



CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE EMBARAZOS TEMPRANOS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA JULIO ENRIQUE FERNANDEZ.

Modalidad Presencial

Línea de Investigación: Estudios Sobre Intervención de Enfermería en la Promoción y Prevención de la Salud en Grupos de Riesgo.

Sublinea de Investigación: Salud del adolescente.

Autoras: Jessica Paola Sánchez Toalombo

Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

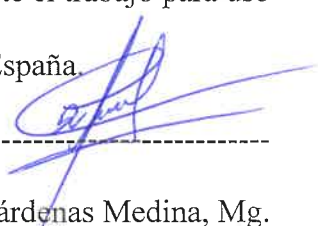
Director: Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas.

Ambato - Ecuador

2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en
Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el, Doctor en Fisioterapia y Administración de Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina, Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por la Licenciada en Enfermería Nadihezka Amanda Cusme Torres, Magister en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local y la Doctora en Medicina y Cirugía Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa Magister en Salud Ocupacional , designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández”, elaborado y presentado por las señoritas Jessica Paola Sánchez Toalombo y Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg.

Presidente del Tribunal



Lcda. Nadihezka Amanda Cusme Torres, Mg.

Miembro del Tribunal



Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, presentado por las señoritas Jessica Paola Sánchez Toalombo , Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre del 2025.



Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

1803803251

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, le corresponde exclusivamente a: Jessica Paola Sánchez Toalombo , Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, Autoras bajo la Dirección de Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas. Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

Jessica Paola Sánchez Toalombo

AUTORA

Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

AUTORA

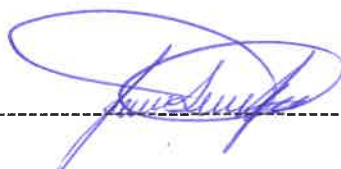
Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Jessica Paola Sánchez Toalombo

c.c. 1850082965



Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

c.c. 1805768254

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el, Doctor en Fisioterapia y Administración de Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina, Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por la Licenciada en Enfermería Nadihezka Amanda Cusme Torres, Magister en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local y la Doctora en Medicina y Cirugía Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa Magister en Salud Ocupacional , designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández”, elaborado y presentado por las señoritas Jessica Paola Sánchez Toalombo y Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg.

Presidente del Tribunal

Lcda. Nadihezka Amanda Cusme Torres, Mg.

Miembro del Tribunal

Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, presentado por las señoritas Jessica Paola Sánchez Toalombo , Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre del 2025.

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

1803803251

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo De Embarazos Tempranos En Adolescentes De Segundo De Bachillerato De La Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, le corresponde exclusivamente a: Jessica Paola Sánchez Toalombo , Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero, Autoras bajo la Dirección de Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Magister en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas. Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

Jessica Paola Sánchez Toalombo

AUTORA

Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

AUTORA

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.

Jessica Paola Sánchez Toalombo

c.c. 1850082965

Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

c.c. 1805768254

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
AGRADECIMIENTO	xi
DEDICATORIA	xii
DEDICATORIA	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
Antecedentes y Bases Teóricas.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Marco Teórico	7
1.4.1 Adolescencia y desarrollo psicosocial.....	7
1.4.2 Sexualidad.....	7
1.4.3 Sexualidad en la adolescencia.....	7
1.4.4 Familias monoparentales	8
1.4.5 Bajo nivel educativo	8
1.4.6 Distorsión o falta de información.....	8
1.4.7 Controversia entre el sistema de valores de padres e hijos.....	9
1.4.8 Embarazo adolescente	9

1.4.9	Inicio precoz de las relaciones sexuales	10
1.4.10	Educación integral en la sexualidad	10
1.4.11	Métodos Anticonceptivos	11
1.4.11.1	Métodos anticonceptivos naturales	11
1.4.11.2	Métodos anticonceptivos de barrera.....	11
1.4.11.3	Preservativo Masculino	12
1.4.11.4	Preservativo Femenino	12
1.4.11.5	Diafragma	12
1.4.11.6	Espermicidas	13
1.4.12	Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.....	13
1.4.12.1	Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre	13
1.4.12.2	Sistema Intrauterino liberador de hormona	13
1.4.13	Métodos Anticonceptivos Hormonales	14
1.4.13.1	Píldoras anticonceptivas	14
1.4.13.2	Implante subdérmico	14
1.4.13.3	Parche anticonceptivo.....	15
1.4.14	Anticonceptivos Inyectables	15
1.4.15	Píldoras del día después.....	15
1.4.16	Métodos permanentes.....	16
CAPÍTULO II.....		17
2.1	Metodología.....	17

2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	18
2.3 Población	18
2.4 Muestreo	19
2.5 Recursos	20
CAPÍTULO III	21
Análisis de Resultados	21
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	21
CAPÍTULO IV	31
Discusión.....	31
4.1 Discusión de Resultados.....	31
CAPÍTULO V.....	35
Conclusiones y Recomendaciones.....	35
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones	35
6. Referencias	37
7. Anexos.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala: todas las variables	18
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recursos implementados en la revisión sistemática	20
Tabla 2. Factores de riesgo	21
Tabla 3. Complicaciones en la madre	22
Tabla 3. Limitaciones de oportunidades laborales	23
Tabla 5. Redes sociales.....	24
Tabla 6. Charla educativa de la sexualidad	25
Tabla 7. Métodos anticonceptivos.....	26
Tabla 8. Influencia familiar	27
Tabla 9. Vida cotidiana normal	28
Tabla 10. Educación sexual	29
Tabla 11. Vida sexual activa	30

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincera gratitud al Lcdo. Ramiro Cocha y a la Psc. Devis Cedeño, quienes con sus valiosos conocimientos, guía constante y acompañamiento académico me brindaron las herramientas necesarias para la elaboración y culminación de esta tesis. Su compromiso, dedicación y paciencia fueron pilares fundamentales para alcanzar este logro, transmitiéndome no solo enseñanza profesional, sino también motivación personal para continuar en el camino de la investigación.

Agradezco profundamente el tiempo que dedicaron a orientarme, resolver mis dudas y encaminarme con responsabilidad y esmero hacia el cumplimiento de mis objetivos. Cada consejo, corrección y palabra de aliento me permitió crecer tanto en lo académico como en lo personal.

De igual manera, extendiendo mi gratitud a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible la realización de este trabajo, apoyándome con su confianza, ánimo y compañía a lo largo de este proceso formativo.

Jessica y Monserrath

DEDICATORIA

Agradezco a mi amado padre Luis Sánchez, quien ha estado conmigo desde el primer día de este camino hasta el último. Gracias por tu apoyo incondicional, por enseñarme con tu ejemplo a ser fuerte, perseverante y nunca rendirme. Este logro también es tuyo, porque sin tu guía y tu amor nada de esto hubiera sido posible.

A mis queridas hermanas Cecilia Sánchez y Erika Cañar, que han sido mucho más que hermanas: mis amigas, confidentes y compañeras de vida. Gracias por estar siempre a mi lado, por animarme en los momentos de cansancio y por celebrar conmigo cada pequeño triunfo. Son un regalo inmenso que siempre valoro con el corazón.

A la señora Camila Herrera, quien sin ser mi madre biológica me ha brindado un amor tan grande y sincero como el de una verdadera madre. Gracias por tus sabios consejos, por tu apoyo constante y por tu presencia en mi vida. Ha sido un pilar fundamental en este camino, y siempre estaré agradecida contigo con todo mi corazón.

Jessica Sánchez

DEDICATORIA

A mi amado padre, Fabián Quevedo, por ser mi ejemplo de vida, mi guía y mi mayor inspiración. Gracias por tus sacrificios silenciosos, por cada esfuerzo realizado para darme lo mejor y por enseñarme que con disciplina, humildad y perseverancia se pueden alcanzar los sueños. Este logro es tan tuyo como mío, porque cada paso que doy está marcado por tus enseñanzas y tu amor incondicional.

A mi querida madre, Verónica Guerrero, por ser la luz que ilumina mi camino, la voz que me alienta a no rendirme y el abrazo que siempre me devuelve la calma. Gracias por tu amor infinito, por tus consejos llenos de sabiduría y por enseñarme el valor de la bondad y la fortaleza. Este logro también te pertenece, porque cada meta alcanzada es fruto de tu entrega, tu sacrificio y tu apoyo incondicional.

A mi hermana, Paulette Quevedo, por su compañía, comprensión y motivación en los momentos más difíciles, y por darme esa fortaleza y alegría que me impulsa a seguir adelante.

Monserrath Quevedo

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

Nivel De Conocimiento Sobre El Riesgo de Embarazos Tempranos en Adolescentes
de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández

AUTORAS: Jessica Paola Sánchez Toalombo

Brigitte Monserrath Quevedo Guerrero

DIRECTOR: Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

FECHA: Ambato, 12 de septiembre del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El embarazo adolescente es un problema de salud pública con consecuencias sociales, económicas y educativas significativas, especialmente en contextos vulnerables, según el INEC (2020) el 16,3 % de los nacimientos corresponden a madres de entre 15 y 19 años. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández sobre el embarazo temprano, a proponer estrategias preventivas. La población estuvo conformada por 860 estudiantes y se trabajó con una muestra intencional de 50 participantes. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, con un enfoque mixto; en la fase cuantitativa se aplicó una encuesta de 11 ítems validada por expertos y por (Alfa de Cronbach 0,706)

y en la fase cualitativa se desarrollaron charlas educativas participativas sobre salud sexual y reproductiva, respetando principios éticos y el consentimiento informado. Los resultados revelaron que, el 78 % de los adolescentes reconoce que el embarazo precoz puede generar complicaciones maternas y el 52 % lo asocia con limitaciones laborales, existe un déficit marcado en conocimientos prácticos para prevenirlo: el 86 % no conoce métodos anticonceptivos, el 90 % no ha recibido educación sexual integral, el 82 % tiene vida sexual activa y solo el 18 % ha participado previamente en charlas educativas. Asimismo, la familia es percibida como un factor influyente, aunque la falta de comunicación efectiva y la persistencia de mitos reducen su impacto preventivo. Se concluye que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento insuficiente y fragmentado, con una brecha evidente entre la información teórica y las competencias necesarias para tomar decisiones responsables en su vida sexual y reproductiva. Por ello, se recomienda implementar de forma permanente la educación integral en sexualidad dentro de la malla curricular, involucrando activamente a docentes, familias y servicios de salud, a fin de garantizar un acceso adecuado a información veraz, métodos anticonceptivos y formación en habilidades para la vida que fortalezcan la prevención de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: Embarazo Adolescente, Educación Sexual, Métodos Anticonceptivos, Prevención, Salud Reproductiva.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes ha desbordado grandes cambios en la sociedad, ha aumentado en gran escala pese a las campañas realizadas para dar a conocer la gran responsabilidad que es tener un embarazo precoz. Según investigaciones del instituto nacional de estadísticas y censos (INEC, 2020) 43.260 habitantes de la población ecuatoriana, representa el (16.3%) son nacidos vivos adolescentes con edades entre los 15 y 19 años.

Es un importante problema económico ya que esto conlleva a ciclos de pobreza debido a la interrupción escolar, además limita las oportunidades de trabajo esencialmente en mujeres aumentando la tasa de número de familias monoparentales, además está relacionada a tener peligro por su inmadurez fisiológica.

En esta etapa de crecimiento y desarrollo, las adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de mortalidad, complicaciones obstetras , la práctica de un aborto inseguro e infecciones de transmisión sexual, estas constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial, además de las infecciones de transmisión sexual que se contraen por medio de las relaciones sexuales desprotegidas sin uso del preservativo, con penetración vaginal, anal u oral, y representan mundialmente un serio problema (Bago, 2022).

En Ecuador, esta problemática persistente es común en zonas rurales e indígenas, en relación con factores culturales, sociales y educativos que influyen directamente en el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre los riesgos del embarazo precoz, altas tasas de embarazos en menores de 19 años reflejan no solo la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva, sino también un nivel insuficiente de conocimiento sobre los riesgos en una gestación a temprana edad (MSP, 2018- 2025).

Por lo tanto, el trabajo de investigación se justifica en abordar el problema de un embarazo no previsto, desde una perspectiva global y análisis de la situación actual en el grupo de intervención, además de disminuir la incidencia de embarazos como otra de las razones que justifica el presente trabajo investigativo.

El propósito de la investigación ejecutarse se enmarca en la ayuda y concientización por parte de los adolescentes en esta problemática que engloba la temática de sexualidad enfatizando la importancia en que este grupo se encuentra en una etapa de cambios hacia la adolescencia caracterizada por una independencia y una elección deliberada inadecuadas sobre la formación sexual, el entorno educativo, originando un aumento de vulnerabilidad a un embarazo no planificado.

Por este motivo, la investigación tiene como finalidad, desarrollar estrategias preventivas mediante charlas educativas y reforzar temas claves como el uso correcto de métodos anticonceptivos, la prevención de ETS (enfermedades de transmisión sexual) , además la aplicación de una encuesta para identificar el conocimiento que tienen sobre la sexualidad los adolescentes del segundo año de bachillerato con una aproximado de 50 estudiantes con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre los riesgos de un embarazo temprano. Por esta razón, es importante informar a los adolescentes sobre la responsabilidad sexual, la conducta en torno a ello y las múltiples situaciones que enfrentan en la vida diaria.

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

En la actualidad se ha demostrado una escasez de conocimiento en correlación a la salud sexual y reproductiva la misma que se asemeja con una mayor probabilidad de embarazos tempranos, esta problemática se asocia en mayor medida a las adolescentes quienes desconocen los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados al embarazo precoz, como complicaciones obstétricas, interrupción del desarrollo académico, discriminación social y limitaciones económicas Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

Por otro lado, el estudio denominado EL Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022) ha realizado en América Latina y Caribe manifiesta que el Embarazo tiene un promedio de 61 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años representando un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo donde las tasas de fecundidad en este grupo etario sigue siendo elevada, además se ha identificado que las adolescentes tienen una de las tasas más altas de embarazo, lo que refleja brechas en educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva.

En el Ecuador, la situación también es preocupante, el informe propuesto por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021) informó que, durante el último año, aproximadamente el 20 % de los nacimientos registrados corresponden a madres adolescentes, la mayoría, se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, en su mayor parte se da en zonas rurales donde los servicios de educación sexual

y salud reproductiva son limitados, el emplear los métodos anticonceptivos y la maternidad.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) en la provincia de Tungurahua presenta las tasas más altas de embarazo adolescente del país, lo cual hace urgente el adoptar las políticas de prevención fundamentadas en la educación integral, esta problemática está estrechamente vinculada con factores como la carencia de impartir conocimiento en educación sexual integral, las discriminación en pobreza, género, la presencia de normativas sociales sin embargo fomenta el aumento de uniones tempranas.

Como se ha observado anteriormente el problema de los embarazos tempranos constituye una complicación de salud pública evidenciado no solamente en el Ecuador además a nivel mundial es por ello que es necesario la revisión de esta temática a través de la ejecución de la presente investigación con el planteamiento de las siguientes preguntas que guiaran al estudio:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de un embarazo precoz?
- ¿Qué nivel de conocimientos poseen los adolescentes sobre una vida sexual activa?
- ¿Qué impacto tiene el embarazo adolescente en el desarrollo académico y social de las jóvenes?

1.2 Justificación

La investigación se justifica debido a la falta de conocimiento que los jóvenes tienen en el tema de sexualidad ya que es muy común los embarazos en adolescentes, es importante abordar esta problemática con el propósito de disminuir la tasa de embarazos con el fin de que los jóvenes concienticen ante dicho problema social.

Otra de las razones que justifica el presente trabajo investigativo es proporcionar información adecuada sobre los riesgos que con lleva un embarazo precoz y las limitaciones, ya que el embarazo puede interrumpir la educación de la adolescente, limitando su posibilidad de progreso futuro y continuando a un ciclo de pobreza.

Además, puede existir explotación laboral o en algunos casos complicaciones neonatales, debido a que las embarazadas deben recibir atención prenatal temprana y regular para asegurar su salud y la de sus futuros hijos, además las madres jóvenes suelen batallar a la presión social y las tensiones dentro de la familia, en algunos casos provocan serios trastornos emocionales, como la negación hacia su propio hijo.

Por lo tanto, otro factor que motiva la presente investigación es la carencia de una plática entre padres e hijos en asuntos de sexualidad, es un elemento crucial que favorece la gestación en adolescentes, esto impulsa que los jóvenes busquen información de fuentes poco fiables, como sus amigos o la red, lo que podría derivar en relaciones sexuales precoces y sin protección.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el embarazo en los estudiantes del segundo año de Bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández del periodo 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Diseñar una encuesta con el fin de medir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del segundo año de bachillerato en la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández.
- Ejecutar la encuesta diseñada sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el embarazo temprano.
- Fortalecer el nivel de conocimientos de los adolescentes mediante la ejecución de charlas educativas destacando la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Adolescencia y desarrollo psicosocial

La adolescencia es una etapa de desarrollo humano caracterizada por cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales, en esta etapa los adolescentes buscan su identidad, experimentar una necesidad de independencia y toma de decisiones que pueden tener consecuencias significativas para su vida futura (OMS, 2020).

1.4.2 Sexualidad

La sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, constituye una gran responsabilidad que es abordada desde varias dimensiones que comprometen al Estado y a la sociedad, para evolucionar una cultura de corresponsabilidad, considerando que la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva son componentes centrales en la definición de la identidad de los y las adolescentes y jóvenes, es de vital importancia que cuenten con los elementos necesarios para que la puedan vivir con plenitud y responsabilidad, sobre todo en esta etapa de formación, de aprendizaje y de generación de condiciones para su empoderamiento y autonomía (Ecuador, 2017).

1.4.3 Sexualidad en la adolescencia

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas, sociales y económicas, según la (OMS, 2020) señala las complicaciones del embarazo y parto como la principal causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, en países en crecimiento como Ecuador, estas cifras son más alarmantes debido al escaso de servicios de salud reproductiva.

1.4.4 Familias monoparentales

En las familias monoparentales, existe solo la presencia de un progenitor; también la responsabilidad de guiar, cuidar y orientar las tareas durante el proceso educativo de sus hijos recae sobre uno de ellos, y es evidente que uno no asume en su totalidad la importancia del ámbito escolar, por lo que se crean algunas falencias en el estudiante en el proceso de enseñanza - aprendizaje. (Lorente, 2025)

En la mayoría de los adolescentes el inicio de la actividad sexual es exploratoria y en gran porcentaje experimental, tienen mayor probabilidad de iniciar su vida sexual las jóvenes que carecen de estructura familiar que aquellas que tienen una guía muy cercana de sus padres (Lorente, Familias monoparentales: identidad y transformación social, 2024).

1.4.5 Bajo nivel educativo

Un nivel educativo bajo, es el desconocimiento sobre la situación actual de los adolescentes, el limitado conocimiento sobre sexualidad y complicación en la comunicación, puede influenciar en que las adolescentes busquen información en el exterior para adquirir estos conocimientos por lo que recurren principalmente a su círculo social o internet, quienes muchas veces pueden proporcionar información errónea, de ese modo como señala la investigación, la información deficiente sobre sexualidad tendría implicancia en esta problemática (Ligia Geomara Párraga Vélez, 2024).

1.4.6 Distorsión o falta de información

Es muy común en los adolescentes que aun circulen mitos como: Solo se resulta embarazada si llega al orgasmo.

- Si es mayor edad.

- Cuando lo practica en la menstruación.
- Si no existe una penetración completa (Katherine, 2023).

1.4.7 Controversia entre el sistema de valores de padres e hijos

Los adultos deben entender que los infantes y adolescentes deberán tomar decisiones deliberadas sobre su salud sexual y reproductiva, en este sentido, las investigaciones revelan que la mayoría de las y los adolescentes carecen de los conocimientos necesarios para tomar estas decisiones de manera responsable, por lo que son vulnerables a la coacción, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados (Gonzalez, 2021).

1.4.8 Embarazo adolescente

El embarazo precoz es un reto significativo para la salud pública que impacta negativamente en lo psicosocial, estas decisiones limitan los planes de vida de los futuros progenitores en camino ya que es un peligro la salud tanto de la madre como del hijo a corto, mediano y largo plazo, a pesar de los avances en el acceso a métodos anticonceptivos y la reducción de la fecundidad, la tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años ha aumentado, en línea con las tendencias regionales, el embarazo adolescente es un problema complejo para la familia, la sociedad y el sistema de salud, debido a la inmadurez fisiológica y emocional de las jóvenes (Jácome M, 2024).

Se define como el embarazo que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica es decir al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente aun depende de su núcleo familiar (Jácome Vera, 2024).

En países en vías de desarrollo la fecundidad adolescente es más alta y entre clases sociales menos favorecidas, lo que hace pensar que es un fenómeno transitorio, ya que, de mejorarse las condiciones, esto podría descender (Jácome Vera, 2024).

Según el Ministerio de salud Pública en el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes: 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (MSP M. D., 2021-2024).

1.4.9 Inicio precoz de las relaciones sexuales

Uno de los mayores problemas del adolescente en formación es el comienzo temprano de las relaciones sexuales, con escasa responsabilidad y demasiado desconocimiento, en el cual el sistema biológico está desarrollándose para la procreación. El embarazo en este grupo etario es muy frecuente, y es mayor en las poblaciones con bajo nivel socio económico (Cazho, 2024).

1.4.10 Educación integral en la sexualidad

La educación sexual independiente de las distintas formas que puede denominarse, es una fase de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, su objetivo es proporcionar conocimientos a los niños y jóvenes como capacidades, actitudes y valores; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo lo que eligen puede afectar a su propio bienestar y a las restantes personas; y comprender y garantizar sus derechos a lo largo de toda su vida (UNESCO, 2023).

Cuando se transmite correctamente y se combina con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la EIS (Educación Integral en Sexualidad) capacita a los jóvenes para que tomen decisiones correctas sobre las relaciones y la sexualidad para desenvolverse en un mundo que la violencia y desigualdad de género, los embarazos precoces y no deseados, siguen suponiendo graves riesgos para su salud y bienestar, también ayuda a proteger a los niños contra los abusos, enseñándoles a

conocer su cuerpo y a cambiar las prácticas que llevan a las niñas a quedar embarazadas antes de estar preparadas para convertirse en madres (UNESCO, 2023).

1.4.11 Métodos Anticonceptivos

El Ministerio de Salud ofrece una amplia variedad de métodos anticonceptivos que permiten evitar un embarazo no planificado, apoyando los derechos sexuales y reproductivos de la población (Delfina, 2022).

Existen varios tipos de anticonceptivos, los cuales se pueden clasificar en:

1.4.11.1 Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos anticonceptivos naturales es el conocimiento sobre procesos fisiológicos en relación al ciclo menstrual y la reproducción de las células sexuales que da lugar en las relaciones sexuales completas con eyaculación intravaginal en las fases infértiles del ciclo menstrual (Guzman & Landivar, 2024).

Método del ritmo el cual se caracteriza en calcular los días del período de mayor fertilidad; la técnica sintotérmica que es una combinación de varios métodos naturales para identificar los días fértiles y los signos de ovulación, para conseguir resultados efectivos del método es necesario la abstención de las relaciones sexuales en los periodos de efectividad, sin embargo, hay que tener en cuenta que estos métodos no tienen una buena efectividad para prevenir un embarazo (Guzman & Landivar, 2024).

1.4.11.2 Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera son aquellos que se adaptan perfectamente, pues son accesibles y con eficacia inmediata, control por el usuario y su uso se inicia y se

descontinúa con facilidad, estos métodos incluyen: preservativos masculinos y femeninos, capuchón cervical, espermicidas y diafragmas (Saeteros., 2022).

1.4.11.3 Preservativo Masculino

El preservativo masculino es fabricado de látex, se inserta sobre el pene erecto, proporcionando una barrera para que los espermatozoides no entren en contacto con el óvulo y de esta manera evitar el embarazo, el condón masculino es el único método anticonceptivo para el hombre que es efectivo y reversible su efectividad del 85% al 98% (Saeteros., 2022).

1.4.11.4 Preservativo Femenino

El preservativo femenino favorece a la pareja de un embarazo no planificado además de infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Es un dispositivo controlado por la mujer que protege. El preservativo femenino es fabricado de poliuretano en forma de tubo, que se identifica como flexible y se introduce en la vagina, se asemeja a un anillo suave que abarca el cuello uterino además permanece fuera de la vagina y cubre un poco el área de los labios. El preservativo femenino forma una barrera entre el pene y la vagina para evitar que se pongan en contacto espermatozoides, sangre o saliva (Saeteros., 2022).

1.4.11.5 Diafragma

El diafragma es un capuchón de látex delgado, con un aro elástico y flexible, se introduce en la vagina, cubre el cuello uterino y se mantiene en su lugar por medio de los músculos vaginales el diafragma se utiliza con espermicidas, y así previene la fecundación después del coito, debe dejarse colocado entre 6 y 8 hora, es un método para el control de la natalidad con una efectividad del 82% al 94% (Saeteros., 2022).

1.4.11.6 Espermicidas

El espermicida debilita y mata los espermatozoides para que no puedan unirse al ovulo, el espermicida tiene diferentes presentaciones: espuma, crema, óvulos, gel espermicida, la mayoría de ellos poseen el químico nonoxynol-9 y cloruro de benzalconio contra los espermatozoides, proveen lubricación y se pueden usar con otros métodos anticonceptivos (Saeteros., 2022).

1.4.12 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos

Es un dispositivo intrauterino cargado con progesterona que se va liberando lentamente durante cuatro a cinco años (Zelmira Bottini de Rey, 2019).

1.4.12.1 Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre

El DIU es un pequeño dispositivo de plástico generalmente en forma de T, que llevan un hilo u anillos metálicos de cobre la combinación de ambos se encuentra enrollados alrededor de las ramas, también se conocen como T de cobre, se inserta por el cuello uterino dentro del útero para prevenir el embarazo, un hilo pequeño sale del cuello uterino hasta la parte superior de la vagina, este hilo no es perceptible durante la relación sexual, el DIU puede durar de 1 a 10 años, el DIU afecta el movimiento de los óvulos y los espermatozoides para prevenir la fertilización. (Boyer, 2025).

1.4.12.2 Sistema Intrauterino liberador de hormona

Es un método anticonceptivo que combina la anticoncepción hormonal con la anticoncepción intrauterina, es un dispositivo en forma de T con un cilindro sobre la rama vertical que contiene progesterona), es un método altamente eficaz, comparable

a la esterilización femenina, este sistema intrauterino de liberación hormonal puede utilizarse como tratamiento para otras enfermedades ginecológicas (Boyer, 2025).

1.4.13 Métodos Anticonceptivos Hormonales

Método hormonal consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación, estos anticonceptivos hormonales se engloban en espesar el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. (Boyer, 2025).

1.4.13.1 Píldoras anticonceptivas

Un blíster de 21 comprimidos se debe tomar: 1 comprimido/día, desde el día 1 del ciclo menstrual, de forma continua durante 21 días a la misma hora; Si la menstruación se ha producido dentro de los 5 días: tomar la primera pastilla el 5º día y continuar con 1 comprimido/día hasta el final del envase, utilizar preservativo o abstenerse a las relaciones sexuales durante los 7 primeros días de toma de la pastilla.

Un blíster de 28 píldoras, además de 21 píldoras que contienen anticonceptivos hormonales, se incluyen 7 píldoras placebo que contienen azúcar o hierro, pero no ingredientes hormonales, se deben ingerir a la misma hora. La razón por la que se incluyen 7 píldoras placebo adicionales es para ayudar a las usuarias a tomar el medicamento de forma continua, evitando así el olvido.

1.4.13.2 Implante subdérmico

El implante subdérmico es insertado bajo la piel del brazo una o dos tirillas que libera permanentemente una hormona, libera progesterona en la circulación sistémica durante un largo periodo, la intervención se realiza en los primeros 5 días del ciclo

menstrual, y es eficaz inmediatamente. Si se inserta después de esa ventana, tarda 7 días en ser eficaz, y durante ese tiempo se aconsejan métodos anticonceptivos alternativos MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

1.4.13.3 Parche anticonceptivo

El parche es un anticonceptivo que se inserta en la piel. Son cuadrados finos, pequeños y beige que parecen una venda, liberan hormonas por medio de la piel hacia el torrente sanguíneo para impedir el embarazo, se usa mediante tres semanas, posterior se retira durante una semana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

1.4.14 Anticonceptivos Inyectables

Existen dos tipos principales de anticonceptivos. Así, la inyección anticonceptiva puede ser:

- Mensual: es combinada, es decir, contiene tanto estrógenos como progesterona.
- Trimestral: solo contiene progesterona y es, generalmente, la más utilizada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

1.4.15 Píldoras del día después

La píldora del día después, también conocida como píldora de emergencia o Postday, es un método anticonceptivo de emergencia que previene del embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o en las que la protección ha fallado, la Postday no debe ser utilizada como método anticonceptivo

habitual, puesto que su alto contenido hormonal puede provocar alteraciones en el ciclo menstrual y otros efectos secundarios no deseados (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2021).

1.4.16 Métodos permanentes

Un método quirúrgico permanente que consiste en bloquear o cortar las trompas de Falopio definitivamente para evitar el encuentro del óvulo maduro con los espermatozoides, o sea previene un embarazo no deseado.

Un método quirúrgico permanente para hombres es la Vasectomía, consiste en bloquear o cortar los conductos deferentes para evitar la liberación de espermatozoides durante la eyaculación (MSI Bolivia , 2025).

CAPÍTULO II

2.1 Metodología

La investigación tiene un alcance descriptivo debido a que se analiza el fenómeno de los embarazos no deseados, la cual podemos evidenciar mediante la aplicación de una encuesta, de diseño no experimental ya que el investigador no manipula las variables de la investigación, y de corte transversal porque se lo realiza en un tiempo determinado del periodo 2025.

El estudio acoge un enfoque de investigación mixto, ya que se unen métodos cuantitativos y cualitativos para comprender con mayor profundidad el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los riesgos del embarazo precoz y evaluar el impacto de una intervención educativa diseñada para fortalecer dicho conocimiento. En la fase cuantitativa, se recopilaron datos numéricos a través de encuestas estructuradas aplicadas a estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández, permitiendo un análisis estadístico que identificó patrones de conocimiento y factores de riesgo. En la fase cualitativa, se implementó una estrategia mediante charlas y materiales didácticos elaborados específicamente para abordar temas de salud sexual, anticoncepción y prevención del embarazo. Esta parte del estudio permitió recoger observaciones y percepciones sobre el proceso educativo experimentado por los participantes.

Además, este diseño mixto permitió no solo identificar carencias en los conocimientos de la problemática, sino también ofrecer una respuesta educativa inmediata adaptada a las necesidades detectadas. Se cumplió con los principios éticos

de investigación, asegurando el consentimiento informado, la privacidad y el uso académico del estudio.

2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Figura 1. Escala: todas las variables

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	<u>Excluido*</u>	0	,0
	Total	18	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	11

Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

El análisis de fiabilidad mostró un Alfa de Cronbach de 0,706 para una escala compuesta por 11 ítems, aplicado a 18 casos válidos sin exclusiones, lo que indica una consistencia aceptable. Este valor sugiere que los ítems están correlacionados entre sí y miden de forma coherente, siendo adecuado especialmente en investigaciones exploratorias o etapas iniciales de validación del instrumento.

2.3 Población

La población de la presente investigación fue de 860 estudiantes que asisten habitualmente a clases y se encuentran legalmente matriculados en la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández durante el periodo 2025.

2.4 Muestreo

Se realizó por medio de un muestreo de tipo no probabilístico - intencional, debido a que la población es de 860 estudiantes de las cuales se seleccionaron únicamente 50 estudiantes que cumplen los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados es el segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández.
- Estudiantes que se encontraban el día de la aplicación del instrumento.
- Selección de esta población responde a la relevancia de su etapa de desarrollo, marcada por el descubrimiento de la sexualidad y la necesidad de orientación confiable.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenecen al segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández.
- Estudiantes ausentes el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no deseen participar o que no otorguen su consentimiento informado.

2.5 Recursos

Tabla 1. Recursos implementados en la revisión sistemática

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	Personal institucional; Mg Patricio Chamba, docentes y estudiantes. - Personal capacitado en el área de la salud para validación de la encuesta; Lcda. Monar Guevara Gabriela, Lcda. Zapata Herrera Mónica, Lcda. Miño Almeida Sandra.
Institucional	- Unidad Educativa “Julio Enrique Fernández “
Tecnológicos	Computadoras, Teléfono Celular
Materiales	Fomix, Cartulina, Marcadores, Goma, Tijeras, Espuma Flex, Cajas vacías de los métodos anticonceptivos, hojas e imágenes impresas.

Nota. Elaborado por las autoras.

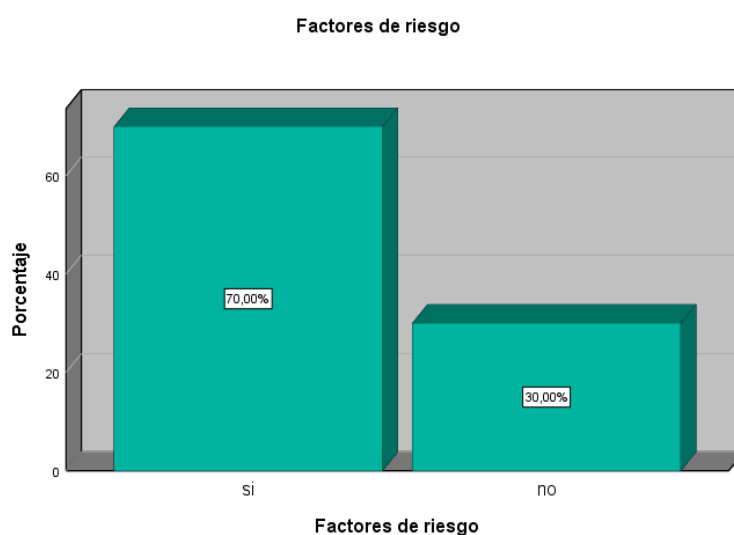
CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 2. Factores de riesgo

Factores de riesgo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	70,0	70,0	70,0
	No	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

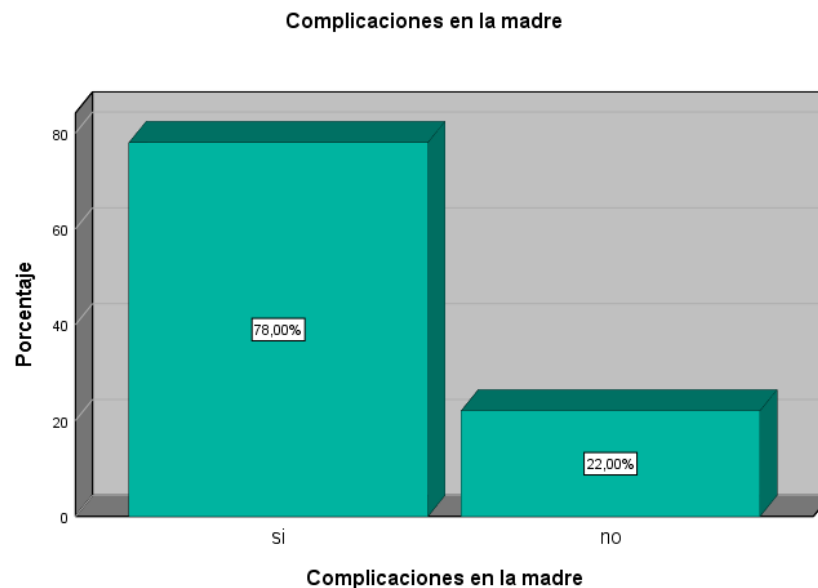


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La Tabla 2 indica que el 70,00% (35 estudiantes) de la población analizada presenta factores de riesgo, mientras que solo el 30,00% (15 estudiantes) no los tiene, lo que indica una alta prevalencia de condiciones que podrían predisponer a problemas futuros. Esta distribución resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y de intervención para reducir dichos factores y mejorar el bienestar general del grupo estudiado.

Tabla 3. Complicaciones en la madre

Complicaciones en la madre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	78,0	78,0	78,0
	No	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

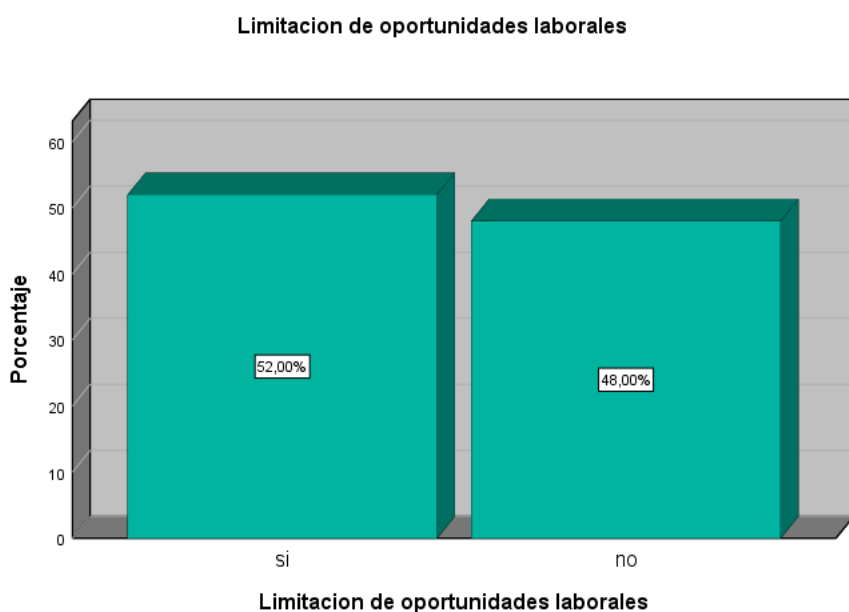


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 3 muestra que el 78% (39 de los estudiantes) encuestadas consideran que el embarazo en adolescentes puede causar complicaciones en la salud de la madre, mientras que el 22% (11 estudiantes) opina lo contrario. Los resultados reflejan que una mayoría significativa de las estudiantes reconoce los riesgos que implica el embarazo precoz para la salud materna, lo cual evidencia cierto nivel de conciencia sobre las posibles consecuencias médicas en esta etapa de la vida.

Tabla 4. Limitaciones de oportunidades laborales

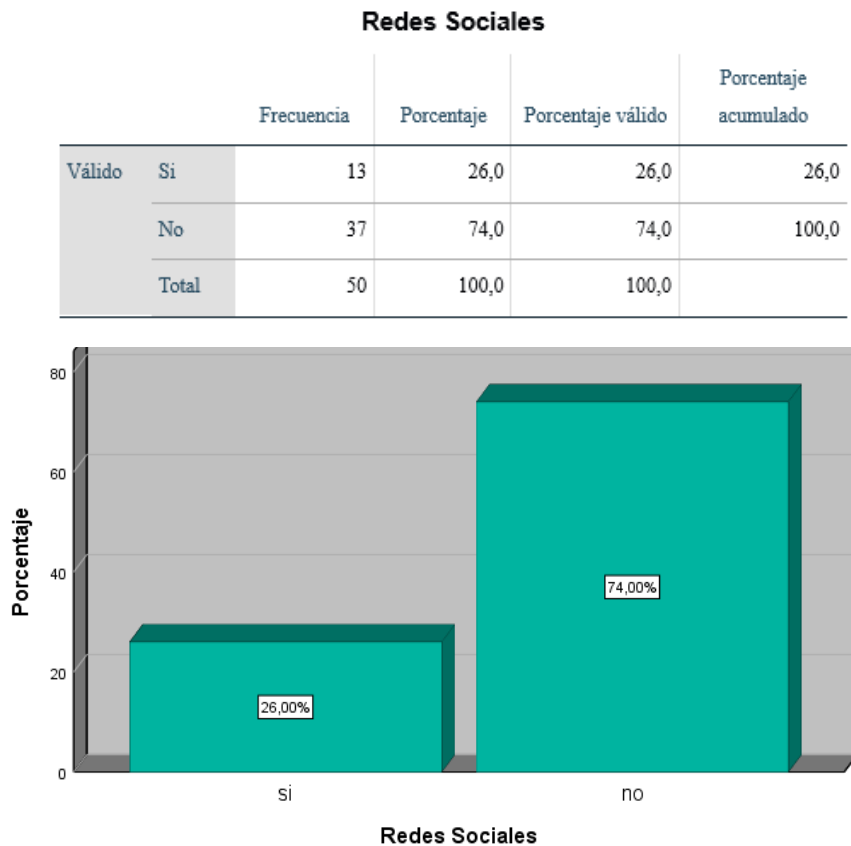
Limitación de oportunidades laborales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	26	52,0	52,0	52,0
	2	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 4 muestra que el 52% (26 adolescentes) encuestados considera que el embarazo en la adolescencia simboliza una limitación para acceder a oportunidades laborales, mientras que el 48% (24 adolescentes) opina lo contrario. Estos resultados reflejan que una ligera mayoría de los adolescentes percibe que el embarazo precoz puede afectar su futuro laboral, lo cual evidencia una cierta conciencia sobre las implicaciones socioeconómicas que conlleva asumir responsabilidades parentales a una edad temprana.

Tabla 5. Redes sociales

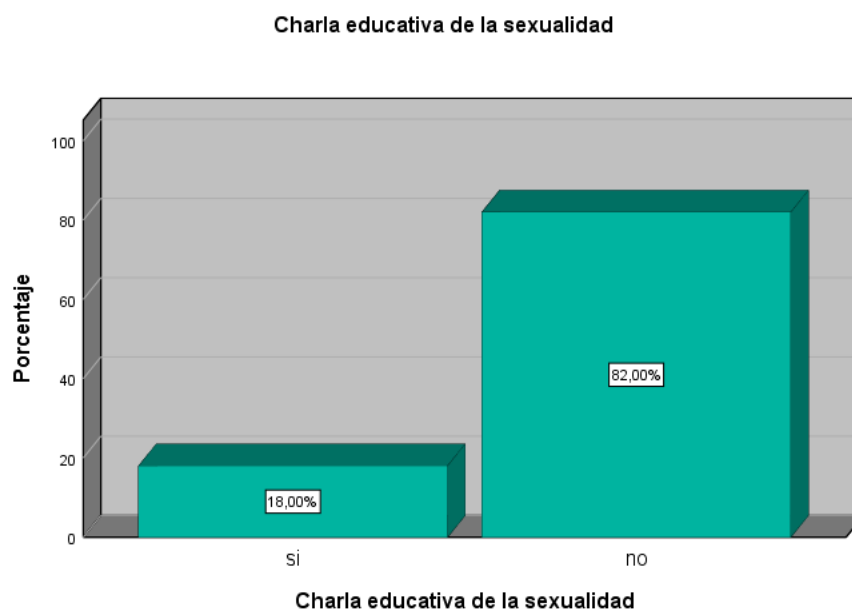


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 5 muestran que solo el 26% (13 adolescentes) encuestados considera que las redes sociales influyen en el embarazo adolescente, mientras que el 74% (37 adolescentes) opina que no tienen influencia. Estos resultados indican que la gran mayoría no percibe a las redes sociales como un factor determinante en el embarazo precoz. Esta percepción podría deberse a una falta de conciencia sobre el contenido que circula en plataformas digitales o a que los adolescentes atribuyen el embarazo a otros factores más directos como la falta de educación sexual o el entorno familiar.

Tabla 6. Charla educativa de la sexualidad

Charla educativa de la sexualidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	18,0	18,0	18,0
	No	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

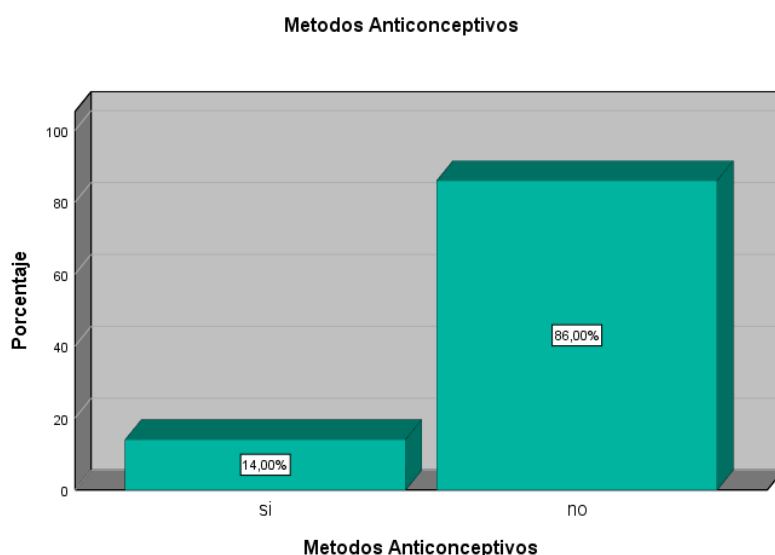


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 6 muestran que solo el 18% (9 adolescentes) encuestados ha recibido alguna charla educativa sobre sexualidad, mientras que el 82% (41 adolescentes) indica que no ha recibido este tipo de orientación. Estos resultados evidencian una falta significativa de educación sexual formal entre los adolescentes, lo que representa un factor de riesgo importante frente al embarazo precoz. La ausencia de estas charlas limita el acceso a información clara y adecuada sobre salud sexual y reproductiva, lo que puede influir negativamente en la toma de decisiones responsables en esta etapa.

Tabla 7. Métodos anticonceptivos

Métodos Anticonceptivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	14,0	14,0	14,0
	No	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

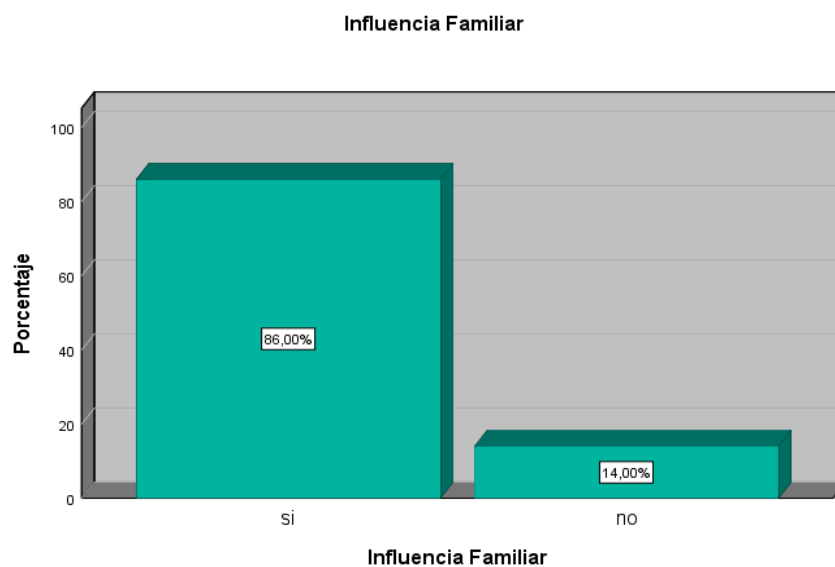


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 7 muestra que únicamente el 14% (7 adolescentes) de los encuestados manifestó saber algún método anticonceptivo, mientras que el 86% (43 adolescentes) indicó no hacerlo. Esta situación refleja una baja práctica de cautela en salud sexual y reproductiva, lo cual incrementa el riesgo de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. La falta de uso de métodos anticonceptivos podría estar relacionada con carencias en la educación sexual, barreras de acceso o creencias culturales, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de información y promoción en este ámbito.

Tabla 8. Influencia familiar

Influencia Familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	43	86,0	86,0	86,0
	No	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

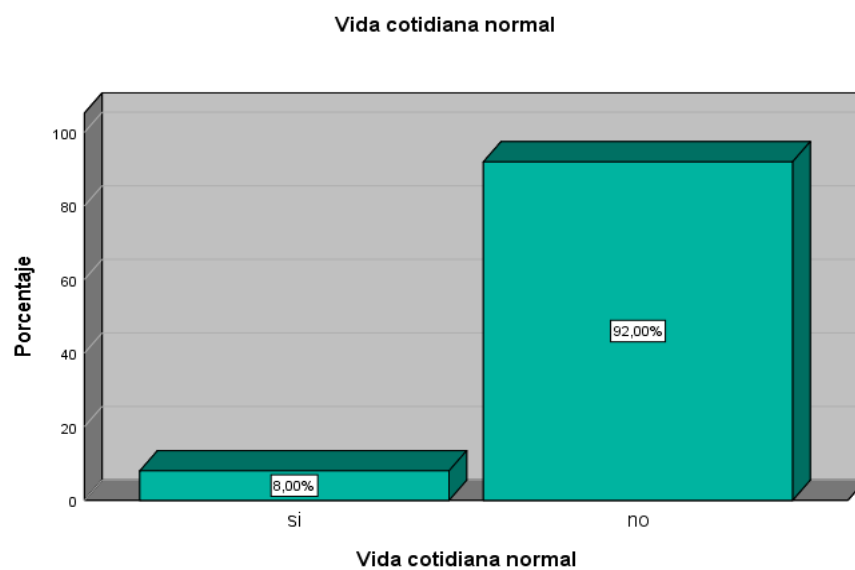


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 8 evidencia que el 86% (43 adolescentes) de los encuestados reconoce que la familia influye en sus decisiones y comportamientos relacionados con la sexualidad, mientras que solo el 14% (7 adolescentes) afirma no recibir esta influencia. Estos datos reflejan que la familia juega un papel predominante como agente formador en valores, creencias y actitudes frente a la salud sexual y reproductiva. Una influencia familiar positiva puede promover conductas responsables y prevenir riesgos como el embarazo precoz, mientras que su ausencia podría dejar a los adolescentes más expuestos a información inadecuada o a decisiones impulsivas.

Tabla 9. Vida cotidiana normal

Vida cotidiana normal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	8,0	8,0	8,0
	No	46	92,0	92,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

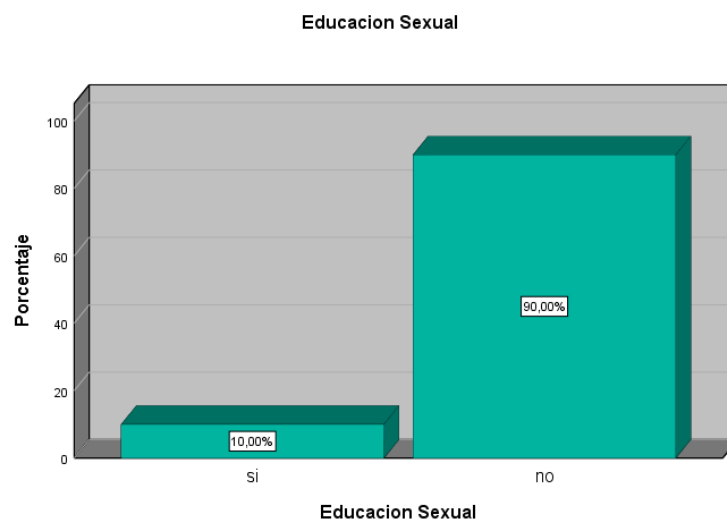


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

La tabla 9 indica que solo el 8% (4 adolescentes) manifestó llevar una vida cotidiana normal, mientras que el 92% (46 adolescentes) señaló que no. Este resultado evidencia que la mayoría enfrenta alteraciones o limitaciones en su rutina diaria, lo cual podría estar relacionado con factores como responsabilidades tempranas, problemas familiares, carencias económicas o situaciones emocionales. Estas interrupciones en la vida cotidiana pueden afectar negativamente su desarrollo personal, social y académico, dificultando la construcción de proyectos de vida estables y saludables.

Tabla 10. Educación sexual

Educación Sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	10,0	10,0	10,0
	No	45	90,0	90,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

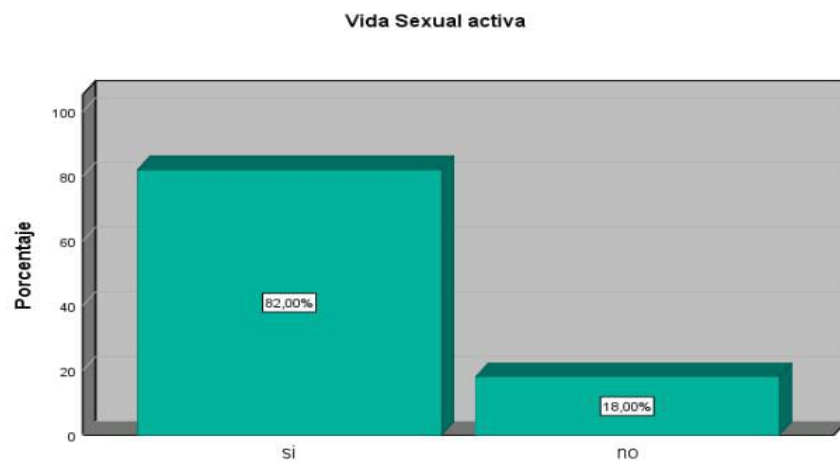


Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

En la tabla 10 indica que apenas el 10% de los adolescentes ha recibido educación sexual, frente a un 90% que no ha tenido acceso a este tipo de orientación. Esta brecha refleja una deficiencia importante en la formación sobre salud sexual y reproductiva, lo que puede afectar la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas y responsables, aumentando el riesgo de embarazos no deseados en esta etapa.

Tabla 11. Vida sexual activa

Vida Sexual activa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82,0	82,0	82,0
	No	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Nota. Fuente: Sánchez y Quevedo (2025).

En la tabla 11 indica que 82% de los adolescentes encuestados afirma tener una vida sexual activa, mientras que solo el 18% indica lo contrario. Estos datos reflejan una alta prevalencia de actividad sexual en este grupo, lo que resalta la importancia de brindar educación sexual adecuada y oportuna para promover decisiones responsables y prevenir riesgos como el embarazo precoz o las infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

El objetivo general planteado fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el embarazo, los resultados evidencian que, existe información asertiva sobre las consecuencias negativas del embarazo precoz, el 78 % de los estudiantes reconoce que puede generar complicaciones maternas y el 52 % lo asocia con limitaciones laborales, este conocimiento es mayoritariamente superficial y no se traduce en competencias prácticas de prevención. La discrepancia entre el saber teórico y la capacidad de acción preventiva confirma que los adolescentes requieren no solo información, sino también habilidades y acceso a recursos que faciliten la toma de decisiones responsables.

Además se identificó que el 86 % de los estudiantes no conocen métodos anticonceptivos, el 90 % no ha recibido educación sexual integral y el 82 % mantiene una vida sexual activa, revelando una situación de vulnerabilidad mayor a la reportada en otros estudios ecuatorianos como el realizado en el Colegio Beatriz Cueva de Ayora (Loja, 2021–2022) en el cual se determinó que el 29,4 % poseía un bajo conocimiento en la temática y el 54,4 % no utilizaba métodos anticonceptivos Castillo & Armijos, (2022).

Los resultados de la presente investigación, que evidencian que el 86 % de los estudiantes no conoce métodos anticonceptivos, el 90 % no ha recibido educación sexual integral y el 82 % mantiene una vida sexual activa, revelan una situación de vulnerabilidad mayor a la reportada en otros estudios ecuatorianos. Por ejemplo, en el Colegio Beatriz Cueva de Ayora (Loja, 2021–2022) se encontró que el 29,4 % tenía

bajo conocimiento y el 54,4 % no utilizaba métodos anticonceptivos, mientras que en el Colegio Técnico Pangua (Cotopaxi, 2020) el 84 % conocía algún método, pero el 70 % no lo usaba, y en Latacunga un 62,5 % presentó conocimientos insuficientes, con solo un 37,5 % que empleó protección en su primera relación sexual. La comparación demuestra que, aunque la carencia de información y el bajo uso de anticonceptivos son comunes en la población adolescente, en el contexto de la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández esta brecha es más amplia y preocupante, lo que subraya la urgencia de implementar programas de educación sexual integral y estrategias de prevención más efectivas.

Estos hallazgos consisten con la literatura internacional y regional. Uno de ellos, por la OMS (2020) y el UNFPA, (2022) donde han señalado que las tasas de embarazo adolescente son mayores en contextos con acceso limitado a educación sexual integral y a métodos anticonceptivos modernos. De manera similar, en Ecuador, informes del Ministerio de Salud Pública (2021-2024) y estudios de Bermeo et al. (2022) destacan que gran parte de las primeras relaciones sexuales se produce sin protección, principalmente por desconocimiento. Investigaciones en países vecinos como Perú Caira-Chuquineyra et al. (2023) y Colombia Lorente (2024) muestran un patrón comparable, donde la ausencia de programas educativos sostenidos y la persistencia de mitos sexuales incrementan la probabilidad de embarazos tempranos.

Un aspecto crítico revelado en este estudio es la baja exposición a charlas educativas formales sobre sexualidad, ya que solo el 18 % de los encuestados las ha recibido. Esto concuerda con lo descrito por Ruiz et al. (2023) y Kim et al. (2023), quienes concluyen que charlas aisladas y sin seguimiento tienen un impacto limitado, mientras que los programas estructurados, participativos y prolongados logran mejoras

sostenidas en conocimientos, actitudes y conductas preventivas. De igual manera para Loureiro et al. (2021) y Leiva et al. (2024) subrayan que los enfoques educativos más efectivos combinan contenidos informativos con desarrollo de habilidades, enfoque de género y acceso directo a métodos anticonceptivos, lo que permite convertir el conocimiento en acciones concretas.

Por otra parte, el 86 % de los estudiantes indicó que la familia influye en sus decisiones sobre sexualidad, lo que coincide con lo planteado por González (2021), quien sostiene que la comunicación abierta y el acompañamiento familiar son factores protectores frente al embarazo adolescente. Sin embargo, la persistencia de mitos, como los descritos por Katherine (2023), y la falta de diálogo efectivo pueden neutralizar esta influencia positiva, dejando a los adolescentes expuestos a fuentes de información no confiables como internet o pares del mismo grupo etario.

A nivel teórico, los resultados de este trabajo respaldan la pertinencia del enfoque de Educación Integral en Sexualidad (EIS) como estrategia esencial para la prevención del embarazo adolescente. El hecho de que la mayoría de los estudiantes reconozca las consecuencias del embarazo temprano, de herramientas para prevenirlo confirma la distinción entre “conocimiento declarativo” y “conocimiento procedimental” señalada por Loureiro et al. (2021).

En el contexto ecuatoriano, este estudio aporta evidencia que refuerza la necesidad de incluir en el EIS de forma transversal y obligatoria en la malla curricular, no como contenidos aislados, sino como procesos educativos continuos que integren talleres participativos, prácticas supervisadas y vinculación con servicios de salud. Asimismo, plantea la importancia de involucrar a las familias como agentes activos en

la educación sexual, fortaleciendo las habilidades de comunicación y orientación de padres y tutores.

En síntesis, los resultados no solo describen una realidad local, sino que contribuyen al cuerpo de conocimiento existente al demostrar que la brecha entre la conciencia del riesgo y la acción preventiva es uno de los factores más determinantes en la incidencia del embarazo adolescente. Esto confirma que los programas de prevención más efectivos son aquellos que combinan información científica, desarrollo de habilidades y eliminación de un acceso a métodos anticonceptivos, lo que constituye una base sólida para el diseño de políticas y estrategias educativas en el país.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- A partir de los resultados obtenidos en la encuesta, se puede concluir que los adolescentes del segundo año de bachillerato presentan distintos niveles de conocimiento sobre el embarazo temprano. Algunos poseen información básica, mientras que otros carecen de conocimientos fundamentales sobre el tema.
- Se evidenció una carencia de aprendizaje en sexual integral dentro del entorno escolar, lo que contribuye a la existencia de mitos, desinformación y actitudes de riesgo entre los adolescentes.
- La mayoría de los estudiantes mostraron interés en recibir información sobre métodos anticonceptivos y en comprender las consecuencias del embarazo en la adolescencia, lo que refleja una oportunidad clave para fortalecer programas de prevención.

5.2 Recomendaciones

- Es recomendable que la Unidad Educativa Julio Enrique Fernández incorpore en su malla curricular talleres y charlas periódicas sobre educación sexual, salud reproductiva y prevención del embarazo adolescente.
- Involucrar tanto a los docentes como a los padres en procesos de capacitación que les permitan guiar y apoyar adecuadamente a los adolescentes en temas relacionados con la sexualidad y la toma de decisiones responsables.

- Desarrollar y distribuir material didáctico, como folletos, afiches y recursos digitales, que brinden información clara y accesible sobre métodos anticonceptivos y consecuencias del embarazo temprano.

6. Referencias

(27 de 09 de 2023). Obtenido de UNESCO: <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>

Boyer, B. E. (25 de 10 de 2025). *Google Academico*. Obtenido de Tasa de fecundidad y patrones de uso de métodos: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e1cd3bef675-4355-b151-6e1bdb29aebe/content>

Cazho, S. L. (5 de 03 de 2024). *google academico*. Obtenido de Factores socio demográficos y su relación con los conocimientos y actitudes: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bb0b6bc4-15a3-41f6-bfa7-e245557f7648/content>

Delfina, P. S. (09 de 02 de 2022). *Google Academico*. Obtenido de Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y factores socio-familiares e individuales, una revisión sistemática: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/fa07185e-07a9-43c0-9d9b-915b4562c131>

Ecuador, M. d. (26 de 03 de 2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>

Escalante, A. S. (10 de agosto de 2024). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2024/08/boletin_est_embarazo_adolescente_agosto2024

Estrada, V. C. (2019). *familia monoparentales* . Obtenido de familia monoparentales : <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/fbd5a71d-ea66-4740-ae97-1e8338a2efab/content>

Gonzalez, A. (14 de 05 de 2021). *Gobierno de Mexico* . Obtenido de <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-de-hablar-sobre-educacion-integral-en-sexualidad-desde-la-ninez>

Guzman, M., & Landivar, P. (09 de 04 de 2024). *Uiversidad de cuenca*. Obtenido de Universidad de cuenca: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b45e214d-ca96-456a-ba1c-b737d1b9c118/content>

Jácome M, R. P. (05 de 07 de 2024). *Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial*. Obtenido de Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocia: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389/417>

Jácome Vera, A. M. (05 de 07 de 2024). *Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocia*. Obtenido de Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocia: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389/417>

Jennifer Castañeda Paredes, H. S.-C.-E. (2021). Factores de riesgo asociado con la madre. *Scielo*, +2+.

doi:<https://www.redalyc.org/journal/6721/672177297002/html/>

Katherine, B. P. (17 de junio de 2023). *Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/items/102f117c-ff46-4e27-beb8-ffc0fe06bf17>

Ligia Geomara Párraga Vélez, C. F. (2024). Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador. *Ehquidad*.

Lorente, S. M. (01 de mayo de 2024). *Familias monoparentales: identidad y transformación social*. Obtenido de Familias monoparentales: identidad y transformación social:

<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/3772/45>

34

Lorente, S. M. (01 de 05 de 2025). *Revista Científica Multidisciplinaria*. Obtenido de <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/3772/45>

34

me Vera, A. M. (2024). Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. *tesla*, 2.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA . (2021-2025). Obtenido de PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES : <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, H. G. (13 de 01 de 2020). *Acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar*. Obtenido de Acceso a métodos

anticonceptivos y planificación familiar.:
<http://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/sala-de-prensa/217-acceso-a-metodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar>

MSI Bolivia . (2025). Obtenido de <https://share.google/MfBiJSF5ff2CDxeQC>

MSP, M. d. (2018- 2025). *El Nuevo Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

MSP, M. D. (2021-2024). *proyecto de prevencion del embarazo en niñas y adolescentes*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

OMS. (2020).

OMS. (2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>

(OMS, Organizacion Mundial de la Salud , 2021)

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception?utm_source=chatgpt.com

Saeteros., M. M. (09 de 02 de 2022). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de facultad de ciencias medicas: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3f890784-b598-4bc4-a542-587ca8a898e9/content>

Sandhu, J. (4 de 12 de 2024). *Implante anticonceptivo - Procedimiento - Indicaciones - Contraindicaciones*.

Sosa, D. C. (2021). la familia monoparental y su incidencia en el rendimiento escolar.

Revist cognosis, 3, 4.

Suazo, M. (2012). Obtenido de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/sexo_sexualidad.html

Thomas, D. (04 de julio de 2024). *news medical life sciences* . Obtenido de <https://www.news-medical.net/health/Early-Menarche-and-Long-Term-Health-What-the-Research-Says.aspx>

Zelmira Bottini de Rey, D. G. (2019). *Editorial de la Universidad Católica Argentina*.

Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11470/1/metodos-anticonceptivos-informacion.pdf>

7. Anexos



Foto 1 Charlas Educativas a los adolescentes sobre la prevención de embarazos.



Foto 2 Charlas sobre los métodos anticonceptivos.



Foto 3 Charlas Educativas a los adolescentes sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.



Foto 4 Explicación del uso correcto de preservativos.

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del validador: Mara Guevara Gamela
- 1.2. Cargo e institución donde labora: IESS - Hospital General Ambato
- 1.3. Especificidad del validador:
- 1.4. Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación: Encuesta para medir el nivel de conocimientos
- 1.5. Título de la investigación: Nivel de conocimientos sobre los ambientes laborales
- 1.6. Autor del instrumento: José Sánchez - Momenoth Guerrero

2. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas expresables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, Indicadores y dimensiones.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es esencial para el propósito de la investigación.				X	
PROMEDIO						
PROMEDIO DE VALORACION						

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 72 %

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

☒ El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

☐ El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

CI: 1803589264

Firma del validador



INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del validador: Verónica Marín Zapata
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Enfermera UGOTA
- 1.3. Especificidad del validador: Enfermería
- 1.4. Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación: Encuesta para medir el nivel de conocimiento
- 1.5. Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el riesgo de embarazos tempranos en Adolescentes
- 1.6. Autor del instrumento: Jessica Sanchez

2. ASPECTOS DE VALIDACION Monseñor Quevedo

CRITERIOS	INDICACIONES	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas expresables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, Indicadores y dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es esencial para el propósito de la investigación.					✓
PROMEDIO						
PROMEDIO DE VALORACION						

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (✓) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

CI: 1803860970

Firma del validador



Ministerio de Salud Pública
LCDA. ZAPATA MONICA
C.I. 1803860970
GESTION DE ENFERMERIA

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del validador: *Lic. Sandra Mino Almeida*
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *Enfermera - HGOIA*
- 1.3. Especificidad del validador: *en enfermería*
- 1.4. Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación: *Encuesta para medir el nivel de conocimiento*
- 1.5. Título de la investigación: *Nivel de conocimiento sobre el riesgo de embarazo temprano en adolescentes*
- 1.6. Autor del instrumento: *Sessica Sánchez*

2. ASPECTOS DE VALIDACION *Honorableth Juevedo*

CRITERIOS	INDICACIONES	DEFICIENTE 00 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas expresables.					✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					✓
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					✓
8.COHERENCIA	Entre los índices, Indicadores y dimensiones.					✓
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10.PERTINENCIA	El instrumento es esencial para el propósito de la investigación.					✓
PROMEDIO						
PROMEDIO DE VALORACION						

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (☒) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- (☐) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

Ministerio de Salud Pública
LCDA. MINO SANDRA
C.I. 6400969242
GESTIÓN DE ENFERMERÍA

ci: 0400969242

Firma del validador

(Firma manuscrita)

Ambato, 24 de junio del 2024

Mg. Joffre Patricio Chamba Bravo
Rector

UNIDAD EDUCATIVA "JULIO ENRIQUE FERNANDEZ "

Presente.

De mi consideración:

Yo, **Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema** con CI: **1803985678**, coordinadora (E) de la carrera de **Enfermería**, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se le permita realizar el trabajo investigativo a la **Srta. Brigitte Monserrath Quevedo Guerero** con C.I. **1805768254** y ya **Srta. Jessica Paola Sánchez Toalombo** con C.I. **1850082965**, estudiante del último semestre de La Carrera de enfermería.

Una vez que el estudiante ha pasado la fase de aprobación y designación de tutor de proyecto bajo el tema: **Nivel de conocimiento sobre el riesgo de embarazos tempranos en adolescentes de la Unidad Educativa "Julio Enrique Fernández"** rogamos nos permita realizar el trabajo investigativo para que el estudiante pueda continuar con el proceso de Titulación.

Muy atentamente,

Nombres y Apellidos:	Lic. Amanda Yadira Analuisa Sisalema
Celular:	0979229745
Correo electrónico:	coord.carrera.enf@iste.edu.ec
Firma:	

(03) 2424202 / 0996889226

Con la mejor infraestructura
Tecnológica de SUR AMÉRICA



Bolivar 20-61 entre Córdoba y Quito / Edificio Sindicato de Oficios de Turisminas, planta baja

f istreambato

Instagram iste_ecuador

www.iste.edu.ec

informacion@iste.edu.ec