

	<b>FORMATO DE PRESENTACION DE PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN</b>	
		<b>Versión 1</b>
		<b>09/09/2017</b>

**PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**TITULO DEL PROYECTO**  
**Causas del embarazo no deseado en adolescentes en el Cantón Santo Domingo de los Tsáchilas 2017**

<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Guillermo Ordóñez López</b>	<b>CÉDULA: 1706566286</b>
<b>PROGRAMA ACADEMICO: Carrera Parvularia.</b>	<b>E-MAIL: guiordol@yahoo.es</b>
<b>DIRECCIÓN: Avenida 29 de Mayo y Loja esquina (Santo Domingo de los Tsáchilas)</b>	<b>TELÉFONO: 0997034554</b>

**Proyecto Investigación del Instituto Japón:**

Proyecto aprobado por el Consejo Académico Superior :	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:</b> Ciencias Sociales y de Salud.
---	--	--	---

**CO - INVESTIGADORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO:**

- Dr. Jean Pierre Papart
- Lcda. María Fernanda Gutierrez

**DURACION DEL PROYECTO (EN MESES):** 6 meses

**AREAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES DEL PROYECTO**

Salud y Educación	x	Embarazo adolescente y recién Nacidos.	x	Causas de embarazo adolescentes y las consecuencias en los niños recién Nacidos.	x
-------------------	---	--	---	--	---

**PALABRAS CLAVES**  
 Adolescentes, anticonceptivos, embarazo, relaciones sexuales, sexualidad.

<b>Fecha de presentación:</b> 09/09/2017	<b>Recibido</b> 
---	---

**TITULO DEL PROYECTO****Causas del embarazo no deseado en adolescentes en el Cantón Santo Domingo de los Tsáchilas. 2016-2017****1. RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio busca comprender los factores de riesgo o las causas que producen que los adolescentes se embaracen tempranamente y sin planificación, este estudio nos permitió saber cuáles son las motivaciones y los aspectos que influyen en la decisión de tener primeramente relaciones sexuales y luego que factores conducen a los adolescentes a la no utilización de los métodos anticonceptivos adecuados para evitar los embarazos no deseados, el estudio busco comprender los factores conductuales en las adolescentes que ya se embarazaron y que acuden a los clubes de Madres de los Distritos de Salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, como las familias influenciaron en la toma de decisiones y como se puede ayudar para evitar este fenómeno en los adolescentes de esta zona.

**2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es un periodo de transición con muchos cambios físicos y psicológicos (y muchas veces, lo físico adelanta lo psicológico), que tienen que ser integrados tanto por los propios adolescentes, como por sus familias. Muchos estudios muestran cierta invisibilidad de la adolescencia entre otros a nivel de las políticas públicas de salud. Se enfocan en la prima infancia, en los niños y en los adultos, olvidando a los adolescentes. Lo que se puede explicar por la dificultad de gestión de ese público visto la complejidad de los cambios que vive. Existe pues una falta de conocimiento y de saber hacer hacia los adolescentes. Dentro de esa época de transición compleja donde se busca su rol en la sociedad, las chicas pueden desear el embarazo como medio de obtener un estatuto y un reconocimiento como personas adultas, en un contexto en el cual se idealiza la maternidad, o como oportunidad de salir de una familia con problemas. Se nota también una falta de capacidad de negociación de autoestima en los adolescentes, particularmente las mujeres, lo que puede tener consecuencias riesgosas en términos de relaciones sexuales y de uso de anticonceptivos. En la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%). El informe del Estado Mundial de la Población 2013 del FPNU (Fondo de Población de Naciones Unidas) señala que Ecuador es uno de los países de Latino América con el porcentaje más alto (21 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana y 3 países de América

central y República Dominicana. La agencia de la ONU enfatiza que las cifras podrían ser mayores si incluyeran a las niñas menores de 15 años, un "tema invisible" para los gobiernos de la región y el resto del mundo. Sin embargo, el FPNU constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030. Ecuador todavía padece de desigualdades de género y mantiene un alto porcentaje de embarazos adolescentes: según el FPNU, entre 2005 y 2010, cien de cada mil mujeres de entre 15 y 19 años tenían al menos un hijo en Ecuador (en "Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes", Estado de la Población Mundial 2013, FPNU) (1). La tendencia nacional del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década, es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9%. Según el censo de población y vivienda del 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años (es decir un 17.2%), dieron a luz al menos una vez. La importancia de saber cuáles son los factores a nivel de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas estudiando a las adolescente que ya se embarazaron y que pueden expresar sus razones, sus sentimientos, sus conocimientos y sus comportamientos que expliquen las razones para el embarazo, no se conoce en esta zona cuales son los factores que favorecen o que impiden que la decisión de los adolescentes sea la adecuada para sus intereses, no se tienen datos concretos ni de las áreas, ni de los circuitos donde ellas y ellos realizan los controles pre y post parto.

#### 6. MARCO TEÓRICO

Dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa). En efecto, el matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la adolescencia se traduce en 2,5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad. Las leyes elaboradas por el aparato legislativo permite el acceso a ciertos medios anticonceptivos (preservativo, inyecciones y otros anticonceptivos), así como la píldora del día después. El gobierno ha podido desarrollar también un sistema de salud adaptado con un enfoque integral hacia los adolescentes, con resultados muy positivos pero que no han dado los efectos deseados en los indicadores del embarazo adolescente, existen también algunos elementos de la legislación que son polémicos que todavía no se han resultado y muchos datos están ocultos como los casos del aborto, y de aborto en caso de violación. Además, la estructura del sistema social público procede de una visión caritativa y mantuvo ese proceso:

se trata de una forma de ayuda puntual, no se concibe como una atención proactiva sino como una respuesta a un problema y resulta insuficiente. Así, la calidad de los servicios de salud (tanto en prevención como en seguimiento) y de acogida de la pequeña infancia tiene todavía que ser mejorada. Otro problema proviene del marco administrativo del trabajo que provoca muchos cambios en el personal público (contratos de duración determinada que provocan una rotación del personal de los servicios de salud y sociales cada dos años), lo que dificulta una acción a largo plazo. El Estado ha desarrollado un plan de prevención del embarazo precoz, pero el cambio regular del marco legal dificulta la implementación de una estrategia a largo plazo de concientización y de cambio. Después de haber desarrollado servicios específicamente adaptados a los y las adolescentes, la nueva orientación de las políticas públicas son de desarrollar servicios de salud integrales para el conjunto de la población. Lo que llevará, sin otras medidas complementarias, una re invisibilización de la situación particular de los y las adolescentes. Los servicios públicos tienen un papel en el seguimiento y cuidado de las primerizas en especial adolescentes, pero también para evitar un segundo embarazo precoz, y para proteger a las adolescentes embarazadas frutos de la violencia y del abuso sexual de las adolescentes. El hecho de evitar un segundo embarazo puede pasar por el trabajo de construcción de un plan de vida, pero los servicios competentes faltan de herramientas y de conocimientos para elaborar y acompañar un plan de vida para esas adolescentes. A pesar de que exista un Plan nacional de prevención del embarazo precoz, los profesionales de salud en la Provincia de Santo Domingo todavía no están capacitados específicamente para atender a las adolescentes embarazadas. Tampoco están lo suficiente preparados para la prevención en SSR. Permanecen en el país importantes bolsas de pobreza donde los y las adolescentes no tienen muchas oportunidades de desarrollar y mejorar su vida. Frente a esas perspectivas limitadas de autonomía y de mejora de su nivel de vida, los y las adolescentes pueden ver en el matrimonio y en la construcción precoz de una familia una oportunidad de vida. A nivel nacional y regional, las poblaciones indígenas (como los Tsáchilas en Santo Domingo), afro descendientes y migrantes tienen menos acceso a los servicios de SSR, por razones de discriminación, de diferencia cultural, de exclusión y de mayor pobreza. Se puede destacar también que conceptos culturales diferentes pueden también favorecer el embarazo precoz. A nivel de educación, la brecha ha sido reducida esos últimos años entre chicas y chicos por los esfuerzos realizados en políticas públicas. Pero las poblaciones indígenas y afro descendientes siguen quedarse menos tiempo en el sistema educativo, específicamente las chicas, y numerosos estudios muestran una correlación entre la salida de la escuela y el embarazo precoz (se puede también que las chicas dejan la escuela porque están embarazadas). Existe un programa de educación sexual en las escuelas, pero la forma de abordar esos temas no está adaptada a las realidades de vida de los y la adolescentes. La comunidad, entendida en su sentido amplio de sociedad,

impone las normas sociales, las creencias, las actitudes, que determina el grado de libertad de sus miembros, y entre ellos los y las adolescentes y su comportamiento social. Determina entre otros el espacio que tienen los y las adolescentes para expresar sus preocupaciones y sus deseos. Es también una estructura de protección que protege los más jóvenes en contra de los abusos, como la violación. Las actitudes y las creencias (hay que destacar en eso el peso de las iglesias) tienen un rol esencial para favorecer o no el acceso a los anti conceptivos, el reconocimiento o no de la vida sexual de los y las adolescentes y, desde allí, el reconocimiento o no de la importancia de una educación a la SSR. La brecha que puede existir entre la realidad de vida de los y las jóvenes y los conceptos de la sociedad en la cual viven puede favorecer los embarazos precoces. Los conceptos de género dentro de la sociedad influyen mucho en comportamientos y actitudes sexo específicos (diferentes entre mujeres y varones) que son considerados como apropiados. Esa construcción social empieza muy temprano en la vida de los niños y niñas. La sociedad tiene expectativas diferentes hacia los sexos y esa diferencia puede llevar a que las chicas y los chicos tengan una actitud diferente hacia los riesgos que pueden enfrentar en su vida sexual. Las chicas pueden interiorizar esas expectativas y considerar como negativo el hecho de usar preservativos (“solo chicas de mala vida los tienen”) mientras que al contrario, el hecho de tener una vida sexual activa está considerado positivamente para los chicos. Pero visto la situación general de violencia en Santo Domingo, ese fenómeno tiene que existir. No se habla de ello para proteger a la comunidad: no se habla, pues no existe. La violación dentro del matrimonio está interiorizada y a nivel de las violaciones fuera del matrimonio, el sistema judicial puede también tener un papel negativo, específicamente en la gestión de las relaciones sexuales entre adolescentes. De hecho, toda relación sexual con una adolescente de menos de 15 años, aún sea con su consentimiento, está considerada como una violación y castigada con por lo menos 4 años de cárcel. Se puede citar un caso en el cual, en una pareja adolescente enamorada, el chico de 17 años fue condenado a 4 años de prisión por haber tenido relaciones sexuales con su pareja de 15 años. Eso provoca también una falta de diálogo entre los jóvenes y sus padres, por miedo a consecuencias penales si los padres se oponen a la relación. A nivel de la comunidad de los pares, entre adolescentes, existen también normas y comportamientos exigentes, establecidos por los jóvenes mismos y a los cuales se tienen que conformar si quieren ser reconocidos, aceptados. Pueden jugar en favor de comportamientos sexuales seguros, pero también favorecer los riesgos y la difusión de informaciones no fiables, puesto que sin diálogo con los padres, las fuentes de información suelen ser los mismos pares, internet, etc. Las familias se caracterizan por una falta de diálogo abierto y respetuoso de los hijos, una cierta dicotomía entre las realidades vividas en el seno de las familias y la imagen que se transmite socialmente (la familia debería ser un lugar de amor: pero en la realidad, hay mucha violencia intrafamiliar, muchas familias monoparentales). Los padres desempeñan

un papel central, tanto directo como indirecto, para el futuro de sus hijos como modelo social. Pueden reforzar y perpetuar comportamientos riesgosos o, al contrario, favorecer el inicio de una sexualidad bien vivida. Lo que necesita una posibilidad de apertura y de dialogo que muchas veces no existe. También se percibe una falta de visión sobre los cambios que podría aportar una prevención eficaz de los embarazos precoces para romper el círculo de la pobreza y de la violencia. La lucha contra el embarazo precoz así como la prevención y educación en salud sexual y reproductiva son prioridades del Gobierno ecuatoriano por medio de distintos instrumentos:

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 incorpora la meta de reducir el embarazo adolescente de un 25%, y adicionalmente de reducir de un 25% la brecha entre el embarazo deseado y el observado. Además, se impulsa el fortalecimiento de las acciones llevadas y de los servicios competentes para garantizar el derecho a una Salud Sexual y Reproductiva no discriminatoria, libre de violencia y que respete la diversidad, y para fortalecer a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

Esta acción se enmarcara dentro de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), que garantiza el acceso a servicios integrales de SSR (educación, consejería en sexualidad y planificación familiar), con un enfoque de género (transformación de patrones socio culturales vinculados con la sexualidad y la planificación familiar, implicación de los hombres), y privilegiando el acceso y la permanencia de las mujeres en el sistema educativo para evitar los embarazos precoces.

Sus líneas de acción son:

- educación e información como estrategias fortalecedoras para ejercer el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en el marco de los derechos
- acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva
- promover un proceso de transformación de patrones socio culturales frente a la sexualidad y a la reproducción con énfasis en planificación familiar
- promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los derechos sexuales y de los derechos

reproductivos.

El Plan Nacional de Prevención del embarazo en adolescentes tiene como objetivo de contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de salud, educación y protección social, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial y con activa participación de la sociedad civil. Se está implementando un sistema nacional de información sobre la situación del embarazo en adolescentes, que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales, y se garantiza la participación de las y los adolescentes en la construcción e implementación de políticas públicas integrales e intersectoriales de prevención del embarazo. Ecuador cuenta también con un Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y con una Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, sin embargo, según un recién Informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ambos necesitan un fortalecimiento para una implementación plena y un sistema de seguro solidario. El nuevo modelo del sistema de servicios públicos (entre ellos salud y educación) La descentralización y la desconcentración del Estado son unas de las tareas prioritarias del Gobierno ecuatoriano que se están realizando esos últimos años. Eso significa cambios a nivel de planificación y de funcionamiento de servicios públicos, entre ellos la salud y la educación, áreas de trabajo de Niñez y Vida. Nos pareció importante explicar brevemente ese nuevo modelo en el cual se integrará la acción de Niñez y Vida. Esas explicaciones proceden del sitio web de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES (<http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>). La SENPLADES conformó nuevos niveles administrativos de planificación: zonas, distritos y circuitos a nivel nacional, que permitirán una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos en el territorio. Esta conformación no implica eliminar las provincias, cantones o parroquias. Las zonas están conformadas por provincias, de acuerdo a una proximidad geográfica, cultural y económica. Hay 9 zonas de planificación. Cada zona está constituida por distritos y estos a su vez por circuitos. Desde este nivel se coordina estratégicamente las entidades del sector público, a través de la gestión de la planificación para el diseño de políticas en el área de su jurisdicción. Santo Domingo de los Tsáchilas, junto con Manabí, conforma la zona 4. El distrito es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones. Se han conformado 140 distritos en el país. Cada distrito tiene un promedio de 90.000 habitantes. Sin embargo, para cantones cuya población es muy alta como Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Santo Domingo de los Tsáchilas se establecen distritos dentro de ellos. Así, Santo Domingo cuenta con 3 distritos. El circuito es la localidad donde el conjunto de servicios públicos de calidad están al alcance de la ciudadanía, está conformada por la presencia de varios establecimientos en un territorio

dentro de un distrito. Corresponde a una parroquia o conjunto de parroquias, existen 1.134 circuitos con un promedio de 11.000 habitantes. Los 3 distritos de Santo Domingo cuentan con 34 circuitos. Las zonas, distritos y circuitos son niveles desconcentrados para la administración y planificación de los servicios públicos de algunos ministerios de la Función Ejecutiva: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Interior, Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

**Objetivos general y específicos, e hipótesis (de ser pertinente).**

El Objetivo de la investigación es determinar las causas por la que se producen los embarazos no planificados en adolescentes, que implica serios cambios en su vida como adolescente y su relación con el recién nacido con su pareja.

Lo que ubica al Ecuador en uno de los principales países en América Latina con el más altos porcentajes de embarazo adolescente no planificado.

Al parecer la principal Hipótesis es que “Los Adolescentes se embarazan por desconocimiento de los métodos anticonceptivos”, la idea del estudio es investigar si esta hipótesis es verdadera o son otras variables las que están produciendo este embarazo no planificado, como “Violencia Intrafamiliar”, “Autoestima baja”, valorización personal o sentir “Tener algo propio”, es decir otras variables que podrían ser la causas que provocan los embarazos no planificados en adolescentes.

Sujetos y tamaño de la muestra:

Los sujetos de estudio serían las Madres adolescentes embarazadas o lactantes de los dos “Distritos de Salud” 23 D01- 23 D02 de la Provincia de los Tsáchilas, según los datos de los Distritos de Salud son aproximadamente 300 adolescentes por año dan a luz en estos distritos.

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

La extensión del uso de Internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hacen que este método sea muy atractivo.

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1-p$ .

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

CALCULO:

N: 300

k: 2

e: 5%

p: 0.5

q: 0.5

Calcular muestra

n: 172 es el tamaño de la muestra

Definición de variables. Medición de variables y procedimientos. Estandarización.

Características de la Adolescentes:

- Edad: es importante saber desde que edad existe los embarazos no planificados y a que rango pertenecen ya que algunos estudio refieren que en el rango de 10 a 14 años existe una importante correlación con el abuso sexual, en cambio de 14 a 18 años tiene que ver ya por las decisiones que toman los adolescentes sobre el plan de vida.

- Procedencia: de donde vive y de donde viene la y los adolescentes embarazadas.
- Educación o nivel de instrucción, que implica ultimo año de estudio.
- Ocupación.
- Tipo de relación con su pareja.
- Religiones o convicciones morales.

EMBARAZO Y LACTANCIA:

- Primera menstruación – edad.
- Primera relación sexual – edad
- Uso de metodo anticonceptivo en la primera relación.

- Meses de embarazo o meses a ver dado a luz.
- Complicaciones en el Embarazo y en el Puerperio
- Tipo de parto
- Complicaciones en el parto
- Complicaciones en la lactancia
- Complicaciones del Recién nacido.

#### CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS:

- Conocimiento, actitudes y práctica en el uso del preservativo.
- Conocimiento, actitudes y práctica en el uso de los anticonceptivos hormonales tanto orales como implantes.
- Conocimiento, actitudes y práctica del uso de otros tipos de anticonceptivos.
- Conocimiento, actitudes y práctica sobre abstinencia y fidelidad.
- Conocimiento, actitudes y prácticas de SSR.

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Tipos de maltrato físico, psicológico, negligencia y otros
- Violencia de género
- Maltrato infantil – abuso sexual.
- Violencia extra – familiar.
- Falta de autoestima de la adolescente.

#### 9. PLAN DE TRABAJO

Se realizará encuestas a las adolescentes embarazadas, madres adolescentes lactantes, a sus parejas en caso de haberlo y a sus padres de la muestra determinada, se realizará un análisis de las variables de forma individualizada, como de los cruces respectivos de las variables iniciales, además se realizará correlaciones respectivas de las variables determinantes principales y secundarias, para determinar las causas que producen el embarazo adolescente.

Se utilizará el programa estadístico SPSS y se realizará los siguientes procedimientos:

- Interpretación de análisis de frecuencias de las variables
- Estadísticas descriptivas (promedios, frecuencias, desviaciones estandares y comparativas)
- Tablas de contingencia
- Prueba T
- Análisis de variancia y correlación.

Resultados esperados.

- Perfil de la población de estudio tanto de las embarazadas, lactantes, sus parejas y padres de las adolescentes.
- Descripción de la población de estudio y la configuración de sus aspectos estadísticos
- Determinar las variables que promueven la existencia de la problemática del embarazo adolescente.
- Establecer las principales causas que determinan que las adolescentes se embaracen y como se puede evitar que se produzca los embarazos no planificado.
- Establecer que complicaciones han tenido en el embarazo adolescente.
- Establecer complicaciones en el puerperio.
- Determinar las posibles complicaciones en los niños recién nacidos.

Recursos disponibles, incluye:

a. Materiales:

- Computadoras
- Copiadora
- Papeles

b. Institucionales: Apoyo de la Fundación Niñez y Vida – Distritos de Salud de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

c. Financieros: Autofinanciamiento.

## 12. Implicaciones bioéticas de la investigación en seres humanos

Se realiza la firma del formulario “Consentimiento Informado” de cada uno de las personas que participan en la investigación, tanto las adolescentes embarazadas, las adolescentes lactantes, sus parejas en caso de existir y los padres ya que se trata de menores de edad que requieren autorización de sus padres.

### CRONOGRAMA

Número	Actividad / Responsable	Desde	Hasta	Tiempo
		FECHA INICIO	FECHA FINAL	
1	ACTIVIDAD			30 horas
2	Elaboración Protocolo de investigación.	15-09-2017	30-09-2017	10 horas
3	2.- Revisión del protocolo de investigación y aprobación	1-10-2017	8-10-2017	5 horas
4	3.- Firma del consentimiento informado	1-10-2017	8-10-2017	10 horas
5	4.- Presentación del Protocolo y los formularios de ética a las autoridades	9-10-2017	12-10-2017	40 horas
6	5.- Elaboración del Marco Teórico de la Investigación	12-10-2017	15-10-2017	10 horas
7	6.- Elaboración del Trabajo de campo, encuestas y grupos focales,	16-10-2017	30-10-2017	20 horas

8	7.- Sistematización y análisis de la información recogida.	1-11-2017	8-11-2017	20 horas
9	8.- Elaboración del Informe final para su revisión.	9-11-2017	18-11-2017	15 horas

#### 10. PRESUPUESTO

NOTA: El formato de presupuesto es un archivo electrónico en Excel que se adjunta a este documento.

#### 11. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

##### DIRECTOS

178 Embarazadas y sus familias.

##### INDIRECTOS

Todos los colectivos que a futuro puedan acceder a esta propuesta de capacitación más de 1.000 estudiantes y familiares de los estudiantes.

#### 12. IMPACTOS DE RESULTADOS

La lucha contra el embarazo precoz así como la prevención y educación en salud sexual y reproductiva son prioridades del Gobierno ecuatoriano por medio de distintos instrumentos:

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 incorpora la meta de reducir el embarazo adolescente de un 25%, y adicionalmente de reducir de un 25% la brecha entre el embarazo deseado y el observado.

Además, se impulsa el fortalecimiento de las acciones llevadas y de los servicios competentes para garantizar el derecho a una Salud Sexual y Reproductiva no discriminatoria, libre de violencia y que respete la diversidad, y para fortalecer a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

Terminar con el ciclo de la pobreza que sufren los adolescentes que deben dejar de estudiar y que no consiguen trabajo por el embarazo adolescente.

#### 13. FORMAS DE DIFUSIÓN

Los resultados se difundirán a través de los medios electrónicos y físicos que cuenta la institución.

Presentación en Congresos Científicos en Santo Domingo

Publicación en la Revista del Instituto y otras empresas interesadas.

#### 14. BIBLIOGRAFÍA

1. Revisión bibliográfica de los estudios que se han realizado con anterioridad.
2. aller atucha, l. m. (1994). Perspectivas históricas de la educación sexual en la América Latina. IV Congreso Colombiano de Sexología, I Congreso Suramericano de Educación Sexual. Cali, Colombia (mimeo).
3. arceo-Gómez, e. o. y Campos-Vázquez, r. m. (2011). Teenage pregnancy in Mexico: evolution and consequences. Disponible en: [https://espe.conference-services.net/resources/321/2907/pdf/ESPE\\_2012\\_0074\\_paper.pdf](https://espe.conference-services.net/resources/321/2907/pdf/ESPE_2012_0074_paper.pdf)
4. Banco mundial (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington D. C.: Banco Mundial.
5. Binstock, G. y Pantelides, e. a. (2006). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15. Disponible en: [www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Binstock.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Binstock.pdf)
6. Binstock, G. y näslund-Hadley, e. (2010). "Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa". Debates en Sociología, 35.
7. Bisquerra, r. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Ed. Praxis.
8. Carretero, m. (1997). Constructivismo y educación: Desarrollo cognitivo y aprendizaje. México: Progreso.
9. Castro, m. D. y lópez, m. e. (2014). Embarazo en adolescentes. Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto. La Paz: CIDES UMSA (en prensa).
10. Castro, r. (1996). "En busca del significado: supuestos alcances y limitaciones del análisis cualitativo". En I. Szasz, y S. Lerner, Para comprender la subjetividad. México D.F.: El Colegio de México.
11. Comisión económica para américa latina y el Caribe (2011). "Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina". En Panorama social de América Latina. Santiago de

Chile: CEPAL.

12. Comisión económica para América Latina y el Caribe– fondo de Población de las Naciones Unidas, División de Población de la Cepal (2012). “Reproducción adolescente: novedades en América Latina”. *Reseñas sobre Población y Desarrollo*, 8. Santiago de Chile: CEPAL.
13. Comisión económica para América Latina y el Caribe – fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
14. (2007): “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe”. *Desafíos. Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 4. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.
15. Climent, G. i. (2002). “El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires”. *La Ventana*, II,15, julio, 313-355.
16. División de Población de la Cepal (2012). “Reproducción adolescente: novedades en América Latina. Tendencias, factores asociados y desafíos emergentes”. *Reseñas sobre Población y Desarrollo*, 8. Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/48929/Rese%C3%B1as8-web.pdf>
17. Family Care International (fCi) (2008) “Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual”. Documento de trabajo. Formato digital. Octubre, 27.
18. Flórez, C. e. y Soto, V. e. (2006). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15.
19. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York.
20. Fuller, N. (1998). “Reflexiones sobre el machismo en América Latina”. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Chile: FLACSO.
21. Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairos.
22. ICF International (s/f). Measure DHS, Demographic and Health Surveys. [En línea]. Disponible en: [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012). “Realidad, datos y espacio”. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 3, 2. México, mayo-agosto.
24. Heilborn, M. I.,
25. Reis Brandão, E. y Da Silva Cabral, C. (2007). “Teenage pregnancy and moral panic in Brazil”.

Culture, Health and Sexuality 9, 4, julio-agosto, 403-414.

26. Kruger, D. y Berthelon, m. (2012). Education consequences of adolescent motherhood in Chile (inédito).
27. ministerio de educación, Dirección de Planteamiento, GCBa (2007). Educación sexual en la escuela: Perspectivas y reflexiones. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
28. muuss, r. e. (2003): Teorías de la adolescencia. México: Paidós Studio.
29. nanda, S. (1980): Antropología cultural: Adaptaciones socioculturales. México: Wadsworth Internacional / Iberoamericana.
30. näslund-Hadley, e. y Binstock, G. (2010). The Miseducation of Latin American Girls: Poor Schooling Makes Pregnancy a Rational Choice. The Inter-American Development Bank Technical Notes. Disponible en: <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3699/The%20Miseducation%20of%20Latin%20>
31. näslund-Hadley, e. y manzano, G. (2011). "Educación de calidad: ¿Un anticonceptivo eficiente?" Aportes de BID (Banco Interamericano de Desarrollo), 12, diciembre, 1-4.
32. (2014). El marco de acción para el seguimiento del Programa de Acción de Cairo más allá del 2014. Una lectura desde la perspectiva regional. Disponible en: [http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/ICPD%202014/ICPD\\_GR\\_LecturaLAC\\_ES.pdf](http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/ICPD%202014/ICPD_GR_LecturaLAC_ES.pdf)
33. organismo andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue/Comité Subregional andino para la Prevención del embarazo en adolescentes (2009): Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina. Lima: ORAS-CONHU.
34. organización Panamericana de la Salud (2012). El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe. [En línea]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7322&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322&Itemid=1926&lang=es)
35. organización Panamericana de la Salud/ organización mundial de la Salud (2000). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por OPS/OMS, en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Guatemala, mayo 19-22.
36. Quaresma da Silva, D. y Ulloa Guerra, o. (2011). "Prácticas de educación sexual: un análisis en escuelas municipales del sur de Brasil". Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 19, enero, 1-23.
37. rico, m. n. y Trucco, D. (2014). Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie

Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

38. rodríguez, J. (2008). "Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial?" Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. Córdoba-Argentina, septiembre 24-26.
39. rodríguez, J. (2009). Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Santiago de Chile: Organización Internacional de la Juventud (OIJ)/CEPAL/UNFPA.
40. rodríguez, J. (2012). "La reproducción en la adolescencia en América Latina: Viejas y nuevas vulnerabilidades". Realidad, datos y espacios. Revista internacional de estadística y geografía, 3, 2, mayo- agosto, 66-82. México: INEGI.
41. rodríguez, J. (2013). "High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America". Expert Paper, No. 2013/14. CELADE-Population Division of ECLAC. New York: United Nations.
42. rodríguez, J. y Hopenhayn, m. (2007). "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos". Desafíos, Boletín de la infancia y la adolescencia. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.
43. ruiz-Canela, m., lópez-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, m., osorio, a. y De irala, J. (2012). "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador". Revista Panamericana de Salud Pública, 31, 1, 54-61.
44. Stern, C. (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica". Salud Pública de México, 39, 2, 137-143.
45. Taylor, S.J. y Bodgan, r. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. Buenos Aires: Paidós. Valdés, T. y olavarría, J. (eds.) (1997): Masculinidad/es. Poder y crisis. Chile: Isis Internacional.
46. Weiner, B. (1986). An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag.
47. lionza Sanchez, l. (2013). Trabajo de campo: Factores culturales, sociales y emocionales del embarazo en adolescentes. Informe de país. Honduras: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
48. meinerz, n. y Saraiva, m. r. (2013). Relatório: Investigação sobre os fatores culturais, sociais e emocionais em torno das altas taxas de gravidez na adolesc ncia na América Latina e Caribe e os impactos relativos   escolarizaç o. Contextos: São Luís - Cod . Brasil: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

49. CiSSC (2013). Investigación sobre los factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en la región de América Latina y el Caribe como una de las barreras que limitan la culminación de la educación. Informe Borrador. Plan Internacional - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

50. rincón Suárez, I. J. Factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe. Contextos: Azua y Barahona

51. República Dominicana: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

rincón Suárez, I. J. Factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe. Contextos: Cobán y Jalapa. Guatemala: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

**PARTE IV: INFORMACION DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES**

<b>INFORMACION DE CONTACTO INVESTIGADOR PRINCIPAL/LIDER DE PROYECTO</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> Dr. Guillermo Ordóñez L.	<b>CÉDULA:</b> 1706566286
<b>E-MAIL:</b> guiordol@yahoo.es	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b> 0997034554
<b>PREGRADO:</b> Dr. Médico - Cirujano	<b>NIVEL POSGRADO:</b> Post grado de Especialidad en Salud Pública
<b>CARGO ACTUAL:</b> Docente de la carrera de Parvularia en Santo Domingo	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Parvularia

<b>INFORMACION DE CONTACTO CO - INVESTIGADOR</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> Maria Fernanda Gutierrez Arrobo	<b>CÉDULA:</b>
<b>E-MAIL:</b> mafercitautierres@hotmail.com	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b> 0987036924
<b>PREGRADO:</b> Lcda. En Psicología.	<b>NIVEL POSGRADO:</b>
<b>CARGO ACTUAL:</b> Docente de Parvularia	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Parvularia

PARTE V: AVAL ACADEMICO DEL PROYECTO

APROBACIÓN DEL CONSEJO ACADÉMICO SUPERIOR

EL QUE SUSCRIBE

Mediante resolución OCAS-ITSJ-SE-RO-No 0025-2017-ACTA-No. OCAS-ITSJ-PDFI-No 0023-2017-DMQ QUINCE DE SEPTIEMBRE DEL 2017 PDFI EL HONORABLE CONSEJO ACADÉMICO SUPERIOR, se aprueba el proyecto denominado: "Estudio de los factores de riesgo o causas por las cuales se producen los embarazos adolescentes no planificados en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2017, avalado por el Instituto Tecnológico Superior cuenta con la rigurosidad técnica necesaria y se enmarca dentro del Plan de Trabajo, perteneciente al Grupo de Investigación. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Dr. Guillermo Ordóñez L.** docente de la institución quien estará a cargo del desarrollo exitoso del proyecto.

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

QUITO, 15 de septiembre del 2017

FIRMA:



VICERRECTOR

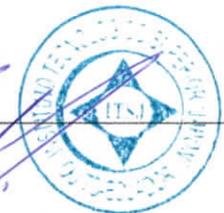
EL QUE SUSCRIBE

**Milton Altamirano Pazmiño** con C.C. 1718006370, Vicerrector del Instituto Tecnológico Superior Japón, certifica que el Proyecto de Investigación denominado "Estudio de los factores de riesgo o causas por las cuales se producen los embarazos adolescentes no planificados en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2017", cuenta con un componente que impulsa el Departamento, el cual garantiza que los compromisos planteados se materialicen. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Dr. Guillermo Ordóñez**, docente de la sede de Santo Domingo.

Es cuanto certifico en honor a la verdad

QUITO, 15 de septiembre del 2017

FIRMA Vicerrector:



RECTORADO

**DIRRECCIÓN ACADÉMICA**

**EL QUE SUSCRIBE**

**Alexis Benavides Vinueza** con C.C. No. 1716917181, Director Académico del Instituto Tecnológico Superior Japón certifica que el Proyecto de Investigación “**Estudio de los factores de riesgo o causas por las cuales se producen los embarazos adolescentes no planificados en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2017.**”, se enmarca dentro la línea de investigación aprobada que impulsa y prioriza la Institución. El presente proyecto cuenta con la rigurosidad técnica necesaria para alcanzar los objetivos propuestos bajo el liderazgo del investigador principal docente **Dr. Guillermo Ordoñez**, docente de la sede de Santo Domingo. quien cuenta con la autorización respectiva para liderar el presente proyecto.

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

**QUITO, 15 de septiembre del 2017**

**FIRMA DIRECTOR ACADÉMICO:**



**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**EL QUE SUSCRIBE**

**Lucía Fernanda Begnini** con C.C. 17112622798, Directora del Departamento de Investigación, certifica que el Proyecto de Investigación denominado “**Estudio de los factores de riesgo o causas por las cuales se producen los embarazos adolescentes no planificados en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2017.**”, cuenta con un componente técnico riguroso que impulsa el Departamento, el cual garantiza que los compromisos planteados se materialicen. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Dr. Guillermo Ordoñez**, docente de la sede de Santo Domingo.

Es cuanto certifico en honor a la verdad

**QUITO, 15 de septiembre del 2017**

**FIRMA DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN:**



**PARTE VI: LISTA DE CHEQUEO PARA PRESENTAR UNA PROPUESTA**

Parte No.	TITULO DEL PROYECTO: "Estudio de los factores de riesgo o causas por las cuales se producen los embarazos adolescentes no planificados en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2017."				
1.	INFORMACION GENERAL DE PROYECTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
2.	CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
3.	PRESUPUESTO EN EXCEL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
4.	INFORMACION DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
5.	AVAL ACADEMICO DEL PROYECTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	