

PORTADA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

PROYECTO DE GRADO

TEMA:

**EL EMBARAZOS PRECOZ INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LAS
ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ELOY ALFARO” DEL
CANTÓN QUEVEDO.**

AUTORA:

GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑONEZ

TUTORA:

MSC. NICOLASA TONATO B.

LECTORA:

MSC. INÉS ESTUPIÑAN

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIA
DE LA EDUCACION MENCION EDUCACION BASICA**

QUEVEDO – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO

CARRERA EDUCACIÓN BASICA

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Yo, **GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑONEZ**, portadora de la cedula nº **1206639955**, egresada de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, carrera de **EDUCACIÓN BASICA**, declaro que soy autora exclusiva de la presente investigación y que es original, autentica y personal, cuyo tema es:

EL EMBARAZOS PRECOZ INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ELOY ALFARO” DEL CANTÓN QUEVEDO.

Todos los efectos académicos y legales que se desprende de esta investigación son de mi exclusiva responsabilidad.

GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑONEZ

C.I. 1206639955



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES DE LA EDUCACIÓN

EXTENSIÓN QUEVEDO

CARRERA EDUCACIÓN BÁSICA

**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO
DE GRADO.**

En mi calidad de director del Trabajo de Grado, designado con oficio N° **021-UTB-EQ-C.C.A.** por el Consejo Directivo, certifico que el **SRTA. GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑONEZ**, ha desarrollado el trabajo de grado titulado:

EL EMBARAZOS PRECOZ INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ELOY ALFARO” DEL CANTÓN QUEVEDO.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

MSC. NICOLASA TONATO B.
DOCENTE DE LA F.C.J.S.E.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES DE LA EDUCACIÓN

EXTENSIÓN QUEVEDO

CARRERA EDUCACIÓN BÁSICA

**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL
PROYECTO DE GRADO.**

En mi calidad de Lector del Trabajo de Grado, designado con oficio N° **021-UTB-EQ-C.C.A.** por el Consejo Directivo certifico haber revisado y aprobado, la parte gramatical, de redacción, aplicación correcta de las normas A.P.A y el formato impreso, del trabajo de grado de la **SRTA. GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑÓNEZ**, cuyo título:

EL EMBARAZOS PRECOZ INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ELOY ALFARO” DEL CANTÓN QUEVEDO.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

MSC. INÉS ESTUPIÑAN.
DOCENTE DE LA F.C.J.S.E...



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

**LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR APRUEBAN EL
INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA “EL EMBARAZOS
PRECOZ INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LAS ESTUDIANTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “ELOY ALFARO” DEL CANTÓN QUEVEDO.**

DE LA AUTORÍA DE:

GABRIELA BELÉN CASTILLO QUIÑONEZ -----

FIRMA DEL TRIBUNAL

DECANO O SU DELEGADO

PROFESOR ESPECIALIZADO

DELEGADO DEL H.C.D

AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA FF.CC.JJ.SS.EE.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA -----	I
CERTIFICADO DE AUTORÍA -----	II
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE GRADO. -----	III
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL PROYECTO DE GRADO. -----	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL -----	V
CAPITULO UNO -----	3
1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION -----	3
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN -----	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL -----	3
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA -----	5
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	7
1.4.1. Problema general o básico -----	7
1.4.2. Sub – problemas o derivados -----	7
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN -----	7
1.5.1. Delimitación espacial -----	7
1.5.2. Delimitación temporal -----	7
1.5.3. Delimitación demográfica -----	7
1.5.4. Línea de investigación -----	8
1.5.5. Variables -----	8
1.5.5.1. Independiente -----	8
1.5.5.2. Dependiente -----	8
1.6. JUSTIFICACIÓN -----	8
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN -----	10
1.7.1. General -----	10
1.7.2. Específicos -----	10
CAPITULO DOS -----	11
2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION -----	11

2.1.	MARCO CONCEPTUAL -----	11
2.1.1.	Embarazo -----	11
2.1.2.	La duración del embarazo -----	12
2.1.3.	Anti - nutrientes en el embarazo -----	13
2.1.4.	Como afecta el alcohol al bebé -----	13
2.1.5.	Cambios de la mujer embarazada-----	14
2.1.6.	Embarazo en las adolescentes-----	15
2.1.7.	Consecuencias para la salud -----	17
2.1.8.	Consecuencias económicas y sociales -----	17
2.1.9.	Que es el embarazo precoz-----	18
2.1.10.	Riesgos en el embarazo precoz -----	18
2.1.11.	Factores que se asocian con el embarazo precoz -----	19
2.1.12.	Riesgos físicos maternos -----	22
2.1.13.	Prevención en el embarazo en adolescentes -----	23
2.1.14.	Anticoncepción -----	24
2.1.15.	Aprendizaje -----	26
2.1.16.	Consecuencias biológicas en el embarazo precoz -----	27
2.1.17.	Consecuencias psicológicas en el embarazo precoz -----	29
2.1.18.	Consecuencias educativas en el embarazo precoz -----	29
2.1.19.	Educación para la sexualidad -----	29
2.1.20.	¿Quién debe iniciar el trabajo en educación sexual? -----	31
2.1.21.	Que es la sexualidad-----	32
2.1.22.	Diseño de investigación -----	32
2.1.23.	Técnicas e instrumentos de investigación-----	33
2.1.23.1.	La observación-----	33
2.1.23.2.	La entrevista-----	34
2.1.23.3.	La encuesta-----	34
2.1.24.	Población y muestra-----	35
2.1.24.1.	Población-----	35
2.1.24.2.	Muestra -----	35
2.2.	MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACION -----	35
2.3.	POSTURA TEÓRICA -----	42

2.4.	HIPÓTESIS-----	43
2.4.1.	General o básica-----	43
2.4.2.	Sub hipótesis o derivados-----	43
CAPITULO III-----		44
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN-----	44
3.1.	MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN-----	44
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN-----	44
3.2.1.	Bibliográfica documental-----	44
3.2.2.	De campo-----	44
3.2.3.	Descriptiva-----	45
3.3.	MÉTODOS Y TÉCNICAS-----	45
3.3.1.	Métodos-----	45
3.3.1.1.	Deductivo-----	45
3.3.1.2.	Inductivo-----	45
3.3.1.3.	Analítico-----	45
3.3.1.4.	Sintético-----	45
3.3.2.	Técnicas-----	46
3.3.2.1.	Observación-----	46
3.3.2.2.	Encuesta-----	46
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA-----	46
3.4.1.	Población-----	46
3.4.2.	Muestra-----	47
CAPITULO IV-----		49
4.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.-----	49
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.-----	49
4.2.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN -----	74
4.2.1.	CONCLUSIONES.-----	74
4.2.2.	RECOMENDACIONES.-----	75
BIBLIOGRAFÍA-----		76
CRONOGRAMA DE TRABAJO-----		79

INTRODUCCIÓN

En nuestro medio, el embarazo en adolescente es cada día más frecuente. Esto se debe a diferentes causas, tales como: el maltrato emocional, la incompreensión, carencia de educación sexual. Por lo general cuando esto sucede muchos padres creen que la solución al problema es imponer un matrimonio.

El embarazo precoz actualmente es un problema social que en estos últimos diez años han enfrentado los ministerios de educación y salud, no solo en Ecuador sino también en algunos países de Latinoamérica.

El embarazo en las adolescentes es considerado un problema de salud público, es por eso que más del 46% de adolescentes embarazadas reciben el apoyo tanto económico como psicológico y espiritual por parte de sus padres o adultos responsables (INEC 2010)

Según (Elma, 2010), Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en algunos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Las adolescentes que presentan un embarazo no deseado, tienen sentimiento de soledad, culpa. Su estado emocional se deteriora ocasionando una confusión y angustia, que luego lleva a la depresión que impide la capacitación intelectual y personal para en un futuro lograr tener oportunidades laborales con mayor remuneración.

Tanto las adolescentes embarazadas, como las que ya son madres, tiene derecho a participar en la educación cumpliendo las mismas reglas que los demás.

Por esto se realiza el presente proyecto de investigación para conocer de qué manera el embarazo precoz influye en el aprendizaje de las adolescentes que están estudiando.

La investigación se la realiza en la provincia de Los Ríos el cantón Quevedo en la Unidad Educativa "Eloy Alfaro".

Es muy importante conocer que los índices de embarazo precoces son debido a muchos factores que influyen de una manera negativa, teniendo en cuenta que este trabajo investigativo es de mucha controversia entre los posibles culpables. En este caso se está estudiando a las estudiantes que están en estado de gestación o están en riesgo, por lo que en este caso tiene que ver mucho la intervención de las autoridades y los docentes, por lo que pueden llegar de forma apropiada y significativa para impartir una enseñanza o talleres de educación sexual, a estudiantes que pueden presentar casos de embarazos precoces.

CAPITULO UNO

1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

El alto índice de embarazos precoces Influye en el aprendizaje de las estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

El trabajo en investigación se lo realizará en Ecuador, provincia de Los Ríos, en el catón Quevedo, parroquia Venus de Ríos Quevedo, en la unidad educativa “Eloy Alfaro”.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece la adolescencia entre los 10 a 19 años de edad. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a mujeres embarazadas que aún no han alcanzado la mayoría de edad. Esta edad depende de los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.

La fecundidad de las adolescentes es un tema que tiene mucho interés en la actualidad, las consecuencias que tiene un embarazo temprano son muy costosas para la familia, para la sociedad y para el desarrollo del país; favorece al aumento de la tasa de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano

calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.

Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación más difícil y problemática.

La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años, son madres en los países de América latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica y el Caribe (CEPAL), que pone de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.

La mayor proporción de embarazo en adolescente de la región se registra en varios países de Centro América como: Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.

Después de Venezuela, en el 2012 una de las tasas más altas se registra en Ecuador, donde más del 17% de las jóvenes entre 15 y 19 años son madres. El gobierno ecuatoriano se planteó como meta reducir en el 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes para lo que invirtió 28 millones de dólares en ese año, en una campaña cuyo slogan fue "habla serio. Sexualidad sin"

En Ecuador existe un acuerdo ministerial que expresa la prohibición de los planteles de diferentes niveles y modalidades del sistema educativo nacional, la expulsión, suspensión, negación de matrícula, o cualquier tipo de discriminación a las estudiantes que estén en estado de embarazo.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La adolescencia se divide en tres grupos: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). El embarazo precoz es el embarazo que se produce en niñas o adolescentes en cortas edades, dándose el adelanto de etapas madurativas en el proceso orgánico que normalmente se presentan más tarde.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia tienen un alto carácter negativo tanto para la joven como para su hijo o hija, si la gestación llega a su término: las dificultades son numerosas a corto y a largo plazo. La adolescente es frágil y se vuelve aún más en estado de gestación. Los embarazos seguidos y demasiados precoces constituyen un factor de alto riesgo y la joven madre tiene pocas posibilidades de llegar a formar un día una familia estable o incluso a obtener un estatus de economía social.

El embarazo precoz como ya se ha explicado previamente, es más frecuente, hasta el punto que se ha convertido en una prioridad para la salud pública. Las razones para esto sea así son muchas, pero entre ellas, destaca el hecho de que aquellas mujeres que sufren un embarazo precoz, se ven privadas de una gran cantidad de opciones a lo largo de su vida.

Una adolescente de dieciséis años que quede embarazada y que estuviese estudiando, es muy poco probable que continúe con sus estudios. Con ellos sus posibilidades laborales también se disminuyen. Y a simple vista puede parecer que este sea solo un problema de la chica, pero no es así, porque también afecta a la familia y si este se vuelve repetitiva se convierte en una pérdida de capital humano.

Este problema constituye un obstáculo para lograr el desarrollo social, trayendo como consecuencia que un alto porcentaje de estas jóvenes

tengan que abandonar o retrasar sus estudios y adelantarse en roles que no corresponden a su edad y para las cuales aún no están preparadas.

(Elma, 2010), Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las chicas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde la tasa de mortalidad se redujo de 21 a 9 por 100.000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años lo que constituye a la mortalidad materna y a problema de salud prolongados.

Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de afectos a largo plazo.

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores riesgos médicos (anemia, desnutrición, parto prematuro, bajo de peso al nacer, muerte perinatal o pre-eclancia, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post- parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y otras series de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, etc.)

Por lo que en el desarrollo de la investigación se van a analizar ciertos puntos: ¿De qué manera afecta el embarazo precoz en la enseñanza de las estudiantes?, ¿cuáles son las causas principales del índice de embarazos de las estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro”? ¿Cuáles son los factores que influyen en el desánimo de las estudiantes que están en este estado?, ¿Por qué es importante la enseñanza de educación sexual en esta etapa?

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema general o básico

¿De qué manera influye tiene el alto índice de embarazos precoces en el aprendizaje los estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” del cantón Quevedo?

1.4.2. Sub – problemas o derivados

- ✓ ¿Cómo se determinarían los factores que influyen para que ocurra un embarazo precoz?
- ✓ ¿De qué manera se podría conocer las causas y los efectos que tienen un embarazo precoz en las adolescentes?
- ✓ ¿De qué forma influirían los docentes, para prestar una mejor ayuda a las adolescentes que están en este estado?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Delimitación espacial

El proyecto de investigación se lo realizará con el objetivo de conocer si el alto índice de embarazos precoces influye en el aprendizaje de las estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo.

1.5.2. Delimitación temporal

El proyecto de investigación se realizará en el año 2015.

1.5.3. Delimitación demográfica

La aplicación del trabajo de campo se la realizará a los maestros y estudiantes de unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo, quienes serán el universo de la investigación.

1.5.4. Línea de investigación

Embarazos precoces en estudiantes.

1.5.5. Variables

1.5.5.1. Independiente

Alto índice de embarazos precoces

1.5.5.2. Dependiente

Aprendizaje

1.6. JUSTIFICACIÓN

El embarazo precoz es un mal que cada vez se está extendiendo en las sociedades desarrolladas. Hasta hace pocos tiempos se creía que este tipo de embarazos solo ocurrían en los países de tercer mundo, pero en estos últimos años, con la libertad sexual que se ha venido dándose en la sociedad del primer mundo, cada vez son más las adolescentes que quedan embarazadas antes de estar completamente desarrolladas.

El embarazo precoz se ha convertido en un problema social, debido a las situaciones socioculturales de nuestro país, hoy en día es muy común ver una estudiante en estado de gestación. En Ecuador más del 17% de las jóvenes ya son madres y están en edad de 15 a 19 años.

Actualmente las controversias han disminuido especialmente en esta institución, pero el problema cada vez se agudiza más, especialmente en las estudiantes del bachillerato, donde el índice de estudiantes embarazadas crece progresivamente, generando como consecuencia otros problemas relacionados con el rendimiento académico; ante estos antecedentes surge como iniciativa plantear este trabajo cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia de embarazos precoz en el rendimiento académico de la estudiantes embarazadas.

El propósito de esta investigación es determinar la influencia que tiene el embarazo en las adolescentes en el desarrollo de sus actividades académicas, además de descubrir las razones que incidieron para que las jóvenes quedaran embarazadas y cuáles son las consecuencias que traería en su nivel académico.

Con la elaboración de este proyecto se pretende conocer las causas y efectos y principales problemas que tiene en embarazo precoz en el aprendizaje de las estudiantes de la unidad educativa "Eloy Alfaro". También se espera evaluar e identificar el nivel de apoyo, que reciben las estudiantes que se encuentran en la situación de embarazo, por parte de directivos, docentes y padres de familia.

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. General

Determinar qué influencia tiene el alto índice de embarazos precoces en el aprendizaje los estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo, en el año 2014.

1.7.2. Específicos

- ✓ Establecer los factores que influyen para que ocurra un embarazo precoz en los estudiantes.

- ✓ Conocer las causas y efectos que tienen un embarazo precoz en las adolescentes.

- ✓ Evaluar la capacidad que tienen los docentes para afrontar esta situación con sus estudiantes.

CAPITULO DOS

2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Embarazo

Según (Rovati, 2011), Se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

(López, 2009), El embarazo es una secuencia de eventos que ocurre normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluye la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal, finalizando con el crecimiento. Comprende todos los procesos de crecimientos y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminada a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

(Saada, 2008), Dice que, a partir de que el ovulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto físicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

(Mama, 2007), Durante el embarazo se pone en marcha complejos procesos hormonales que afecta a casi la totalidad de los órganos provocando lo que conocemos como síntomas del embarazo.

El primer síntoma es la amenorrea o ausencia de la menstruación, pero pueden presentarse también otras señales de embarazo como hipersensibilidad en los pechos, mareos, náuseas, vómitos, malestar y cansancio.

(Lorenzo, 2014), En el embarazo humano la gestación suele ser única, sin embargo puede producirse embarazos múltiples. Dependiendo del número de óvulos fecundados y el momento en el que se produce la división del cigoto, hay diferentes tipos de gemelos triples, cuádruple, quíntuple, etc.

2.1.2. La duración del embarazo

(Rovati, 2011), La duración aproximada del embarazo es de 280 días. Son 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas (aproximadamente 9 meses) desde el momento de la fecundación.

Se considera un embarazo a término aquel que transcurre entre las 37 semanas (259 días cumplidos) y la semana 42 de gestación (294 días cumplidos).

Un embarazo de menos de 37 semanas se considera pre-termino, mientras que uno de más de 42 semanas se considera post-termino.

El embarazo se divide en trimestres. El primer trimestre abarca hasta la semana 14 de embarazo (12 semanas de gestación) el segundo trimestre de la semana 14 hasta la semana 28 y el tercer trimestre de la semana 28 a la semana hasta el nacimiento.

El periodo embrionario se extiende desde la implantación del cigoto en las paredes del útero hasta la décima semana de gestación, cuando se han completado las estructuras principales y pasa a considerarse feto.

(Lorenzo, 2014), Luego del nacimiento se inicia la etapa de lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida del bebé. La lactancia materna parcial (amamantamiento acompañado de otros alimentos, formulas o líquidos) se pueden prolongar según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde los 6 meses hasta los 2 años.

2.1.3. Anti - nutrientes en el embarazo

(Lawson, 2005), Dice que la buena nutrición no solo tienen que ver con lo que se come; también se refiere a lo que no se come, bebe o respira. Muchas de las sustancias consideradas malas para nosotras, como el alcohol, los contaminantes y los cigarrillos, tienen efectos nocivos porque interfieren con los nutrientes esenciales. Por ejemplo, el plomo es fuertemente antagónico al zinc y al calcio, ambos cruciales para el desarrollo físico y mental.

Según (Unicef, 2010), Cuando la mujer goza de buena salud y de un adecuado estado nutricional antes del embarazo, los riesgos asociados con la maternidad se reducen notablemente para ella y su hijo. Durante el embarazo y la lactancia, la mujer necesita alimentos más nutritivos y en mayor cantidad: más descanso de lo habitual; suplementos múltiples de micronutrientes o de hierro y ácido fólico, incluso si está consumiendo alimentos fortificados: y sal yodada para el desarrollo mental correcto de su hijo.

2.1.4. Como afecta el alcohol al bebé

(Lorenzo, 2014), Muchos peligros ambientales incluyendo el alcohol, son mayores en las primeras etapas del embarazo, cuando el ritmo del crecimiento del feto es máximo. Por lo tanto realmente hay que evitar el consumo de alcohol desde el momento que se tiene intención de quedar embarazada, no solo cuando se descubre que se está. Idealmente,

tendría que limitarse a un periodo anterior a la concepción para asegurarse de que el ovula y el espermatozoides de la pareja tendrán una calidad óptima.

Una vez embarazada, aunque las primeras 20 semanas se consideran las más críticas durante las cuales hay que evitar el alcohol, hay evidencias claras que demuestran que este puede ser perjudicial en cualquier momento. La doctora Ann Streissguth, que fue una de las primeras que identificó las características del FAS, dice que, experimentos con animales demuestran que los bebés expuestos al alcohol solo en las últimas etapas del embarazo, siguen siendo susceptibles de causar problemas de comportamientos.

Y aunque se confiaba que con el tiempo se recuperarías de estos efectos físicos y mentales, ahora está claro que no es así. En un estudio de seguimiento de 10 niños que padecían FAS realizado por la doctora Streissguth, dos de ellos murieron y el resto están física y mentalmente afectados.

2.1.5. Cambios de la mujer embarazada

(Lorenzo, 2014), El aumento de peso en el embarazo es de 12 kilos de media. Está provocado principalmente por el peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico, así como también por el aumento del tamaño del útero, de las mamas y del líquido extracelular.

Además de los cambios físicos más obvios como el aumento de peso y el crecimiento de la tripa, hay otros menos visibles responsables en gran medida de las molestias más frecuentes en el embarazo como el edema, el dolor de espalda, los cambios de la piel y el estreñimiento.

Se produce modificaciones a nivel hormonal pero también a nivel respiratorio, hormonal, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso.

El volumen sanguíneo de la embarazada se incrementa entre 50 y 80 % para satisfacer las necesidades de crecimiento del bebe, proporcionando la dilatación de los vasos sanguíneos, la aparición de varices, las palpitaciones y la taquicardia.

A medida que el útero aumenta de tamaño, los órganos internos se desplazan ligeramente de su posición. A su vez, se producen cambios posturales del esqueleto que se adapta al embarazo y se prepara para el parto.

2.1.6. Embarazo en las adolescentes

(Estevez, 2013), El embarazo en adolescentes a nivel nacional señala un incremento que situó al Ecuador como el país con el más alto índice de embarazadas adolescentes en la Región Andina 17% aproximadamente. De 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador 121.288 jóvenes, es decir el 17.2% han sido madres liderando la lista del país Andino con el mayor número de embarazadas en niñas y adolescentes.

El embarazo en las adolescentes es considerado un problema de salud público, es por eso que más del 46% de adolescentes embarazadas reciben el apoyo tanto económico como psicológico y espiritual por parte de sus padres o adultos responsables (INEC 2010)

Según (Elma, 2010), Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en algunos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países los embarazos fuera del matrimonio no son raros.

En cambio algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas.

Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

(Varea, 2008), Al interior del hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora existe casos de maternidad adolescente producto de la violencia sexual y una maternidad temprana, deseada o percibida como un proyecto de vida por parte de las jóvenes.

A partir del año 2006 en Ecuador se abrieron nuevos temas de discusión en torno a la sexualidad. Se debatió por ejemplo la “Ley Orgánica de Salud” que beneficiaba, en muchos aspectos, mujeres, jóvenes, niños y niñas. Porque su enfoque tomaba en cuenta la educación en salud sexual, y reproductiva, el uso y acceso libre a métodos anticonceptivos, entre otros aspectos que generan reacciones por parte de segmentos conservadores de la población.

2.1.7. Consecuencias para la salud

(Elma, 2010), Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muerte en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde la tasa de mortalidad se redujo de 21 a 9 por 100.000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años lo que constituye a la mortalidad materna y a problema de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para la madre como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medios, los bebés de madres menos de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o a morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de afectos a largo plazo.

2.1.8. Consecuencias económicas y sociales

(Elma, 2010), El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

2.1.9. Que es el embarazo precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica la mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados.

(Unicef, 2010), Las niñas que permanecen en la escuela tienen más probabilidades de retrasar el matrimonio y la maternidad. El embarazo precoz puede tener graves repercusiones para las niñas menores de 18 años y en especial para las menores de 15 años. Las adolescentes y sus bebés corren un riesgo muy elevado de sufrir complicaciones y morir.

Es indispensable que las familias estén conscientes de los riesgos que conlleva el embarazo precoz. Cuando una niña adolescente se casa o queda embarazada, su familia debe apoyarla y ayudarle a acceder a los servicios de salud que requiere.

2.1.10. Riesgos en el embarazo precoz

El embarazo que ocurre durante la adolescencia también se llama embarazo precoz o temprano, porque tiene lugar antes de la finalización de esta etapa; es decir, antes de los 18 años, aproximadamente, cuando la madre aún carece de la suficiente madurez biológica y emocional requerida para asumir de manera plena y responsable la maternidad.

(Alma Maria Dono Pérez, 2012), Dice que el embarazo en adolescentes acarrea muchos riesgos de salud; por ejemplo, entre 10 y 14 años de edad tienen 5 veces más probabilidades de morir por causa del embarazo o del parto que las mujeres de 20 a 24 años; existe mayor probabilidad de abortos, y con frecuencia aparecen estados emocionales de angustia y

depresión. Por otro lado, las adolescentes que son madres tienen más probabilidades de abandonar los estudios y sacrificar sus planes de vida.

2.1.11. Factores que se asocian con el embarazo precoz

(Estevez, 2013)

- ✓ Abandono escolar
- ✓ Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo
- ✓ Personalidad inestable
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Poca confianza
- ✓ Falta de actitud preventiva
- ✓ Conducta disocial
- ✓ Abuso de sustancias
- ✓ Sentimiento de desesperanza
- ✓ Bajo nivel educativo
- ✓ Familia disfuncional

Con respecto a los factores de riesgos asociados al embarazo adolescente, y de acuerdo con el fondo de población para las naciones unidas, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en tres categorías.

- ✓ **Factores individuales:** menarca precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencias y adhesión a creencias y tabús que condenan la regulación de la fecundación y la poca habilidad de planificación familiar.
- ✓ **Factores de riesgos familiares:** disfunción familiar antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdidas de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- ✓ **Factores de riesgos sociales:** bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabús sobre la sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Las causas extremas por las que se puede embarazar una adolescente:

- ✓ Vivir en un contexto familiar escolar o social en el que los embarazos durante la adolescencia son comunes y se viven como algo natural.
- ✓ Existe poca o inadecuada educación en torno de la sexualidad.
- ✓ Prevalecen mitos y vergüenza ante el uso de anticonceptivos.
- ✓ Se siguen modelos sociales que transmiten la creencia de que la mujer debe ser madre para tener algo propio, para valorarse a sí misma o para ser valorada en su familia o comunidad.

Las razones inconscientes del embarazo adolescente:

- ✓ Escape de familias con problemas.

- ✓ Sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia; “a mí no me pasa lo que le paso a mi amiga”.
- ✓ Necesidad de tener hijos para demostrar la feminidad o la hombría.
- ✓ Muchas veces se identifica como una vía de crecimiento y acceso al mundo adulto, de esta manera las adolescentes embarazadas quedarían ubicadas como “pares” para los adultos que la rodean.

Cuando una adolescente sale embarazada su compañero, familia y entorno social reciben la noticia con evidente disgusto.

En ese momento se plantean 5 opciones posibles:

- ✓ Abortar.
- ✓ Criar al niño con su familia de origen, esta opción es la más frecuente en las clases sociales más pobres. Este tipo de crianza, en clan o tribus genera confusión de roles familiares en el niño pero brinda a él y a su madre un continente afectivo y aceptable.
- ✓ Dar al niño en adopción. Tiene un alto coste emocional. La sociedad muchas veces muestra una actitud ambivalente al respecto, con posiciones encontradas, y donde a opinión de los jóvenes padres suele ser la que menos se tiene en cuenta.
- ✓ Casarse o unirse. ambos padres conviven, pero no tienen la independencia económica necesaria para consolidarse como pareja. Esto, además de la inmadurez efectiva, explica la alta tasa de fracaso de estas uniones.

- ✓ Alojarse en hogares maternos. Es siempre una solución transitoria y constituye una forma sofisticada de marginación. Las nuevas tendencias abogan por utilizar pequeños hogares, similares a una familia, que se adecuarían mejor a un modelo integrador con posibilidades de producir un impacto positivo en la problemática de la madre adolescente y sola.

2.1.12. Riesgos físicos maternos

Abortos: se estima que alrededor del 10% de las embarazadas adolescentes terminan en abortos espontáneos. El 40% de ellos terminarían mediante un aborto inducido.

Es importante que el profesional que trabaja con pacientes adolescentes conozca las leyes que regula el aborto, así como su propia postura respecto al aborto terapéutico. Los que se oponen con firmeza a esta opción deben derivar a las pacientes de fuentes neutrales para su asesoramiento.

No se conocen bien las consecuencias físicas y psicológicas del aborto en adolescentes. Parecen tener menor riesgo de complicaciones como hipertermia y hemorragia, pero un riesgo mayor de lesión cervical que las adultas que se someten a un aborto.

Déficits nutricionales: Es habitual que en la adolescente embarazada exista un nivel nutricional deficiente debido en muchas ocasiones a que pertenecen a un medio con bajos ingresos económicos. Muchas de las dietas de estas gestantes son netamente deficientes, sobre todo en hierro, proteínas, calcio, vitaminas A y ácido fólico. En algunas ocasiones estos hechos se favorecen a realizar dietas especiales, carentes de determinados principios.

Enfermedades hipertensiva y obesidad: La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones más frecuentes en la gestación de la mujer joven. El mal o bueno control prenatal es un factor decisivo en la aparición de estos cuadros preeclámpsicos, de forma que, en términos generales, la ausencia de vigilancia durante el embarazo va unida a índices más elevados de enfermedad hipertensiva. De igual modo se describe una mayor tendencia a la obesidad en las adolescentes con antecedentes de embarazos precoces.

Infecciones: La infección urinaria es la que se observa con mayor frecuencia en las embarazadas jóvenes, esto tiene gran importancia si tenemos en cuenta que puede estar implicada en el desencadenamiento del parto prematuro. La mayoría de los autores coinciden en señalar que es más frecuente en las gestantes adolescentes que en las que superan dicha edad, dato que se repite en las enfermedades de transmisión sexual.

2.1.13. Prevención en el embarazo en adolescentes

(Pío Iván Gómez, enero 2011), El embarazo en la adolescencia tiene una asociación con la pobreza y el bajo nivel educativo. En Colombia por ejemplo las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años, edad que se va incrementado a medida que aumenta el nivel de educativo, hasta una mediana de 20 años entre las que tienen educación superior.

La proporción de adolescentes que tuvieron un hijo antes de los 15 años es 22 veces mayor en zonas rurales que en zonas urbanas y 7 veces mayor entre las adolescentes de menor educación comparada con aquellas que al menos finalizaron la educación secundaria y 15 veces mayor entre más pobres.

Evitar la presencia de embarazos no planeados en la población adolescente requiere en el marco de una política estatal de atención primaria, varias estrategias como:

- ✓ Educación sexual integrada al sistema educacional y en la comunidad donde la cobertura de escolaridad sea bajo.
- ✓ Servicios integrales de salud sexual y reproductiva exclusivos para adolescentes, atendidos por personal capacitado que brinde servicio amigable. Debe ofrecerse acceso sin barreras a métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- ✓ Difusión a través de medios masivos de programas de educación sexual y de los servicios amigables para adolescentes.
- ✓ Fortalecimiento de la capacitación del personal de salud sexual y reproductiva integral.

2.1.14. Anticoncepción

Una de las estrategias más importantes es el acceso sin barreras a métodos anticonceptivos modernos (incluyendo anticoncepción de emergencia), tanto como para quienes ya han pasado por la experiencia de la maternidad o paternidad, como para quienes comienzan su vida sexual, con especial énfasis en las mujeres que han interrumpido su embarazo.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes

El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos aún se ve limitado por diversas barreras sociales y culturales. Entre los adolescentes

más jóvenes es menor el conocimiento de anticoncepción, el acceso a los servicios de salud. Y existen mayores tabúes, presión social y de género que limita el uso anticonceptivo.

En una tesis de maestría de Salud Pública del doctor Orellana en Perú, se encontró que solo el 48% de adolescente uso algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y que consideran el condón como el concepto más conocido y usado debido a que es barato, fácil de encontrar y seguro.

Se concluye en este trabajo que algunas barreras que impiden el uso de anticonceptivos son: la falta de información, vergüenza para comprarlo, no saber cómo usarlo, creer que impide el placer, temer a ser descubiertos(as), creer que hace daño a la salud y las creencias religiosas.

Abordajes de investigación cualitativos han explicado algunas razones por las que la población adolescente no utiliza métodos anticonceptivos.

- ✓ Sentimiento de invulnerabilidad.
- ✓ Sentimiento de inseguridad con el método.
- ✓ Falta de motivación para el uso.
- ✓ Carencia de poder y de la aptitud para negociar su uso.
- ✓ Creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios.
- ✓ Creencia de que utilizar condón con la persona que se ama y a la que se tiene confianza es un irrespeto.

- ✓ El deseo de complacer a la pareja.

La edad de iniciación sexual ha ido disminuyendo en todos los países de la región, tanto en hombre como en mujeres. En las mujeres, a menor escolaridad, más temprana edad de inicio. Mientras que en los hombres es lo contrario. En ambos géneros es bajo el conocimiento de la época fértil del ciclo y del uso de condón y otros métodos anticonceptivos modernos, por la que con frecuencia la primera relación es desprotegida. Hay imaginarios como que “en la primera relación no hay embarazo”.

Adicionalmente hay creencias arraigadas en el uso de métodos folclóricos (uso de alka-seltzer con limón tomar bebidas colas calientes, orinar después de la relación sexual etc.). Lo anterior afecta la posibilidad de relaciones sexuales seguras, como riesgos de ITS/VIH/sida y sin la decisión de cuando tener o no descendencia.

2.1.15. Aprendizaje

(Morales, 2012), El aprendizaje y la memoria son dos procesos íntimamente relacionados, por lo que es extremadamente difícil separar uno de otro. Gracias a ellos, adquirimos nuevos conocimientos, conductas y aptitudes, pero también son la base del crecimiento emocional, la adquisición de valores y aptitudes e incluso de la formación de nuestra personalidad. Además, no solo aprendemos cosas nuevas, sino que somos capaces de modificar lo aprendido para mejorarlo y adaptar de forma eficaz nuestra conducta ante diferentes situaciones y momentos.

El aprendizaje está presente a lo largo de toda la vida no solo en las etapas tempranas del desarrollo, en las cuales por supuesto, es fundamental. Un niño aprende no solo hechos y conocimiento acerca del mundo que le rodea, sino también de las personas que lo acompañan y de sí mismo. Por lo tanto, habrá aprendizajes que resulten más evidentes y observables que otros, de carácter más útil.

Además, los motivos por los que aprendemos pueden ser muy diferentes ya que en ocasiones nos guían recompensas extremas, como por ejemplo el dinero, y en otras tenemos razones de carácter más internos, como la satisfacción personal o la autorrealización.

(Antoni Badia, 2012), El aprendizaje escolar difiere del aprendizaje de la vida en el hecho de que es fundamentalmente artificial. Se imparten en instituciones educativas destinada básicamente a la instrucción y las experiencias que el profesorado diseña y aplica en ella tienen una secuencia en función del logro de unos objetivos por parte del alumnado. El profesor es, de hecho, entre otras cosas, un creador y realizador de experiencia de aprendizaje por las que tienen que pasar ordenadamente sus alumnos.

El aprendizaje aun así es lento. Y conseguir que las informaciones y experiencias que se proponen en las actividades de aprendizaje arraiguen en el alumno no es tarea fácil pero los discentes mantengan en el transcurso de la realización de estas experiencias (sean en el aula o en casa) una continuidad del esfuerzo o tensión de aprendizaje, y muy en particular del trabajo personal de retención.

(Dunlap, 2006), Existe, sin embargo, una estrecha relación entre conocimiento, aprendizaje y eficiencia. Si una organización no puede usar el conocimiento, tampoco podrá cumplir por mucho tiempo su función en un contexto turbulento como el nuestro. Usar el conocimiento no es una experiencia pasiva: usar el conocimiento es redescubrirlo, porque todo el conocimiento está basado en uno anterior.

2.1.16. Consecuencias biológicas en el embarazo precoz

Según (Salazar Cutido B, 2006), Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación, por tanto, hay menores riesgos

maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

Según Sibai, la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

Por esta y otras razones, el embarazo precoz puede provocar entre muchas consecuencias adversas:

Preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico.

Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50% de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.

En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda, la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.

En el proceso de la concepción prevalece el bajo peso al nacer, tanto la prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional, por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierte en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

2.1.17. Consecuencias psicológicas en el embarazo precoz

La pubertad no implica madurez psicológica, por tanto los adolescentes no siempre son capaces de comprender todas las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual. La pulsión sexual del varón adolescente no se puede negar, su fuerza es arrolladora e impredecible, de ahí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves.

Entre las chicas, sin embargo, origina sentimientos más vagos y difusos. Ellas son capaces de frenar o reprimir los impulsos sexuales con el fin de conseguir una mejor adaptación psicosocial. Para la adolescente parecen más trascendente las necesidades psicológicas (seguridad, afecto, amor...) que la satisfacción sexual.

La experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo, sino más bien a un interés por ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida. Por otra parte las mujeres jóvenes con escasa autoestima, dependiente o con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres están dispuestas a un inicio sexual temprano, con el consiguiente riesgo de quedar embarazadas.

2.1.18. Consecuencias educativas en el embarazo precoz

(Estevez, 2013), De cada 85% de adolescentes en etapa de gestación, y que cursan la secundaria en cualquier colegio, 77% abandonaron sus estudios por decisión propia acoso de sus compañeros y de padres de familia o por ser expulsada por la propia dirección, solo el 1% termino con su embarazo y logro el bachillerato.

2.1.19. Educación para la sexualidad

(Rabinovich, 2006), Por ignorancia, toma de posición ideológica, confusión o inhibición de los adultos, en muchos casos las palabras con que se nombran las zonas genitales de los niños no son las apropiadas o, sencillamente, determinadas áreas son innombradas. Por otra parte es usual escuchar decir la palabra “colita” o “colita de adelante” para referirse a la vulva, situación está que crea tremendas confusiones en las niñas, por vincularla con lo urinario y lo excrementicio.

Al mismo tiempo, los adultos, cuando escuchan de las niñas estos términos, no pueden diferenciar a que parte concreta se refiere la menor. Y ello no es una mera cuestión verbal, ya que a veces pueden estar relatando contactos indebidos, proporcionados por algún adulto en ciertas zonas y no en otras, cuando los niños relatan alguna actividad sexual a sus padres u otra persona de su confianza.

(Langlois, 2007), La educación de la sexualidad es la educación de la castidad, equivalente por tanto a la educación la persona entera m comprendida en forma especial su efectividad. En un sentido más restringido pero no separado, se entiende a veces por educación sexual aquella información y formación inicial de los púberes en el misterio del sexo, del amor y de reproducción.

La premisa general en esta materia es el derecho y el deber de los padres, toda otra instancia viene después y se subordina a ésta. Ninguna otra puede compararse a la intimidad del hogar, a ese clima de respeto y afecto, de pureza y sinceridad donde los recogen de labios de sus propios progenitores el sentido profundo de la sexualidad al servicio del amor y de la transmisión de la vida.

(Río, 2008), Lo primero que deseamos hacer es ofrecer una visión de la sexualidad, lejos de la creencia bastante generalizada aun, como equivalencia a órganos genitales y relaciones sexuales. La sexualidad envuelve a toda una persona, es la manera propia de ver, sentir, y vivir el

hecho de ser sexuados (ser hombre o ser mujer), la forma en que nos relacionamos con la pareja, como un familiar un amigo y amiga relación con hombres y mujeres que somos.

2.1.20. ¿Quién debe iniciar el trabajo en educación sexual?

(Río, 2008), La responsabilidad inicial de la educación sexual es de la familia. Si bien la familia ha sufrido la consecuencia de los cambios económicos y sociales del liberalismo avanzando y con ella numerosas transformaciones traspasando las barreras del convencionalismo, reconoceremos el concepto de familia desde el punto de vista del menor.

(Burns, 2013), Los jóvenes tienen mucha tensión con relación a su sexualidad y están llenos de preguntas, en parte debido a la información contradictoria que reciben de diversas fuentes. Para simplificar veamos los tres aspectos en los que los muchachos reciben mensajes directos.

Los padres dicen: no lo hagas (y luego no se habla nada más, silencio)

La iglesia dice: no lo hagas porque es sucio, malo y pecaminoso ¡así que déjalo para cuando te cases!.

La cultura escolar dice: así es como se hace y asegúrate de usar condón.

Ya mencionamos en hecho de que rara vez los padres toman la iniciativa cuando se trata de presentar a sus hijos la educación sexual saludable. La mayoría de los pares no se toman el tiempo de lidiar con preguntas como las que presentamos anteriormente.

Aunque creo que durante los últimos años la iglesia ha hecho un trabajo mucho mejor al comunicar la sexualidad de una forma saludable, los muchachos siguen pensando que lo que escuchan de parte de la iglesia

es que el sexo es sucio, algo pecaminoso y que deben esperar para experimentar esa cosa sucia y pecaminosa cuando estén casados, tal vez sea por eso que muchas parejas casadas todavía luchan con disfrutar la sexualidad que Dios les ha dado.

2.1.21. Que es la sexualidad

(Guijarro, 2006), La sexualidad es uno de los fundamentos de la experiencia humana. No es algo que tenemos si no algo que somos. La sexualidad es la forma en la que cada cual expresa, comunica, siente, intima, da y recibe placer con la palabra y los cinco sentidos de su cuerpo sexuado.

En la medida que hombres y mujeres tenemos cuerpos diferentes, expresamos y sentimos parte de nuestra sexualidad de manera distinta. Esto no significa que todas las personas del mismo sexo expresan su sexualidad del mismo modo. Todo lo contrario, existen muchas formas de sentir y expresar la sexualidad siendo mujer y siendo hombre.

2.1.22. Diseño de investigación

(Sanchez, 2011), El diseño de la investigación es el pegamento que mantiene el proyecto de investigación cohesionado. Un diseño es utilizado para estructurar la investigación y así poder mostrar cómo todas las partes principales de un proyecto de investigación funcionan en conjunto con objetivo de responder a las preguntas centrales de investigación. El diseño de investigación es como una receta.

Así como una receta ofrece ingredientes y las instrucciones para elaborar un platillo. El diseño de investigación ofrece los componentes y el plan para llevar a cabo el estudio de manera satisfactoria. El diseño de la investigación “la columna vertebral” del protocolo de la investigación.

(hernández, Fernandez, & Baptista, 2010), Con el fin de recolectar la información necesaria para responder las preguntas de investigación (bien sea cualitativa y cuantitativa), el investigador debe seleccionar un diseño de investigación. Esto se refiere a la manera práctica y precisa que el investigador adopta con el objetivo de estudio, ya que previo a la selección del diseño de investigación se tenga claro los objetivos de la misma.

2.1.23. Técnicas e instrumentos de investigación

(Cegarra, 2012), efectuar un investigación, requiere como ya se ha mencionado, de una selección adecuada del tema objeto de estudio, de un planteamiento de la problemática a solucionar y la identificación del método científico que se utilizara para llevar a cabo dicha investigación. Anudado a esto se requiere de técnicas y herramientas que auxilien al investigador a la realización de su estudio.

Las técnicas son de hecho, recursos o procedimiento de los que se vale el investigador para cercarse a los hechos y acceder a sus conocimientos, y se apoyan en instrumentos para guardar la información tales como: los mapas, las cámaras fotográficas, las grabadoras, la filmadora, elementos estrictamente indispensables para registrar lo observado durante el proceso de la investigación.

2.1.23.1. La observación

(Cegarra, 2012), Es la acción de observar, de mirar detenidamente en el sentido del investigador, es la experiencia, es el proceso, ósea en sentido amplio el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación. En conclusión la observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos.

2.1.23.2. La entrevista

(Cegarra, 2012), Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se funda la interrelación humana. Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos, implícitos en todo proceso de comunicar.

2.1.23.3. La encuesta

Es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo: permite explorar la opinión pública y los calores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas.

Para ello el cuestionario de la encuesta debe obtener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variable a medir, (Gómez, 2006), refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuestas que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permiten facilitar previamente la codificación (valore, números) de las preguntas de los sujetos.

2.1.24. Población y muestra

2.1.24.1. Población

Para (Díaz, 2010), es el conjunto de todos los individuos que cumplen ciertas propiedades y de quienes deseamos estudiar ciertos datos. Podemos entender que una población abarca todos los conjuntos de elementos de los cuales podemos obtener información, que deberá ser considerada sobre la base de las características que la limitan, que la identifican y que le permiten posteriormente la selección de los elementos que se pueden entender como representativo (muestra).

2.1.24.2. Muestra

(Cegarra, 2012), Es un porción de algo. Si deseamos preguntar a un conjunto de cinco mil personas su opinión sobre un determinado fenómeno, tenemos dos opciones: ejecutar las preguntas personas por personas o efectuar las preguntas solamente a una, muestra de estas personas, es decir, a un grupo de elementos representativos a ese conjunto.

2.2. MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACION

Para la realización del tema de investigación se ha tomado como referencia o guía los siguientes proyectos de investigación.

La tesis de maestría del Lic. Arturo Lenin Barcia Rodríguez, con el tema de: **EL EMBARAZO PRECOZ DE LAS ADOLESCENTE DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO NACIONAL DE PORTOVIEJO Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DURANTE LOS AÑOS 201 -2011.** De la Universidad Tecnológica Equinoccial, dirección general de posgrados. Trabajo de grado (disertación) para la obtención

del título de MAGISTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.
Febrero 2012.

En el año 2004, una reforma a la ley de educación, se crea como un derecho, que las estudiantes que se embaracen puedan continuar estudiando en la institución sin haber ningún tipo de cambio debido a su condición. Este hecho trajo consigo muchas ventajas para las estudiantes que estuvieran atravesando por esta situación, pero de igual manera se originaron polémicas, tanto de los padres de familia que apoyaban a esta reforma con aquellos que rechazaban la misma, por considerarla una manera muy flexible y tolerante.

Actualmente las controversias han disminuido especialmente en esta institución, pero el problema cada vez se agudiza más, especialmente en las estudiantes del bachillerato, donde el índice de estudiantes embarazadas crece progresivamente, generando como consecuencia otros problemas relacionados con el rendimiento académico;

Ante estos antecedentes surge como iniciativa plantear este trabajo cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia de embarazos precoz en el rendimiento académico de la estudiantes embarazadas del bachillerato, a través de la investigación se logró identificar los principales problemas y dificultades que se presentan durante el embarazo; se identificó además el nivel de apoyo, que reciben las estudiantes que se encuentran en la situación de embarazo, por parte de directivos, docentes y padres de familia.

Los resultados encontrados en el proceso durante los estudios de caso, permitieron generar una propuesta orientada a preparar a las madres adolescente para asumir su role: materno, de pareja y/o dentro de un grupo familiar en forma adecuada, a través de talleres de orientación y motivación para sumir una maternidad responsable y feliz.

Tesis de Mónica Jaqueline Guapizaca Morocho: **EMBARAZO PRECOZ Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR Y ENTORNO FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIO “ SANTA MARIANA DE JESÚS, CIUDAD DE CUENCA”, “MANUEL J. CALLE”**.
Universidad de cuenca, facultad de filosofía, letra y ciencia de la educación, escuela de psicología y educativa. Platea lo siguiente:

El embarazo precoz de una adolescente implica múltiples causa, tales como: incomprensión, maltrato emocional, carencia de apoyo, carencia de educación sexual. Cuando una adolescente está embarazada, sus padres pueden imponer un matrimonio creyendo que esa es la solución al problema de la adolescente.

El embarazo y la maternidad tienen un carácter negativo tanto para la joven como para su hijo o hija e incluso para todos los miembros de su familia. Si buscamos prevención diríamos que es necesario.

La adolescencia es el periodo de la evolución humana, donde se producen múltiples cambios, anatómicos, fisiológicos y psicológicos, siendo un momento crucial en la vida de la adolescente y constituyéndose en la etapa decisiva de un proceso de independencia.

En la actualidad el contexto familiar ha cambiado el pensamiento de ver a la mujer como una simple máquina de producir hijos, recurriendo a la planificación familiar más acertada, cultivando también principios éticos, morales y religiosos que se desarrollan en torno a la familia. Por consiguiente los padres y madres dan una suma importancia la etapa de la adolescencia por la variedad de cambios que atraviesa su hijo o hija.

Los adolescentes que presentan un embarazo no deseado sienten, sentimientos de culpabilidad y soledad; un deterioro emocional que ocasiona confusión, síntomas de angustias y posibles depresiones, daño como resultado la deserción estudiantil impidiendo la capacitación

intelectual y personal para obtener oportunidades laborales con mayor remuneración.

La adolescente embarazada o adolescente madres tienen derecho a la participación del campo educativo, con las mismas obligaciones y reglas por cumplir, con puntualidad y disciplina.

Proyecto de Diana Huayamave, Gabriela Loor, Ángel Velasco y Karen Veliz. **EMBARAZO PRECOZ EN LOS COLEGIOS EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA, ESPECÍFICAMENTE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.** Universidad de Guayaquil, facultad de filosofía, ciencias y letras de la educación. Enero 2013.

Uno de los problemas que se plantea a nivel nacional, especialmente en la ciudad de Guayaquil, es el incremento de embarazos precoces, el cual constituye una problemática social que afecta a novenas que tienen que abandonar sus estudios limitando así sus proyectos de vida.

Las crisis familiares afectan a los jóvenes de manera determinante en la etapa escolarizada, que es donde se evidencia con mayor frecuencia, es así como surgen los problemas de adaptación, desmotivación y otras carencias emocionales que conllevan al consumo de embarazos precoces.

Trabajo de grado de Freire Flores Érica Vanessa, de la Universidad Central de Ecuador, con el tema de **LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD EN LA PRESENCIA DE EMBARAZOS E ADOLESCENCIA TARDÍA DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN VISIÓN DE GÉNERO.** Quito 5 de julio del 2013.

La educación es el único elemento que hace que un pueblo progrese, por lo que debemos tomar en cuenta que la educación para la sexualidad,

constituye sin duda una parte esencial del proceso enseñanza – aprendizaje en todos los niveles educativos, ya que representa una vivencia natural, útil y maravillosa que nos permite formar nuestra personalidad de manera íntegra.

Así pues dentro de la población mundial, encontramos que los y las jóvenes son parte del grupo poblacional más vulnerable, ya que se encuentran expuestos a diversos cambios vertiginosos de la sociedad, por lo que la adecuada orientación en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, son de vital importancia al alcanzar su vida adulta.

La adolescencia tardía, si bien va desde los 15 a los 19 años de edad, es además una etapa de enormes cambios, que se dan durante la época estudiantil, secundaria y superior, por lo que es indispensable que toda institución educativa planifique, ejecute y evalúe la educación para la sexualidad que se imparte.

La información en el nivel superior de los y las jóvenes se consideran como lo integral, de allí que la educación para la sexualidad no puede ser vista desde un currículo oculto o la vez olvidada, porque la sexualidad del ser humano es parte fundamental del mismo, siendo que no se puede olvidar el papel que culpe la sociedad ante esta temática educativa.

El no enfocar correctamente la educación para la sexualidad, ha incurrido en que se presenten diversos problemas de índole social, que a su vez se han ido convirtiendo en problemas de salud pública, especialmente en los países en vía de desarrollo.

La incorrecta forma de ver la educación para la sexualidad, en todos sus ámbitos muchas veces incurre en la presencia de embarazos y por lo general la población que durante los últimos años han padecido este problema ha sido los y las adolescentes, las mismas que en su mayoría presentan embarazos no deseados o con complicaciones.

El embarazo adolescente, si bien debe ser una responsabilidad de dos, muchas veces implica no solamente la responsabilidad del padre y la madre, sino también se relaciona con la familia, la educación y otros factores que se interrelacionan con las y los adolescentes.

El entorno socio – económico de las adolescentes embarazadas, cumple un valor fundamental en sus vidas, ya que en muchas ocasiones la desorientación en cuanto a la educación para la sexualidad, ha implicado que existían familias monoparentales, por lo los y las jóvenes afrontan su embarazo de una manera solitaria, sin apoyo y peor aún sin recursos económicos.

Y es así, que es un deber social promover en y las estudiantes de todos los niveles, una adecuada educación para la sexualidad donde todos los actores educativos participemos dentro del proceso enseñanza – aprendizaje y demos el apoyo necesario al presentarse un embarazo, especialmente en la etapa adolescente.

El presente estudio tiene como objetivo indagar en la educación para la sexualidad y los factores que se presentan en la sociedad y a nivel personal de las estudiantes de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad central del Ecuador, especialmente en las jóvenes que presentan embarazos durante la etapa de la adolescencia tardía, además se hace un estudio sobre el entorno educativo, familiar y social de las educandas.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR, INSTITUTO DE MEJORAMIENTO DE MAGISTERIO NÚCLEO ACADÉMICO TÁCHIRA. Autora Paola Luna, enero 2015. Tema: **INFLUENCIA DE EMBARAZOS PRECOZ EN EL DESARROLLO ACADÉMICO EN LAS NIÑAS DE SEXTO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA BLANQUITA.**

La formación integral de todo individuo se determina por la función que desempeña el hogar y la escuela como ente creador de valores y la personalidad del niño. Existe una serie de contenidos que frecuentemente son considerados como vetados por algunos padres, y por docentes, como es el caso de la sexualidad, por tanto la apreciación de una educación sexual queda diluida de todo contexto institucional, olvidando la importancia que recae en dicho proceso formador del ser humano, especialmente en adolescente.

Ahora bien, conviene analizar el término educación sexual, Obaid (2012), plantea que:

La educación sexual es el proceso vital mediante el cual se obtienen y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes, y los valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluye desde los aspectos biológicos ya que aquellos relativos a la reproducción, hasta los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso.

En tal sentido entender las implicaciones de la educación sexual permite que se aprecien las manifestaciones de la sexualidad propiamente, por lo tanto es un elemento necesario para contribuir de manera específica en el proceso formativo de los seres humanos.

Es sabido que una tendencia particular de la educación sexual está dirigida específicamente a un sector, como es la juventud. Los jóvenes considerando sus cambios físicos experimentan una serie de transformaciones que les hacen sentirse ajenos a sí mismo. Y allí donde una educación sexual de calidad revierte estos pensamientos y le añade una particular expresión de actualización a esta etapa de la vida.

2.3. POSTURA TEÓRICA

(Suaréz, y otros, 2007), nos dicen que una vez que se haya producido el embarazo, frecuentemente las posibles consecuencias tienden a ser conflictivas. Entre ellas esta: El matrimonio apresurado, el aborto, la entrega en adopción son situaciones que las posibilidades psíquicas de una madre – niña o de un padre – niño.

No queda otra alternativa que replantearse socialmente la instrumentación de educación sexual para lograr prevenir estas situaciones.

Percibir un embarazo precoz debe ser una preocupación de toda la sociedad y no solo de los ministros de salud, la familia y las unidades educativas deben cumplir un rol fundamental.

Para mi criterio las consecuencias que citan los autores si son las que se dan en estas situaciones, pero estas no son las únicas consecuencias. Un embarazo precoz afecta en la parte psicológica, económica y también en el aprendizaje de la madre y el padre si es que fuera el caso, provocando que esta o estos dejen sus estudios, o a su vez que su desempeño académico baje, es por ello que se debe concientizar, no solo a los adolescentes, sino también a los padres y docentes de las unidades educativas, para que ayuden en la formación sexual, es decir enseñando las formas de prevenir un embarazo no deseado.

Y no solo se debe saber cómo prevenir, sino también sobrellevar y ayudar de la mejor manera a las o los adolescentes que estén pasando esta situación.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. General o básica

Si se identifican las consecuencias que tiene el alto índice de embarazos precoces en los estudiantes, se mejorara el aprendizaje de los mismos en la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo, en el año 2015.

2.4.2. Sub hipótesis o derivados

- ✓ Si se determinan los factores que influyen para que ocurra un embarazo precoz, se reducirá el porcentaje de los mismos
- ✓ Si se conoce las causas y efectos que tienen un embarazo precoz en las adolescentes, mejorara su aprendizaje
- ✓ Si se capacita a los docentes, influirán de una mejor manera en los adolescentes que están en esta etapa

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Para este proyecto de investigación se utilizó la modalidad documental, la misma que permitirá aplicar varios métodos, modelos y técnica, que en el progreso de este trabajo se empleará.

Esta investigación recopiló una amplia gama de información basada en el tema de estudio que es: El alto índice de embarazos precoces Influye en el aprendizaje de las estudiantes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo, en el año 2015.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Bibliográfica documental

La información documental fue una parte esencial del proyecto porque esta es la aplicó para la búsqueda de libros, folletos, blog, sitios web, entre otros que estén relacionados con el tema. Estos se los recopilará y luego serán seleccionados, porque serán los que ayudarán para presentar los resultados.

3.2.2. De campo

Este proceso se lo utilizó para obtener nuevo conocimiento de campo de la realidad social, y también para diagnosticar las necesidades, problemas, causas y efectos latentes que existen, para luego llegar a una conclusión.

3.2.3. Descriptiva

El diseño de la investigación descriptiva permitió observar y describir el comportamiento de los sujetos que van a ser investigados sin influir sobre el de ninguna manera.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Métodos

3.3.1.1. Deductivo

Este método permitió obtener una conclusión del tema.

3.3.1.2. Inductivo

Permitió estudiar los problemas existentes, para que luego sean analizados y llegar a un concepto. Esto se lo realizará por medio de la observación y comparación.

3.3.1.3. Analítico

Después de realizar la observación en el método inductivo se analizara los resultados obtenidos, para conocer las causas y la naturaleza del problema y así lograr obtener la comprensión del mismo.

3.3.1.4. Sintético

Una vez que se realice el análisis se procedió a razonar partiendo de los elementos obtenidos. Con el fin de lograr entender claramente la situación problemática que se va a estudiar.

3.3.2. Técnicas

3.3.2.1. Observación

La observación se la realizó a los estudiantes y docentes de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo, en el año 2015.

3.3.2.2. Encuesta

Se encuestó a las estudiantes que estén en estado de gestación, a los estudiantes que estén en edad reproductiva y a los docentes, todos estos serán de la unidad educativa “Eloy Alfaro” de Quevedo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

El universo de este proyecto de investigación fue. Las Estudiantes que están en edad reproductiva, en estado de gestación, que sean madres, los docentes de la unidad educativa y el personal administrativo d la misma (el rector, la secretaria e inspector general).

En el siguiente cuadro se muestra el detalle y cantidad de la población que será encuestada en la unidad educativa “Eloy Alfaro”.

Detalle	Cantidad
Embarazadas (encuesta)	8
Edad reproductiva (encuesta)	350
Docentes (encuesta)	30
Personal administrativo (entrevista)	3
Total	391

Elaborado por: Autora

3.4.2. Muestra

Para calcular la muestra se utilizó una fórmula para población finita, debido a que si se conoce el número de la población y esta es menor a 30.000.

La fórmula solo se la aplicó a las 350 estudiantes que están en edad reproductiva.

$$n = \frac{Z^2 N \cdot P(1 - P)}{(N - 1)e^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

n=?

N= población o universo

Z= nivel de confianza

P= probabilidad de que el evento ocurra

e= porcentaje de error

El procedimiento se muestra a continuación.

n=?

N= 350

Z= 95%

P= 50%

e= 5%

$$n = \frac{1,96^2 350 * 0,5(1 - 0,5)}{(350 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{336,14}{1,83}$$

n= 183

Entonces las encuestas que se realizarán se detallan a continuación en el siguiente cuadro:

Detalle	Cantidad
Embarazadas (encuesta)	8
Edad reproductiva (encuesta)	183
Docentes (encuesta)	30
Total	221

Elaborado por: Autora

Para recopilar esta información se realizó una encuesta con un cuestionario de varias preguntas, ya sean abiertas o cerradas, también se realizará una entrevista a las tres personas que integran el personal administrativo de la unidad educativa “Eloy Alfaro”.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

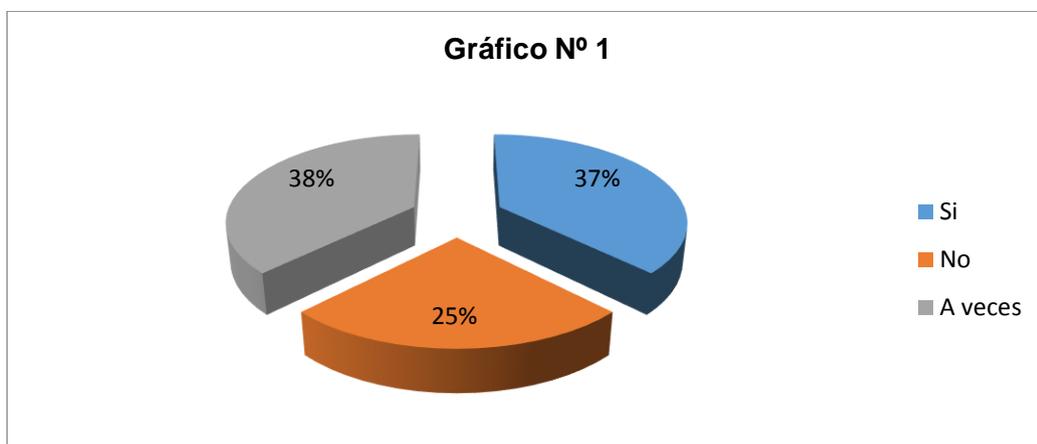
ENCUESTA DIRIGIDAS A ESTUDIANTES EMBARAZADAS DE LA INSTITUCION

1. Haz recibido orientación de parte de padres

Cuadro N° 2: orientación de parte de padres

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	3	38%
2	No	2	25%
3	A veces	3	38%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 1 las estudiantes respondieron 38% que sí, el 25% que no y una diferencia del 38% a veces, los que nos indica que la mayor partes de las estudiantes embarazadas si han recibido orientación de parte de los padres.

2. Haz recibido orientación de partes de los docentes de la institución.

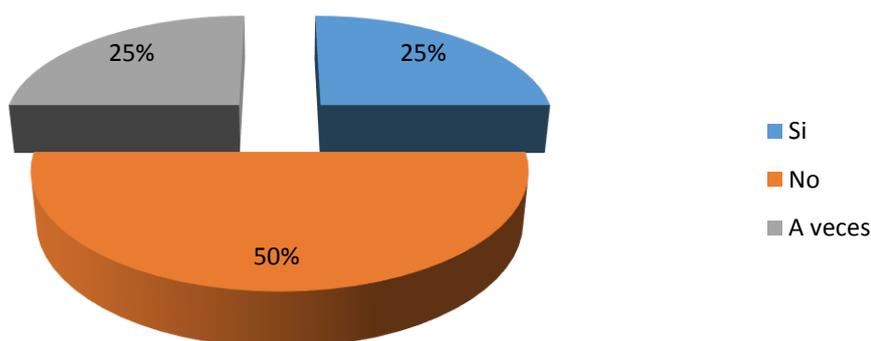
Cuadro Nº 3: orientación de partes de los docentes de la institución

ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	2	25%
2	No	4	50%
3	A veces	2	25%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico Nº 2



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

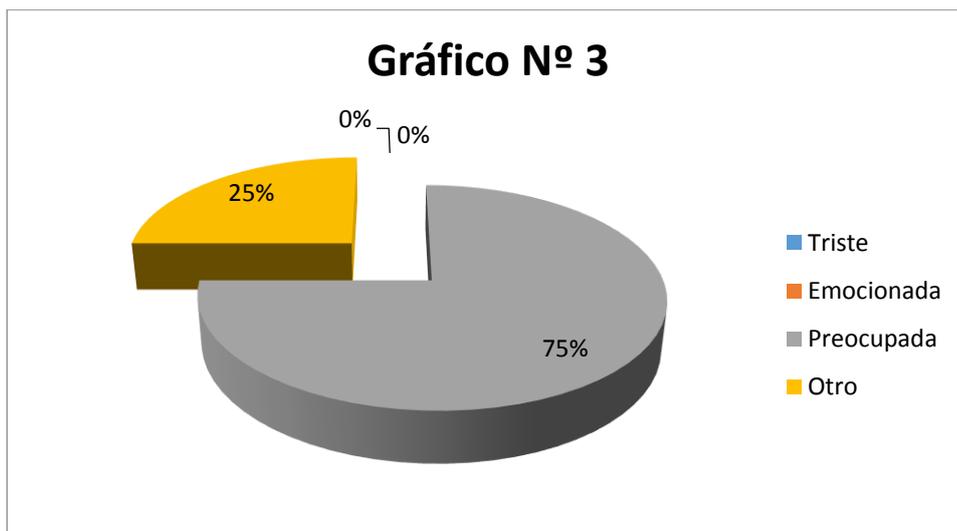
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 2 las estudiantes respondieron 25% que sí, el 50% que no y una diferencia del 25% a veces, los que nos indica que la mayor partes de las estudiantes embarazadas no han recibido orientación de parte de los docentes de la institución.

3. ¿Cuándo se enteró de su embarazo como reacciono usted?

Cuadro N° 4: Como reacciono ante su embarazo

ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Triste	0	0%
2	Emocionada	0	0%
3	Preocupada	6	75%
4	Otro	2	25%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 3 las estudiantes respondieron 0% triste, 0% emocionada, 75% preocupada y una diferencia del 25% otro, los que nos indica que la mayor partes de las estudiantes embarazadas se sintieron preocupadas al enterarse del embarazo.

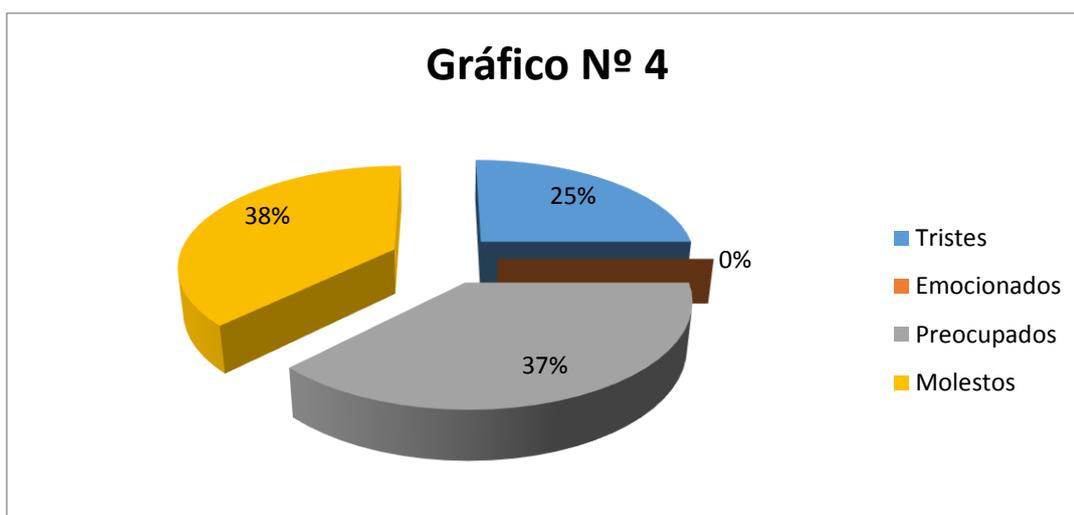
4. ¿Sus padres como reaccionaron ante su embarazo?

Cuadro N° 5: Sus padres como reaccionaron ante su embarazo

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Tristes	2	25%
2	Emocionados	0	0%
3	Preocupados	3	38%
4	Molestos	3	38%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

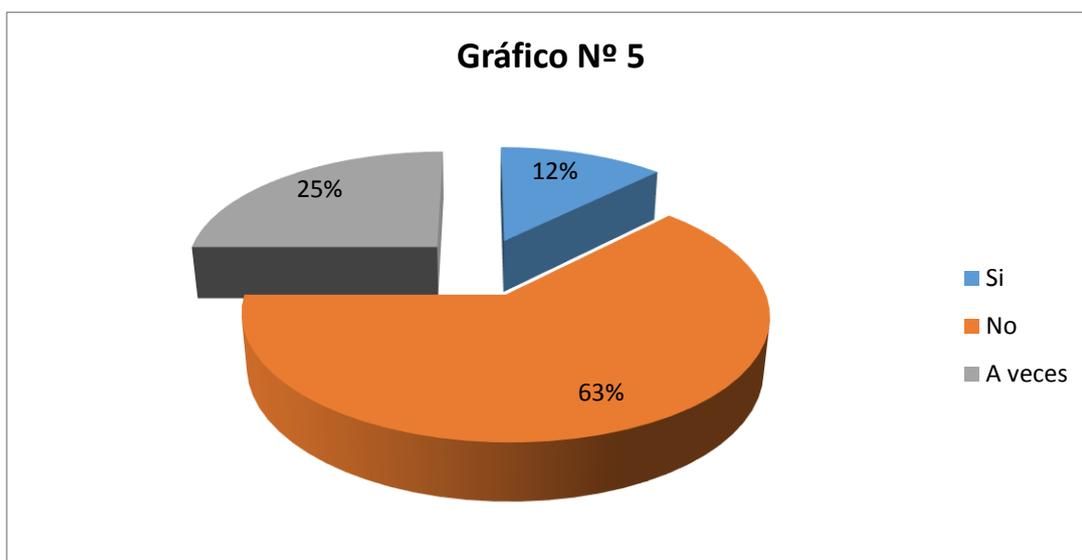
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 4 las estudiantes respondieron 25% triste, 0% emocionada, 38% preocupada y una diferencia del 38% molestos, los que nos indica que la mayor partes de los padres de las estudiantes embarazadas se sintieron preocupadas y molestos al enterarse del embarazo.

5. ¿En qué medida conversa con sus padres?

Cuadro N° 6: Conversa con sus padres

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	1	13%
2	No	5	63%
3	A veces	2	25%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



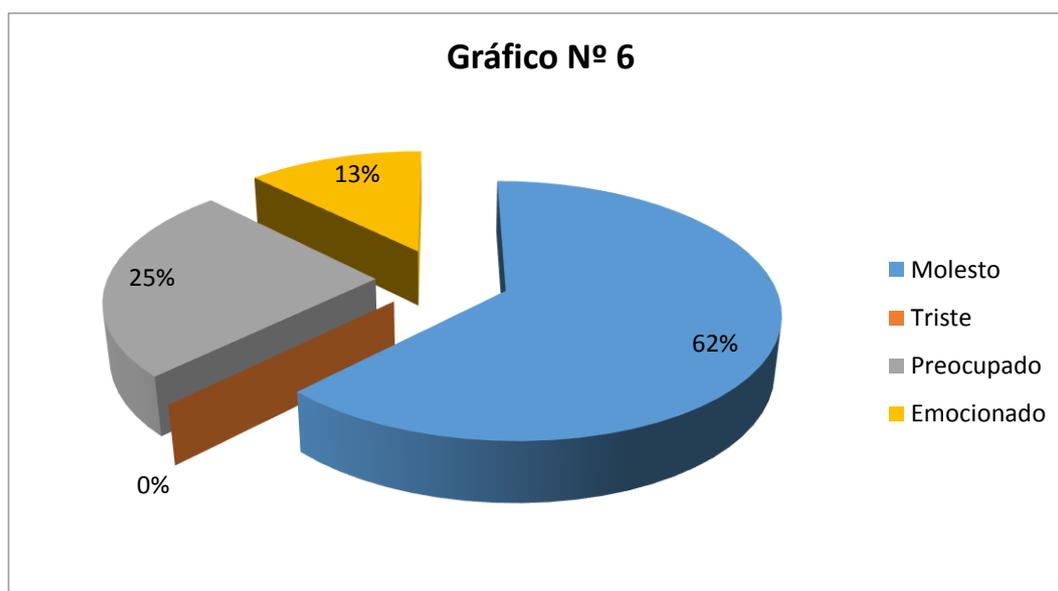
Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 5 las estudiantes respondieron 13% que sí, el 63% que no y una diferencia del 25% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no conversan con sus padres.

6. ¿Cómo reacciono el padre de su hijo ante la noticia del embarazo?

Cuadro N° 7: El padre como reacciono ante su embarazo			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Molesto	5	63%
2	Triste	0	0%
3	Preocupado	2	25%
4	Emocionado	1	13%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 6 las estudiantes respondieron 63% molesto, 0% triste, 25% preocupada y una diferencia del 13% emocionado, lo que nos indica que la mayor parte de los padres de los hijos de las estudiantes embarazadas se sintieron molestos al enterarse de la noticia.

7. ¿Su embarazo fue planificado?

Cuadro N° 8: Planifico su embarazo

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	0	0%
2	No	8	100%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 7 las estudiantes respondieron 0% que sí, el 100% que no, lo que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no planificaron su embarazo.

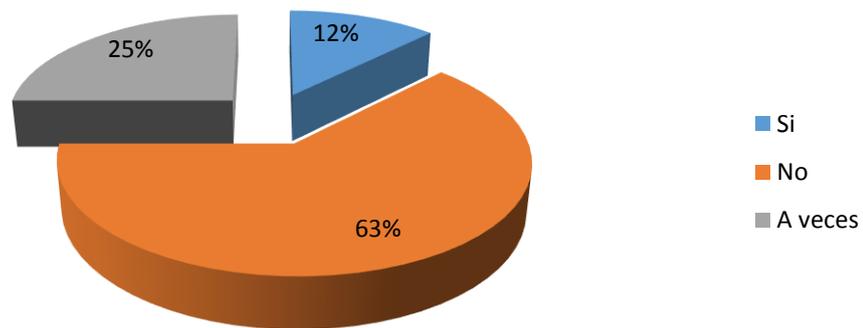
8. ¿Cree usted que su embarazo afecta su aprendizaje?

Cuadro N° 9: embarazo afecta su aprendizaje

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	1	13%
2	No	5	63%
3	A veces	2	25%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 8



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

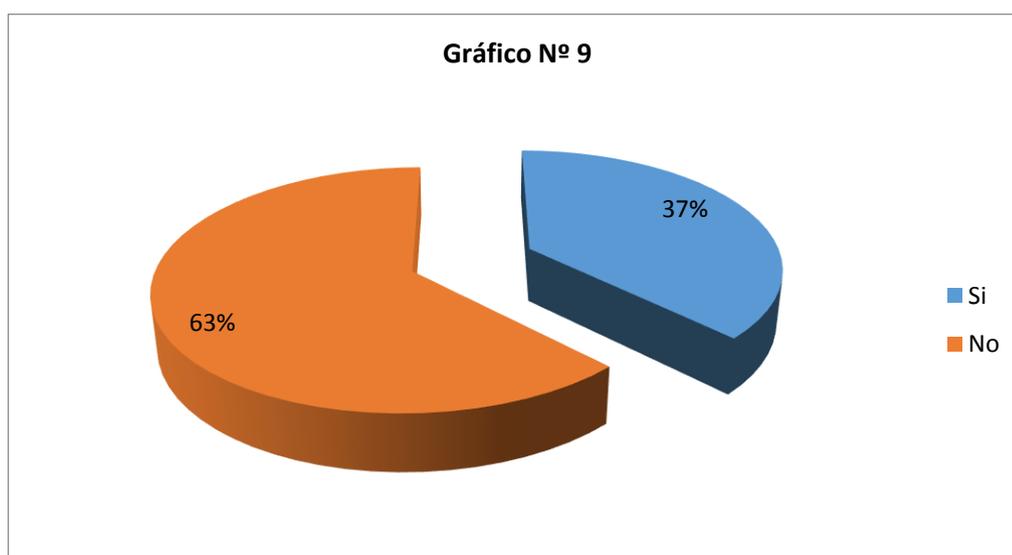
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 8 las estudiantes respondieron 13% que sí, el 63% que no y una diferencia del 25% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no les afecta en su aprendizaje el embarazo.

9. ¿Han bajado tus calificaciones luego del embarazo?

Cuadro N° 10: Han bajado tus calificaciones luego del embarazo

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	3	37%
2	No	5	63%
Total		8	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

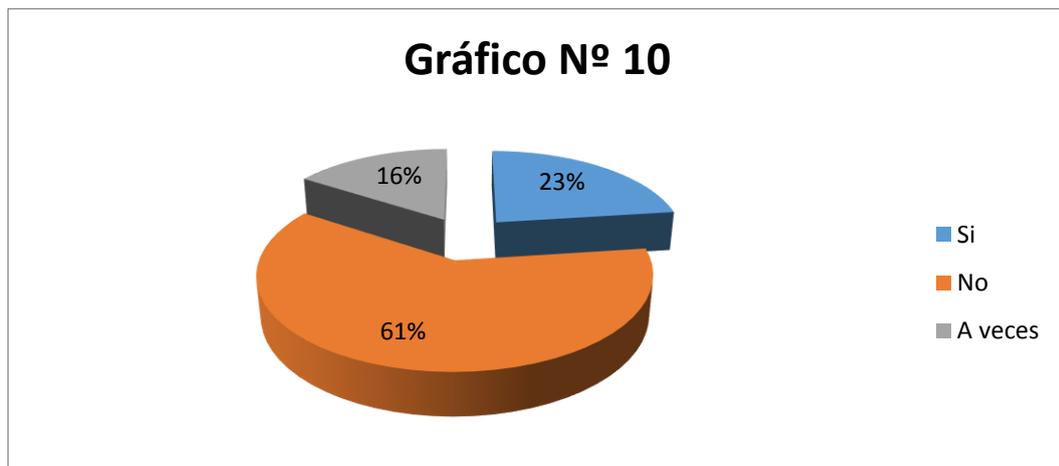
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 9 las estudiantes respondieron 37% que sí, el 63% que no, lo que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no han bajado sus calificaciones luego del embarazo.

ENCUESTA DIRIGIDAS A ESTUDIANTES EN EDAD FERTILES DE LA INSTITUCION

1. ¿Ha recibido charlas sobre educación sexual?

Cuadro N° 11: Charlas sobre educación sexual			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	42	23%
2	No	112	61%
3	A veces	29	16%
Total		183	100%
Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro			
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez			



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

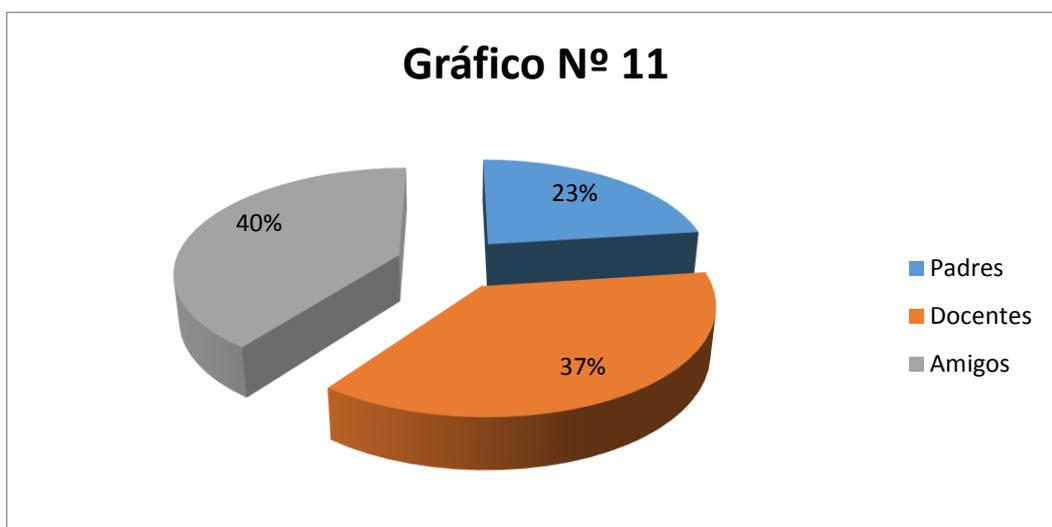
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 1 las estudiantes respondieron 23% que sí, el 61% que no y una diferencia del 16% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no han recibido charlas de educación sexual.

2. ¿Quién le ha brindado información sobre educación sexual?

Cuadro N° 12: información sobre educación sexual

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Padres	42	23%
2	Docentes	68	37%
3	Amigos	73	40%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 2 las estudiantes respondieron 13% que sí, el 63% que no y una diferencia del 25% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas no les afecta en su aprendizaje el embarazo.

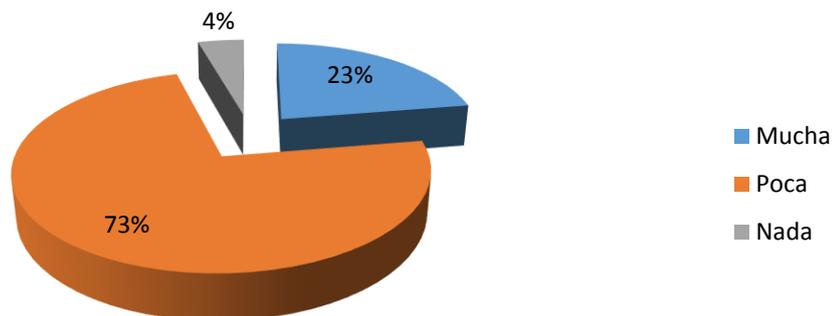
3. ¿Qué información tiene usted sobre los embarazos?

Cuadro N° 13: información sobre educación sexual

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mucha	41	22%
2	Poca	134	73%
3	Nada	8	4%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 12



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 3 las estudiantes respondieron 22% que mucha, el 73% que poca y una diferencia del 4% nada, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas han recibido poca información sobre los embarazos.

4. ¿Ha tenido compañeras que por el embarazo ha tenido que abandonar sus estudios?

Cuadro N° 14: compañeras que por el embarazo ha tenido que abandonar sus estudios

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	136	74%
2	No	47	26%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 4 las estudiantes respondieron 74% que sí, el 26% que no, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas si han tenido compañeras que han tenido que abandonar sus estudios por el embarazo.

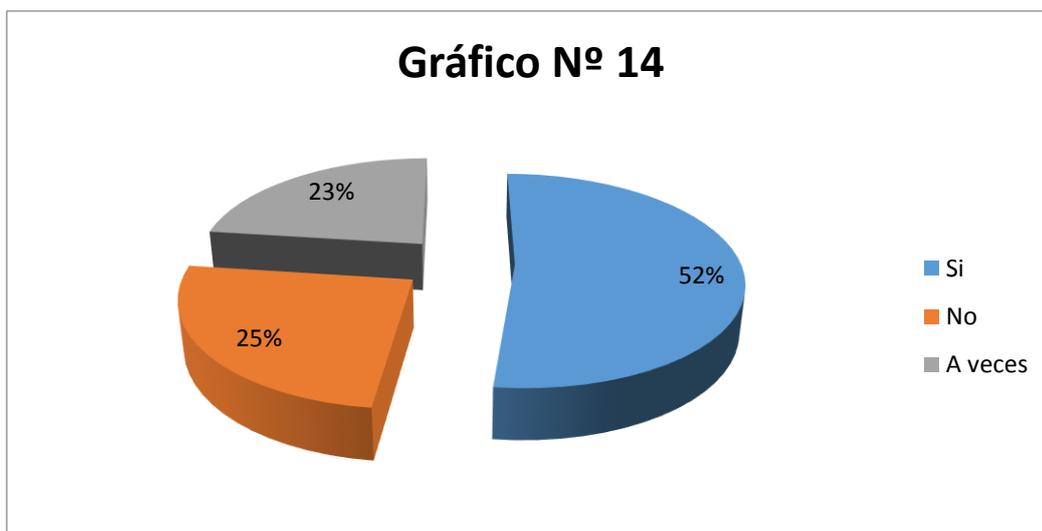
5. ¿Considera usted que en el caso de quedar embarazada afectaría su aprendizaje?

Cuadro N° 15: en el caso de quedar embarazada afectaría su aprendizaje

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	95	52%
2	No	46	25%
3	A veces	42	23%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
 Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 14



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

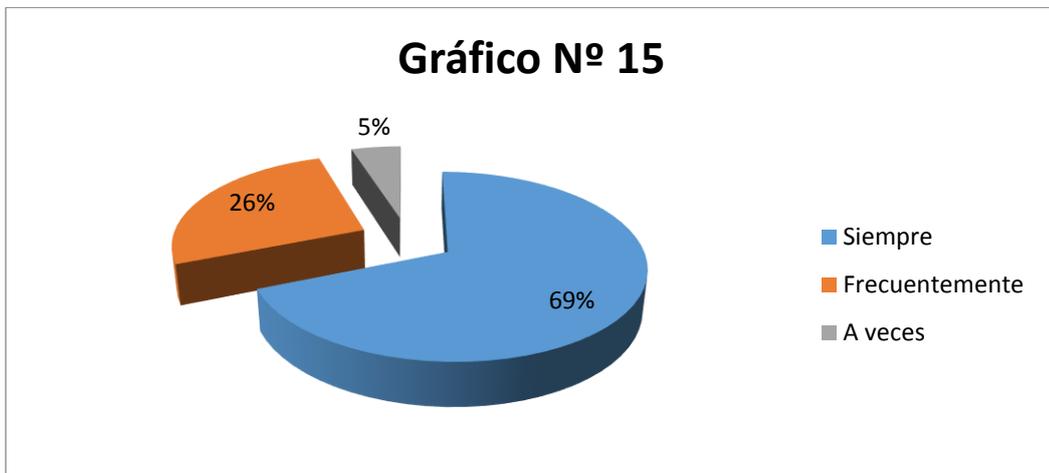
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 5 las estudiantes respondieron 52% que sí, el 25% que no y una diferencia del 23% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas si les afectaría en el aprendizaje su embarazo.

6. ¿Considera usted que la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes?

Cuadro N° 16: la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	126	69%
2	Frecuentemente	48	26%
3	A veces	9	5%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

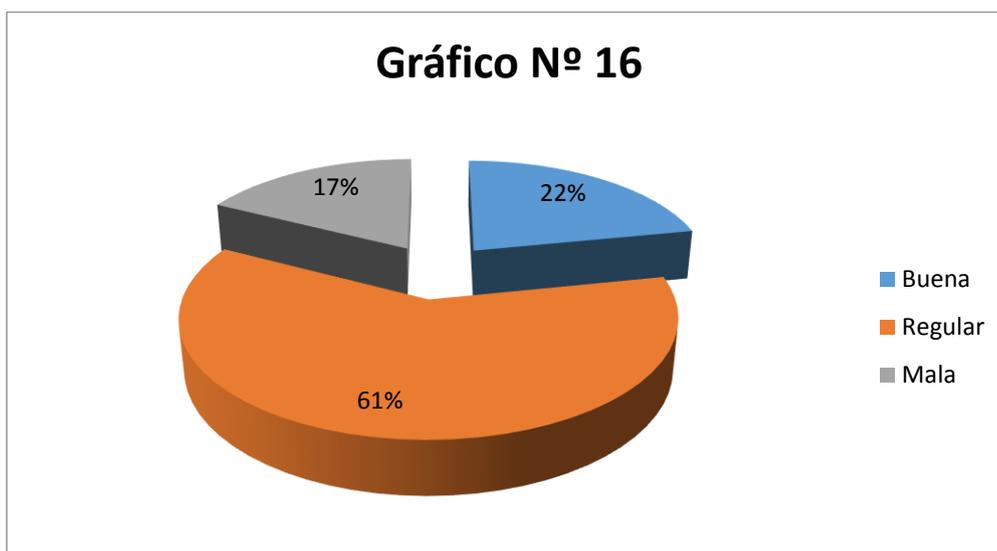
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 6 las estudiantes respondieron 69% que siempre, el 26% que frecuentemente y una diferencia del 5% a veces, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas considera que siempre en la institución deben implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes.

7. ¿Cómo es la relación con sus padres?

Cuadro N° 17: relación con sus padres

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Buena	40	22%
2	Regular	111	61%
3	Mala	32	17%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 7 las estudiantes respondieron 22% que buena, el 61% que regular y una diferencia del 17% que mala, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas tienen una relación regular con sus padres.

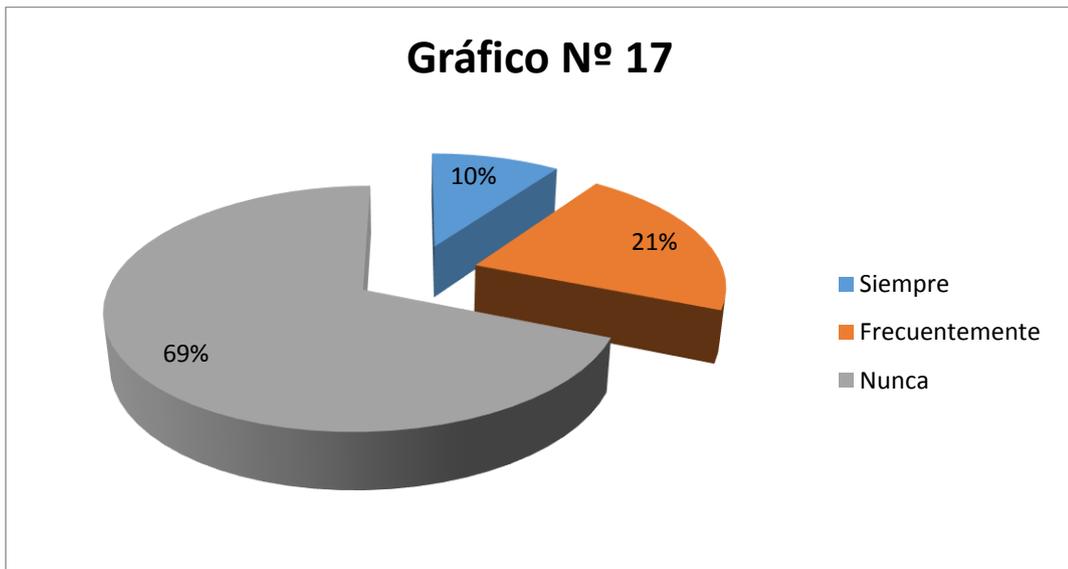
8. ¿Conversa con sus padres sobre educación sexual?

Cuadro N° 18: Conversa con sus padres sobre educación sexual

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	18	10%
2	Frecuentemente	39	21%
3	Nunca	126	69%
Total		183	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

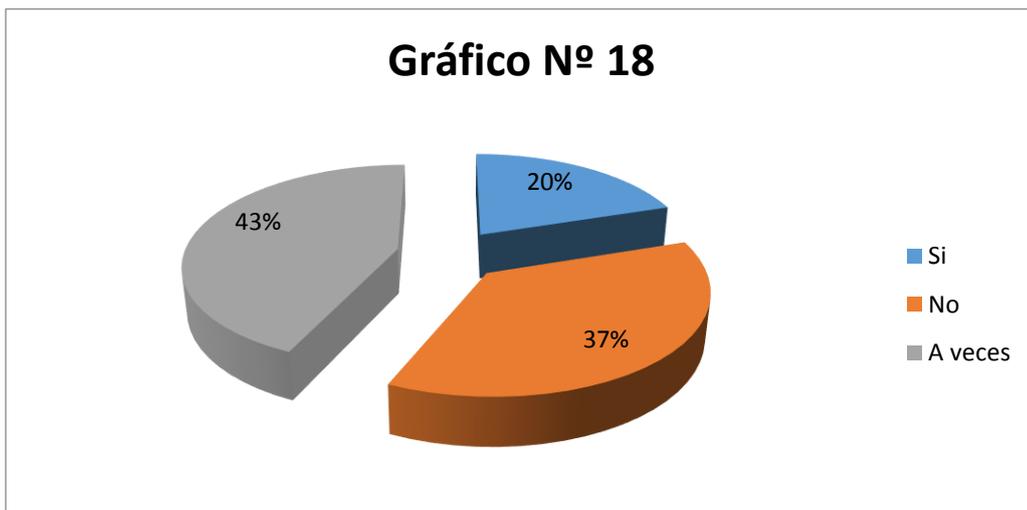
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 8 las estudiantes respondieron 10% que siempre, el 21% que frecuentemente y una diferencia del 69% que nunca, los que nos indica que la mayor parte de las estudiantes embarazadas nunca conversa con sus padres sobre relación sexual.

ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS DOCENTES DE LA INSTITUCION

1. ¿Ha impartido charlas a sus estudiantes sobre educación sexual?

Cuadro N° 19: harlas a sus estudiantes sobre educación sexual			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	6	20%
2	No	11	37%
3	A veces	13	43%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 1 las estudiantes respondieron 20% que sí, el 37% que no y una diferencia del 43% a veces, los que nos indica que la mayor parte de los docentes a veces han impartido a sus estudiantes charlas sobre educación sexual.

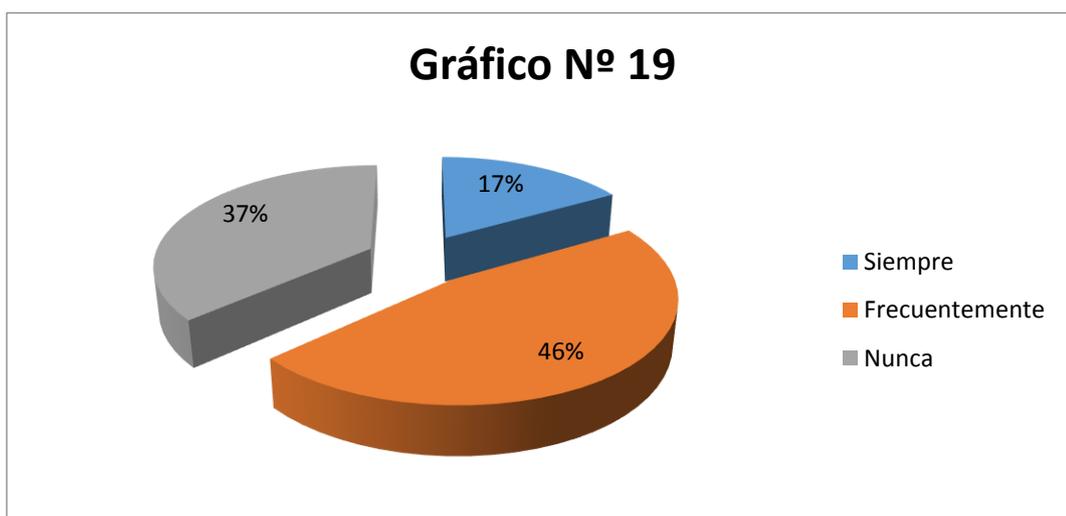
2. ¿La institución ha impartido charla a los estudiantes sobre educación sexual?

Cuadro N° 20: La institución ha impartido charla a los estudiantes sobre educación sexual

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	17%
2	Frecuentemente	14	47%
3	Nunca	11	37%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

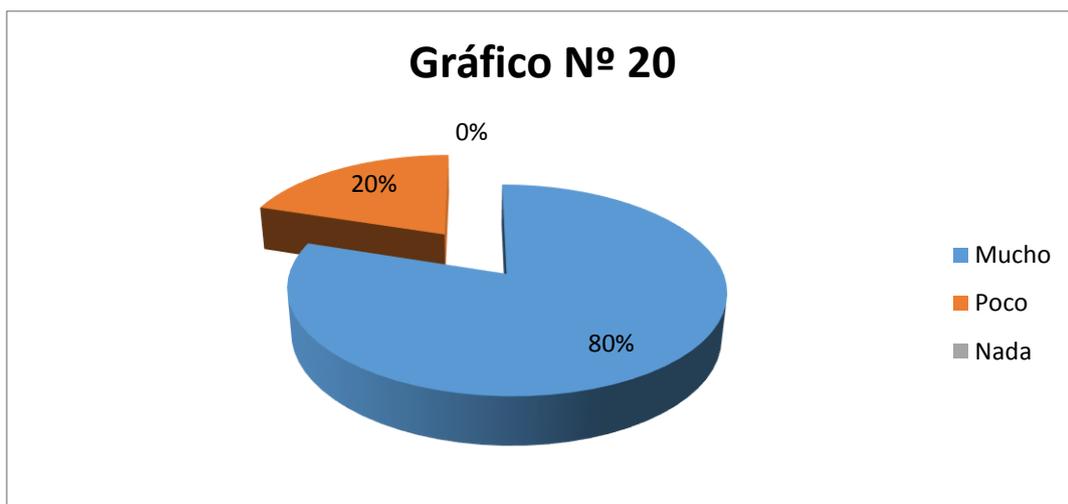
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 2 las estudiantes respondieron 17% que siempre, el 47% que frecuentemente y una diferencia del 37% nunca, los que nos indica que la mayor parte de los docentes frecuentemente han impartido a sus estudiantes charlas sobre educación sexual.

3. ¿En qué medida considera usted que la comunicación en el hogar es importante en el adolescente de hoy?

Cuadro N° 21: considera usted que la comunicación en el hogar es importante en el adolescente de hoy

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mucho	24	80%
2	Poco	6	20%
3	Nada	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
 Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 3 las estudiantes respondieron 80% que mucho, el 20% que poco y una diferencia del 0% que nada, los que nos indica que la mayor parte de los docentes consideran que la comunicación en el hogar es muy importante en el adolescente de hoy

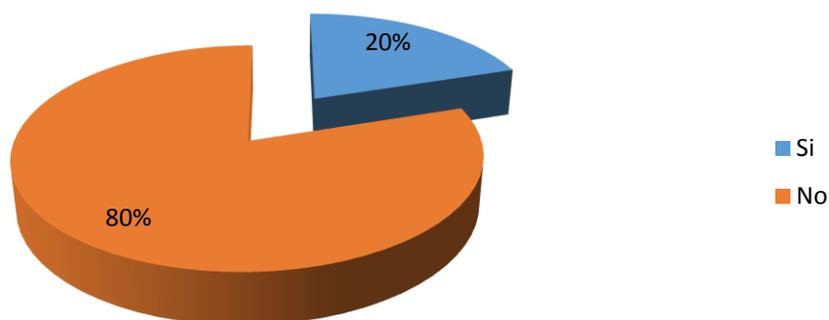
4. ¿Tiene estudiantes adolescente embarazadas en sus clases?

Cuadro N° 22: adolescente embarazadas en sus clases

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	6	20%
2	No	24	80%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 21



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 4 las estudiantes respondieron 20% que sí, el 80% que no, los que nos indica que la mayor parte de los docentes no tienen estudiantes embarazadas en sus clases

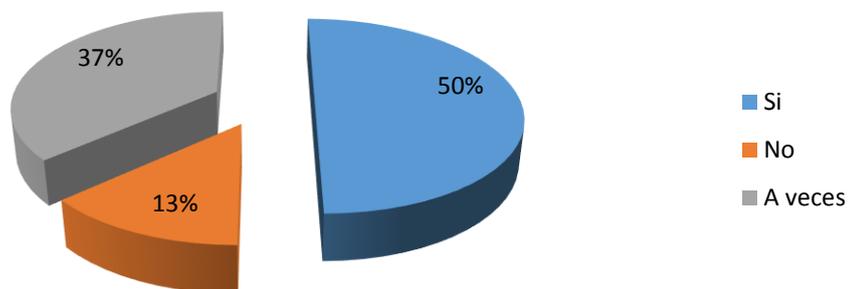
5. ¿Cree usted que un embarazo a temprana edad afecta el aprendizaje de las estudiantes?

Cuadro N° 23: un embarazo a temprana edad afecta el aprendizaje de las estudiantes

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	15	50%
2	No	4	13%
3	A veces	11	37%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
 Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 22



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 5 las estudiantes respondieron 50% que sí, el 13% que no y una diferencia del 37% a veces, los que nos indica que la mayor parte de los docentes consideran que el embarazo si afecta el aprendizaje de los estudiantes.

6. ¿Cuál de los siguientes factores considera que es uno de los causantes de un embarazo precoz?

7.

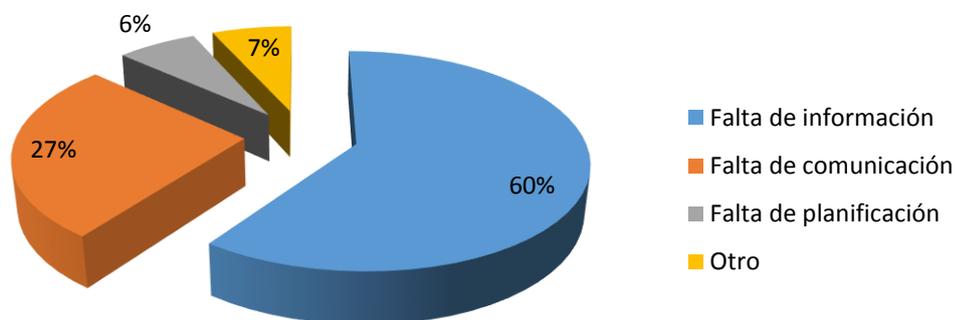
Cuadro N° 24: factores que es uno de los causantes de un embarazo precoz

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Falta de información	18	60%
2	Falta de comunicación	8	27%
3	Falta de planificación	2	7%
4	Otro	2	7%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

Gráfico N° 23



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

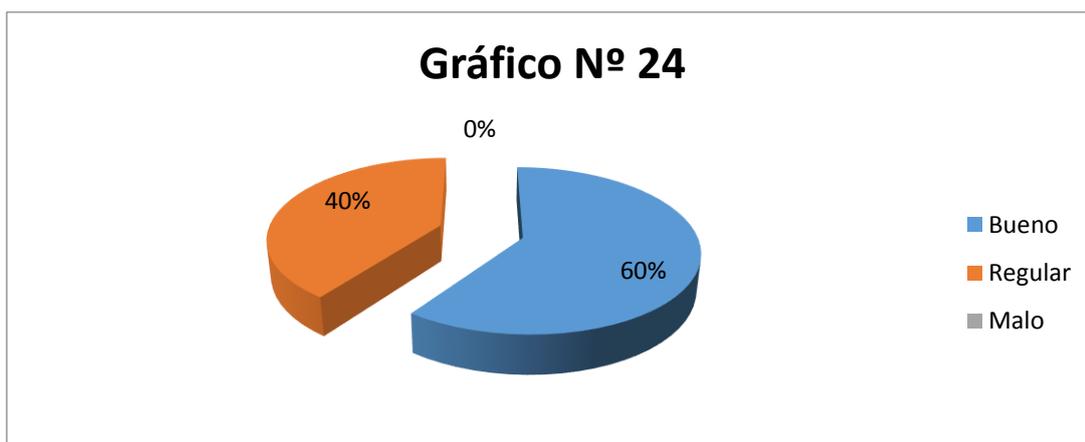
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 7 las estudiantes respondieron 60% falta de información, el 27% falta de comunicación, el 7% Falta de planificación y una diferencia del 7% otro, los que nos indica que la mayor parte de los docentes considera que uno de los causantes de un embarazo precoz es la falta de información.

8. ¿Cómo es el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas?

Cuadro N° 25: rendimiento académico de las estudiantes embarazadas

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Bueno	18	60%
2	Regular	12	40%
3	Malo	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez



Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro

Autora: Gabriela Belén Castillo Quiñonez

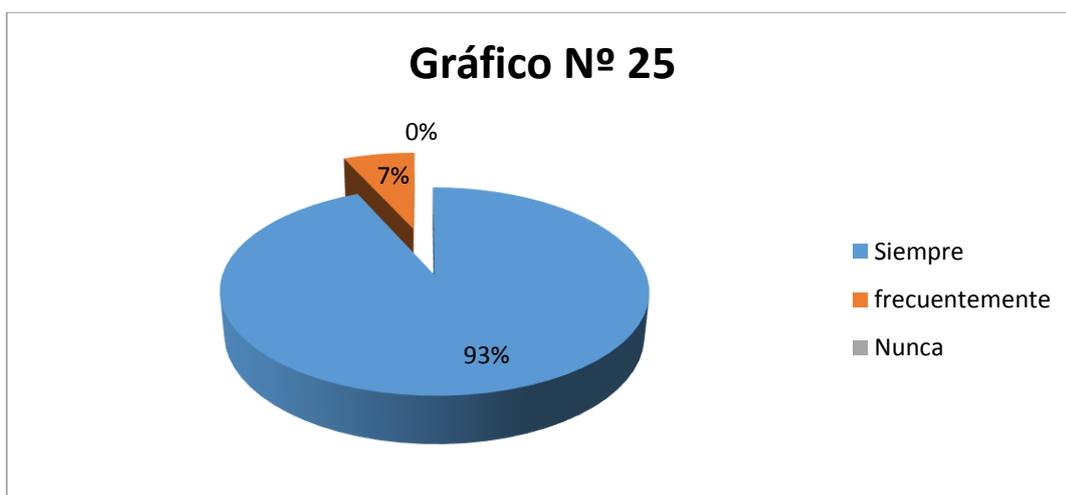
Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 8 las estudiantes respondieron 60% bueno, el 40% regular y una diferencia del 0% malo, los que nos indica que la mayor parte de los docentes consideran que las estudiantes embarazadas tienen un buen rendimiento académico.

9. ¿Considera usted que la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes?

Cuadro N° 26: la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos

ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	28	93%
2	frecuentemente	2	7%
3	Nunca	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Unidad Educativa Eloy Alfaro
 Autora: Gabriela Belén Castillo uñonez



Análisis e interpretación.- según los resultados obtenidos en la pregunta 9 las estudiantes respondieron 93% siempre, el 7% frecuentemente y una diferencia del 0% nunca, los que nos indica que la mayor parte de los docentes consideran que deberían implementar siempre un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes.

4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Conclusiones.

Luego de la investigación realizada se concluye lo siguiente:

- ✓ Los factores que más influyen para que ocurra un embarazo precoz en los estudiantes, es la poca comunicación del hogar, la falta de orientación de los docentes o padres de familia.
- ✓ Muchas de las causas y efectos que tienen un embarazo precoz en las adolescentes son, la baja autoestima por los problemas familiares, bajo rendimiento académico y deserción escolar.
- ✓ Los docentes no se encuentra capacitados para manejar este tipo de situaciones dentro del aula ya que no consideran que una estudiante embarazada es diferente a una adolescente normal, y no le brindan orientación o motivación para que continúen con sus estudios y mejoren su educación.

4.2.2. Recomendaciones.

Luego de las conclusiones planteadas se recomienda lo siguiente:

- ✓ A los padres de familia ser más comunicativos con sus hijas y brindarles una orientación sexual adecuada, a los docentes brindar talleres de orientación sexual a las jóvenes y adolescente para así evitar los embarazos a corta edad.

- ✓ A los padres de familia mantener una buena relación con sus hijos, evitar los problemas familiares para lograr en ellos una motivación y confianza adecuada y disminuir el bajo rendimiento académico y la deserción escolar.

- ✓ A la institución brindar capacitación adecuada a los docentes sobre el buen manejo de las adaptaciones curriculares para estudiantes en estado de embarazo, para así lograr un mejor desempeño académico de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexis Schreck Schuler, M. P. (2015). *COMO COMUNICARNOS CON LOS ADOLESCENTES* . México : Penguin Random House Grupo Editorial México .
- Alma Maria Dono Pérez, M. P. (2012). *50 COSAS QUE DEBES SABER SOBRE TU EMBARAZO* . España: Cúpula .
- Antoni Badia, M. C. (2012). *DIFICULTADES DE APRENDIZAJE* . Barcelona : El Ciervo, primera edicion.
- Burns, J. (2013). *EDUCACIÓN SEXUAL SANA PARA TUS HIJOS* . Harper Collins .
- Carlos G. Redondo Figuero, G. G. (2008). *ATENCIÓN AL ADOLESCENTE* . España: Gráficas Calima .
- Cegarra, S. J. (2012). *LA INVESTIGACION CIENTIFICA E INVESIGACION TECNOLOGICA*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A. Albasanz 28037 Madrid.
- Díaz, d. R. (2010). *ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA*. Barcelona: Carrera Edició, S.L.
- Dunlap, E. G. (2006). *APRENDIZAJE Y ORGANIZACIÓN* . Buenos Aires : Granica, primera edición .
- Elma, O. (22 de marzo de 2010). Obtenido de <http://octavoelma.blogspot.com/2010/03/consecuencias-psicologicas-de-un.html>
- Estevez, D. (27 de septiembre de 2013). Obtenido de <https://prezi.com/i3ksgsw78tae/consecuencias-socioeconomicas-y-educativas-de-embarazos-prec/>
- Guijarro, G. H. (2006). *LA EDUCACIÓN SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS* . Egesa.
- hernández, S. D., Fernandez, C. D., & Baptista, L. D. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* . Mexico: Camara Nacional Mexicana, Reg. Num. 736.

- Langlois, J. M. (2007). *SEXUALIDAD AMOR SANTA PUREZA*. Madrid: Rialp, S.A.
- Lawson, P. H. (2005). *NUTRICIÓN ÓPTIMA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO*. Barcelona : Amar S.L ., Barcelona .
- López, J. V. (2009). *EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA* . Lima, Peru: Jorge Augusto Valera López, primera edicion .
- Lorenzo, J. (2014). *NUTRICION DURANTE TU EMBARAZO Y LACTANCIA*. Buenos Aires : Dunken primera edicion .
- Mama, P. (2007). *EL LIBRO DEL EMBARAZO* . Argentina : Albatros primera edicion .
- Morales, E. M. (2012). *FUNDAMENTOS DEL APRENDIZAJE Y DEL LENGUAJE* . Barcelona : Book-print S.L.
- Pío Iván Gómez, R. M. (enero 2011). *FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN MENORES DE 15 AÑOS* . Perú: erre&erreartes gráficas. Calle Mama Ocllo 1916, Lima - Perú .
- Rabinovich, J. (2006). *EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA PRIMERA INFANCIA* . Buenos Aires : Novedades Educativas de México S.A de C.V primera edicion .
- Río, M. d. (2008). *EDUCACION SEXUAL PARA NIÑOS Y NIÑAS* . Madrid : Narcea .
- Rovati, L. (02 de marzo de 2011). Obtenido de <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- Saada, V. M. (2008). *MI EMBARAZO DÍA A DÍA* . Barcelona : Limpergraf, Mogoda.
- Salazar Cutido B, Á. F. (2006). ASPECTOS FISIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA DE LA ADOLESCENTE . *MEDISAN* .
- Sanchez, J. C. (2011). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A. Albasanz 28037 Madrid.

- Suaréz, T., Canáves, E., Alaluf, D., Ansaldo, N., Chenes, S., Donayo, P., y otros. (2007). *SEXUALIDAD Y EDUCACION, un proyecto a construir*. Argentina: UNL. 9 de julio 3563 - (3000) Santa Fe, Argentina.
- Teresa Suárez, E. C. (2007). *SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN* . Santa Fe - Argentina : Printed In Argentina 2da edición .
- Tomas José Silber, P. C. (2011). *GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE*. Madrid: grupo Planeta Spain.
- Umaña, J. M. (2006). *EL ABORTO* . Bogotá - Colombia : paulinas.org.co primera edición .
- Unicef. (2010). *PARA LA VIAD* . Nueva York : NY10017, Estados Unidos.
- Varea, M. S. (2008). *MATERNIDAD ADOLESCENTE ENTRE EL DESEO Y LA VIOLENCIA* . Quito : Producciones Digitales Abya-Yala Quito -Ecuador primera edicion .

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Meses																									
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre					
semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Estructuración del planteamiento del problema	■	■																								
Elaboración del planteamiento del problema			■	■																						
Elaboración de los objetivo del proyecto de investigación.					■	■																				
Realización del marco teórico.							■	■	■	■																
Realización de las categorías de desarrollo del proyecto.													■	■												
Revisión del marco teórico.														■	■											
Elaboración de la hipótesis general de la investigación.															■											
Realización de la metodología de la investigación.																■	■									
Presentación del borrador																			■							
Corrección del borrador																				■	■					
Presentación del borrador corregido																						■				
Entrega del informe final.																							■	■		
Sustentación del proyecto.																									■	

ENCUESTA DIRIGIDAS A ESTUDIANTES EN EDAD FERTILES DE LA
INSTITUCION

1. ¿Ha recibido charlas sobre educación sexual?
Si No A veces
2. ¿Quién le ha brindado información sobre educación sexual?
Padres
Docentes
Amigos
3. ¿Qué información tiene usted sobre los embarazos?
Mucha Poca Nada
4. ¿Ha tenido compañeras que por el embarazo ha tenido que abandonar sus estudios?
Sí No
5. ¿Considera usted que en el caso de quedar embarazada afectaría su aprendizaje?
Si No A veces
6. ¿Considera usted que la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes?
Siempre Frecuentemente A veces
7. ¿Cómo es la relación con sus padres?
Buena Regular Mala
8. ¿Conversa con sus padres sobre educación sexual?
Siempre Frecuentemente Nunca

ENCUESTA DIRIGIDAS A LOS DOCENTES DE LA INSTITUCION

1. ¿Ha impartido charlas a sus estudiantes sobre educación sexual?
Si No A veces
2. ¿La institución ha impartido charla a los estudiantes sobre educación sexual?
Siempre Frecuentemente A veces
3. ¿En qué medida considera usted que la comunicación en el hogar es importante en el adolescente de hoy?
Mucho Poco Nada
4. ¿Tiene estudiantes adolescente embarazadas en sus clases?
Sí No
5. ¿Cree usted que un embarazo a temprana edad afecta el aprendizaje de las estudiantes?
Si No A veces
6. ¿Cuál de los siguientes factores considera que es uno de los causantes de un embarazo precoz?
Falta de información Falta de comunicación
Falta de planificación Otros
7. ¿Cómo es el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas?
Bueno Regular Malo
8. ¿Considera usted que la institución educativa debe implementar un programa de educación sexual para disminuir los embarazos en las estudiantes?
Siempre Frecuentemente A veces