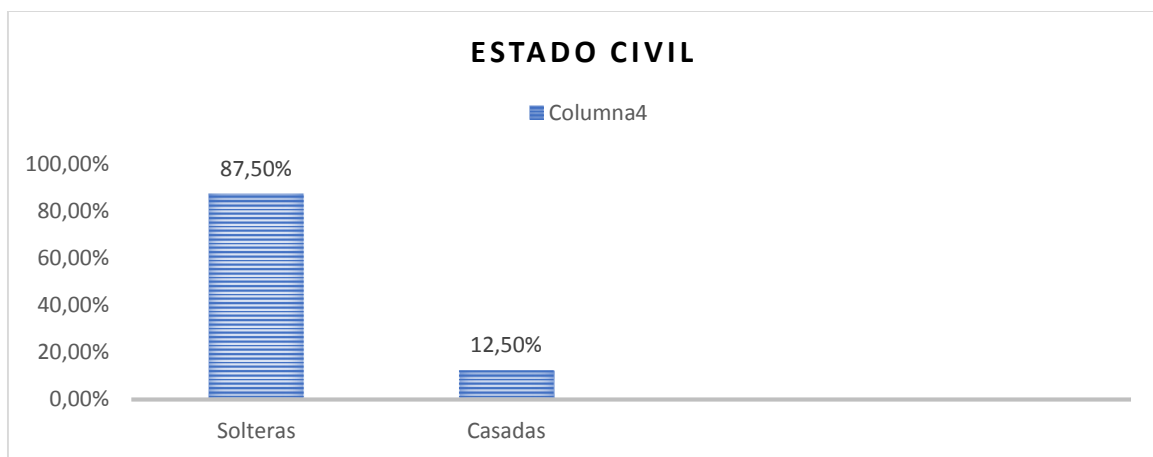
Interpretación

El abandono es una de las consecuencias del embarazo adolescente, pese a que se produce la unión legal es difícil sostener la convivencia.

Tabla 5. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	7	87.50%	87.50%	87.50%
Casada	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100.00	100.0	100.0

Gráfico 5 Estado Civil.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 87,50% de las adolescentes son solteras, el estado civil de una estudiante es casada equivale al 12,50 %, sin embargo, como se evidencia en el cuadro anterior no convive con su pareja.

Interpretación

Los hallazgos coinciden con el estudio “Relación de la Carencia Afectiva en el Matrimonio Precoz en los Estudiantes de Primero a Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Taisha, en el Cantón Taisha, Provincia de Morona Santiago en el periodo 2016-2017” donde se concluye que se considera matrimonio precoz en el hombre cuando se efectúa antes de los veinte años , mientras que en la mujer es antes de los dieciocho, las consecuencias negativas del matrimonio afectan directamente a la mujer adolescente ya que se impide su desarrollo psicológico, al asignarle responsabilidades para las cuales no está preparada, le afecta directamente en su formación educativa ya que se ven obligadas a abandonar la escuela; los efectos sobre la salud de las jóvenes se evidencian en

embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual. En este estudio se evidencio que la carencia de afecto familiar fue un factor que propició el compromiso precoz. (Olmedo Rodríguez & Jhonny Orlando, 2017)

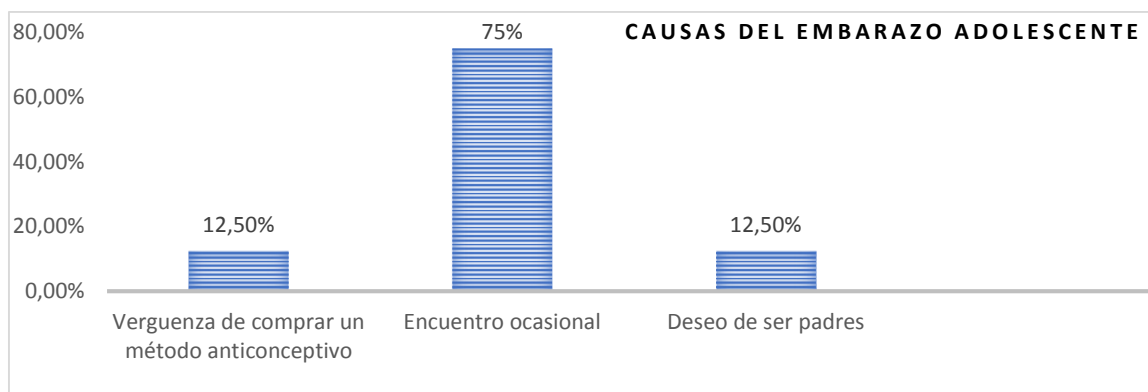
Los hallazgos evidencian que las adolescentes optan por la convivencia en unión libre y en muy pocas ocasiones por el matrimonio civil, el cual es visto como un compromiso que conlleva responsabilidades que tanto mujeres como hombres no desean asumir pone al descubierto el deseo de los jóvenes de tener relaciones sexuales, requerimientos de afecto y compañía, sin compromiso alguno.

Tabla 6. Posibles causas del embarazo.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Deseo de ambos de ser padres.	1	12.50%	12.50%	12.50%
b) Deseo de tu pareja de ser padre.				
c) Abuso sexual.				
d) Estado de ebriedad.				
e) Fallo del método anticonceptivo.				
f) Uso de método anticonceptivo natural.				
g) Encuentro ocasional.	6	75.00%	75.00%	75.00%
h) Experimentar placer sexual sin preservativo.				
i) Falta de recursos para comprar un método anticonceptivo.				
j) Vergüenza de comprar un método anticonceptivo.	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 6 Causas a las que se atribuyen el embarazo adolescente.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 75% de las madres adolescentes atribuyen su maternidad a un encuentro ocasional no planificado, el 12,5% lo relaciona con la vergüenza de comprar un método anticonceptivo, el 12,5 % con el deseo consensuado de ser padres.

Interpretación

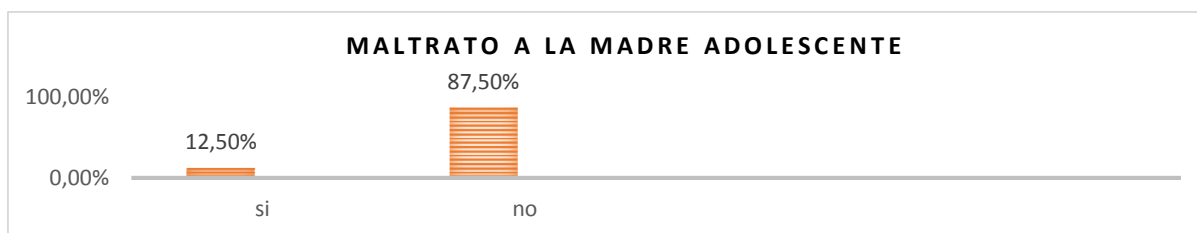
El hallazgo concuerda con la ruptura entre la planificación del futuro y las acciones que nos llevan a este. Al no haber aspiraciones no existe un empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, el hombre considera sus prioridades de vida por lo cual no se compromete a futuro con el embarazo, tampoco planifica a través de un método anticonceptivo.

Tabla 7. Maltrato hacia las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	12.50	12.50	12.50
No	7	87.50	87.50	87.50
Total	8	100	100	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 7 Maltrato a la madre adolescente.



Fuente elaboración propia.

Análisis

Un 12,5 % de las madres adolescentes, señala que ha sido maltratada, el 87.5% afirma no haber sido víctima de maltrato por su condición.

Interpretación

El hallazgo señala que las madres adolescentes no han sido agredidas físicamente por su embarazo.

Tabla 8 Maltrato a las madres adolescentes por parte de los padres de los hijos.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	0			
No	8	100	100	100
Total	8	100	100	100

Fuente elaboración propia

Análisis

El 100% de las madres adolescentes señala que no ha sido víctima de maltrato por parte del padre de su hijo, en ninguna forma.

Interpretación

En este hallazgo es inherente precisar que un 25% de las encuestadas no sostiene ningún tipo de relación con el padre de su hijo, esto frente a un 100% que no conviven con sus exparejas.

Tabla 9 Maltrato por familiares de la Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	25.00%	25.00%	25.00%
No	6	75.00%	75.00%	75.00%
Total	8	100%	100	100.0

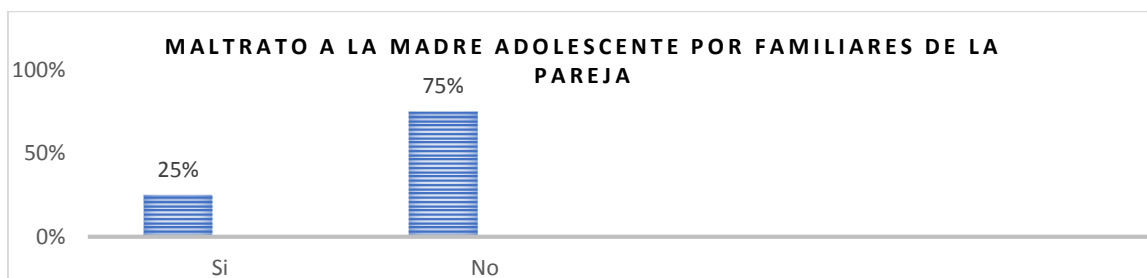
Fuente elaboración propia

Tabla 10 tipología del maltrato.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Maltrato físico				
Maltrato verbal	2	100%	100%	100%
Total	2	100%	100%	100%

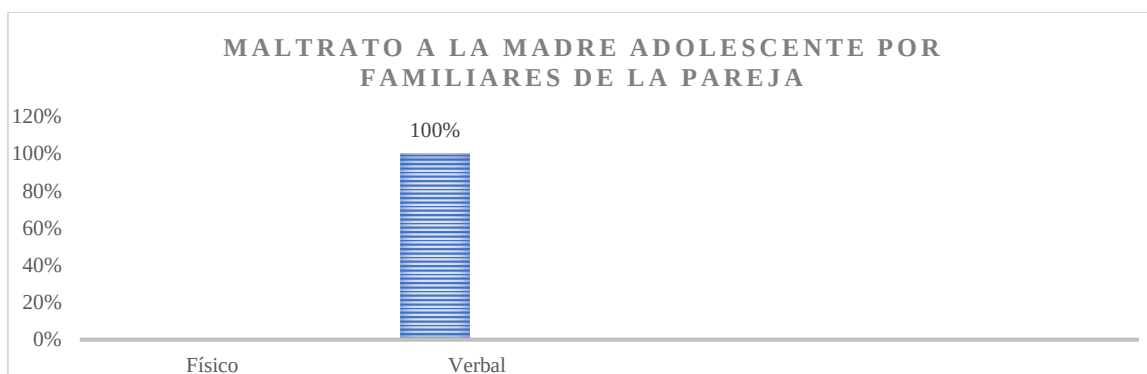
Fuente elaboración propia

Gráfico 8 Maltrato por familiares de la pareja.



Fuente elaboración propia

Gráfico 9 Maltrato a la madre adolescente por familiares de la pareja.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 25% de las madres adolescentes encuestadas señalan que han sido maltratadas por parte de los familiares de su pareja, el maltrato en estos casos corresponde al maltrato verbal.

Interpretación

Según los datos reportados oficialmente por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 6 de cada 10 mujeres (60.6%) sufren Violencia de Género en Ecuador, una de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual. Este informe, destaca que el tipo de violencia más común es la psicológica, de acuerdo con cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Ecuador cada 58 horas una mujer es victimada de violencia, menciona también que en el mundo son asesinadas 50.000 mujeres anualmente (El telégrafo, 2017).

Estos estudios concuerdan con los hallazgos ya que en las familias de los padres adolescentes se evidencia el machismo muy marcado, y la tendencia a proteger al varón y victimizarlo, culpando a la mujer por el embarazo. Las estudiantes que afirmaron haber sido maltratadas verbalmente señalan que al solicitar el respaldo económico fueron señaladas por los familiares como: “aprovechadoras”, “interesadas”, “ofrecidas”, lo cual incrementa el grado de vulnerabilidad emocional de la madre adolescente.

Tabla 11 Maltrato a la adolescente por parte de sus familiares.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	0			
No	8	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 100% de las madres adolescentes encuestadas señalan que no fueron maltratadas por sus familiares, de ninguna manera.

Interpretación

La familia pese a manifestar cierto rechazo ante la situación de la madre termina aceptando y siendo un soporte para la madre adolescente.

Tabla 12 Discriminación por parte de los compañeros.

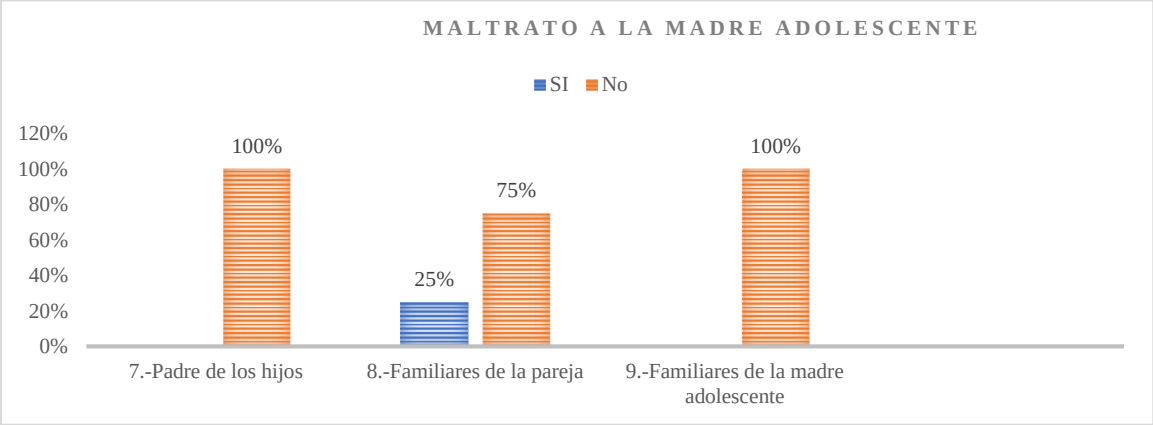
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Si	0			
No	8	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 100% de las madres adolescentes encuestadas señalan no haber sido maltratadas por parte de sus compañeros en ningún aspecto.

Gráfico 10 Maltrato a la madre adolescente identificando de quien proviene.



Fuente elaboración propia.

Análisis

Un 12,5 % de las madres adolescentes, señala que ha sido maltratada, el 87.5% afirma no haber sido víctima de maltrato por su condición.

Interpretación

Aunque los índices de rechazo y discriminación se encuentran en niveles de porcentajes bajos en la institución, es necesario que se lleve a cabo el empoderamiento de las adolescentes; y se lleven a cabo campañas masivas de comunicación; programas sistemáticos de educación para la sexualidad que incluyan aspectos afectivos y emocionales, que empiecen en los últimos años de la educación primaria y estén acordes con la edad, currículos y programas educativos que respondan a las necesidades y expectativas de los y las adolescentes, así como disposiciones para asegurar que las madres adolescentes no sean objeto de discriminación y puedan continuar su educación. (Plan Internacional y UNICEF, 2014)

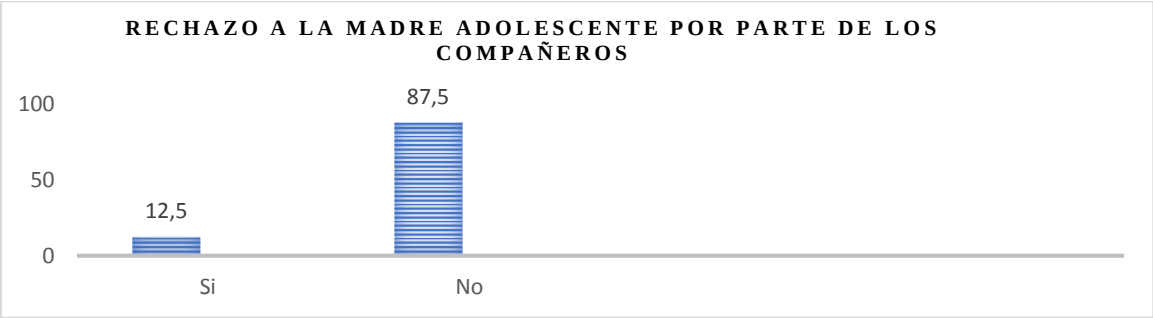
Tabla 13 Rechazo por parte de los compañeros.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Compañeros	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	12.50%	12.50%	12.50%

Fuente elaboración propia

Gráfico 9.1: Rechazo a las madres adolescentes por parte de los compañeros.

Gráfico 11 Rechazo a la madre adolescente.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 12,5% de las madres adolescentes han sentido el rechazo de sus compañeros debido a su condición, frente a un 87.50% que niega haberse sentido rechazadas.

Interpretación

A pesar de no existir violencia física o agresión verbal directa los datos recabados confirman que existen comunicaciones hostiles no verbales como muecas, miradas de menosprecio, desdenes o simplemente ignorar la presencia de jóvenes embarazadas o en condición de madres, constituyen expresiones discriminatorias sutiles, camufladas que complican su verificación, permaneciendo ocultas, lo que obstaculiza su identificación oportuna y posterior denuncia. (Lara Sierra,2017)

El rechazo de los compañeros se evidencia por las dificultades de la madre para realizar trabajos grupales o actividades que demanden tiempo extracurricular, e incluso se les excluye ya que no participan en actividades recreativas, debido a que deben distribuir su tiempo en forma diferente ya que tienen a su cargo el cuidado del infante. Todo acto discriminatorio genera un efecto negativo en la adolescente.

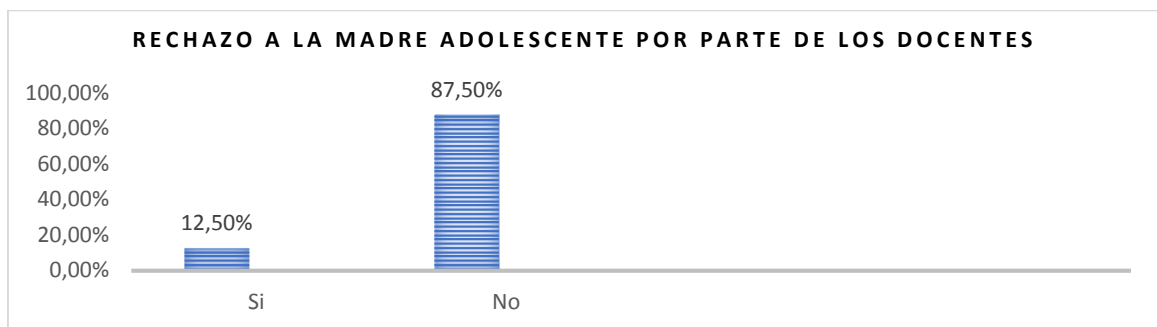
Tabla 14 Rechazo a la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
b) Docentes	1	12.50%	12.50%	12.50%

Total	8	12.50%	12.50%	12.50%
-------	---	--------	--------	--------

Fuente elaboración propia

Gráfico 12 Maltrato a la madre adolescente por parte de los docentes.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 12,5% de las madres adolescentes han sentido el rechazo de sus docentes debido a su condición, frente a un 87.50% que niega haberse sentido rechazadas.

Interpretación

En ocasiones los docentes re victimizan a las madres adolescentes poniéndolas como ejemplo de lo que no se debe hacer en forma negativa ya que les recriminan su condición, puede conducir a la deserción escolar.

Tabla 15 Rechazo de los padres de madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
c) Padres	0	0	0	0
Total	8	100	100	100

Fuente elaboración propia

Análisis

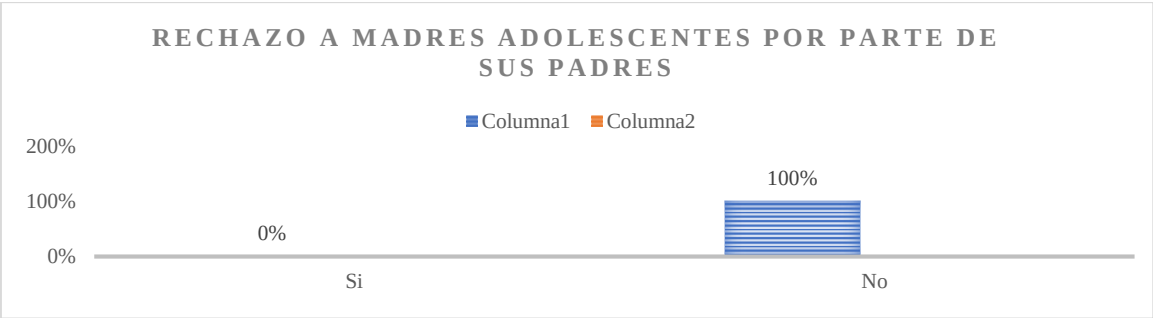
El 100% de las madres adolescentes niega haber sido maltratadas por sus padres.

Interpretación

De acuerdo con los estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la instancia de apoyo principal que tienen las adolescentes embarazadas y madres. (UNICEF, 2014).

Lo cual concuerda con el estudio ya que la familia sigue siendo el soporte de la madre adolescente.

Gráfico 13 Rechazo a madres adolescentes por parte de sus padres.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 100%de las madres adolescentes niega haberse sentido rechazada por sus padres.

Interpretación

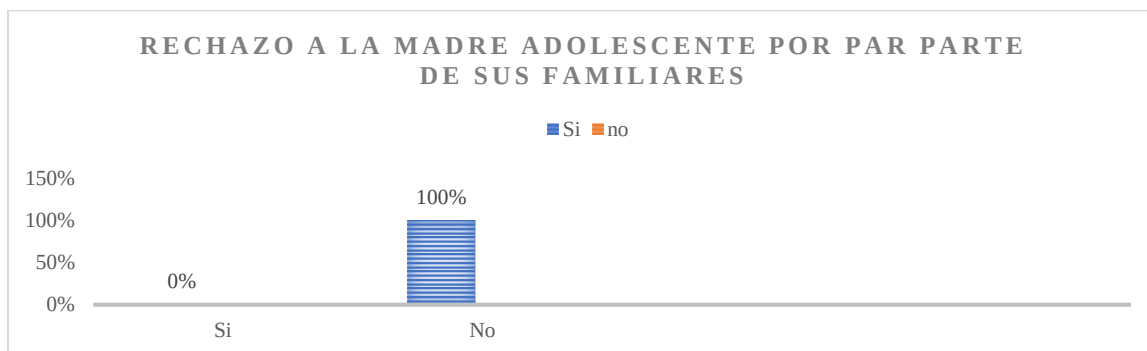
Los padres pese a que en un principio no aceptan la condición, aunque apoyan a la madre adolescente en la mayoría de los casos.

Tabla 16. Rechazo por parte de familiares de la madre adolescente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
d) Familiares	0	0	0	0
Total	8	100	100	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 14. Rechazo a la madre adolescente por parte de sus familiares.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 100% de las madres adolescentes niegan haberse sentido rechazada por sus familiares.

Interpretación

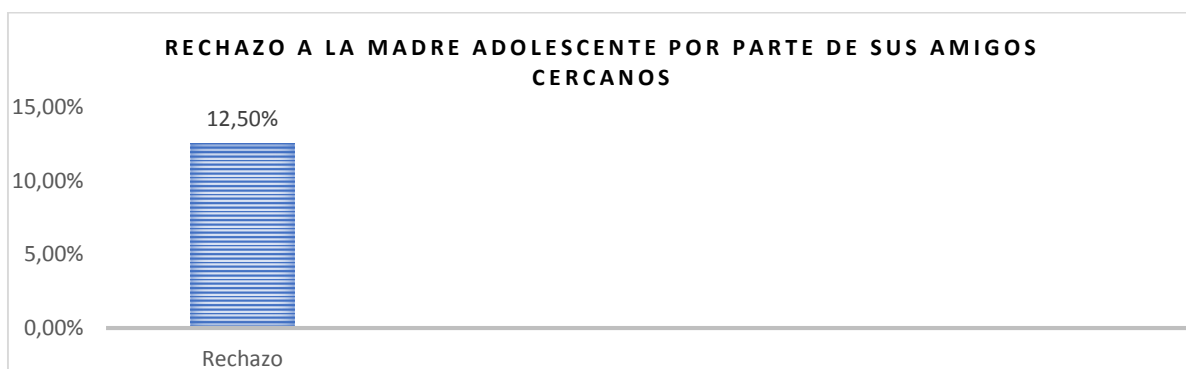
Padres y familiares apoyan a las adolescentes a conllevar su condición de madres, colaboran con el cuidado del infante y satisfacción de las necesidades de la madre adolescente y el niño/a.

Tabla 17. Rechazo a la madre adolescente por parte de amigos cercanos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
e) Amigos cercanos	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	12.50%	12.50%	12.50%

Fuente elaboración propia

Gráfico 15 Rechazo por parte de los amigos cercanos.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 12,5% de las madres adolescentes han sentido el rechazo de sus amigos cercanos debido a su condición, frente a un 87.50% que niega haberse sentido rechazadas.

Interpretación.

Las relaciones interpersonales pueden verse afectadas debido al nuevo rol de la adolescente lo cual puede generar rechazo entre pares.

Tabla 18.Rechazo a las madres adolescentes por parte de los padres de sus hijos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Padre de su hijo	2	25.00%	25.00%	25.00%
Total	8	25.00%	25.00%	25.00%

Fuente elaboración propia

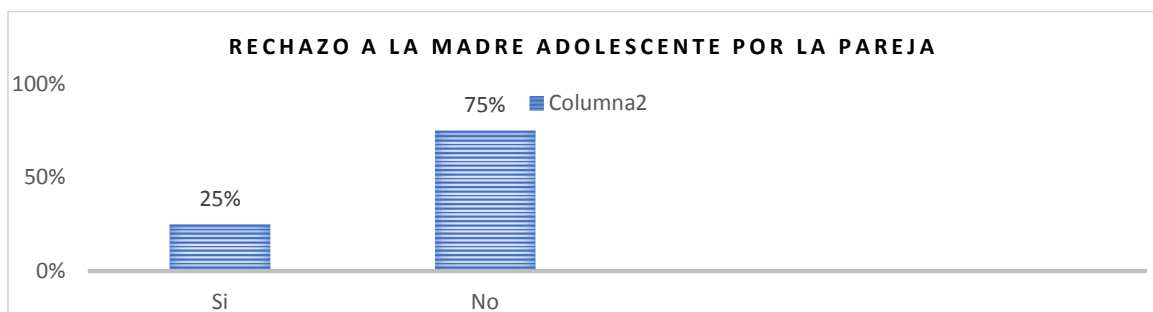
Análisis

El 25% de las madres adolescentes encuestadas señalan que han sido rechazadas por parte los padres de sus hijos de su hijo. El 87,5% niega haber sido rechazada por el padre de su hijo.

Interpretación

Los resultados destacan la aceptación del embarazo adolescente por parte del varón como algo natural consecuencia de haber tenido relaciones sexuales sin preservativo con su pareja, pero también deja en claro el no comprometimiento a continuar con la relación, ni la intencionalidad de conformar una familia.

Gráfico 16 Rechazo a la madre adolescente por parte de su pareja



Fuente elaboración propia

Análisis

El 75% de madres jóvenes se sintieron rechazadas por su pareja, frente a un 25 % que sintió respaldo ante la situación, así como la intención de continuar con la relación.

Interpretación

En esta pregunta se denota que el varón tiene una actitud de aceptación frente al hecho de la concepción, sin embargo, genera rechazo a la madre ya que representa un compromiso que no desea. El rechazo es una de las consecuencias del embarazo adolescente, tanto por sus pares, grupo familiar, la sociedad, lo cual provoca estrés debido a los sentimientos de culpa e inseguridades propias de la adolescencia, a más de esto se suma el nuevo rol que debe realizar la madre adolescente, lo cual le aleja de las actividades que solía hacer antes de su embarazo, disminuye el tiempo para compartir con sus pares y a la larga genera distanciamiento.

Tabla 19. Apoyo a la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	100%	100%	100%
No	0	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 100%de las madres adolescentes afirma haber recibido en algún momento apoyo sea moral o económico, por parte de familiares, amigos o pareja.

Tabla 20 Apoyo a la madre adolescente por parte de los compañeros.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
b) Compañeros	3	37.50%	37.50%	37.50%
Total	8	37.50%	37.50%	37.50%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 37,50% de madres adolescentes afirman haber recibido apoyo de sus compañeros. El apoyo es mayormente moral animando a la madre adolescente a continuar con sus estudios. Sin embargo, un 63,50% señala no haber sido apoyadas por sus compañeros.

Tabla 21 Apoyo de los docentes a las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
c) Docentes	4	50.00%	50.00%	50.00%
Total	8	50.00%	50.00%	50.00%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 50% de las madres adolescentes afirman haber sido apoyadas por los docentes de la institución educativa. El otro 50 % mencionó no haber sido apoyada por su condición.

Tabla 22 Apoyo de los padres a las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
d) Padres	6	75,00%	75.00%	75.00%
Total	8	75.00%	75.00%	75.00%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 75 % de las adolescentes señala que el apoyo vino directamente de sus padres, sin embargo, evidencia un alto índice de apoyo a la madre adolescente.

Tabla 23 Apoyo de los familiares de las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
e) Familiares	2	25.0%	25.0%	25.0%
Total	8	25.0%	25.0%	25.0%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 25% de las madres adolescentes menciona haber sido apoyada por sus familiares. La familia es un soporte fundamental frente a la condición de las madres adolescentes.

Tabla 24 Apoyo de los amigos cercanos a las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Amigos cercanos	0	0%		
Total	8			

Fuente elaboración propia

Análisis

Las madres adolescentes afirman que no han sido apoyadas por quienes consideraban amigos cercanos.

Tabla 25 Apoyo a las madres adolescentes por parte de los padres de sus hijos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Padre de su hijo	3	37.50%	37.50%	37.50%
Total	8	37.50%	37.50%	37.50%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 37.50% de las madres adolescentes afirma haber sido apoyadas por los padres de sus hijos. Lo cual indica que las jóvenes deben afrontar su embarazo sin el respaldo de su pareja lo cual complica su situación.

Tabla 26. Apoyo a las madres adolescentes por parte del DECE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) DECE	6	75.00%	75.00%	75.00%
Total	8	75.00%	75.00%	75.00%

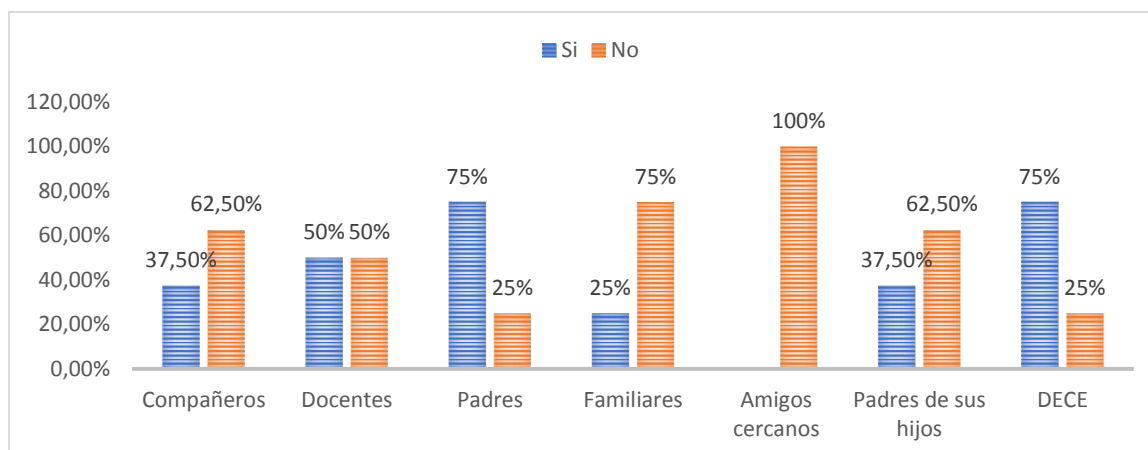
Fuente elaboración propia

El 75% de las madres adolescentes afirma haber sido apoyadas por el DECE institucional.

Interpretación

Se evidencia que existe acompañamiento en los casos del embarazo adolescente, aplicando el manual de Protocolo de embarazo adolescente (2017), no enfocado en la atención a las necesidades particulares.

Gráfico 17. Condensado de ítems apoyo las madres adolescentes.



Fuente elaboración propia

Interpretación preguntas 19 a la 26.

En estudios publicados por la Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos del Bío Bío se observó que el apoyo familiar puede disminuir el riesgo de síndrome de hipertensión, el parto prematuro, además que los indicadores familiares, sociales, académicos, afectivos de las adolescentes embarazadas pueden determinar, el desarrollo de este proceso en condiciones óptimas y ayudar a las jóvenes a continuar educándose. (Muñoz y Oliva, 2009).

El factor de apoyo influye directamente en el estado emocional de las madres jóvenes por lo cual requiere ser evaluado, desde todos los reactivos posibles con el fin de encaminar a relaciones positivas que permitan el desarrollo de entornos saludables.

Aporte económico

Tabla 27. Recibe actualmente un aporte económico del padre de su hijo/a.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	50.00%	50.00%	50.00%
No	4	50.00%	50.00%	50.00%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 50% de las madres si recibe un aporte económico frente a un 50% que no.

Interpretación.

En este hallazgo se pudo constatar que el aporte económico es acordado entre los jóvenes padres, con el fin de evitar un juicio de manutención, se lo expresa de forma verbal y de mutuo acuerdo, aunque el 50% de adolescente no reciben un aporte económico prefieren no seguir el proceso legal o desconocen cómo realizarlo.

Tabla 28. Recibe un aporte económico por parte de sus familiares.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	62.50%	62.50%	62.50%
No	3	37.50%	37.50%	37.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 62,5 % de las adolescentes recibe ayuda económica de sus familiares. El 37,5% no recibe apoyo de sus familiares.

Interpretación

El aporte económico que reciben las adolescentes por parte de sus familiares está directamente relacionado por el grado de consanguinidad o de afecto, por tanto, los familiares más cercanos suelen aportar a la madre en mayor medida.

Tabla 29. Su hijo/a recibe pensión alimenticia dictaminada por la ley.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	0	0	0	0
No	8	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia.

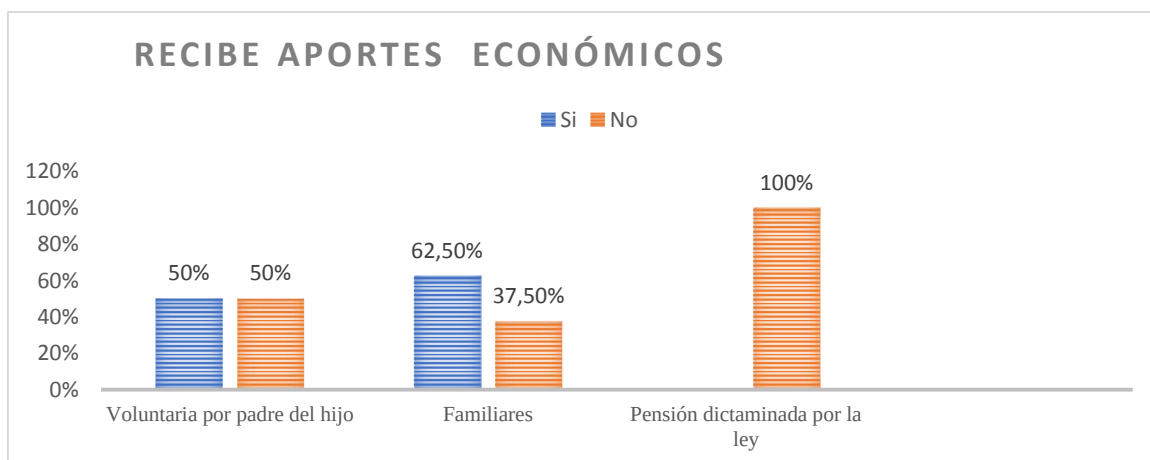
Análisis

El 100% de las madres adolescentes no recibe pensión alimenticia dictaminada por la ley.

Interpretación

Las madres han decidido no llevar a juicio a los padres de sus hijos debido a que lo visualizan como hacerle daño a sus ex parejas, además desconocen el proceso legal, no lo cavilan como el derecho del infante.

Gráfico 18 Apoyo económico a la madre adolescente.



Fuente elaboración propia

Interpretación

Los resultados permiten realizar un contraste en el cual se percibe existe una diferencia entre apoyo emocional y aportes económicos, determinando que la dificultad mayor se encuentra en la situación económica de las adolescentes quienes deben afrontar sus necesidades y las de sus hijos, así también la necesidad de fortalecer el autoestima y resiliencia de las mujeres para que sean capaces de solicitar sus derechos frente a la ley.

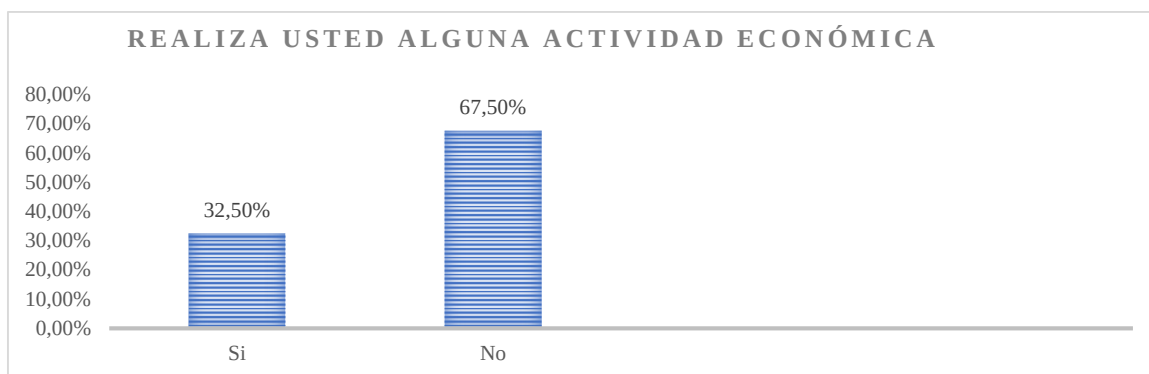
Actividades económicas de las madres adolescentes.

Tabla 30. Actividades económicas de las madres adolescentes.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	32.50%	32.50%	32.50%
No	5	67.50%	67.50%	67.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia.

Gráfico 19 Actividad económica de la madre adolescente.



Fuente elaboración propia.

Análisis

El 37,50% de las estudiantes realizan actividades económicas relacionadas con el trabajo informal, frente a un 63,50% que no realizan ninguna actividad económica.

Interpretación

Las estudiantes reconocen la dependencia económica hacia su familia, y la difícil situación de no contar con un trabajo o actividad que les permita el desarrollo de una fuente económica, por lo cual anhelan culminar sus estudios y tener la oportunidad de incorporarse al sistema laboral, lo cual es un limitante a futuro para el acceso a la educación superior.

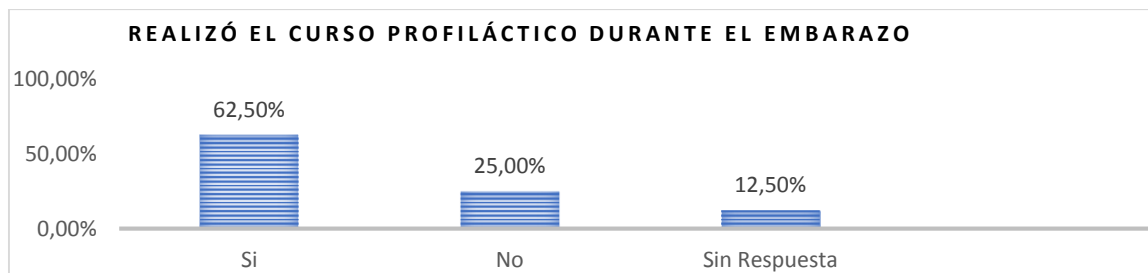
Curso Profiláctico (cuidados en el embarazo y preparación para el parto).

Tabla 31 Curso Profiláctico (cuidados en el embarazo y preparación para el parto).

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	62.50%	62.50%	62.50%
No	2	25.00%	25.00%	25.00%
SR	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 20 Curso profiláctico (cuidados en el embarazo y preparación para el parto)



Fuente elaboración propia

Análisis

El 62,5% de los encuestados señalan que, si realizaron el curso profiláctico, frente a un 25% señala que no lo pudo realizar y un 12,5% no lo realizó.

Interpretación

La psicoprofilaxis del parto proporciona a la mujer preparación física, información y los medios necesarios para desarrollar actitudes positivas para afrontar los cambios que se producen durante el embarazo y lograr así la preparación para el parto. (Lemache Tiscama & Sivinta Gualpa, 2017). El periodo de lactancia materna es un elemento indispensable en cuanto a la prevención de la desnutrición infantil (ENSANUT, 2012), la OMS recomienda que este periodo tenga una duración de 24 meses.

Frente a esta situación el estudio concuerda en que es preciso realizar actividades de seguimiento médico a la madre y al niño durante y después del embarazo para prevenir enfermedades , la institución educativa puede convertirse en el nexo de asistencia integral al establecer convenios con el Ministerio de Salud pública, ahorrando a la madre el tiempo y dinero necesario para su traslado a los subcentros. Además deben implementarse talleres que concienticen sobre la práctica de la lactancia materna así como horarios y espacios que permitan a la madre alimentar al infante con el fin de prevenir la desnutrición.

Tabla 32 Conocimientos sobre leyes y derechos de la madre adolescente.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	12.50%	12.50%	12.50%
No	7	87.50%	87.50%	87.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 12,5% afirma conocer sobre las leyes y derechos que amparan a las madres adolescentes, el 87,50% señalan que no.

Tabla 33. Procedimiento para solicitar el apoyo económico al padre del hijo/hija.

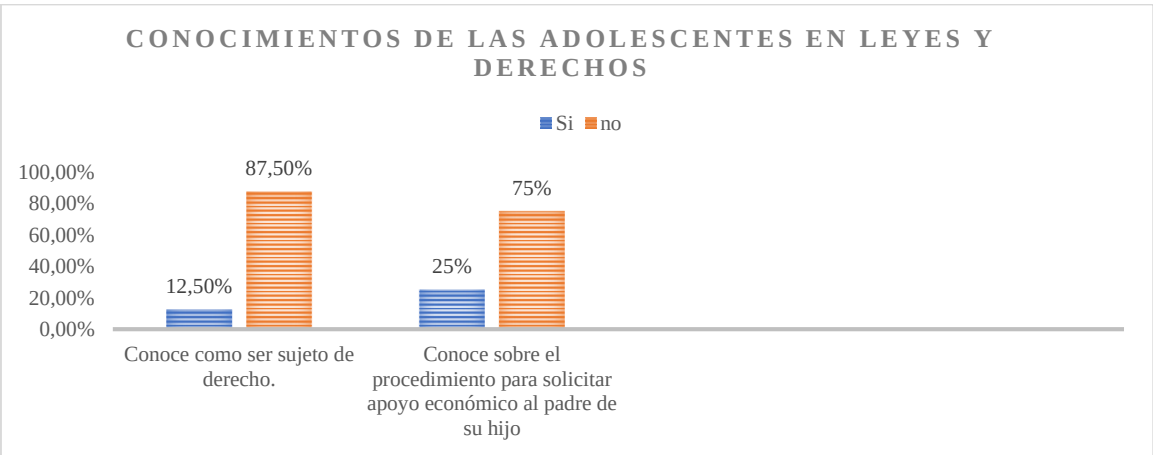
Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	25.00%	25.00%	25.00%
No	6	75.00%	75.00%	75.00%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Análisis

El 25% señala que, si conoce el procedimiento para solicitar el apoyo económico de su pareja, frente al 75% que señala desconocer el procedimiento para ejercer este derecho del hijo/a.

Gráfico 21 Conocimientos de las adolescentes en leyes y derechos.



Fuente elaboración propia

Interpretación preguntas 32 y 33

El desconocimiento de los derechos y mecanismos legales vuelven a la madre y al infante vulnerables a afrontar necesidades económicas y peripecias que podrían ser atenuadas con el aporte económico del padre, es preciso concienciar a las jóvenes sobre la

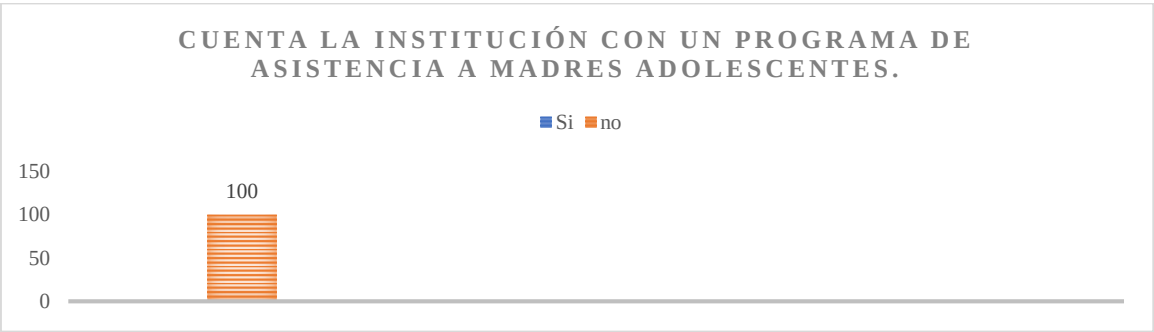
importancia de hacer prevalecer los derechos del infante a una vida digna, que es una obligación aportar y hacer buen uso de los recursos.

Tabla 34. La institución cuenta con un programa de capacitación a madres adolescentes.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	0	0	0	0
No	8	100%	100%	100%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 22. Cuenta la institución educativa con un programa de atención a madres adolescentes.



Fuente elaboración propia.

Análisis

Se puede determinar que el 100% de los encuestados responde que no existe un programa de capacitación dirigido a madres adolescentes.

Interpretación

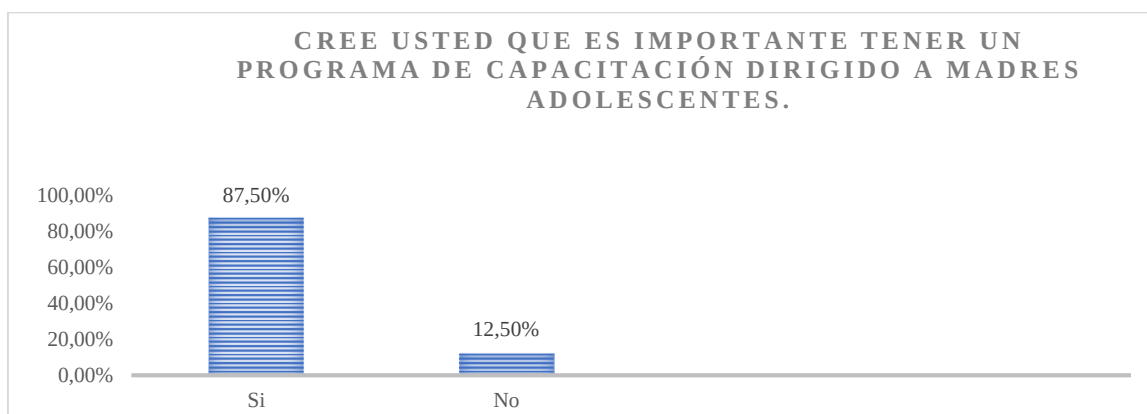
Capacitar es desarrollar las habilidades en el individuo con el fin de brindarle herramientas que le permitan afrontar su realidad. Se evidencia que existe intervención a nivel institucional en cuanto a lo educativo acorde el currículo vigente, pero no se evidencia un programa educativo enfocado en las necesidades de las madres jóvenes.

Tabla 35. Creación de un programa dirigido a madres adolescentes.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	7	87.50%	87.50%	87.50%
No	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia.

Gráfico 23. Importancia de tener un programa de atención integral a madres adolescentes.



Fuente elaboración propia.

Análisis

El 87.5% de las madres adolescentes encuestadas consideran que es importante la creación de un programa dirigido a las madres adolescentes. El 12.5 % de las madres adolescentes encuestadas señala que no es importante la creación de un programa de capacitación dirigido a las madres adolescentes.

Interpretación

Según cifras del INEC, desde el 2014 al 2018, se registran 270,943 madres jóvenes, en la Unidad Educativa Cardenal de la Torre, un total de 19 a 22 madres de familia y el incremento de una adolescente menor de 13 años, la ODS determina que para el 2030, que se incrementará el número. Por lo cual es un grupo vulnerable que requiere atención prioritaria, tratar en grupo a las adolescentes permite focalizar las capacitaciones y generar identidad en un grupo que comparte muchas características, la identificación y atención con la finalidad de generar resiliencia .

Tabla 36 Asistencia al programa de capacitación.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	100%	100%	100%
No	0	0%	0%	0%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

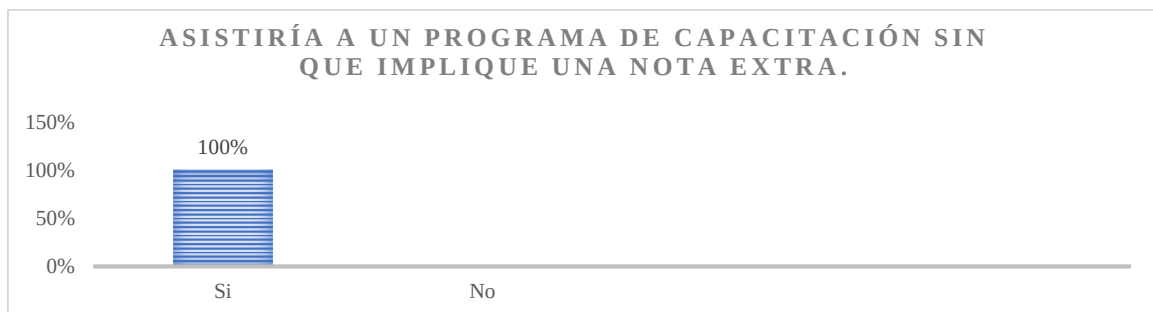
Análisis

El 100% de las encuestadas asistirían a un programa de capacitación, en la institución educativa.

Interpretación

El análisis de esta pregunta nos permite determinar la pertinencia de la creación de un programa de asistencia integral a las madres adolescentes ya que se evidencia interés por ser atendidas.

Gráfico 24 Asistiría a un programa de capacitación sin que implique una nota extra.



Fuente elaboración propia.

Análisis

El 100% de las madres adolescentes encuestadas si asistirían a un programa de capacitación dirigido a madres adolescentes, sin que esto represente una calificación.

Interpretación

Este porcentaje denota el interés de las madres en ser parte del proyecto de capacitación.

Creación de un programa dirigido a las madres adolescentes.

Tabla 37 Expectativas de conocimientos que generen recursos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	100%	100%	100%
No	0	0%	0%	0%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente creación propia.

Análisis

El 100% de las madres adolescentes les gustaría recibir ser capacitadas en proyectos que les permitan generar recursos económicos.

Interpretación

La condición de una madre adolescente con mayores recursos económicos será diferente, porque tendrá más posibilidades de continuar con sus estudios y menores probabilidades de ingresar al mercado laboral a temprana edad. De la misma manera, es importante considerar, la situación económica y social que viven los hijos de las adolescentes, que por la condición de sus padres tendrán una desventaja material y educativa durante sus primeros años de vida. (Game, 2017)

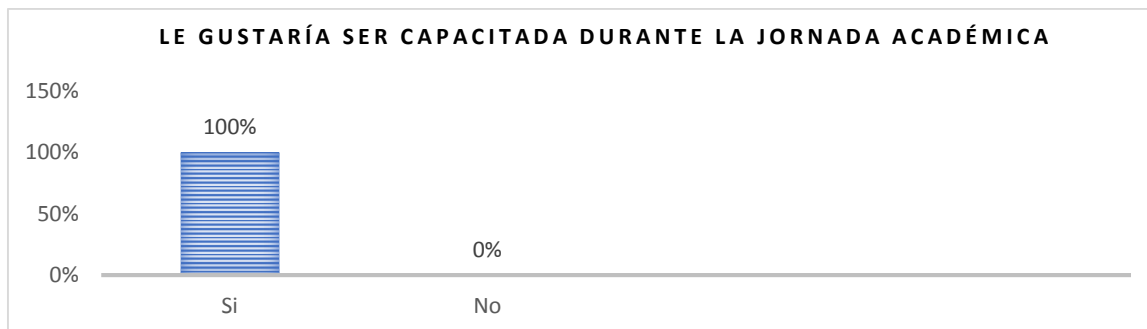
Los resultados previos coinciden con los hallazgos del presente estudio con el enfoque de satisfacer las necesidades y generar independencia de las familias. Para lo cual deben plantearse actividades de emprendimiento, que aporten al fortalecimiento económico de las familias, a la autoestima de las adolescentes, las actividades propuestas deben ser orientadas al trabajo artesanal, donde prime el impartir conocimientos que sirvan a largo plazo a las jóvenes.

Tabla 38 Capacitación dentro de la jornada de trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	100%	100%	100%
No	0	0%	0%	0%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente creación propia.

Gráfico 25. Capacitación dentro de la jornada académica.



Fuente elaboración propia.

Análisis

El 100% de las estudiantes desean ser capacitadas dentro de la jornada académica, ya que terminan sus labores escolares y deben hacerse cargo de los niños.

Interpretación

El estado a través de la política pública debe plantearse el mitigar las consecuencias que acarrea consigo el embarazo adolescente con el fin de promover la continuación de las adolescentes en el sistema educativo (MINEDUC, 2017). El tiempo debe ser priorizado en horarios que permitan a las madres asistir a las capacitaciones sin interferir en sus actividades.

Tabla 39. Forma de recibir las capacitaciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Informativa	4	50.00%	50.00%	50.00%
Vivencial	0	0	0	0
Experiencial	0	0	0	0
Entre otros.	2	25.00%	25.00%	25.00%
SR	2	25.00%	25.00%	25.00%
Total	8	100%	100%	100%

Fuente elaboración propia

Gráfico 26. Forma de recibir la capacitación.



Fuente elaboración propia.

Análisis

El 50,00% de las estudiantes desean recibir sus capacitaciones de forma informativa, el 25,00% de las madres adolescentes desean ser capacitadas en diferentes metodologías, 25,00% de las madres adolescentes.

Interpretación

Los hallazgos reflejan que las estudiantes desean ser capacitadas, a través de información acorde a sus requerimientos.

Tabla 40 Temática: Salud y Planificación Familiar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Salud (Planificación Familiar, cuidados del infante y la madre)	7	87.50%	87.50%	87.50%
Total	8	87.50%	87.50%	87.50%

Fuente elaboración propia.

Tabla 41 Temática: Leyes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leyes (Derechos y obligaciones de las madres adolescentes)	3	37.50%	37.50%	37.50%
Total	8	37.50%	37.50%	37.50%

Fuente elaboración propia

Tabla 42. Temática Bienestar Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bienestar familiar.	2	25.00%	25.00%	25.00%
Total	8	25.00%	25.00%	25.00%

Fuente elaboración propia.

Tabla 43. Temática: Escuela para padres.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escuela para padres.	2	25.00%	25.00%	25.00%
Total	8	25.00%	25.00%	25.00%

Fuente elaboración propia.

Tabla 44. Temáticas actividades de emprendimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actividades productivas. (Emprendimiento)	2	25.00%	25.00%	25.00%
Total	8	25.00%	25.00%	25.00%

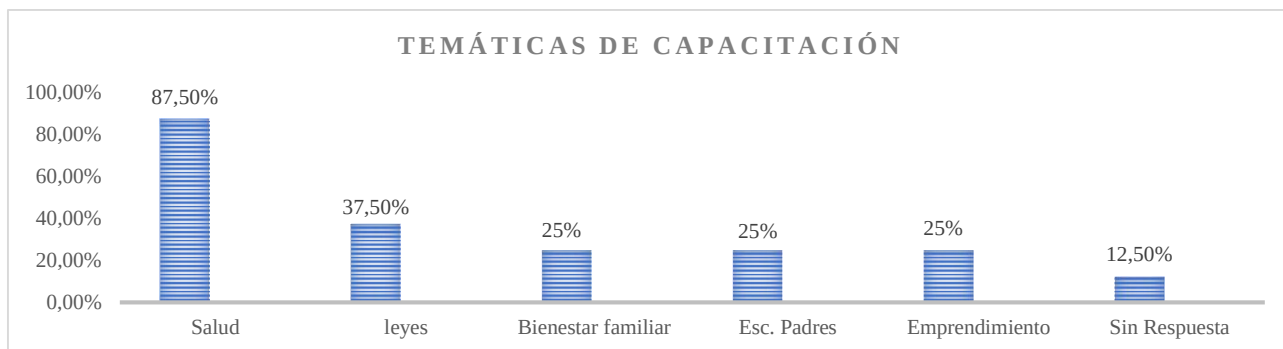
Fuente elaboración propia.

Tabla 45. Opción sin respuesta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin respuesta	1	12.50%	12.50%	12.50%
Total	8	12.50%	12.50%	12.50%

Fuente elaboración propia.

Gráfico 27. Temáticas de capacitación.



Fuente elaboración propia

Análisis

El 87,50% de los estudiantes desean capacitarse en salud.

El 37,50% de las estudiantes desean capacitarse en leyes.

El 25% de las estudiantes desean capacitarse en bienestar familiar.

El 25% de las madres adolescentes desean capacitarse en formación de escuela para padres.

El 100% de las madres adolescentes encuestadas, le gustaría ser capacitada durante la jornada académica. El 50,0% de las estudiantes desean recibir sus capacitaciones de forma informativa, el 25,00% de las madres adolescentes desean ser capacitadas con diferentes metodologías 25.00%.

Interpretación

Según varios autores el estado a través de la política pública debe plantearse el mitigar las consecuencias que acarrea consigo el embarazo adolescente con el fin de promover la continuación de las adolescentes en el sistema educativo. Los resultados nos permiten reconocer las dificultades que una adolescente embarazada, pueden tener a la hora de culminar sus estudios. El 100% de las madres adolescentes desean ser capacitadas en proyectos que les permitan generar recursos económicos El resultado de la encuesta permite la comparación con estudios recientes en América Latina documentan que, en México, la maternidad adolescente reduce los años de escolaridad y horas trabajadas (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011). Es pertinente establecer un programa de asistencia basado en los resultados de la encuesta, el cual se encuentra apoyado en el ejercicio de su derecho a la educación.

CAPÍTULO V

Diseño de la Propuesta

Programa de Asistencia Integral dirigido a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” 2018-2019.

5.1 Introducción

La “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” se ubica en la parroquia del Quinche en las afueras del Distrito Metropolitano de Quito, fue fundada en 1972, brindando formación integral al estudiantado, a través de educación de calidad, en cumplimiento del currículo del Ministerio de Educación, para lo cual presenta varios paradigmas de enseñanza-aprendizaje, principalmente, el constructivismo.

En la institución se educan 2000 estudiantes matriculados en los niveles de educación inicial, educación general básica media, educación general básica superior y bachillerato, en las jornadas matutina, vespertina, nocturna. Durante el año lectivo 2017-2018 se registró un total de 19 madres adolescentes de las cuales tres abandonaron sus estudios, por presuntamente encontrarse embarazadas o ser madres se registraron y durante el año lectivo 2018- 2019 , 22 madres jóvenes, con el fin de describir su realidad , se desarrolló una investigación cualitativa proyectiva con el fin de describir la realidad de las jóvenes en la institución y la pertinencia de la capacitación para ello se aplicaron tres instrumentos de investigación, la entrevista, grupo focal , y encuesta, se analizó cualitativamente los datos comparando los hallazgos con estudios previos, de los resultados obtenidos se evidenció la necesidad y predisposición de las madres adolescentes de ser capacitadas en temas prácticos que les brinden a través de la educación herramientas para mejorar sus condiciones de vida. Lo cual fue innovador para la institución puesto que no se habían realizado antes investigaciones profundas sobre las madres jóvenes y sus realidades.

El objetivo es desarrollar capacitaciones de calidad, motivadoras, dinámicas que direccionen a las madres adolescentes, para que sean capaces de incorporar los conocimientos impartidos en sus actividades diarias mediante el aprovechamiento de los recursos humanos y físicos de la institución educativa, para lo cual se requiere fundamentar, cada unidad de capacitación con contenido práctico mediante la consulta

de diversos autores para generar capacitaciones pertinentes, además se debe registrar el proceso de cada una de las capacitaciones y los resultados finales del proyecto con el fin de determinar ajustes y continuidad a través de instrumentos tales como encuestas, listas de cotejo, guías de observación, registro individual.

La estructura de la propuesta consta de unidades de trabajo:

Unidad 1 Curso Psicoprofilaxis materna.

La propuesta de la intervención en la salud de las madres adolescentes y sus hijos está enfocada en disminuir el riesgo de mortalidad de la madre adolescente y del infante, a través de la concienciación de la importancia de la detección temprana del embarazo, los controles prenatales y cuidados del infante. Para lo cual se ha considerado que las jóvenes no acuden a realizarse los controles prenatales ya que representa tiempo y dinero; Se propone en alianza con MSP para que a través del Departamento médico institucional se efectúen los controles a las madres adolescentes y sus hijos, esto facilitará que se realicen las respectivas derivaciones en cuadros con complicaciones.

Esto beneficia a las jóvenes en diversos aspectos, en lo académico la atención de la salud de la madre adolescente en la institución educativa permite detectar a tiempo los cuadros de anemia, que influyen en el desempeño escolar. La detección de las enfermedades y el darles tratamiento temprano ayuda a que la madre mejore su salud y no falte a clases, las horas que a las estudiantes les toma para asistir a los controles se disminuyen a minutos, es posible incluso establecer cronogramas para el seguimiento de la salud, "control del niño" sano programa del MSP, en el cual los hijos de las madres adolescentes recibirían controles médicos en la institución educativa lo cual crea varios beneficios entre ellos la vinculación directa de la madre en el control médico sin tener que ausentarse de los periodos de clases, y el fortalecimiento de la responsabilidad frente al niño. Otro aspecto en el que influye esta intervención es en la prevención y atención a las adolescentes sobre enfermedades venéreas, a través del examen del Papanicolau que el subcentro de salud pública ofrece para las madres adolescentes al año del parto.

El Plan de atención integral contempla la atención de las madres adolescentes gestantes atendiendo sus requerimientos de preparación para la maternidad a través del curso

profiláctico, para las madres adolescentes se ha diseñado capacitaciones sobre estimulación temprana

Estimulación temprana

Los hijos de madres adolescentes deben enfrentar un sin número de barreras económicas, sociales ante ello es importante fortalecer su desarrollo, el diseño de un plan de estimulación temprana por varias razones favorece el contacto físico y desarrollo del apego, fortalece la inteligencia fomenta las conexiones neuronales, eleva la autoestima, permite la detección de necesidades educativas especiales. (VALDEZ & VILLA, 2018)

UNIDAD 2

CAPACITACIÓN LEGAL

Un 87,50% de madres adolescentes de la institución desconocen sobre sus derechos y obligaciones ante la ley. Socializar estos aspectos permite que las madres puedan solicitar apoyo económico a sus parejas, la propuesta se enfoca en concienciar a la madre que recibe apoyo económico del padre de su hijo o familiares, para que estos recursos estén enfocados en mejorar su condición de vida, disminuyendo la tensión que produce el no contar con respaldo económico. Es clave que las estudiantes identifiquen como un derecho la pensión alimenticia principalmente como un derecho del infante.

Debe socializarse el Protocolo de acción frente a madres adolescentes en el sistema educativo 2017, tanto a las adolescentes como los docentes de la institución educativa, a fin de que se cumplan los reglamentos establecidos.

UNIDAD 3

CAPACITACIÓN DE EMPRENDIMIENTO

La principal preocupación de las madres adolescentes es la generación de recursos para la manutención de sus hijos, la culminación de sus estudios. El brindar un espacio para generar emprendimientos dentro de la institución permitirá a las madres adolescentes,

desarrollar sus habilidades, aprender a generar, sentirse capaces de realizar actividades productivas sin descuidar sus estudios.

5.2 Justificación

El embarazo en la adolescencia es una problemática a nivel nacional, en la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”, se registra un total de 22 madres adolescentes en periodo de gestación y lactancia en el año lectivo 2018- 2019, esta situación merece ser analizada, ya que requiere de estrategias que respondan a las necesidades de las adolescentes, a su contexto social, el diseño de un programa de asistencia integral es innovador para la institución educativa, ya que no se había planteado antes un programa tan completo de asistencia a madres adolescentes, cuyos fines sean el fortalecimiento del liderazgo, la resiliencia, el desempeño académico óptimo, la construcción de un plan de vida y el desarrollo de actividades de emprendimiento.

Para lo cual se realizó un estudio de enfoque cualitativo descriptivo de fines proyectivos, con el fin de describir las realidades de las estudiantes e identificar los aspectos en los que requieren ser capacitadas, los hallazgos permitieron determinar que las adolescentes requieren ser capacitadas en temas relacionados con: la psicoprofilaxis materna, que abarca desde los cuidados del infante, planificación familiar para la prevención del segundo embarazo, capacitación sobre temas legales necesarios para garantizar el derecho de la mujer adolescente a una vida digna.

La propuesta del programa de asistencia integral a madres adolescentes en la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” se encuentra enmarcada dentro del programa de asistencia intersectorial de prevención del embarazo adolescente donde se propone una serie de alianzas que permitan la prevención del embarazo adolescente y el ejercicio de derechos de este grupo vulnerable, la propuesta hace un aporte metodológico sobre la implementación de esta propuesta en la institución, siendo importante señalar que el establecimiento educativo pasa de ser un miembro de la alianza a ser el coordinador, el punto de encuentro de los sectores Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, coordinando procesos; a través de la investigación descriptiva, proyectiva, es pertinente diseñar estrategias que se adapten a las realidades

educativas de las adolescentes del sector, que afronten esta realidad y que respondan a las expectativas de la madre adolescente ayudando a fortalecer su desempeño escolar y mejorar sus condiciones de vida. La capacitación es parte del aprendizaje vivencial, en el que los estudiantes aprenden mejor cuando participan de forma activa en experiencias abiertas de aprendizaje, se sensibilizan ante una situación dada, desarrollan procesos de investigación, logran crear modelos y materializarlos y trabajan colaborativa y multidisciplinariamente (Olmos, 2015).

El modelo pedagógico del programa es el aprendizaje cooperativo y colaborativo basado en el constructivismo social, considerando orientar las actividades de las capacitaciones en procesos de internalización, comprendiendo al aprendizaje como el factor de la transformación de un proceso interpersonal en un proceso intrapersonal ("Lev Vygotski", 2019).

La organización de grupos de trabajo donde se propicie, la interdependencia positiva, que implica que todos los integrantes del grupo perciban que el éxito individual no se dará si no triunfan todos, entender que los esfuerzos individuales no serán en beneficio propio, sino del grupo, promover que las madres trabajen conjuntamente de forma coordinada permite adquirir nuevos conocimientos, desarrollar propuestas, reflexiones y profundizar en sus propios aprendizajes. (Jhonson & Jhonson , 1960). La organización del programa de asistencia integral en la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” permite el desarrollo del liderazgo positivo, el fortalecimiento de valores como la solidaridad, responsabilidad y respeto; paulatinamente se pretende crear un grupo con identidad e ideales, mujeres resilientes capaces de hablar sobre sus experiencias para aprender de ellas con predisposición para orientar a sus compañeras en la prevención, y seguras de lo que desean para el futuro, empoderadas de su maternidad, capaces de construir sus ideales en base de esfuerzo y dedicación al estudio.

5.3 Descripción del público beneficiario:

1. **La comunidad educativa** es el grupo humano donde se deben fortalecer valores como el respeto y difundir la información generada por este proyecto.

2. **La comunidad en general** puesto que las estudiantes interaccionan en este espacio la capacitación posibilitará su mejor desenvolvimiento.
3. **Beneficiarias directas del proyecto.** El objetivo del proyecto es aportar en el desarrollo educativo de las madres adolescentes y sus familias.
4. **Beneficiarios Indirectos** constituyen los sectores sociales que colindan con el Quinche y la institución educativa, la misma que oferta este programa innovador.

5.4 Planteamiento de los objetivos.

5.4.1 Objetivo General:

Desarrollar capacitaciones de calidad, motivadoras, dinámicas que direccionen a las madres adolescentes, para que sean capaces de incorporar los conocimientos impartidos en sus actividades diarias mediante el aprovechamiento de los recursos humanos y físicos de la institución educativa.

5.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar los recursos necesarios para la implementación del programa de atención integral a madres adolescentes.
- Establecer un cronograma y responsables de las actividades a realizarse y de la evaluación del proyecto.
- Planificar las unidades de capacitación con contenido teórico, práctico mediante la consulta de diversos autores.
- Registrar los resultados finales de cada una de las capacitaciones para la determinación de ajustes y continuidad, del proyecto a través de instrumentos tales como encuestas, listas de cotejo, guías de observación, registro individual.

5.5 Fundamentación

El programa se fundamenta en el propósito de innovar en el campo educativo de la institución con el fin de brindar a la comunidad educativa un programa de atención al grupo vulnerable de adolescentes embarazadas, que pueda ser replicado en otras instituciones educativas para lo cual se han considerado los aspectos que fortalezcan el desarrollo de las adolescentes y sus hijos, como seres íntegros de tal forma que a medida

que las jóvenes se capaciten desarrollen habilidades para afrontar de mejor manera su condición.

5.6 Descripción del programa de atención integral.

En el programa se desarrollarán capacitaciones enfocadas en las dimensiones donde según los resultados de la investigación descriptiva se identificó mayor necesidad, atención a la salud física y emocional, atención a los niños de madres jóvenes, capacitación en leyes, emprendimiento. El programa de atención integral a madres adolescentes está dirigido para las comunidades educativas donde surja la problemática del embarazo, precoz a fin de atender con prontitud a las jóvenes.

La duración del programa es un año lectivo, donde se cumplirán las 4 unidades previstas el mismo que puede ser modificado para mejorar incluyendo temáticas acordes a las necesidades de las adolescentes disponibilidad de tiempo de las mismas y capacitadores, cada taller está previsto de una duración de 40 minutos, cada semana se rotarán los grupos una semana madres gestantes, luego estimulación temprana y una reunión grupal al mes.

Luego de la breve descripción se pone a su consideración el programa.

5.7 Diseño de la propuesta.

5.7.1 Para madres gestantes- Curso Psicoprofilaxis materna

5.7.2 Introducción

El prepararse para el parto física y psicológicamente debe ser una prioridad para la experiencia del parto, disminuir el miedo y dolor, permite disminuir el estrés durante el parto ayudando a la relación madre e hijo. La atención oportuna a la adolescente puede disminuir considerablemente el riesgo de mortalidad materno infantil. Esta unidad se complementa con talleres dirigidos al desarrollo neurológico del infante a través de la estimulación temprana acompañado de un seguimiento en control de talla y peso permitirá dinamizar el vínculo madre e hijo, detectar posibles necesidades especiales, motivar el desarrollo neurológico del infante.

5.7.2.1 Objetivo:	Explicar desde un enfoque positivo el proceso de gestación y cuidado del infante, mediante charlas que expliquen el desarrollo del embarazo y crecimiento del niño/a (seguimiento de talla, peso y control de vacunas) para el ejercicio de una maternidad responsable.
------------------------------	---

5.7.2.2 Temáticas:	5.7.2.3 Capacitadores:	5.7.2.4 Beneficiarios :	5.7.2.5 RECURSOS		5.7.2.6 Resultados esperados:
			5.7.2.5.1 Humanos	5.7.2.5.2 Económicos	
Etapas de desarrollo embrionario.	Médicos del MSP. Subcentro de Salud del Quinche. Centros médico institucional.	Madres adolescentes gestantes	Ministerio de Salud Pública.	Curva del embarazo. Proyector Computadora	Detección de complicaciones del embarazo en etapas tempranas. Administración y seguimiento de hierro y ácido fólico.
Cambios en el cuerpo de la madre.			Docentes participantes del proyecto.	Imágenes impresas.	Control de talla y peso de la madre. Nutrición.
Signos de alarma.			Capacitadores.	Imágenes impresas.	Prevención de la preclamsia.
Ejercicios durante el embarazo.			Madres adolescentes.	Materiales de gimnasia.	Preparación física de la madre embarazada.
Nutrición de la madre adolescente.			MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA y docentes coordinadores.	Pirámide nutricional	Alimentos que aportan a la salud materna e infantil.
El parto.				Imágenes impresas.	Preparación psicológica para confrontar el parto.
Controles de talla, peso de la madre.				Balanza Tallímetro.	Seguimiento del embarazo.
Planificación familiar.				Imágenes impresas. Exámenes médicos.	Creación de un proyecto de vida. Planificación. Prevención de enfermedades de transmisión sexual (papanicolaou)

5.7.3 Plan de Estimulación temprana

5.7.3.1 Objetivo:	Capacitar a la madre en cuanto a la estimulación de los infantes para el desarrollo de las habilidades y destrezas niños de 0 a 36 meses a través de actividades prácticas.				
5.7.3.2 Temática:	5.7.3.3 Capacitadores:	5.7.3.4 Beneficiarios:	5.7.3.5 RECURSOS		5.7.3.6 Resultados esperados:
			5.7.3.5.1 Humanos	5.7.3.5.2 Materiales	
Estimulación del área socio afectiva. Aprendizaje de canciones de cuna. Estrategias para calmar la ansiedad del infante. (VALDEZ & VILLA, 2018)	Docentes parvularias de la institución.	Madres adolescentes gestantes Hijos de las madres adolescentes	Parvularias Docentes de acompañamiento	Diapositivas Laptop proyector.	Aprendizaje de nanas canciones de cuna, acercamiento al infante.
Estimulación de actividades cognitivas Esconder un objeto. Nombrar las partes del cuerpo y después preguntarle dónde están. (VALDEZ & VILLA, 2018) Actividades que desarrollan la motricidad fina Entorchar papel, rasgado.	Docentes parvularias de la institución	Madres adolescentes gestantes Hijos de las madres adolescentes	Parvularias Docentes de acompañamiento		

Primeros auxilios al infante, cómo reaccionar ante una emergencia.	Ministerio de Salud Pública.		Docentes participantes del proyecto.	Imágenes impresas.	Control de talla y peso de la madre. Nutrición.
Seguimiento del control de vacunas.			Capacitadores.	Imágenes impresas y carnet de vacunas.	Prevención de la preclamsia.
Técnicas de desarrollo motor fino y grueso.			Madres adolescentes.	Diapositivas.	Preparación física de la madre embarazada.
Primeros cuidados del infante, importancia de la lactancia materna.			MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA y docentes coordinadores.	Pirámide nutricional del infante.	Alimentos que aportan a la salud materna e infantil.

5.7.3.7 Periodos:

Cada sesión tendrá una duración de 60 minutos, con periodicidad semanal, durante el año lectivo fuera del horario de clases alternando los grupos de trabajo colaborativo.

UNIDAD II

5.7.4Capacitación Legal

5.7.4.1 Introducción

Un 87,50% de madres adolescentes de la institución desconocen sobre sus derechos y obligaciones ante la ley. Socializar estos aspectos permite que las madres puedan solicitar apoyo económico a sus parejas, la propuesta se enfoca en concienciar a la madre que

recibe apoyo económico del padre de su hijo o familiares, para que estos recursos estén enfocados en mejorar su condición de vida, disminuyendo la tensión que produce el no contar con respaldo económico. Es clave que las estudiantes identifiquen como un derecho la pensión alimenticia principalmente como un derecho del infante.

5.7.4.2 Objetivo:	Capacitar a las madres adolescentes en los aspectos legales, a través de sesiones de trabajo con un especialista en derecho, a fin de brindarles los recursos necesarios para mejorar su condición de vida.				
5.7.4.3 Temática.	5.7.4.4 Capacitadores:	5.7.4.5 Beneficiarios:	5.7.4.6 RECURSOS		5.7.4.7 Resultados esperados:
			5.7.4.6.1 Humanos	5.7.4.6.2 Materiales	
Manual de Protocolos ante el embarazo adolescente 2017.	Abogado Distrital.	Madres adolescentes gestantes Docentes Coordinadores.	Abogado Distrital.	Diapositivas Laptop proyector. Imágenes impresas.	Madres empoderadas de sus derechos, resilientes , responsables ante el cuidado del infante y protección de sus derechos.
Derechos de las madres adolescentes.					
Deberes de las madres adolescentes en el cuidado de los hijos.					
Deberes de las familias de las madres adolescentes					
Requisitos para la ley de Pensiones alimenticias SUPA.					

5.9.4.8 Periodos:

Una jornada de 3 horas en la institución educativa anual.

UNIDAD III

5.9.5. Plan de Emprendimiento.

5.9.5.1 Introducción

La principal preocupación de las madres adolescentes es la generación de recursos para la manutención de sus hijos, la culminación de sus estudios. El brindar un espacio para generar emprendimientos dentro de la institución permitirá a las madres adolescentes, desarrollar sus habilidades, aprender a generar, sentirse capaces de realizar actividades productivas sin descuidar sus estudios.

5.7.5.2 Objetivo:	Generar un programa de emprendimiento para la generación de recursos por parte de las madres adolescentes para sus necesidades, a través de actividades y el asesoramiento de especialistas en administración.				
5.7.5.3 Temática.	5.7.5.4 Capacitadores:	5.7.5.5 Beneficiarios:	5.7.5.6 RECURSOS		5.7.5.7 Resultados esperados:
			5.7.5.6.1 Humanos	5.7.5.6.1 Materiales	
Cómo formar un microemprendimiento.	Economista	Madres Adolescentes y sus familias	Economista Experto en el Producto. Madres adolescentes	Diapositivas Laptop proyector.	Madres emprendedoras capaces de iniciar su propio negocio a través del trabajo cooperativo.
Uso y manejo de los capitales.					
Taller de procesos creativos y definición del producto a realizarse.					
Capacitación en la elaboración del producto.					
Calidad, eficacia, eficiencia.					
Producción	Experto en la elaboración del producto seleccionado.			Materia prima Implementos necesarios para	Productos de calidad.
Comercialización					Venta de productos aceptados en el mercado.
Ferias de emprendimientos.					Promoción de los trabajos realizados por las madres adolescentes.

5.7.5.8 Periodos:

2 horas semanales durante el año lectivo dentro de la jornada matutina.

UNIDAD IV

5.8.6 Sesiones de Acompañamiento.

Introducción

5.8.6.1 Objetivo :	Realizar seguimiento constante del proyecto por parte de la coordinación para la verificación del avance del proyecto, conversatorios con las estudiantes, orientación en temas familiares, remisión al DECE de casos especiales, detección de cuadros de violencia, mediante este espacio de dialogo.					
5.9.8.2 Temática.	5.9.8.3 responsables	5.9.8.4 Beneficiarios:	5.9.8.5 RECURSOS		5.9.8.6 Resultados esperados:	5.9.8.7 Metodología
			5.9.8.5.1 Humanos	5.9.8.5.2 Materiales		
Seguimiento a los procesos de capacitación.	Docente coordinador.	Madres adolescentes	Docente coordinador Madres adolescentes.	Encuesta de satisfacción	Monitoreos constantes y plan de mejoras previo a las capacitaciones.	Conversatorio sobre lo observado en las capacitaciones. Reflexión sobre lo que más les hay impactado de las capacitaciones. Exponer oralmente cómo pueden aplicar los conocimientos recibidos en su vida diaria. Resolver la encuesta de satisfacción.
Resiliencia a las situaciones a través de charlas.	Docente coordinador. Apoyo DECE	Madres adolescentes	Docente Coordinador Madres adolescentes Apoyo DECE	Laptop Video https://www.youtube.com/watch?v=xNdq_mzqcsEo	Madres resilientes, Capaces de afrontar sus realidades.	Observación de un video motivacional. Foro sobre las pautas para superar situaciones difíciles. Escuchar a las compañeras del grupo.

						Comentar sobre las experiencias de las compañeras. Se puede emplear la técnica de los sombreros para tratar las temáticas. Reflexionar sobre las experiencias. Establecer conclusiones que permitan alcanzar metas.
Orientación vocacional.	DECE	Madres adolescentes.	DECE Institucional	Test de aptitudes Test vocacionales.	Madres adolescentes con perspectivas vocacionales. Aporte a la construcción de un proyecto de vida.	Reunión con las adolescentes, reflexión sobre la importancia de culminar los estudios. Aplicación de un test de orientación vocacional. Reflexión y análisis de resultados. Escribir sobre las expectativas del proyecto de vida.
Diálogos para prevenir el embarazo en otras adolescentes.	Docente coordinador	Madres adolescentes	Docente Coordinador Madres adolescentes	Hojas de papel Cuestionario de preguntas: ¿cuáles crees que son las causas del embarazo adolescente? ¿Cómo prevenir el embarazo adolescente? ¿cómo te sientes al ser una madre adolescente en el colegio?	Estrategias nuevas para prevenir el embarazo adolescente. Diseño de campaña de prevención del embarazo adolescente.	Conversación individual con las madres adolescentes para establecer un ambiente de confianza. Entrevista con las madres adolescentes para obtener las repuestas al cuestionario. Reflexiones sobre la prevención. Firma de autorización sobre las reflexiones y campaña de prevención. Diseño de campañas de prevención.

5.8.6.8 Periodos:

1 hora semanal durante el año lectivo dentro de la jornada matutina, alternando los días empezando desde el lunes a fin de que las estudiantes no falten constantemente a las horas de una sola asignatura.

Capítulo VI

Evaluación de la Propuesta

6.1 Evaluación

Dentro del proceso de evaluación se deberá determinar la confiabilidad del instrumento de medición del objetivo de las capacitaciones. La evaluación deberá ser concebida como un proceso continuo que permita la toma de decisiones a corto y largo plazo. Se debe conocer el aprovechamiento de los participantes, por lo cual se realizará seguimiento para la corrección, reafirmación de las actividades o la selección de temas específicos que requieran ampliación, así como verificar la percepción de la labor del expositor, valorar el aprovechamiento de los participantes en cuanto a los conocimientos.

“La evaluación debe ser integral y evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes a desarrollar. Es importante que este proceso proporcione información que permita identificar deficiencias y con ello mejorar la realización de los eventos; también debe propiciar la autoevaluación y reflexión de los participantes acerca del propio aprendizaje”. (Solís Pico, 2019).

Para la evaluación se considerará:

La Evaluación Formal. - La evaluación formal, demanda atención, recursos y esfuerzos especiales en su desarrollo, debido a las implicaciones que pueden tener sus resultados sobre las personas o las instituciones involucradas. (Solís Pico, 2019). La evaluación será permanente durante la duración del programa.

Los instrumentos de medición están basados en el modelo de Kirkpatrick y sus cuatro niveles de modelo de evaluación para lo cual se los relacionó con tres momentos:

Reacción: Mide el grado en que los participantes encuentran favorable y relevante la capacitación para su desempeño, para lo cual en el proyecto se ha propuesto dos instrumentos uno de heteroevaluación y uno de autoevaluación

Aprendizaje: El grado en que los participantes se apropian del conocimiento y desarrollan habilidades, actitud, confianza y compromiso en función de su participación en la capacitación

Comportamiento: En qué medida los asistentes aplican los conocimientos aprendidos en sus entornos.

Resultados: El grado en que se causan resultados específicos debido a la capacitación. ("Donald Kirkpatrick", 2019)

Gráfico 28. Modelo de capacitación.



Elaborado por (Díaz, 2019)

6.3 Proceso de análisis de datos

Para el análisis de los resultados se empleará la escala de Likert, y en la evaluación final del proyecto una encuesta con tabla de frecuencias.

6.4 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN REACCIÓN

Objetivo: Determinar la fase de reacción ante la capacitación desde la heteroevaluación y la autoevaluación, los resultados permitirán la toma de decisiones, a través de una lista de cotejo basada en la escala de Likert.

Indicaciones: Señale con una x según corresponda a su criterio siendo:

1.-Nunca

2.- En ocasiones

3.- Frecuentemente

4.-Siempre

INSTRUMENTO A

Responsable: DOCENTE DE ACOMPAÑAMIENTO

Evaluable: MADRES ADOLESCENTES

HETERO EVALUACIÓN	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1.-Demuestra responsabilidad en la asistencia a la capacitación.					
2.-Participa en las diferentes actividades planteadas por el capacitador.					
3.-Alcanza a desarrollar las actividades que se plantean en cada clase.					
4.-Realiza aportes significativos para la capacitación.					
5.-Su actitud es positiva frente a la capacitación demostrando interés.					

6.-Se interrelaciona con sus compañeros con amabilidad y respeto.					
7.-Toma nota de los aspectos claves de la capacitación.					
8.-Argumenta sus respuestas.					
9.-Se integra a las actividades grupales.					
10.- Asiste con puntualidad y regularmente a las capacitaciones.					
TOTAL					

EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO

Objetivo: Determinar las actitudes frente a la capacitación desde la heteroevaluación y la autoevaluación, los resultados permitirán la toma de decisiones, a través de una lista de cotejo basada en la escala de Likert.

Indicaciones: Señale con una x según corresponda a su criterio siendo:

1.-Nunca

2.- En ocasiones

3.- Frecuentemente

4.-Siempre

INSTRUMENTO A

Responsable: MADRES ADOLESCENTES

AUTOEVALUACIÓN	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1.-Demuestro responsabilidad en la asistencia a la capacitación.					
2.-Participo en las diferentes actividades planteadas por el docente.					
3.-Puedo desarrollar las actividades que se plantean en cada clase.					

4.-Realizo aportes significativos para la capacitación.					
5.-Mi actitud es positiva frente a la capacitación demostrando interés.					
6.-Me interrelaciono con sus compañeros con amabilidad y respeto.					
7.-Tomo nota de los aspectos claves de la capacitación.					
8.-Argumento mis respuestas.					
9.-Me integro a las actividades grupales.					
10.- Aporto con ideas nuevas.					
TOTAL					

Elaboración propia

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS



**UNIDAD EDUCATIVA” CARDENAL CARLOS MARÍA
DE LA TORRE”**



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES A LA CAPACITACIÓN.

La presente encuesta, tiene como objetivo conocer la opinión de las beneficiarias respecto al desarrollo de la capacitación y sobre el resultado de la misma.

CAPACITACIÓN N: ____ TEMÁTICA: _____ CAPACITADOR:

Marque con una “X” la opción elegida

EVALUACIÓN AL CAPACITADOR		4	3	2	1
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Dominio del tema.				
2	Claridad en la información.				
3	Motiva la participación en clase.				

EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS IMPARTIDOS		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Grado de relación con los requerimientos.				
2	Aplicabilidad directa.				

3	Coherencia en el orden de los temas.				
4	Temática actual.				
5	Metodología práctica.				
EVALUACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Uso de la tecnología				
2	Pertinencia al tema.				
3	Documentación de apoyo				
EVALUACIÓN GENERAL DEL CURSO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Ambiente de trabajo.				
2	Integración de las integrantes.				
3	Relevancia de los temas impartidos.				
Comentarios.					
Sugerencias					

Basado en (Encuesta de capacitación técnica de Peoplesoft, 2016)

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA	4	3	2	1	Observaciones
FASE PREVIA (INVESTIGACIÓN)					
1. Consulta de fundamentos teóricos para la elaboración del proyecto.					
2. Diseño de metodología acorde al tema de investigación.					
3. Desarrollo de instrumentos de investigación.					
PUNTUACIÓN TOTAL					
FASE DE EJECUCIÓN (DESARROLLO)					
5. Aplicación de instrumentos de evaluación.					
6. Análisis de datos obtenidos a través de tablas de frecuencia.					
7. Interpretación de los datos obtenidos.					
8. Diseño de la propuesta.					
9. Diseño de evaluación.					
PUNTUACIÓN TOTAL					
FASE FINAL (RESULTADOS)					
10. Encuesta de satisfacción dirigida a las madres adolescentes.					
11. Análisis de resultados.					

12. Toma de decisiones					
13. Elaboración del informe final					
PUNTUACIÓN TOTAL					
Elaboración propia					

CAPÍTULO VII

Conclusiones y recomendaciones.

7.1 Conclusiones

Después de realizar el proceso investigativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

7.1.2 Las madres adolescentes de la institución se ubican en edades comprendidas desde los 13 años a los 19 años, el índice de embarazo adolescente institucional tiende a incrementarse levemente, las jóvenes aceptan su maternidad con el concepto de que se debe continuar con el embarazo porque es una responsabilidad ante un error cometido. Las adolescentes no desconocen de métodos anticonceptivos, pero no se encuentran empoderadas de sus derechos sexuales, ya que aún la presión social y el cumplir con estereotipos limita su acceso a la planificación familiar.

7.1.3 En su mayoría las adolescentes están separadas de sus parejas, y no siguen proceso de juicio de alimentos debido a que consideran que es un ataque a su ex pareja; en un cien por ciento niegan haber sido agredidas por sus exparejas sin embargo un porcentaje importante reveló haber sido violentadas por los familiares de los padres de sus hijos.

7.1.4 El presente estudio permitió establecer la pertinencia del diseño de un programa de asistencia integral dirigido a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”, los hallazgos determinaron la necesidad de capacitación en aspectos relacionados directamente con la salud física y emocional de las adolescentes, para lo cual se propone los tratados por unidades psicoprofilaxis materna, cuidados del infante, capacitación legal, emprendimiento.

7.1.5 La investigación descriptiva a través de la encuesta, es fiable sin embargo requiere complementarse con otras técnicas que permitan una comprensión más amplia del fenómeno, a través de la creación de grupos focales permite identificar las características de las adolescentes su entorno socio económico, en el hogar en pareja ya que se genera en un ambiente de confianza donde existen varios factores que pueden identificarse en

común, así lo demuestra el presente estudio al mencionar que el detonante del embarazo adolescente son las problemáticas que se dan en el entorno familiar, lo cual hace deducir que en los trabajos de prevención se debe trabajar en formar hogares seguros libres de violencia, la entrevistas de profundidad genera un diálogo confiable que permite obtener mayor información, es preciso que las investigaciones referentes al embarazo en la adolescencia culminen en propuestas tangibles, aporten a la solución de la problemática.

7.1.6 Finalmente, el programa aporta a la comunidad educativa como un conjunto de herramientas para la atención a grupos vulnerables, para abordar situaciones que se presentan en su condición. Comprendiendo que la fase de descripción de la problemática del embarazo adolescente requiere de estrategias que respondan a las necesidades del grupo, las cuales variarán según el lugar de ubicación de la Institución, y estrato económico de las adolescentes.

7.2 Recomendaciones

7.2.1 La investigación en la Unidad Educativa Cardenal de la Torre ha permitido determinar la necesidad de implementar un plan de asistencia integral a madres adolescentes como soporte emocional y favorecer el desarrollo integral de la mujer, el plan deberá ejecutarse durante los periodos académicos, en horarios flexibles, capacitar a las adolescentes sobre sus deberes y derechos con el fin de generar conciencia, prevenir un segundo embarazo, disminuir la deserción escolar.

7.2.2 Dentro del programa de asistencia integral es preciso que se contemple un espacio para capacitar a los docentes en temas referentes a equidad de género, el Ministerio de Educación sobre la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y como la propuesta del Programa de Asistencia Integral

a Madres Adolescentes comparte los objetivos y propone una metodología relacionada con el contexto institucional.

- 7.2.3 Se debe implementar planes de prevención del embarazo en la adolescencia que respondan a las realidades institucionales, las estrategias deben nacer imperativamente de la investigación, y enriquecerse del testimonio de las madres adolescentes.
- 7.2.4 Para la aplicación del programa de asistencia integral a madres adolescentes es preciso en primer lugar realizar un proceso de levantamiento de información, sobre las madres adolescentes, sus contextos y necesidades ya que estas variarán acorde a la institución educativa.
- 7.2.5 Los planes de emprendimiento son indispensables ya que la condición económica de la madre adolescente no le permite satisfacer sus necesidades y las de su hijo, para hacer frente a esta realidad es necesario que la institución educativa permita, apoye y fortalezca los planes de emprendimiento los cuales deben ser flexibles, creativos acorde a los gustos, intereses y habilidades de las madres adolescentes.
- 7.2.6 El fortalecimiento de los departamentos médicos con capacitaciones e insumos necesarios es clave para la asistencia en salud. Es preciso que las autoridades educativas y directivos del MSP. Sostengan un diálogo en el cual se establezcan los parámetros de trabajo cooperativo.
- 7.2.7 Fomentar la importancia de realizar el curso profiláctico en las madres adolescentes con el fin de precautelar la salud de la madre y el niño.

- 7.2.8 Es necesario establecer frente a esta problemática estrategias preventivas orientadas a disminuir el riesgo de un embarazo precoz, y el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, estas estrategias deben estar orientadas a la comunidad educativa y ser constantes en las instituciones educativas, es pertinente incorporar los testimonios de las madres adolescentes, para hacer palpable la reflexión.
- 7.2.9 Las charlas de orientación sobre sexualidad deben ser parte del proceso de aula, todos los docentes deben capacitarse para tratar estos temas con los estudiantes acorde a las edades de los educandos, el romper estereotipos desmitificar la sexualidad nos permitirá abordar en forma acertada y oportuna a los jóvenes, prevenir la violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.
- 7.2.10 El programa de asistencia integral a través de la conformación de grupos focales debe ser implementado en las instituciones educativas, constituye una forma de visibilizar al grupo y sus necesidades. El grupo organizado en la institución fue requerido para realizar estudios referentes a la problemática y reconocido cómo propuesta única de la zona, por las Universidades San Francisco de Quito y Universidad de Virginia.

Bibliografía

Argaez Rodríguez, S. G., Echeverría Echeverría, E. A., & Carrillo Trujillo, S. G. (2018). *Prevención de Factores de Riesgo* en Adolescentes:. Scielo, 260-264.

Adolescentes embarazadas son integradas a los servicios del MIES en San Lorenzo – Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Recuperado 19 Noviembre 2019, de <https://www.inclusion.gob.ec/adolescentes-embarazadas-son-integradas-a-los-servicios-del-mies-en-san-lorenzo/>

Ángeles Alzamora, W., & Quispe Lavado, M. (2019). *“COTIDIANIDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA”* (Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo.

Arias, F. (2016). *Investigación Científica* Séptima Edición. Caracas: Episteme. <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

Arias, F. (2016). *Investigación Científica*. Sexta edición: Episteme.

Báez, P. (2019). *Embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Cardenal de la Torre* [En persona]. El Quinche Unidad Educativa Cardenal de la Torre.

Betancur, M. R., & Villamizar, R. M. (2016). El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(1), 81-90.

Burgos, R., & Alemán, S. (2019). La Vida viernes, 09 de marzo de 2018 **EMBARAZO PRECOZ- Hijos de madres adolescentes son niños en riesgo**. Listindiario.Com, p. 1. Recuperado de <https://listindiario.com/la-vida/2018/03/09/505692/hijos-de-madres-adolescentes-son-ninos-en-riesgo>

Calvo, G. (2019). *Pedagogías inclusivas para los jóvenes: dos modelos flexibles en Colombia*. *Revista latinoamericana de educación comparada*, 9(14), 64-67.

Cedeño, V. N. (2012). *La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores*. (tesis de maestría) Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Centro latinoamericano Salud y Mujer A.C. (CELSAM). (26 de septiembre de 2019). ***Día Internacional de.com***. Obtenido de: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-prevencion-embarazo-no-planificado>

Cevallos Neira, A. C., & Jerves Hermida, H. M. (2017). ***Las Relaciones de Pareja en los Adolescentes de Cuenca: Su relación con el machismo/marianismo***. *Interpersona*, 122-140.

Chacón, J., & Moreno, C. L. (2003). ***Características psicosociales de las madres adolescentes en tres instituciones de salud de Manizales*** durante febrero a julio de 2003. *Proyecto de investigación. Universidad de Caldas, Colombia*, 13-15.

CIPD. (1994). ***Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo*** tomado del, M.S.P (2014). Plan nacional de Prevención del embarazo. Ecuador: S.E.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *CEPAL.ORG*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/temas/fecundidad-y-salud-reproductiva/acerca-fecundidad-salud-reproductiva>

Contracepción - Planificación familiar. (2019). Recuperado 25 noviembre 2019, de https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado 29 agosto 2019, de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.

Código Integral Penal, febrero, 2019.

Díaz, L. (2019). Modelo de Kirkpatrick [Image]. Recuperado de <https://www.emaze.com/@AZCTOCFT>

Donald Kirkpatrick. (2019). Recuperado 13 Diciembre 2019, desde https://en.wikipedia.org/wiki/Donald_Kirkpatrick

Encuesta Ensanut. (2012). Recuperado 9 julio 2019, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSA_NUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Espinoza, V. (2017). *El embarazo en la adolescencia como principal riesgo obstétrico perinatal en el Ecuador* (tesis de maestría) UNIANDES, Ambato, Ecuador.

Favier Torres, M., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Recuperado 22 November 2019, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>

Ferrín, Schettini. R (2011) *Manual de Estilo*. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador. https://www.puce.edu.ec/economia/docs/titulacion/EC-UT-Manual_de_estilo.pdf (2/08/2019).

Fondo Poblacional de las Naciones Unidas. *Informe del Estado Mundial de Población Un asunto pendiente 2019* (Consulta 16/11/2019). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf

García, J., Ruíz de Chávez, D., & Castillo, I. (2019). FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MEDIO RURAL DE CONCEPCIÓN DEL ORO. *bnSina –Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 1-10

González, M. T. (2014). Absentismo escolar; posibles respuestas desde el centro educativo. REICE *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*. <https://revistas.uam.es/index.php/reice/article/view/2853> (consulta 08/08/2019)

González, E., & Molina, T. (2019). *Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes*. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 7-17.

Grupo focal. (2019). Recuperado 17 Diciembre 2019, desde https://www.gerza.com/tecnicas_grupo/todas_tecnicas/grupos_focales.html

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

INEC. (2014). *Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres* Quito.

Jhonson , D., & Jhonson , R. (1960). *Aprendizaje Cooperativo*.

Embarazo adolescente, una problemática millonaria. (2019). Recuperado 6 diciembre 2019, de <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/ecuador-embarazo-adolescente>.

Lara Sierra, D. V. (2017). *Manifestaciones discriminatorias de docentes en la permanencia y culminación de estudios secundarios de estudiantes embarazadas y madres adolescentes-Unidad Educativa “Eloy Alfaro”* (tesis de maestría) Universidad Central del Ecuador.

Lastra, R. (2000). *Encuestas probabilísticas vs no probabilísticas*. Política y Cultura, pág. 263-276.

Lázaro Escalante, G. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017* (Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lemache Tiscama, A. A., & Sivinta Gualpa, D. C. (2017). *La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017*. (tesis de maestría) Universidad Central del Ecuador, Ecuador.

Lev Vygotski. (2019). Recuperado 13 Diciembre 2019, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Lev>

Vygotski.

Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2017). Recuperado 29 agosto 2019, de https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOEI_codificado.pdf

Loverna, Sara (3 de octubre 2019). **México: Primer lugar en embarazo infantil, según la OCDE.**<https://www.amecopress.net/Mexico-Primer-lugar-en-embarazo-infantil-segun-la-OCDE>

Loredo, Abdalá. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.

Lozano, R. (2 de mayo de 2016). OMS. **Obtenido de Las enfermedades no transmisibles para la supervivencia de las mujeres al embarazo y al parto.** <https://www.who.int/bulletin/releases/NFM0516/es/>

Medina, D. (2012). “**Estrategias de afrontamiento y nivel de autoestima en madres adolescentes**” (Licenciatura en Psicología Clínica). Universidad Central del Ecuador.

MINEDUC, MSP. (2018). **Política Intersectorial de Prevención del Embarazo adolescente.**

Ministerio de Educación. (2018). **Memorias de las Jornadas de Prevención del embarazo adolescente (pp. 7,9).** Quito. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/INFORME-DE-JORNADAS-PREV-EMBARAZO.pdf>

Ministerio de Educación y Deporte. (2018). **ACUERDO INTERMINISTERIAL Nro. 0002** obtenido de <https://vlex.ec/vid/expidese-normativa-regula-practicas-729449425>

MSP, POLÍTICAS PÚBLICAS Y EFICIENCIA. (2018) de Recuperado de salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf

MSP. (2015). Estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva. Estudio permitirá optimizar la inversión en salud sexual y reproductiva. **Redacción médica.ec.** [https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/presentan-estudio-para-optimizar-la-inversi-n-en-salud-sexual-y-reproductiva-90768](https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/presentan-estudio-para-optimizar-la-inversion-en-salud-sexual-y-reproductiva-90768) (Consulta 14/06/2019).

M.S.P. (2014). **Plan Nacional de Prevención del Embarazo** de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Preven%20ci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>

Observatorio Social del Ecuador (2018). **Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS.** https://www.unicef.org/ecuador/SITAN_2019_Web.pdf (Consulta 16/11/2019).

Olmedo Rodríguez, C., & Jhonny Orlando, J. (2017). **CARENCIA AFECTIVA MATRIMONIO PRECOZ COMUNIDAD ADOLESCENTE TAISHA** (Licenciado en

Ciencias de la Educación Mención, Psicología Educativa y Orientación). Universidad Central del Ecuador.

Olmos, O. (2015). Aprendizaje basado en retos. *EduTEKA* <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/edutrends-10-2015> (Consulta 12/06/2019).

ORAS-CONHU, O. A.-C. (2017). **DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA** EN Lima: SE. <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagn%C3%B3stico%20de%20Situaci%C3%B3n%20del%20Embarazo%202017%20web.pdf>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones

OMS . (2015). *Áreas principales de trabajo de la OMS* .

OMS . (2015). *Mortalidad Materna* .

Osorio García , M. D., Mejía Serafín, L. H., & Navarro Zabaleta, J. A. (2009). **Factores psicosociales que influyen en el éxito o fracaso del aprovechamiento escolar en la asignatura**. Espacios Públicos, vol. 12, 268.

Otero Ortega, A. (2018). **Enfoques de la investigación**. https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION_TABLA_DE_CONTENIDO_Contenido (Consulta 12/06/2019).

Pacheco-Sánchez, C. I. (2016). **Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida**. salud pública de México, 58, 56-61.

Papalia , F., & Mantorrell. (2012). Tipos de familia.

Peña García, G. M., Ruiz Rivera, A. L., Ley Peña, S. V., & Castro, J. (2018). **Patrones de comunicación dominantes en el conocimiento y empleo de los métodos anticonceptivos en adolescentes**. RTI JOURNAL, 170-179.

Quintana Zurita, Y., Rosero Moncayo, J., Serrano Salgado , J., Pimentel Bolaños, J. L., Camacho Zambrano, G., Carlos Larrea , M., & Mendoza , C. (2014). **La Violencia de Género contra las mujeres** en el Ecuador. Quito, Ecuador CNIG <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4472> (8/06/2019).

RAE. (2019). Diccionario. [https://dle.rae.es/\(06/06/2019\)](https://dle.rae.es/(06/06/2019)).

Reyes, H. (1998). Relaciones de género y machismo: *Entre el estereotipo y la realidad. Íconos (Quito)*, 5, 84-94.

Rodríguez Arocho, W., D'Antoni Fattori, M., & González García, V. (2016). Vygotski: su legado en la investigación en América Latina. <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/450> (8/06/2019)

Rodríguez Yáñez, R. S. (2019). *Análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el Embarazo Adolescente en el Ecuador periodo 1987-2016*. (tesis de maestría) Universidad Central del Ecuador, Ecuador.

Rodríguez, A., Leonela, V., & Alvarado Astudillo, G. M. (2018). Muerte materna en la última década relacionado a causas directas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro-2017(tesis de maestría) Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

Rodríguez, S. (2016). Manual Recorrido de la prevención de la violencia sexual. Ecuador, MSP, <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atención%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf> (07/07/2019)

Rodríguez, Silvia Guadalupe Argaez, Echeverría, Rebelín Echeverría, Alamilla, Nancy Marine Evia, & Trujillo, Carlos David Carrillo. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educacional*, 22(2), 259-269. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>

SENDAS&MSP. (2017). Estudio de costos de Omisión sexual y reproductiva. *UNFPA ECUADOR*. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/resumen-ejecutivo-estudio-de-costos-de-omisi%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-de> (Consulta 12/06/2019).

Solis Pico, S. (2019). **¿Cómo al implementar el diseño de un programa de capacitación para instructores internos, mejorará la efectividad de los cursos de capacitación en TATA CONSULTANCY SERVICES – ECUADOR?**” (Psicología Industrial). Universidad Central del Ecuador.

Tecnológico de Monterrey. (2015). Aprendizaje basado en retos. *Eduteka*. <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/edutrends-10-2015> (Consulta 12/06/2019).

UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A PARTIR DE EVIDENCIA CUANTITATIVA RECIENTE. (2019). Recuperado 2 Diciembre 2019, de https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018/04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

UNICEF República Dominicana - Salud - ***Embarazo en adolescentes.***

(2019). Recuperado 25 Noviembre 2019, de

https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.htm

Unidas (UNFPA). ***América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo***

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360 (Consulta 16/11/2019).

Urgilés León, S., Fernández Aucapiña, N., & Durán Oleas, J. (2018). ***Influencia sociofamiliar en adolescentes embarazadas.*** Killkana Social, 2(1), 49-54.

doi:10.26871/killkana_

social.v2i1.87

VALDEZ, & VILLA. (2018). ***Desarrollo de una guía de acompañamiento de estimulación,*** (tesis Licenciatura en Ciencias de la Educación) Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador.

Velasteguí Eguez , J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco , H. J., & Haro Velasteguí , A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo. ***Scielo,*** (Consulta 12/12/2019).

ANEXO A

ENCUESTA

Programa de Capacitación a Madres Adolescentes

Encuestador: Licenciada Silvia Flores.

Fecha: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Curso: _____

Dirección:

Objetivo:

Su aporte nos permitirá comprender mejor el embarazo adolescente, con el fin de diseñar un programa de capacitación que se adapte a sus necesidades.

Gracias por colaborar con esta encuesta.

- Toda la información obtenida es estrictamente confidencial.
- No existen respuestas buenas o malas.

1.- ¿A qué edad quedó embarazada por primera vez?

12	13	14	15	16	17	18	19
----	----	----	----	----	----	----	----

2.- ¿Qué edad tenía el padre de su bebé cuando quedó embarazada?

12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35	36	37	

Si no encuentra el valor numérico de la edad por favor colóquelo en el último casillero.

3.- ¿Conocía de métodos anticonceptivos antes de quedarse embarazada? Si

No

4.- ¿Vive actualmente con el padre de su hijo/a? Si

No

5.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera

b) Casada

c) Viuda

d) Divorciada

e) Unión de hecho

6.- ¿Cuál considera que fue el motivo por el que quedó embarazada?

a) Deseo de ambos de ser padres.

b) Deseo de tu pareja de ser padre.

c) Abuso sexual.

d) Estado de ebriedad.

e) Fallo del método anticonceptivo.

f) Uso de método anticonceptivo natural.

g) Encuentro ocasional.

h) Experimentar placer sexual sin preservativo.

i) Falta de recursos para comprar un método anticonceptivo.

j) Vergüenza de comprar un método anticonceptivo.

7.- ¿Ha sido usted alguna vez maltratada por su condición de madre adolescente? Si

No

Si su respuesta es si pase a llenar las preguntas 8, 9,10,11, Caso contrario pase a la pregunta12.

	PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL LITERAL 7	Si	No	3	4
				Físico	Verbal

		Pase a la columna 3 y 4			
8.-	¿Ha recibido malos tratos de su pareja?				
9.-	¿Ha sido maltratada alguna vez por familiares de su pareja?				
10.-	¿Ha sido maltratada alguna vez por sus familiares?				
11.-	¿Se ha sentido alguna vez discriminada por sus compañeros?				

12.- ¿Ante su condición de madre adolescente ha sentido rechazo por parte de?

a)	Compañeros	
b)	Docentes	
c)	Padres	
d)	Familiares	
e)	Amigos cercanos	
f)	Padre de su hijo	

13.- ¿Considera usted que ha recibido apoyo?

Si

No

Si la respuesta a esta pregunta es si por favor pase a la pregunta 14 de lo contrario pase a la pregunta 15.

14.- ¿Quién ha sido su apoyo como madre adolescente?

a)	Compañeros	
b)	Docentes	
c)	Padres	
d)	Familiares	

e)	Amigos cercanos	
f)	Padre de su hijo	
g)	DECE	

- 15.- ¿Actualmente recibe apoyo económico **voluntario** de su pareja?
(No determinado por la ley). Si No
- 16.- ¿Usted recibe ayuda económica de sus familiares? Si No
- 17.- ¿Su hijo recibe pensión alimenticia? Si No
- 18.- ¿Realiza usted alguna actividad económica? Si No
- 19.- ¿Realizó el curso profiláctico completo durante el embarazo? Si No
- 20.- ¿Tiene conocimientos sobre como ser sujeto de derecho, es decir qué derechos le amparan como madre adolescente? Si No
- 21.- ¿Conoce el procedimiento para solicitar legalmente el apoyo económico de tu pareja? Si No
- 22.- ¿Cuenta la institución educativa con algún programa donde se impartan conocimientos requeridos por las madres adolescentes? Si No
- 23.- ¿Cree usted que es importante tener un programa de capacitación dirigido a madres adolescentes? Si No
- 24.- ¿En caso de brindarse un programa de capacitación a madres adolescentes en la **Institución** sin que esto implique una calificación específica se comprometería a concurrir? Si No
- 25.- ¿Le gustaría recibir conocimientos que le permitan generar recursos económicos? Si No
- 26.- ¿Le gustaría recibir capacitación dentro de la jornada académica? Si No
- 27.- ¿Cómo le gustaría que fueran sus clases en el programa de capacitación?
- a) Informativa
 - b) Vivencial
 - c) Experiencial
 - d) Entre otros.

28.- ¿En qué temática le gustaría capacitarse?

a)	Salud (Planificación Familiar, cuidados del infante y la madre)
b)	Leyes (Derechos y obligaciones de las madres adolescentes)
c)	Bienestar familiar.
e)	Escuela para padres.
f)	Actividades productivas. (Emprendimiento)

Otros: _____

¡Gracias por su colaboración hoy hizo la diferencia!

Fuente: Elaboración propia

ANEXO B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	LUGAR	RECURSOS	RESPONSABLE	PARTICIPANTES	N°	FECH	TOTAL
						A	H

1.FASE DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO Elaboración del plan del proyecto.	Institución educativa.	Bibliografía relacionada con el embarazo en la adolescencia y capacitación.	Docente responsable del proyecto.	Docente responsable del proyecto. DECE Institucional. Departamento médico.	1	sept	10h
2.-ENTREVISTAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN TEMA, DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA A INVESTIGAR	DEPARTAMENTO MÉDICO INSTITUCIONAL ENTREVISTA AL DECE.	Documento guía Computador	Docente responsable del proyecto.	Departamento médico. DECE	3	Nov	4h
3.-CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS Y DE SOLUCIONES	SALA DE PROFESORES	Bibliográficos Entrevistas Computador	Docente responsable del proyecto.		1	Nov	2h
4.-TALLER DE JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO DEFINICIÓN DE OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	SALA DE PROFESORES	Documentos bibliográficos Entrevistas computador	Docente responsable del proyecto.		1	Dic	2h
5.-TALLER DE ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA.	SALA DE PROFESORES	Documentos bibliográficos Entrevistas Computador	Docente responsable del proyecto.		1	Dic	2h
6.-APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AL TRABAJO DE CAMPO. REUNIÓN CON GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES.	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	Documentos bibliográficos Entrevistas Computador	Docente responsable del proyecto.		1	14 Dic	4h
7.- TABULACIÓN DE LA ENCUESTA Y GRÁFICAS DE EXCEL Y RESULTADOS DE GRUPO FOCAL.	SALA DE PROFESORES	Encuestas computador	Docente responsable del proyecto.		1	15 y 16 de dic	8h
7.-PRESENTACIÓN DEL PRIMER	RECTORADO	Informe del proyecto	RECTOR		3	18 dic	2h

INFORME PARA SU CORRECCIÓN,			VICERRECTORA Docente responsable del proyecto.				
8.-CONTINUACIÓN DEL PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SALA DE PROFESORES	Informe computador	Docente responsable del proyecto.		1	8 enero	2h
9.-TALLER PARA LA ELABORACIÓN DE RECURSOS, IMPLEMENTACIÓN, METAS. INDICADORES DE GESTIÓN.	SALA DE PROFESORES RECTORADO	Informe computador	Docente responsable del proyecto.		4	10 enero	2h
10.- PRESENTACIÓN DEL INFORME ESCRITO DEL PROYECTO RECTORADO.	RECTORADO	Informe del proyecto.			4	14 enero	10h
11.- ENVÍO DE OFICIOS A LOS CAPACITADORES REPRESENTANTE LEGAL DEL DISTRITO	RECTORADO	Oficio			1	17 de enero	4h
12.- INICIO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A MADRES ADOLESCENTES. TEMÁTICA: ASPECTOS JURÍDICOS QUE DEBEN CONOCER LAS MADRES ADOLESCENTES EVALUACIÓN PROCESUAL. ENCUESTA DE OPINIÓN	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	Programa de capacitación Papelería Proyector Computadora	DR.----- REPRESENTANTE LEGAL DEL DISTRITO.	Madres adolescentes del Cardenal de la Torre. Lic. Silvia Flores COORDINADORA	21	22 de enero	2h

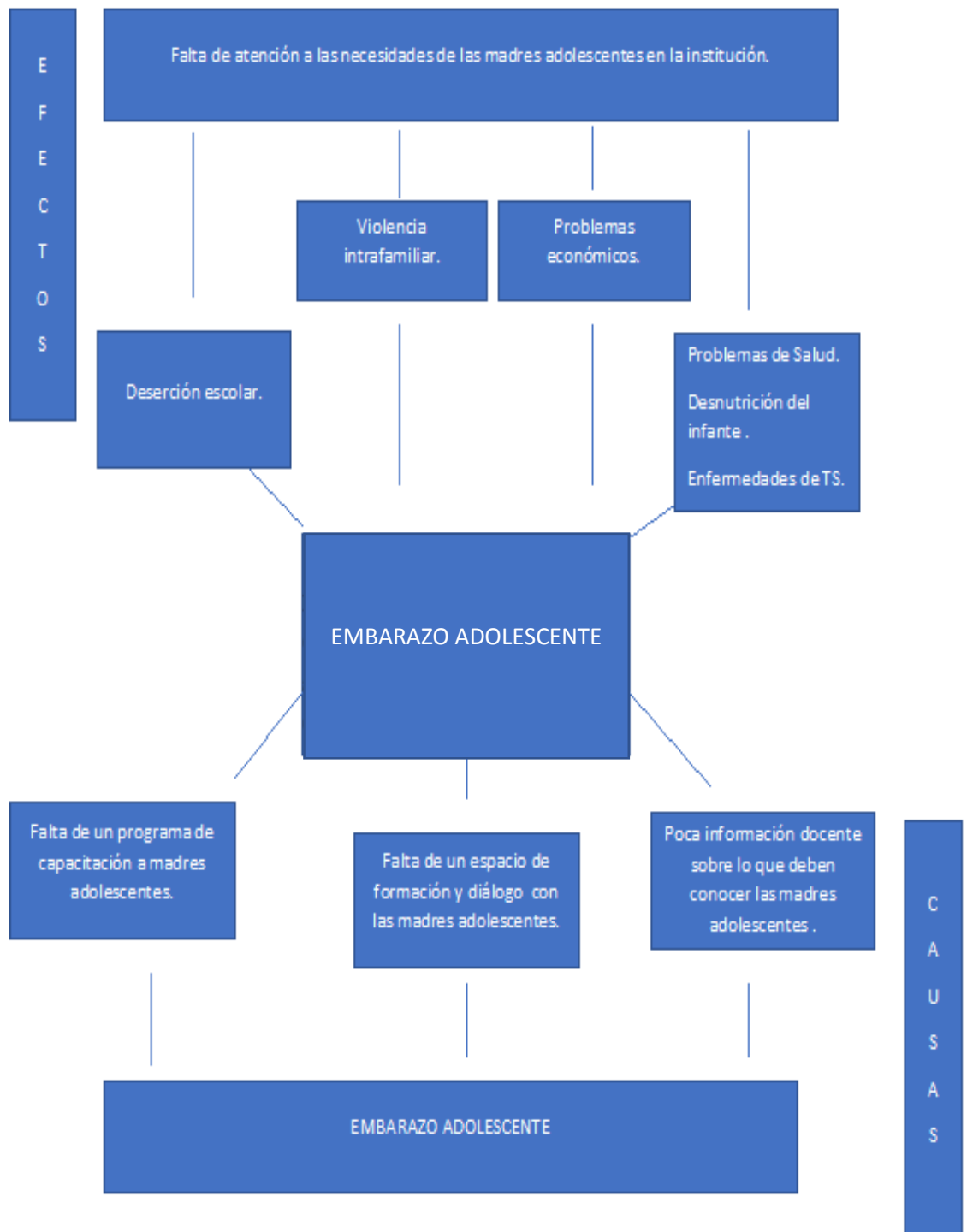
13.- CAPACITACIÓN BIENESTAR FAMILIAR (RELACIÓN DE PAREJA, QUÉ ENSEÑAR A NUESTROS HIJOS, COMO EJERCER UNA MATERNIDAD RESPONSABLE) EVALUACIÓN PROCESUAL. ENCUESTA DE OPINIÓN	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	Programa de capacitación Papelería Proyector Computadora	DECE	Madres adolescentes del Cardenal de la Torre.	21	23 de enero	2 h
14.- ANÁLISIS DE LAS EVALUACIONES DE PROCESO.	RECTORADO	Resultados de las encuestas de opinión.	Docente responsable del proyecto.		21	25 de enero	2h
15.- CAPACITACIÓN EN SALUD. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO. CUIDADOS DEL RECÉN NACIDO. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EVALUACIÓN PROCESUAL. ENCUESTA DE OPINIÓN	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	Programa de capacitación Papelería Proyector Computadora	MSP	Madres adolescentes	21	28 de enero	2h
CAPACITACIÓN CÓMO CREAR UN EMPRENDIMIENTO	SALÓN DE USO MÚLTIPLE	Programa de capacitación Papelería Proyector Computadora	Economista. _____ —	Economista. _____	21	29 de enero	2h

TALLER ESCUELA PARA PADRES CÓMO APOYAR A LA MADRE ADOLESCENTE EN LA FAMILIA.	AUDITORIO	Programa de capacitación Papelería Proyector Computadora	DECE		42	31 de enero	3h
CLAUSURA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.							
EVALUACIÓN PROCESUAL. ENCUESTA DE OPINIÓN							
EVALUACIÓN FINAL DE LOS AGENTES PARTICIPANTES	SALA DE PROFESORES	ENCUESTAS			6	1 de febrero	4 h

Elaboración propia

ANEXO C

Construcción del árbol de problemas:



Elaboración propia

El Programa de atención integral a madres adolescentes es una propuesta innovadora cuyo objetivo es la educación basada en las necesidades de las adolescentes. El plan de trabajo

dentro del proyecto se ha organizado siguiendo la investigación cualitativa su carácter es proyectivo, partimos con la elaboración del plan de proyecto, logrado a través la aplicación de una encuesta que ha permitido determinar los campos de intervención, elementos claves para el diseño del programa de asistencia a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche”.

El propósito de este proyecto radica en primer lugar en la comprensión del embarazo adolescente puesto que es un tema que debe ser abordado desde el ámbito educativo, ya que se ha convertido en una problemática social, según cifras del INEC, 49,3% de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes. En la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre del Quinche” del Quinche según datos del Departamento Médico se registraron en el 2017-2018, 10 adolescentes en procesos de gestación y en lo que va del 2018-2019 año lectivo se registran 9 casos adolescentes en gestación situadas entre los 13 a 19 años.

Se realizó una entrevista a la coordinación del DECE institucional y los principales factores que han motivado el embarazo en las adolescentes son: el desconocimiento sobre temas de sexualidad, pertenecer a una familia disfuncional o tradicional donde no se abordan temas de sexualidad, no contar con un plan de vida, en el que se planteen metas y objetivos a corto y largo plazo. En lo que respecta a la información que reciben dentro de las Instituciones Educativas, se realiza anualmente.

Las consecuencias del embarazo en las adolescentes del Cardenal de la Torre según el DECE institucional son la deserción escolar puesto que las madres adolescentes dejan de estudiar para trabajar, dejando de lado sus aspiraciones escolares, por otro lado existen casos en los cuales las adolescentes llegan a depender de sus padres en el cuidado de los infantes y el aspecto económico por lo que no asumen su responsabilidad al no asumir su nueva condición crean conflictos intrafamiliares, frustraciones que se descargan en los hijos generando disfunción familiar.

Para hacer un acercamiento a las adolescentes se organizó un grupo focal, ya que es un método que permite un acercamiento a las experiencias de las adolescentes, en este grupo focal se analizaron varias temáticas donde se intercambiaron experiencias de las jóvenes, a través de sus testimonios se ha podido evidenciar que en su mayoría viven separadas de sus parejas, señalan que las causas del embarazo en la adolescencia es la falta de formación emocional un saber cómo actuar ante las diferentes situaciones de pareja que pueden producirse, mencionaron conocer sobre métodos anticonceptivos antes de producirse el embarazo. Lo cual permite determinar que la comunicación sincera sin tabús hubiese permitido evitar un embarazo no deseado. Sobre su vida estudiantil señalan que se han sentido discriminadas e incomprendidas, juzgadas constantemente.

Se aplicó una encuesta, con el fin de comprender la situación general de las madres adolescentes de la institución y determinar la asistencia de la implementación de un programa de asistencia integral, se tomó una muestra no probabilística los resultados nos permiten reconocer las dificultades que una adolescente embarazada, pueden tener a la hora de culminar sus estudios. Es pertinente establecer un programa de asistencia basado en los resultados de la encuesta, el cual se encuentra apoyado en el ejercicio de su derecho a la educación. (Ministerio de Educación,2017)

El 87,50% de los estudiantes desean capacitarse en salud.

El 37,50% de las estudiantes desean capacitarse en leyes.

El 25% de las estudiantes desean capacitarse en bienestar familiar.

El 25% de las madres adolescentes desean capacitarse en formación de escuela para padres.

El 100% de las madres adolescentes desean ser capacitadas en proyectos que les permitan generar recursos económicos El resultado de la encuesta permite la comparación con estudios recientes en América Latina documentan que, en México, la maternidad adolescente reduce los años de escolaridad y horas trabajadas (Arceo-Gómez y Campos-Vázquez, 2011); la maternidad adolescente disminuye la probabilidad de terminar la enseñanza secundaria y asistir a la enseñanza postsecundaria (Kruger y Berthelon,2012).

La maternidad adolescente reduce la escolaridad y la oportunidad laboral de la madre, y si esta realidad es más común en los hogares más pobres. (UNICEF, 2014)

El 100% de las madres adolescentes encuestadas, le gustaría ser capacitada durante la jornada académica. El 50,0% de las estudiantes desean recibir sus capacitaciones de forma informativa, el 25,00% de las madres adolescentes desean ser capacitadas con diferentes metodologías 25.00%. Estos datos estadísticos han permitido determinar la pertinencia de un programa de asistencia a madres adolescentes a través de una serie de capacitaciones en temáticas del interés de las estudiantes.