



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

**CREACIÓN DE UN MANUAL DE APOYO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD Y A  
LOS USUARIOS (NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES) DE LA ZONA 6 DEL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN  
NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
título de Licenciada en Comunicación Social

**AUTORA: AMANDA MARCELA ORDÓÑEZ VINUEZA**  
**TUTORA: BRÍGIDA XIMENA SANMARTÍN GARCÍA, MGTR.**

Cuenca - Ecuador  
2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Amanda Marcela Ordóñez Vinueza con documento de identificación N° 0104967070 manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 27 de octubre del 2025

Atentamente,



---

Amanda Marcela Ordóñez Vinueza

0104967070

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Amanda Marcela Ordóñez Vinueza con documento de identificación N° 0104967070, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del Producto comunicativo: “Creación de un manual de apoyo dirigido al personal de salud y a los usuarios (niñas, niños y adolescentes) de la Zona 6 del Ministerio de Salud Pública para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Comunicación Social, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 27 de octubre del 2025

Atentamente,



---

Amanda Marcela Ordóñez Vinueza

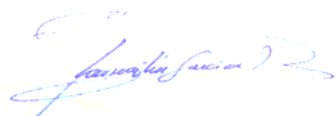
0104967070

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Brígida Ximena Sanmartín García con documento de identificación N° 0102485356, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación CREACIÓN DE UN MANUAL DE APOYO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD Y A LOS USUARIOS (NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES) DE LA ZONA 6 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES, realizado por Amanda Marcela Ordóñez Vinuesa con documento de identificación N° 0104967070, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Producto comunicativo que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 27 de octubre del 2025

Atentamente,



---

Brígida Ximena Sanmartín García, Mgtr.

0102485356

## DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado con todo mi cariño y gratitud a quienes ha sido un pilar fundamental en este camino académico, este logro se lo debo por completo a mi familia: A María Vinueza mi madre, por su ternura, por sus palabras, porque nunca se rindió conmigo; a mi padre Marcelo Ordóñez, por el ejemplo, por su inteligencia, por todo lo que me supo dar incluso sin que se dé cuenta, gracias a el por siempre ser mi roca y mi pilar; a mi hermano Jorge Luis y su esposa Estefanía por siempre ser cómplices por el cariño, las sonrisas y todo el ánimo que nunca pude tener yo sola; sobre todo y para finalizar dedico este trabajo a Juliana mi hija y Sebastián mi esposo, por levantarme, por ser el motor que mueve mis días, por festejar mis logros y nunca dejarme caer, gracias a ellos por ser la razón y la respuesta a todo, esto es por y para ellos por completo. A ellos por el amor, por las sonrisas, por la familia ...

Finalmente me dedico este trabajo a mi misma, por aprender con el tiempo a superar mis propios miedos y por haber creído en los sueños que al fin y al cabo se hicieron realidad.

Este trabajo es un reflejo del esfuerzo colectivo de todos aquellos que me acompañaron, a quienes hoy, con el corazón lleno de gratitud, les entrego este logro.

*"Uno mira hacia atrás con agradecimiento a los maestros brillantes, pero con gratitud a aquellos que tocaron nuestros sentimientos humanos. El plan de estudios es tanto la materia prima necesaria, pero el calor es el elemento vital de la plata en el crecimiento y para el alma del niño"*

## AGRADECIMIENTO

No me alcanzarían estas líneas para poder agradecer a todas las personas quienes fueron parte de este camino tan largo que ha sido para mi llegar a este punto, sin embargo, sé que cada uno de ellos están tan presentes en mi vida, en mis espacios y en mi tiempo.

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, fueron parte esencial de este camino.

A mis maestros y guías académicos, quienes no solo me brindaron conocimiento, sino también inspiración, paciencia y la motivación para dar lo mejor de mí. Sus enseñanzas van más allá de lo académico, pues me han dejado valores y lecciones de vida que llevaré siempre conmigo.

A mis amigos, que se convirtieron en familia durante este proceso, por comprender mis ausencias, celebrar cada uno de mis logros y tenderme la mano cuando más lo necesité. Gracias por las sonrisas compartidas, las palabras de aliento y la confianza que me hicieron sentir que todo sacrificio valía la pena.

Este logro no es solo un título; es el reflejo de un camino lleno de esfuerzo, amor, resiliencia y la presencia de seres maravillosos que marcaron mi vida. A todos ustedes, gracias infinitas

## RESUMEN

El embarazo en niñas y adolescentes constituye una problemática estructural de salud pública y justicia social en Ecuador, especialmente en la Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), donde confluyen factores como pobreza, violencia y falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Ante esta realidad, el objetivo de esta tesis es generar una herramienta de comunicación impresa dirigida al personal de salud y a niñas, niños y adolescentes, que contribuya a la prevención del embarazo adolescente mediante la promoción del diálogo, el pensamiento crítico y el acceso a información científica y culturalmente pertinente.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con diseño no experimental y alcance descriptivo, lo que permite comprender las percepciones del personal de salud sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, lo que facilitó explorar experiencias, conocimientos y necesidades en contextos reales.

Como resultado, se propone una guía educomunicacional contextualizada, orientada a fortalecer las capacidades del personal de salud en sus procesos de orientación y acompañamiento. Las conclusiones destacan que la prevención no puede limitarse a la atención una vez ocurrido el embarazo, sino que debe abordarse desde un enfoque integral e intersectorial basado en derechos. Se evidencia la necesidad de articular acciones entre salud, educación, justicia, familia y comunidad, promoviendo entornos protectores y afectivos que permitan a las y los adolescentes tomar decisiones informadas y desarrollar su proyecto de vida con dignidad y libertad.

**Palabras claves:** Embarazo adolescente, prevención, salud sexual y reproductiva, educomunicación, derechos sexuales.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a structural issue of public health and social justice in Ecuador, particularly in Zone 6 (Azuay, Cañar, and Morona Santiago), where poverty, gender inequality, violence, and limited access to sexual and reproductive health services intersect. In response, this thesis aims to develop a printed edu-communicational tool directed at healthcare personnel and children and adolescents, to support the prevention of early pregnancy by promoting dialogue, critical thinking, and access to scientific and culturally appropriate information.

The study adopts a qualitative, non-experimental, and descriptive approach, enabling a deep understanding of healthcare workers' perceptions regarding adolescent pregnancy prevention. Semi-structured interviews were used to collect data, allowing for the exploration of experiences, knowledge, and needs in real contexts.

As a result, the research proposes a contextualized edu-communicational guide designed to strengthen the capacities of healthcare professionals in their orientation and support processes. The findings emphasize that prevention must go beyond post-pregnancy care and be addressed through an integral, intersectoral, and human rights-based approach. The study highlights the importance of coordinated actions among health, education, justice, families, and communities to create safe and nurturing environments where adolescents can make informed decisions and develop their life projects with dignity and freedom.

**Key words:** Adolescent pregnancy, prevention, sexual and reproductive health, educommunication, sexual rights.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA .....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	¡Error! <b>Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
1.1. CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. Problema.....	1
1.3. Justificación.....	2
1.4. Objetivo general .....	4
1.5. Objetivos específicos .....	4
2. CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....	6
3. CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	9
3.1. Metodología.....	9
Cronograma .....	11
Presupuesto .....	12
4. CAPÍTULO IV PRODUCTO COMUNICATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTE .....	14
4.1. Introducción.....	14
SECCIÓN 1: CONTEXTUALIZACIÓN .....	15
SECCIÓN 2: ACTUACIÓN INSTITUCIONAL Y MARCO LEGAL .....	27

SECCIÓN 3: CASOS DE ESTUDIO .....	40
Conclusiones producto comunicativo .....	54
5.1. Conclusiones .....	57
5.2 . Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Cronograma de actividades .....	11
<b>Tabla 2</b> Recursos humanos .....	12
<b>Tabla 3</b> Recursos materiales .....	12
<b>Tabla 4</b> Presupuesto operacional .....	13

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Impacto educativo .....	20
<b>Figura 2.</b> <a href="#">Actuación institucional frente al embarazo adolescente</a> .....	30

## 1.1. CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.2. Problema

En la actualidad una de las problemáticas que se ha caracterizado por ser de salud pública en Ecuador que ha afectado y continúa haciéndolo es el embarazo en adolescentes que afecta a diversas dimensiones de la vida de las jóvenes y sus familias, es por ello que Bustamante (2020) establece la existencia de diversos inconvenientes para el adolescente que se encuentra en estado de gravidez vinculados al grado de madurez emocional y física alcanzado por los adolescentes, basada en razones como la adolescencia temprana, razón autonomía y razón económica.

De forma similar el autor mencionado hace énfasis en la constancia del estado de gestación en la juventud dentro del país, oscilando entre el 5,8% y el 11% con una mayor prevalencia en el grupo con una categoría de edad de 17 a 19 años, por ello, se menciona que este fenómeno se encuentra asociado a diversas causas sociales, psicológicos y económicos que requieren una atención integral (Bustamante, 2020).

En concordancia a lo mencionado, los autores Arias et al. (2023) mencionan lo siguiente:

A nivel latinoamericano los jóvenes con edades entre 15 a 19 años constituyen el 16,0% de maternidad general entre todas las mujeres que se encuentran en una edad en la que cuentan con una mayor fertilidad y posibilidad de quedar embarazadas, cabe mencionar que esta tasa varía en relación con el país donde estudian. En Ecuador, los índices encontrados dejan expuesto el problema que ha representado el embarazo en la adolescencia, destacando que los territorios dónde mayores tasas se registran son Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay (pág. 6).

En Ecuador el 15.7% de los partos corresponden a madres en su etapa adolescentes, mientras que el 0.7% hace referencia a menores de edad considerando a niñas con edades menores a 14 años, convirtiéndose en una cifra que genera alarma entre la ciudadanía, dado que, ha convertido a Ecuador en el segundo país de la región con un nivel alto de embarazos a corta edad (Peralta, 2023).

En provincias como Esmeraldas, Los Ríos, Santo Domingo y Morona Santiago registran mayor cantidad de recién nacidos, en la que se han identificado cifras de 3.64 y 4.88 recién nacidos por cada 1.000 jóvenes adolescentes de 19 a 20 años. De la cantidad total de adolescentes de entre 10 a 14 años registran al menos tener un hijo, siendo el total del 98.7% quienes ya tienen hijo/a, el 1.1% han tenido dos hijos y el 0.2% tienen entre 3 y 4 hijos (Arias et al., 2023).

Conforme a las estadísticas expuestas es preciso enfatizar en que la problemática continúe siendo un gran problema que ha afectado públicamente a toda la sociedad, por lo que se lo atribuye a la ausencia de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, sumado a las barreras socioculturales que limitan las opciones de las adolescentes para informarse y prevenir embarazos no deseados, por lo que en la actualidad se ha visto necesario contar con políticas públicas que fomenten y promuevan la aproximación a servicios y asesorías relacionadas a la salud sexual y reproductiva de calidad.

### **1.3. Justificación**

De acuerdo con la encuesta llevada a cabo por ENSANUT en el 2012 el 39.2% de adolescentes con edades de 15 y 19 años ha dado inicio a una vida sexual, considerando que de estos adolescentes el 18,3% ser madre de al menos una niña o niño, de manera similar, el 89.9% de las menores de edad (10-14 años) ya han experimentado su primera relación sexual, misma que ha sido llevada por una persona de mayor edad a ellas, siendo así que las adolescentes entre 15 a 24 años en 67%, no emplearon ningún método anticonceptivo en su primera vez. Por ende, se expone que las razones principales son la falta de conocimiento, vergüenza o por no tenerlo a disposición en los sitios apropiados. Asimismo, el 7.5% de embarazos en menores de 15 años culminan practicando el aborto al ser un embarazo no deseado; Es importante mencionar que el 44.3% de las mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) llegaron a interrumpir sus estudios sin poder regresar a estudiar (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022).

En el 2015, se registraron 2436 recién nacidos siendo madres las niñas de 10 a 14 años, y 57 743 nacimientos, eso quiere decir que se registran 3.05% por cada 1000 niñas y adolescentes. Ante lo mencionado quiere decir que en el día a día son al menos 158

adolescentes que cuentan con edades de 15 y 19 años ya se han convertido en madres a esa edad (Ministerio de Salud Pública, 2025).

Según datos expuestos por la UNICEF (2020), de cada 10 víctimas de violencia, 6 eran niños, niñas y adolescentes, de estas el 80% de los sucesos eran personas de género femenino, partiendo de la esta posición se indica que las menores de 14 años se las ha considerado como un grupo con mayor vulnerabilidad a ser víctimas de actos violentos en todo el país.

Analizando lo abordado, el embarazo que se ha dado a una corta edad es catalogado como problema público y social en Ecuador y a nivel mundial, lo que ha generado un impacto mayor a nivel social, económico y cultural vinculados directamente a factores como la pobreza, exclusión y fecundidad temprana. En concordancia, se aborda que el embarazo dentro del grupo con edades cortas se encuentra con una mayor relación con diversas maneras de ser agredidas, desencadenando graves consecuencias tales como el vacío existente en el acceso a bienes y servicios que le permite ejercer sus derechos humanos y su capacidad para negarse a cualquier acto no deseado, incluidos los derechos sexuales y reproductivos en las etapas por las que cruza a lo largo de su vida.

Los casos de embarazos tempranos se dan cuando las niñas y adolescentes están dentro del sistema educativo, es preciso mencionar que a causa del embarazo muchas proceden a abandonar los planteles educativos y/o por la falta de apoyo familiar o del progenitor. Ante esta postura se evidencia Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el año 2015, dónde se estimó que 6.487 señoritas dejaron sus estudios por condición de embarazo. Así más de la mitad se encontraban en educación básica. Este problema se incrementa al enfrentar problemas en la vida laboral, seguridad económica y capacidad para desenvolverse en el ámbito laboral público o privado, razón por la que las madres a corta edad presentan una mayor vulnerabilidad a la pobreza y a ser excluidas socialmente.

Como desenlace, el embarazo a una edad muy corta parte de causas diversas impulsadas por el orden personal, familiar, social y comunitario, además de las razones culturales que se encuentran arraigadas desde el primer año de vida, a lo mencionado se atribuye el riesgo de fallecimiento durante los meses de embarazo o al instante del parto o post parto siendo este al menos 4 veces más en las gestantes con 15 años, o las consecuencias

asociadas a la práctica del aborto dado en condiciones muy inseguras, donde los problemas de salud mental como depresión, lesiones auto infligidas y el suicidio también están relacionadas a esta problemática. Esto no solo visualiza a la vulneración de los derechos de ellas si no también el débil sistema de protección frente a estas situaciones que se maneja en el país.

Por ende, si bien existen herramientas que contribuyen a la educación de niñas, niños y adolescentes, es necesario la incorporación de elementos acordes al contexto ya las necesidades propias de la población meta, es decir herramientas en este caso educomunicacionales que están conceptuadas como recursos que se usan para facilitar la comunicación y el aprendizaje. Estas ayudan a formar conocimientos y mejorar las prácticas de enseñanza sobre la reducción del embarazo en niñas y adolescentes.

En este contexto, la prevalencia del embarazo requiere de intervenciones que integren estrategias educativas accesibles, comprensibles y pertinentes para quienes se encuentran en contacto frecuente con este grupo vulnerable, por ende, la propuesta basada en una herramienta de comunicación impresa centra su importancia en el fortalecimiento de capacidades para brindar información oportuna, clara y empática en relación a la salud sexual y reproductiva, por lo que, se incluirán guías visuales y textuales que sintetizen contenidos centrales, recomendaciones a nivel práctico y mensajes dirigidos al abordaje pedagógico con adolescentes todo dentro del Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) en Adolescentes.

#### **1.4. Objetivo general**

Generar un manual de apoyo dirigido al personal de Salud y usuarios (niñas, niños y adolescentes) de la Zona 6 del Ministerio de Salud Pública (Azuay, Cañar y Morona Santiago), destinado a aportar con la prevención del embarazo en niñas y adolescentes en el marco del Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes.

#### **1.5. Objetivos específicos**

- Establecer una base contextual del embarazo en niñas y adolescentes pertenecientes a la Zona 6 del MSP del Ecuador, considerando sus principales causas, factores de riesgo y consecuencias.

- Validar la relevancia y la pertinencia del manual de apoyo por medio de la valoración del personal de salud que laboran en los servicios de la Coordinación Zonal 6 del MSP.
- Contribuir al acceso a la información científica, libre de violencia y tabúes sobre temas de sexualidad con enfoque de género.
- Contar con un producto comunicacional útil para el trabajo de los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 6 del MSP.

## 2. CAPÍTULO II.

### MARCO TEORICO

#### Salud sexual y reproductiva en la adolescencia

La SSR es una base importante para los individuos, así como para las parejas y familiares que parten de los múltiples privilegios sociales que representa para la vida considerando que está suponiendo un estado general que contribuye de manera directa al bienestar físico, mental y social, así como parte de desarrollar diferentes capacidades con el fin de lograr disfrutar una vida plena y satisfactoria en cuanto a su sexualidad, sin que se propicien consecuencias por lo que debe ser planificada con tiempos determinados a fin de evitar la procreación no deseada (Hubert et al., 2023).

La salud sexual hace posible mantener experiencias de gran satisfacción y seguridad libres de coacción discriminación o algún tipo de violencia por ende representa un derecho adherido a los individuos a hacer efectivos sus derechos como la importancia que mantiene el acceso a servicios ideales de salud a fin de evitar embarazos no deseados o en su defecto para minimizar los riesgos que se adhieren a los partos garantizando un incremento en la posibilidad de tener hijos sanos, es por ello que se especifica que la SSR es catalogada como efectiva cuando esta contribuye a elegir, propiciando el acceso a métodos anticonceptivos apropiados, seguros y eficaces (Hubert et al., 2023).

Internacionalmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) también enfatizan en el reconocimiento y necesidad de alcanzar el acceso universal a la asistencia en la salud sexual y reproductiva planteados en la Agenda 2023, de modo que, para que estos se cumplan es preciso que la ciudadanía ejerza su derecho a fin de garantizar su cumplimiento, a esto se incluye la salud materno-infantil y los compromisos adquiridos en los diferentes programas existentes sobre la temática (Hubert et al., 2023).

Es preciso mencionar que, el ser humano requiere de la sexualidad como medio de manifestación de la personalidad, que se expresa como un proceso dinámico presente en diferentes etapas de la vida del ser humano, involucrando sentimientos emocionales y la formación de la identidad, de modo que, la comunicación es base para desarrollar y propiciar

la sexualidad sana, basada en la responsabilidad en cualquier nivel (Cárdenas & Paloalto, 2022).

### **Prevención del embarazo en niñas y adolescentes**

Prevenir los embarazos en niñas y adolescentes representa un total desafío multifacético que requiere de la consideración de múltiples factores sociales, culturales y económicos. En Ecuador las altas tasas de embarazo adolescente se encuentran relacionadas de manera directa con la pobreza, la falta de acceso a educación de calidad, así como de oportunidades laborales lo que ha contribuido a perpetuar ciclos intergeneracionales de desventaja socioeconómica que viene desde años atrás (López et al., 2021).

Enfatizando las normas culturales y de género que promueven roles tradicionales y limitan la autonomía de niños y adolescentes es un factor que ha fomentado la vulnerabilidad de las mujeres de edad temprana para enfrentar embarazos no planificados restringiendo el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva influyendo de manera directa en la capacidad de las mismas en tomar decisiones con respecto al tema (Ruiz, 2022).

Con relación a las estrategias que se han considerado más efectivas se encuentran la educación sexual integral, así como el acceso a métodos anticonceptivos modernos y servicios de salud que sean aptos para los adolescentes, así como programas que fomenten a la equidad de género y empoderen a los adolescentes a fin que tengan capacidad de tomar sus propias decisiones con relación a su sexualidad y sobre cómo la van a llevar durante la etapa adolescente (Ruiz, 2022).

### **La comunicación como estrategia para el cambio social**

La comunicación desempeña un rol importante dentro de la promoción de cambios sociales y sobre todo en la transformación de diversos comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera que, las estrategias comunicacionales efectivas pueden aumentar el conocimiento, modificar actitudes, así como fomentar prácticas saludables entre adolescentes, promoviendo la prevención y disminución de embarazos que no han sido planificados (Rodríguez et al., 2021).

En lo concerniente a Ecuador, el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) emergen como una de las herramientas principales para llegar a jóvenes con diversos mensajes enfocados en la salud sexual y reproductiva. El estudio desarrollado por Reynolds

et al. (2020), exploran cómo la aceptación de un programa de reducción de riesgos de salud sexual basado en tecnología ha localizado a 96.6% de adolescentes quienes centraron su interés en un programa educativo que emplea plataformas como Facebook y WhatsApp, destacando mediante conclusiones la importancia de adoptar las estrategias de comunicación a los canales con mayor preferencia y así extender el alcance de los mimos y de la información compartida.

Cabe mencionar que, comunicarse de manera efectiva en salud sexual y reproductiva debe ser bidireccional y participativa, contribuyendo a que los jóvenes y adolescentes tengan la oportunidad de expresar sus dudas, preocupaciones y necesidades. Esto no solo facilita la transmisión de información con alto nivel de relevancia, sino que también empodera a los adolescentes para que se conviertan en agentes activos en la promoción de su propia salud al tener conocimiento de los riesgos que pueden generar la falta de información.

Por ende, es de gran importancia contar con herramientas de comunicación que sean culturalmente sensibles y accesibles a fin de emplear un lenguaje apropiado para quienes los escuchan y leen, así estas herramientas deben fomentar la integración de programas diversos que tengan un mayor alcance y mayor divulgación de información sobre la temática abordada.

### 3. CAPÍTULO III.

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Metodología

Con la finalidad de desarrollar una herramienta de comunicación impresa dirigida especialmente al personal de salud de la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública, como a los niños y adolescentes se establece la siguiente metodología.

#### Enfoque investigativo

El presente estudio se guio por un enfoque cualitativo, considerando que se busca comprender las percepciones y necesidades del personal de salud en cuanto a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. De acuerdo con Valladolid y Chávez (2020), la investigación cualitativa contribuye a la exploración de significados y contextos sociales, facilitando comprender de manera más profunda las experiencias y percepciones de los participantes dentro del estudio.

#### Método investigativo

El estudio empleó el método descriptivo, considerando su orientación a detallar las características y necesidades del personal de salud con relación a la educación sexual y reproductiva en adolescentes. Según Arredondo et al. (2020), este método es adecuado cuando se busca identificar y analizar fenómenos específicos son intervenir o manipular las variables, a fin de proporcionar una visión detallada del tema abordado en la investigación.

#### Tipo de investigación

El tipo de investigación que se aplicó es el no experimental, considerando que no se manipularán las variables, por el contrario se las observó y analizó las condiciones existentes en el entorno donde se desarrolla el fenómeno estudiado, de modo que, este tipo de investigación es idóneo emplearlo cuando el objetivo es describir una situación tal como está ocurriendo, es decir en su contexto natural, sin alterar de ninguna manera los factores que inciden en ella (Torrez, 2020).

### **Instrumento de recolección de información**

Como instrumento aplicado a fin de obtener información relevante en base a la temática abordada en el tema principal, serán las entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de salud, cabe resaltar que este instrumento es ideal para obtener criterios profundos y detallados, permitiendo explorar las percepciones, conocimientos y necesidades de los participantes con base a la prevención del embarazo en adolescentes.

Asimismo, se exploraron distintas bases documentales para efectuar un análisis y revisión de fuentes de información secundarias y documentos académicos que permitan establecer un contexto actual de los factores sociales, económicos y culturales relacionados al embarazo de las niñas y adolescentes de la Zona 6.

En este sentido, la metodología establecida contribuyó al cumplimiento de los objetivos previamente establecidos, así también permitió el diseño de una herramienta de comunicación efectiva y adaptada a las diferentes necesidades del personal de salud en la Zona 6 correspondiente al Ministerio de Salud Pública como a los adolescentes y niños usuarios de este sistema



Presupuesto

**Tabla 2**

*Recursos humanos*

<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD (horas)</b>	<b>VALOR HORA (dólares)</b>	<b>VALOR TOTAL (dólares)</b>
<i>Fase de Investigación</i>	\$260,00	\$2,50	\$262,50
<b><i>Subtotal</i></b>			\$262,50
<b><i>Imprevistos</i></b>			\$120,00
<b><i>TOTAL</i></b>			\$382,50

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3**

*Recursos materiales*

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO (dólares)</b>	<b>VALOR TOTAL (dólares)</b>
Internet	40GB	1,00	40,00
Celular	1	180,00	180,00
Computadora	1	400,00	400,00
Fotocopias	250	0,02	5,00
Resma de papel bond A4	2	3,75	7,50
Derecho de todo trámite	4	4,00	16,00
Anillado de borradores	3	4,50	13,50
Materiales de escritorio	5	1,00	5,00
Transporte	200	0,30	60,00
Energía eléctrica	155kw/h	0,09	13,95
<b><i>Subtotal</i></b>			<b>740,95</b>
<b><i>Imprevistos</i></b>			<b>50,00</b>
<b><i>TOTAL</i></b>			<b>790,95</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 4***Presupuesto operacional*

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR (dólares)</b>
<b>Recursos Materiales</b>	\$790,95
<b>Recursos Humanos</b>	\$382,50
<b>TOTAL</b>	\$1, 173.45

**Fuente:** Elaboración propia

## 4. CAPÍTULO IV

### PRODUCTO COMUNICATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTE

#### 4.1. Introducción

El embarazo en adolescentes y niñas es un problema de salud pública, y una representación de la desigualdad social en el Ecuador; el mismo que también impacta de manera negativa sobre la vida de muchas de las jóvenes, al restringir su acceso a la educación, a la vez que las acomoda a reproducir las condiciones de un ciclo de pobreza y de exclusión social.

En la Zona 6 del territorio nacional, que abarca Azuay, Cañar y Morona Santiago, se ha observado una incidencia notable de embarazos en adolescentes. De acuerdo con las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), durante 2022 hubo 1.921 nacimientos de madres jóvenes de entre 10 y 14 años, lo cual se traduce en una proporción de 2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas dentro de ese grupo de edad. Sumado a esto, se contabilizaron 38.087 nacimientos de madres cuyas edades oscilaban entre los 15 y los 19 años, representando una tasa de 47.3 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes en dicha franja de edad (INEC,2023).

Estos datos demuestran la ineludible necesidad de materializar estrategias eficaces para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes y así garantizar este derecho a llevar una vida sin violencia, satisfaciendo sus necesidades y aspiraciones. El Ministerio de Salud Pública (MSP), con el apoyo de otras instituciones, concretó en los años 2004 y 2005 políticas y programas orientados al tratamiento de la problemática en cuestión, considerando este enfoque integral, en clave de derechos.

Este manual tiene como objetivo dotar al personal de salud y a las niñas, niños y adolescentes las herramientas necesarias y la orientación suficiente para poder reforzar acciones de prevención del embarazo en la Zona 6, incidiendo así en un proceso de educación sexual integral, promoviendo entornos seguros y de acompañamiento, y garantizando el acceso a servicios de salud amigables y confidenciales.

## SECCIÓN 1: CONTEXTUALIZACIÓN

### Escenarios del embarazo en la adolescencia y la niñez

La Zona 6 del Ecuador, formada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, desarrolla dinámicas específicas conectadas con el embarazo en la adolescencia y la niñez, razón por la cual amerita un análisis detallado y desagregado por territorio.

Según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023 publicado por el INEC, los indicadores a nivel nacional reflejan la problemática: se registraron 1.666 nacidos vivos de madres de entre 10 y 14 años y 34.611 nacidos vivos de madres de entre 15 y 19 años; 2,0 y 42,8 por cada 1.000 mujeres, respectivamente, en dichos rangos de edad. Sin embargo, el análisis más meticuloso muestra que las cifras en la Zona 6 superan en diversos casos los promedios nacionales, especialmente en los contextos rurales e indígenas (INEC, 2023).

La provincia de Morona Santiago se sitúa con indicadores altamente preocupantes en el contexto de la región. Para el año 2023, la tasa de nacidos vivos según el grupo etario entre 10 a 14 años señala una proporción de 5,16 por cada 1.000 madres en el caso de niñas o mujeres con estas condiciones, convirtiéndose en la provincia que ostenta el indicador más alto dichas cifras, tanto a nivel provincial como a nivel nacional. Para el grupo etéreo de adolescentes de 15 a 19 años, la tasa de nacidos alcanzó los 90,09 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, nuevamente sosteniendo el indicador como el más importante en la estadística nacional. Esta situación puede tener relación y estar vinculada con algunos factores sino con el limitado acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, las brechas educativas, la persistencia de prácticas culturales que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en algunas comunidades indígenas (INEC, 2024).

Azuay, sin embargo, presenta una situación diferente y menos preocupante. La cantidad de nacimientos en niñas de 10 a 14 años alcanzó 1,43 por cada mil, un número más bajo que el promedio del país. Entre las adolescentes de 15 a 19 años, la tasa se ubicó en 33,46 por cada mil, igualmente inferior al promedio. Es posible que estos números reflejen un mejor acceso y calidad en los servicios de salud y educación, junto con un ambiente urbano más desarrollado, donde los programas de prevención son más efectivos y llegan a más personas (INEC, 2024).

Por su parte, Cañar se encuentra en una situación intermedia. A lo largo de todo este intervalo, se dio cuenta de una tasa de 2.21 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 10 y 14 años, que era en parte superior al promedio nacional. En cuanto a las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la tasa alcanzó los 44.19 nacidos vivos por cada 1000, que era también en parte mayor que el promedio nacional. Lo que implicaba comenzar a pensar en reforzar la prevención y la protección, pero sobre todo para las áreas rurales y para las poblaciones en situación de vulnerabilidad social (INEC, 2024).

Conjuntamente, las cifras analizadas evidencian un marcado contraste entre las provincias de la Zona 6, indiciando que no se pueden aplicar fórmulas homogéneas, siendo necesario que, en Morona Santiago, donde la situación lo requiere, a las acciones usualmente adoptadas se sumen intervenciones ajustadas a la realidad (geográficas, culturales, sociales) que la afectan. En el caso de Azuay y Cañar, son levemente más bajas, pero también en estas provincias hay necesidades que exigen políticas públicas que promuevan la mejora del acceso a la información, a la salud de calidad y a la educación como espacios seguros para niñas y adolescentes. Las cifras, lejos de ser sólo números, son indicadores de las carencias que nos deben hacer actuar de manera coordinada desde el Estado, la comunidad y las instituciones educativas y de salud.

## **1.2. Causas**

El embarazo que se observa en las jóvenes de la Zona 6 surge de una red de elementos personales, del entorno familiar, de la sociedad en general y de las estructuras existentes. Estos elementos se hacen evidentes de forma distinta en cada provincia, modulados por aspectos como el carácter rural, la riqueza cultural y el acceso a servicios sanitarios y educativos.

### **1.2.1. Inicio temprano de la vida sexual**

Una causa importante del embarazo en la adolescencia es comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana. Investigaciones hechas en Ecuador revelan que muchas adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales entre los quince y los dieciséis años. Este comienzo a temprana edad, a menudo sin la información correcta, hace que aumente el riesgo de embarazos no deseados, sobre todo cuando no se tiene acceso a métodos para evitar el embarazo y a una buena educación sobre sexualidad (Pincay & Mieles, 2023).

### **1.2.2. Factores socioeconómicos**

Las condiciones socioeconómicas negativas desempeñan un papel importante en la problemática del embarazo adolescente. Diversas circunstancias, como la carencia económica, las dificultades para acceder a la formación académica y a la atención sanitaria, junto con entornos habitacionales desfavorables, incrementan las probabilidades de que se produzcan embarazos en la adolescencia. En numerosas localidades de la Zona 6, sobre todo en el ámbito rural y entre los pueblos originarios, estas problemáticas restringen las opciones de progreso de las jóvenes, volviéndolas más susceptibles a la gestación precoz (Moran & Castro, 2025).

### **1.2.3. Violencia basada en género y abuso sexual**

La gestación en adolescentes se ve enormemente influenciada por la violencia sexual y las dinámicas de poder asimétricas. En Ecuador, existen registros preocupantes de niñas obligadas a la maternidad a causa de ataques sexuales. Si bien desde 2021 se permite interrumpir el embarazo en caso de violación, muchas jóvenes

batallan para ejercer este derecho, sobre todo en zonas como la Amazonía ecuatoriana. El miedo a represalias, el estigma social y la carencia de datos precisos complican este panorama (Fernández & Beramendi, 2023).

Estos elementos, intrincados y conectados entre sí, precisan acciones completas y adaptadas que encaren las situaciones particulares de cada territorio en la Zona 6. Resulta crucial poner en marcha estrategias gubernamentales que impulsen la instrucción en sexualidad completa, la disponibilidad de atención médica y organización familiar, la defensa de los derechos de las jóvenes, bajo una óptica que vincule diferentes sectores y que sea relevante para la cultura local.

#### **1.2.4. Uso inconsistente de métodos anticonceptivos**

El uso inconsistente o inadecuado de métodos para evitar el embarazo representa un elemento importante que incrementa el riesgo de embarazos adolescentes. De acuerdo con información recabada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018, únicamente el 43,7% de las mujeres entre 15 y 24 años que ya habían tenido relaciones sexuales declaró haber empleado algún método anticonceptivo la primera vez que tuvieron relaciones (INEC, 2019). Aunque este número muestra un avance si lo compara con años previos, sigue poniendo de manifiesto una diferencia importante con respecto al acceso y al empleo eficaz de los métodos de planificación familiar.

#### **1.2.5. Acceso a los servicios de salud**

El hecho de que existan barreras, como el acceso limitado a los servicios de salud, es otro obstáculo adicional; muchas de las niñas y adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales y que, entre otras cosas, tenían un embarazo, ni siquiera concurren a los lugares de atención primaria y asistencia a la salud hasta que terminado el tiempo del embarazo, antecedido por el mismo hecho, se presentan a los establecimientos donde se presta la asistencia médica y de salud cuando ya están asistidos a parir. Ellas desconocen que sus derechos se hallan vulnerados y no han podido manifestar sus temores ni acceder a un espacio que permita una orientación adecuada (Howell, 2021).

### **1.3. Impactos del embarazo adolescente**

En la Zona 6 de Ecuador, el embarazo adolescente impacta fuertemente en muchos aspectos de la vida de las jóvenes y sus entornos. Se notan efectos importantes en salud, educación y economía, perjudicando no solo a las madres jóvenes, sino también a sus hijos y a toda la comunidad.

### **1.3.1. Impacto en la salud materna e infantil**

La gestación en las niñas y adolescentes trae consigo múltiples y diversas repercusiones en el ámbito físico, las adolescentes tienen riesgo obstétrico mayor, pues sus cuerpos no han alcanzado la madurez necesaria para un embarazo seguro. De acuerdo a la OMS (2024), las adolescentes embarazadas tienen una probabilidad mayor de sufrir complicaciones de salud como la preeclampsia, el parto prematuro, la anemia severa y la mortalidad materna, especialmente en aquellas situaciones en donde el acceso a servicios de salud es, a su vez, escaso y de mala calidad. Además, los niños y las niñas nacidos de las madres adolescentes suelen tener bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo y mayor vulnerabilidad a los problemas de salud, la cual se traduce en el aumento de la mortalidad infantil.

En Ecuador, es realmente preocupante la elevada tasa de mortalidad materna entre las jóvenes. Según el MSP, los problemas durante el embarazo y el alumbramiento representan la causa primordial de fallecimiento en las mujeres. Aparte de esto, la dificultad para acceder a una atención médica apropiada a tiempo y la carencia de información influyen en la gravedad de estos peligros (MSP, 2019).

### **1.3.2. Impacto emocional**

En el ámbito emocional, el embarazo en la adolescencia trae consigo el riesgo de sufrir altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como sentimientos de culpa o vergüenza. Esto se puede agravar, además, cuando el embarazo implica abuso sexual o coerción, que se presentan como situaciones comunes en algunos lugares del Ecuador (Jácome et al., 2024). Zambrano (2023),

menciona que muchas de las adolescentes que quedan embarazadas terminan aisladas socialmente, abandonan sus estudios y tienen conflictos familiares, situaciones que incrementan su vulnerabilidad emocional y psicológica. La falta de redes de apoyo y la carga del estigma social contribuyen a deteriorar la salud mental de las adolescentes que quedan embarazadas.

### **1.3.3. Impacto educativo**

El embarazo en la adolescencia supone un quiebre importante en los estudios de las mujeres. Diversas investigaciones señalan que las jóvenes que quedan embarazadas suelen dejar de estudiar, reduciendo así sus opciones de seguir formándose y conseguir un título profesional. Este estancamiento en su educación impacta de lleno en su crecimiento tanto personal como laboral, prolongando situaciones de pobreza y marginación en la sociedad (Miquilena & Santos, 2021).

En la Zona 6, sobre todo en la ruralidad y entre los pueblos de zonas geográficamente dispersas, las jóvenes se topan con más obstáculos que dificultan su formación académica, tales como la lejanía de las escuelas, la carencia de instalaciones apropiadas y la expectativa social de que sean madres a edades muy jóvenes.



**Figura 1** *Impacto educativo*

#### **1.3.4. Impacto económico**

El embarazo en la adolescencia conlleva un elevado impacto financiero, afectando tanto a las madres jóvenes como al país. Un análisis de UNICEF (2020) revela que el gasto anual total asociado al embarazo adolescente y la maternidad precoz en Ecuador se aproxima a los \$270 millones de dólares, lo que representa el 0,26% del PIB de la nación. Este gasto se divide en: cuidado de la salud, merma en la producción y los gastos sociales relacionados.

A menudo, las madres que aún son adolescentes se topan con obstáculos para encontrar trabajos que ofrezcan un buen salario, ya que su educación es incompleta y carecen de trayectoria profesional. Esta situación las mantiene en una posición económica precaria y reduce sus opciones para darles un buen futuro a sus hijos.

#### **1.3.5. Impacto social**

Desde el punto de vista social, el embarazo precoz supone un cambio drástico en la trayectoria educativa y/o laboral de las adolescentes. En la mayoría de los casos el abandono escolar se produce durante el embarazo o tras el parto, y una vez que han finalizado la etapa de la maternidad, pocas volverán a la escuela. La desvinculación del sistema educativo reduce las oportunidades de acceso al mercado laboral, lo que fomenta más ciclos intergeneracionales de pobreza. Los vínculos de dependencia económica o emocional, marcados muchas veces por la violencia y el abuso, son comunes entre las madres adolescentes (Azúa et al., 2024).

#### **1.3.6. Consecuencias psicosociales**

Aparte de los efectos en la salud y las finanzas, el embarazo en la adolescencia trae consigo importantes repercusiones psicosociales. Las madres jóvenes se topan con el rechazo de la sociedad, la soledad y la angustia emocional, lo cual puede perjudicar su salud mental y su habilidad para atender debidamente a sus niños y niñas. La carencia de ayuda por parte de la familia y la comunidad empeora estos problemas, generando un ambiente adverso para el progreso de las jóvenes y sus hijos (Castañeda & Santa Cruz, 2021).

### **1.4. Riesgos y posibles efectos**

El embarazo adolescente presenta diferentes riesgos que comprometen no solo el estado físico y psicológico de la joven, sino también su desarrollo integral, su medio social y sus posibilidades de vida. Posteriormente, se identifican los principales riesgos asociados:

#### **1.4.1. Complicaciones médicas y obstétricas**

Las adolescentes que se encuentran en estado de gestación poseen mayores probabilidades de complicaciones médicas, muy concretamente, la amenaza de preeclampsia, o hipertensión en el embarazo, el parto prematuro, o el bajo peso del bebé al nacimiento. Todo ello es debido a la falta de una madurez biológica completa del cuerpo de la adolescente para proseguir con el embarazo de forma satisfactoria (UNICEF, 2021b).

Pero no sólo eso, sino que muchas chicas jóvenes no realizan el seguimiento adecuado, o el seguimiento médico oportuno, debido a la falta de conocimiento, al miedo, o a la falta de acceso a servicios de salud, lo que les aumenta el riesgo de resultados adversos para la madre y para el bebé. Existen, además, mayores probabilidades de mortalidad materna o neonatal. Esta realidad de riesgo se multiplica especialmente en alrededores rurales o caminos poco accesibles por la escasa infraestructura sanitaria.

La violencia obstétrica es otra complicación médica recurrente, se define como cualquier acción u omisión del personal sanitario que cause angustia física o psicológica a la mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio. Las adolescentes embarazadas suelen estar expuestas a juicios morales, reproches, faltas de respeto o negligencia médica, lo que las disuade de buscar atención médica (Soria & Santamaría, 2023).

Junto a la discriminación institucional y la falta de información o el miedo expresado por las madres, estas hacen que muchas adolescentes lleguen a evitar ir al control prenatal o a dar a luz en condiciones no apropiadas, aumentando el riesgo de sufrir complicaciones. Esta forma de violencia es una forma de reforzar la marginalidad y la vulnerabilidad del grupo adolescente dentro del sistema de salud.

#### **1.4.2. Vulnerabilidad psicológica y emocional**

La gestación en la adolescencia puede ocasionar una fuerte carga emocional en estas jóvenes que, como se ha comentado previamente, atraviesan unas etapas en formación. A menudo sienten un nivel alto de estrés, un gran nivel de ansiedad, melancolía o depresión, pero especialmente cuando el embarazo no requisita el deseo o un contexto socio – familiar que no es necesariamente amistoso (Jiménez, 2020).

En este panorama, el miedo a ser rechazadas, la preocupación por el futuro y la presión por hacerse cargo de unas responsabilidades que normalmente no se encuentran en disposición de asumir, favorecen el desequilibrio de la salud mental. Incluso podría derivar en desórdenes mayores, cómo la depresión posparto o ideaciones suicidas si la joven no cuenta con redes a las cuales recurrir.

#### **1.4.3. Riesgo de abandono escolar**

El abandono del sistema educativo es, de las muchísimas consecuencias que pueden derivarse de la situación de embarazo adolescente, una de las más inmediatas e instantáneas de todas ellas. Muchas adolescentes se ven obligadas a dejar la escuela por vergüenza, por la dificultad de conciliación de los estudios con la maternidad propia o por la falta de apoyos de carácter institucional (Figueroa et al., 2021).

La progresiva desvinculación de la vida escolar no sólo supone la limitación del conocimiento, el desarrollo de saberes y habilidades fundamentales para su futuro como persona y para su desarrollo escolar, sino que al mismo tiempo limita drásticamente sus expectativas de encontrar trabajo en el futuro. Si carecen de formación escolar, las opciones de acceso a un empleo mucho más estable y bien remunerado se reducen, en consecuencia, lo cual perpetúa los ciclos de pobreza y dependencia y, de forma similar, el futuro muchas veces se alejará tanto de la historia como de la esperanza y/o consideraciones de fomento del mismo (Figueroa et al., 2021).

#### **1.4.4. Relaciones desiguales y riesgo de abuso**

Las adolescentes que experimentan el embarazo suelen estar en relaciones de dependencia económica y emocional con sus parejas o con sus familias. Esto puede producir relaciones desequilibradas, en las que la joven carece de poder, a las que pueden unirse relaciones de dominación, manipulación o violencia física, emocional o sexual. De todos modos, muchas de las relaciones de pareja se establecen con personas significativamente mayores que ellas, lo que puede generar relaciones de violencia de edad o coerción, de una forma notable cuando el consentimiento libre e informado no ocurre nunca. Estas relaciones dificultan el ejercicio de sus derechos y aumentan su vulnerabilidad a otros tipos de violencia (Meriño et al., 2022).

Una de las señales más preocupantes es la violencia sexual, que, especialmente en niñas menores de 15 años, se traduce, frecuentemente, en un embarazo como consecuencia de un abuso sistematizado por parte de personas o entornos más cercanos o conocidos. En Ecuador, cuyo aborto en caso de violación es legal desde 2021, muchas menores no hacen uso de este derecho por temor a represalias o por falta de información institucional o por razones sociales, viéndose así obligadas a continuar con embarazos no deseados. Para muchas de estas niñas no queda claro que efectivamente se han vulnerado sus derechos ni advierten el riesgo en el que se encuentran, circunscripción que dificulta aún más una intervención oportuna de los servicios de salud o protección (Center for Reproductive Rights, 2024).

#### **1.4.6. Estigmatización social**

El embarazo en las adolescentes sigue siendo un tema altamente estigmatizado por muchos espacios sociales, lo que conlleva a una serie de situaciones de señalamiento, burla, exclusión de sus grupos sociales, del hogar o de la escuela. Esto, a su vez, tiene un fuerte impacto en la autoestima de las jóvenes y da como resultado su aislamiento de las redes sociales, familiares y educativas establecidas (Benítez, 2021).

El rechazo puede venir por parte de los iguales, del profesorado, de la familia o del entorno religioso y/o comunitario. Este malestar social, además de generar emociones de sufrimiento, limita el acceso a apoyos institucionales y comunitarios, de tal forma que la joven adolescente puede tener una alta dificultad de adecuarse al rol materno y, por tanto, a la construcción de un proyecto de vida digno.

#### **1.4.7. Creencias culturales, género y tipos de desinformación entorno a la sexualidad**

Un conjunto intrincado de ideas culturales, roles de género preconcebidos y datos erróneos sobre la sexualidad ejerce una notable influencia en el bienestar sexual y reproductivo de los jóvenes. Estos elementos, profundamente arraigados en las reglas sociales y costumbres culturales, impactan la forma en que los jóvenes ven y actúan en relación con el sexo, lo que crea peligros y barreras para su crecimiento.

Un punto clave a resaltar es cómo siguen presentes las ideas preconcebidas sobre el género, que imponen papeles y expectativas distintos según seas hombre o mujer. Estas ideas creadas por la sociedad mantienen viva la noción de que los hombres deben tomar la iniciativa y controlar la situación en el ámbito sexual, mientras que se espera que las mujeres sean tímidas y se mantengan al margen. Esta división no solo coarta la libertad de las jóvenes para vivir su sexualidad, sino que además las hace más propensas a sufrir situaciones de riesgo y a ser tratadas de forma desigual en sus relaciones. Diversas investigaciones han demostrado que estas creencias tienen un impacto en la forma en que los jóvenes viven su sexualidad, disminuyendo su capacidad para decidir de forma consciente y responsable (Delgado & Tapia, 2024).

La información errónea sobre temas sexuales, impulsada por tabúes y concepciones culturales arraigadas, es un elemento de gran importancia. La ausencia de instrucción sexual completa y sustentada en datos comprobados hace que los jóvenes sean vulnerables a ideas falsas que deforman su visión de la sexualidad. Un caso es la idea de que conversar sobre sexo con los más jóvenes los incita a comenzar su vida sexual a temprana edad, lo cual ha sido refutado por especialistas, que sostienen que una buena educación impulsa elecciones prudentes y sanas (Ordoñez et al., 2022).

Además, la influencia de creencias religiosas y culturales puede reforzar estigmas y restricciones en torno a la sexualidad. La interiorización de estas normas puede llevar a los adolescentes a experimentar sentimientos de culpa o vergüenza respecto a su sexualidad, dificultando la búsqueda de información y apoyo. Investigaciones han señalado que estas dinámicas culturales impactan negativamente en la salud sexual de los jóvenes, al limitar su acceso a recursos y servicios adecuados.

Dentro de esta situación, resulta crucial poner en marcha planteamientos formativos que examinen con ojo crítico y meditación las ideas culturales y los arquetipos de género. Impulsar una instrucción sexual completa, que abarque facetas sentimentales, sociales y culturales, se vuelve imprescindible para dar poder a los jóvenes y cultivar una sexualidad sana y sin ideas preconcebidas. Igualmente, se precisa sumar a las familias y colectivos en esta trayectoria, para levantar ambientes de respaldo que hagan más fácil el desarrollo íntegro de los chicos.

#### **1.4.8. Redes sociales y medios digitales como factores de riesgo y prevención**

En lo que respecta al embarazo en la adolescencia, las plataformas en línea y los canales digitales tienen un efecto de doble filo: a la vez que pueden aumentar las probabilidades de que ocurra, también sirven como recursos importantes para evitarlo.

El tiempo que los jóvenes pasan en redes sociales podría llevarlos a ver contenido sexual, sentirse presionados por otros y tomar decisiones arriesgadas. Si ven imágenes sexuales muy directas o mandan fotos íntimas sin saber bien qué hacen, es más probable que tengan embarazos no deseados. Además, si alguien comparte fotos privadas sin permiso, algo que se llama "sexpredding", está cometiendo un tipo de agresión digital que daña sobre todo a los adolescentes y puede causarles problemas emocionales serios como angustia, tristeza y sentirse solos (Urighen et al., 2020).

No obstante, los peligros latentes, las redes sociales brindan, a su vez, alternativas para evitar el embarazo en la adolescencia. Sitios como Instagram y TikTok son útiles para divulgar datos sobre salud sexual y reproductiva de forma llamativa y simple para los más jóvenes. Como muestra, la creación de perfiles didácticos con información real y en el idioma de los jóvenes ayuda a promover mayor conciencia y responsabilidad sobre la sexualidad (Librado et al., 2025).

Adicionalmente, las plataformas digitales facilitan la puesta en marcha de planes de formación sexual completa a través de internet, alcanzando así a jóvenes que viven lejos o que no tienen fácil acceso a la atención médica. Dentro de estas propuestas se pueden encontrar cursos en línea, conversaciones privadas con expertos en salud y materiales interactivos que fomentan el aprendizaje y la capacidad de elegir con conocimiento.

## SECCIÓN 2: ACTUACIÓN INSTITUCIONAL Y MARCO LEGAL

El embarazo adolescente en Ecuador, en particular en la Zona 6, no solo es un problema de salud pública, este fenómeno también es un reto que requiere el trabajo conjunto del Estado, de la sociedad civil y de los organismos internacionales para su abordaje. En esta parte se presentan las principales acciones institucionales en torno a este fenómeno, así como el marco legal que protege los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

### **2.1. Actuación institucional frente al embarazo adolescente: respuesta del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

La prevención del embarazo en niñas y adolescentes en el Ecuador es una prioridad nacional a partir de políticas públicas intersectoriales, programas formativos y servicios de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de asegurar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de esta población y su bienestar integral.

Una de las principales iniciativas es la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018–2025, en cuyo desarrollo se articularon instituciones como el MSP, el Ministerio de Educación (MinEduc), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Sistema de Justicia, cuyo objetivo es reducir la incidencia del embarazo en niñas y adolescentes a través de acciones de promoción, prevención, atención, protección y restitución de derechos. La PIPENA adopta enfoques de derechos humanos, de género, interseccionalidad e intergeneracionalidad y está acorde con la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (MMDDHH, 2023).

En el contexto educativo, el MinEduc ha elaborado la "Guía Metodológica para la Prevención del Embarazo Adolescente", que ofrece instrumentos pedagógicos para abordar la educación integral en sexualidad desde un enfoque de derechos y género. Esta guía fomenta la intervención de la comunidad educativa y la familia en el diseño de proyectos de vida saludables para niños, niñas y adolescentes (MINEDUC, 2022a).

A su vez, el Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025 "Creación de Oportunidades" señala que uno de sus objetivos será el de disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes (TEFA) de 54,6 a 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2025, para lo cual impulsará el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, asegurando el acceso a los métodos anticonceptivos y favoreciendo la educación integral de la sexualidad (MINEDUC, 2022b).

Con el objetivo de concientizar a la población, también se han desarrollado programas y campañas de sensibilización, tales como la Semana de la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, que el MSP organizará todos los años. La finalidad de estas actividades es crear conciencia en la población sobre la importancia de prevenir el embarazo en la adolescencia y evitar el aborto inseguro, además de ofrecer educación integral para la sexualidad, acceso oportuno y confidencial a información y servicios óptimos.

En territorios como la Zona 6, se presentan de forma adaptada a las características propias de la población e integran los mecanismos sectoriales e intersectoriales para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, y así lograr una vida libre de violencia. Las políticas y acciones reflejan el compromiso que tiene el Estado ecuatoriano y diferentes organizaciones en abordar la prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde una perspectiva integral de protección de sus derechos y del desarrollo de niñas y adolescentes.

Como respuesta a las preocupantes estadísticas del embarazo adolescente, el MSP ha desarrollado el “Proyecto de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes”. Con esto se busca reducir las tasas de embarazo en adolescentes, especialmente en los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, el MSP articula sus acciones principalmente a través de los servicios de salud amigables para adolescentes, priorizando zonas con alta incidencia de embarazos tempranos. Para ello, se realiza una georreferenciación de los cantones con mayores indicadores de fecundidad adolescente, lo que permite enfocar recursos humanos, materiales y capacitaciones en los territorios más vulnerables (Ministerio de Salud Pública, s. f.).

Una de las acciones más recurrentes ha sido la capacitación del personal de salud en atención integral con un enfoque diferenciado, lo que permite que las adolescentes reciban información clara, objetiva y libre de estigma sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y prevención de la violencia de género. La capacitación se enmarca en la práctica del encuentro y se complementa con actividades comunitarias, talleres participativos y campañas de sensibilización en instituciones educativas y centros juveniles, con el objetivo de desnaturalizar prácticas culturales que contribuyen al embarazo adolescente, como el silencio sobre la violencia sexual o la normalización de los matrimonios precoces (Ministerio de Salud Pública, s. f.).

Asimismo, el proyecto ha fortalecido la derivación intersectorial de casos de alto riesgo, estableciendo canales de coordinación con el sistema educativo, el sistema de protección de derechos y los servicios sociales. Esta coordinación contribuye a la detección temprana de niñas y adolescentes en riesgo de violencia, abandono o falta de acceso a la atención médica. Esto proporciona una respuesta institucional en términos de atención médica, atención psicológica y apoyo familiar o legal, cuando corresponde.

La implementación del proyecto también ha generado evidencia para la toma de decisiones, basada en el monitoreo de indicadores clave como la cobertura anticonceptiva, la prevalencia de violencia sexual, el número de adolescentes atendidos en servicios especiales, etc. Este riguroso manejo de datos asegura la sostenibilidad del proyecto y la adaptación de las estrategias a los marcos territoriales y poblacionales.

Finalmente, una dimensión fundamental del proyecto es promover la autonomía de los adolescentes. A través de espacios de participación juvenil, el MSP promueve el liderazgo juvenil en actividades de prevención, transformándolos en agentes de cambio en sus comunidades. Esto fortalece su autoestima y autonomía, a la vez que establece redes de pares que ayudan a prevenir situaciones de riesgo y a romper el ciclo de silencio y desinformación.



**Figura 2.** *Actuación institucional frente al embarazo adolescente*

### **2.1.1. Visualización del Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes**

Estas acciones se estructuran principalmente en articulación con la PIPENA, 2018-2025, que tiene como objetivo explícito garantizar los derechos sexuales y reproductivos de esta población y propiciar entornos libres de violencia y de discriminación.

Entre las principales acciones de trabajo desarrolladas por el MSP, podemos considerar la creación y el fortalecimiento de las ofertas de servicios de atención integral y amigable para adolescentes y jóvenes. En la actualidad, existen más de 1500 establecimientos de salud en el país capacitados para llevar a cabo las prestaciones de salud sexual y reproductiva con un enfoque diferenciado y acorde a la etapa de vida en la que se identifican, priorizando la confidencialidad, el respeto, así como la orientación conforme a las características de este grupo de edad. Igualmente, el impulso de los clubes de adolescentes en estos espacios, donde los jóvenes pueden realizar actividades

educativas/recreativas/formativas orientadas a la autoestima, la autonomía y la capacidad de decidir de manera informada (UNFPA, 2025).

Otro elemento clave ha sido la elaboración y difusión de herramientas normativas específicas, entre las que puede destacarse el Manual de Atención Integral a Niñas y Adolescentes Embarazadas Menores de 15 años, así como el Instructivo de Tamizaje para la Prevención y Detección de Violencia en Niñas y Adolescentes de 10 a 18 años. Ambas guías buscan promover la práctica del personal de salud para la identificación oportuna de casos de violencia sexual, física o psicológica, así como para un adecuado proceder centrado en la defensa de los derechos y la restitución integral.

El propio MSP ha apostado por la innovación tecnológica a través de la construcción del Mapeo Dinámico del Embarazo Adolescente, que es una plataforma digital para visualizar y monitorear las cifras y características del embarazo de niñas y adolescentes en el país en tiempo real. El Mapeo Dinámico del Embarazo Adolescente permite la visualización del marco territorial y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

A su vez, se ha consolidado la coordinación intersectorial con instituciones como el MinEduc, el MIES y el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en el trabajo conjunto por hacer posible la permanencia escolar, así como el acceso a servicios de salud de calidad y la protección integral de adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.

Para terminar, en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el MSP ha consensado metas de impacto a partir de las definiciones de los escenarios de inversión y la cobertura en insumos de planificación familiar para reducir el embarazo en adolescentes. Estas metas sirven para establecer prioridades de acción y, a su vez, para medir los avances que se van logrando en la prevención.

En suma, estas iniciativas plasman un compromiso institucional en la dirección de reducir el embarazo adolescente desde un horizonte de derechos, de equidad, de justicia social, en la apuesta por la prevención temprana, la educación integral en sexualidad y el fortalecimiento de los servicios públicos sensibles a las necesidades de las niñas y adolescentes.

## 2.2. Marco legal y normativa

Este proyecto se encuentra respaldado por un sólido marco legal que reconoce los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes como parte fundamental del desarrollo humano integral. Este marco legal establece obligaciones claras para el Estado en términos de prevención, atención, protección y restitución de derechos, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.

En primer lugar, la Constitución de la & República del Ecuador (2008) consagra el derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, como un derecho fundamental (Art. 32), y establece la obligación del Estado de priorizar la atención a niñas, niños y adolescentes (Art. 35). Además, reconoce el derecho de todas las personas a decidir de manera libre e informada sobre su vida sexual y reproductiva (Art. 66.10), y prohíbe que los menores asuman responsabilidades que corresponden a los adultos (Art. 69.1), lo que incluye la crianza forzada producto de embarazos tempranos.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2013) refuerza estos principios al establecer la protección integral de los derechos de los menores de edad y promover acciones de prevención, atención médica, psicológica y social frente a la violencia sexual, que es una de las principales causas del embarazo en niñas menores de 14 años. Este cuerpo normativo también promueve la educación sexual como una herramienta de prevención y empoderamiento.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud (2006) garantiza el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación y establece como competencia del Estado la implementación de programas de prevención del embarazo en adolescentes, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Esta ley complementa la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, implementada desde 2018, que busca coordinar esfuerzos entre el sector salud, educación, protección social y justicia para prevenir el embarazo infantil y adolescente, garantizando atención integral a las víctimas de violencia sexual.

Asimismo, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) considera el embarazo forzado como una forma de violencia basada en género. Esta ley obliga al Estado a generar mecanismos de prevención, atención y reparación, en articulación con el sistema judicial y las instituciones educativas, para asegurar que las niñas y adolescentes no solo accedan a servicios de salud, sino que también cuenten con el acompañamiento legal y psicológico necesario.

A nivel internacional, el proyecto se alinea con tratados y compromisos como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013), los cuales demandan a los Estados garantizar el acceso a educación sexual integral, servicios de salud adecuados y entornos libres de violencia para niñas y adolescentes.

Este marco legal proporciona las bases para que las acciones del MSP, en coordinación con otras instituciones del Estado, se desarrollen con enfoque de derechos, equidad de género, y participación intersectorial, fortaleciendo así la capacidad del Estado para prevenir el embarazo adolescente, proteger a las niñas de la violencia sexual, y promover su desarrollo integral.

## **2.3. Intervención**

### **2.3.1. Acciones de prevención**

Las medidas preventivas constituyen el núcleo principal y sustancial como forma de sostenido control de la incidencia del embarazo adolescente. El eje de la prevención han de ser el desarrollo de competencias, la accesibilidad a la información científica y clara, así como la elaboración de entornos saludables, protectores y respetuosos de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes. La prevención debe ser abordada con el enfoque de derechos, de género, de interculturalidad y de ciclo de vida.

#### **2.3.1.1. Educación Integral en Sexualidad (EIS)**

La Educación Integral en Sexualidad se convierte en una herramienta fundamental para empoderar a los niños, niñas y adolescentes, ayudando a que tomen decisiones informadas en torno a su salud sexual y reproductiva. En consonancia con la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad del MinEduc de Ecuador junto con la colaboración de UNFPA, la comunidad educativa considera la importancia de la EIS para deconstruir falsas creencias e impulsar relaciones sanas (UNFPA, 2024).

La adecuada puesta en práctica de la EIS en las instituciones educativas implicará abordar la formación continua del profesorado, la implicación activa de las familias y la adecuación de los contenidos que se trabajan en los centros escolares al contexto cultural y comunitario de las familias. También resulta fundamental crear espacios seguros y de confianza donde el alumnado pueda expresar sus inquietudes y recibir información adaptada a su edad.

#### **2.3.1.2. Acceso a servicios de salud amigables para adolescentes**

Asegurar a las y los adolescentes el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que sean congruentes con sus necesidades resulta esencial en la prevención del embarazo. Existe desde hace un tiempo en el Ecuador la definición de servicios de salud amigables con el usuario, que son aquellos que permiten la atención respetuosa, confidencial e integral, en un contexto de derechos y de equidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Estos servicios habilitan a los jóvenes y adolescentes a acceder a información, asesoramiento y técnicas de anticoncepción sin requerir el consentimiento de otras personas, apuntalando su desarrollo personal y responsabilidad. La formación del personal de salud en áreas de adolescencia y género se convierte en un aspecto que permite la atención a los jóvenes y adolescentes sin reproducir el estigma.

### **2.3.1.3. Detección y atención temprana de factores de riesgo**

Los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente, incluyendo violencia sexual, deserción escolar, y falta de apoyo familiar, deben ser identificados y abordados para prevenirlos a su vez. La PIPENA pone en práctica la coordinación entre sectores para fortalecer la actuación sectorial y la participación comunitaria en las etapas de identificación y atención de los anteriores (MINEDUC, 2022a).

La capacitación del personal educativo y de salud en la identificación de señales de alerta, así como la implementación de protocolos claros de actuación, son medidas clave para proteger los derechos y el bienestar de las y los adolescentes.

### **2.3.1.4. Fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones autónomas**

Facultar a las y los adolescentes en pro de que desarrollen habilidades de vida, la autoestima, la comunicación asertiva y el pensamiento crítico les permite decidir sobre su sexualidad, sobre su futuro, de una forma informada y responsable. Los programas de desarrollo personal y liderazgo juvenil son una buena práctica para facilitar la autonomía y la resiliencia a esta población.

La creación de espacios seguros donde las y los adolescentes puedan expresar sus inquietudes y recibir orientación adecuada contribuye significativamente a la prevención del embarazo en esta etapa de la vida.

### **2.3.1.5. Participación comunitaria y corresponsabilidad familiar**

El prevenir el embarazo en las y los adolescentes implica responsabilidad compartida que involucra a familias, comunidades e instituciones. Establecer conversaciones desde diferentes generaciones sobre sexualidad, derechos y responsabilidades solidifica los vínculos familiares y comunitarios, estableciendo un escenario de apoyo y entendimiento para las y los adolescentes.

Las campañas de sensibilización y educación dirigidas a padres, madres y líderes comunitarios son esenciales para desmontar mitos y prejuicios, fomentando una cultura de respeto y equidad que favorezca el desarrollo integral de la juventud.

### **2.3.2. Señales de alerta y protocolos de actuación con alumnos en riesgo**

La prevención del embarazo adolescente en el ámbito escolar requiere de una mirada integral y activa del conjunto de la comunidad educativa. Una de las estrategias fundamentales de esta tarea es la detección en el tiempo de las señales de alerta que pueden mostrar que una o un estudiante puede encontrarse en situación de riesgo de un posible embarazo. Estas señales no tienen la consideración de diagnósticos en sí mismos sino que pueden ser indicadores que, observados de forma habitual y contextualizada, pueden activar los caminos de la prevención antes de que suceda la materialización de una situación de riesgo (MINEDUC, 2022a).

Las señales más comunes son los cambios abruptos en el comportamiento en las chicas adolescentes, los cuales pueden consistir, por ejemplo, en una búsqueda constante de afecto, de valoración o validación, relaciones afectivas con personas hasta 10 años más mayores que ellas, comportamientos de sumisión o de dependencia emocional en el aula, o bien un lenguaje hipersexualizado. También resulta preocupante que el alumnado reconozca no conocer su propio cuerpo, la sexualidad, los métodos anticonceptivos, o bien que expresen creencias erróneas sobre el embarazo. Lo que esto indica es que estaba ausente o que la educación sobre la sexualidad era muy escasa. Asimismo, la baja autoestima, la presión de grupo, las familias con escasos límites o la ausencia de adultos que fuesen figuras protectoras pueden propiciar el riesgo que asumen con prácticas sexuales desprotegidas o escasamente consensuadas (García et al., 2020).

### **2.3.3. Protocolo de actuación ante adolescentes en riesgo de embarazo**

Cuando en el ámbito escolar se detecta a un estudiante o una estudiante en situación de riesgo de embarazo, las instituciones educativas deben actuar de manera inmediata, en condiciones de confidencialidad, en un enfoque preventivo y en respeto de los derechos de los adolescentes. Este protocolo intenta orientar la actuación de los equipos directivos, de los docentes, del DECE y de los diferentes actores educativos en el acompañamiento (MINEDUC, 2017).

#### **Identificación de señales de alerta**

Reconocer las señales de alerta de riesgo de embarazo es el primer paso. Estas señales pueden ser: cambio abrupto en el comportamiento, faltas reiteradas sin justificar, pérdida de interés en la actividad académica, utilización de expresiones relacionadas con la sexualidad sin un adecuado nivel de información, relaciones afectivas asimétricas, rumores sobre actividad sexual desprotegida, etc. El profesorado o el DECE estarán formados para estas observaciones de manera de no realizar juicios ni estigmatizar.

### **Activación del equipo de apoyo (DECE)**

Una vez que se haya identificado el riesgo, hay que proceder con una intervención preventiva, que puede suponer orientar individualmente a la o al estudiante directivo de equipos de trabajo en grupo con el grupo de aula para reforzar la educación sexual integral, y el acompañamiento a la familia para reforzar la comunicación y los factores de protección en el hogar. La participación de los profesionales del DECE es clave para poder garantizar que dicha actuación se lleve a cabo de una forma ética, confidencial y con enfoque de derechos.

### **Valoración integral del caso**

El DECE llevará a cabo una valoración psicoemocional y social que dé a conocer la familia, las relaciones afectivas del/de la estudiante y posibles factores de riesgo como violencia de pareja, presión de grupo, consumo de sustancias o falta de orientación sexual. Esto permite determinar si hay necesidad de actuación o derivación a instituciones especializadas.

### **Implementación de un plan de prevención personalizado**

Con la información obtenida respecto al diagnóstico en el que fue incluido el caso de la adolescente, procederemos a la elaboración del correspondiente plan de acompañamiento desde el DECE; que podrá incluir:

- Derivación a servicios de los del MINSA (Unidad de Salud más cercana) para recibir consejería en salud sexual y reproductiva.
- Sesiones de consejería individual o grupal para la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, uso de métodos anticonceptivos.

- Trabajo en conjunto con la familia, si procede y es seguro, para ampliar el entorno de apoyo.
- Monitoreo periódico de la situación por parte del DECE.

### **Coordinación interinstitucional**

Es fundamental conformar las redes de apoyo interinstitucional con centros de salud, servicios de protección y organizaciones comunitarias, para poder derivar aquellos casos que necesiten atención especializada o reforzar las acciones preventivas considerando el enfoque territorial y comunitario.

De ser el caso, la organización educativa puede activar rutas de atención junto o con otros entes de sistema de protección del sistema de protección: MSP, Secretaría de Derechos Humanos, Junta Cantonal de Protección de Derechos, o con Fiscalía (cuando se presume un posible abuso o coerción). La coordinación intersectorial resulta ser básico para facilitar la intervención.

### **Acompañamiento sostenido y prevención secundaria**

Incluso si no se valida la situación de embarazo, el acompañamiento debería darse de manera temporal continua, con espacios seguros de conversación, refuerzo educativo y seguimientos emocionales. La prevención secundaria (evitar el primer embarazo o los embarazos repetidos) pasa a ser un eje prioritario, reforzando la educación integral de la sexualidad en el currículo escolar.

### **Registro y seguimiento confidencial**

Cada actuación se tiene que documentar mediante informes reservados que son almacenados en el DECE. De esta manera, se tiene que garantizar que la riqueza informativa no sea usada en sentido negativo (estigmatizar, sancionar, discriminar a la estudiante). El protocolo subraya la necesidad de proteger y mantener la dignidad, la intimidad y los derechos de la adolescente.

La prevención del embarazo adolescente en la escuela no sólo depende de la educación sexual, sino también de la capacidad de las instituciones para saber leer a tiempo las señales, de poner en acto una actuación atenta y de promover un entorno preservador, inclusivo, orientado al desarrollo integral del alumnado.

## SECCIÓN 3: CASOS DE ESTUDIO

### **3.1. Bolivia: Plataforma Departamental de Prevención en Tarija**

Entre 2015 y 2024, el departamento de Tarija logró reducir la proporción de embarazos en adolescentes del 17,6% al 9%, lo que representa una disminución de casi la mitad en menos de una década. Este avance se atribuye a la implementación de una plataforma departamental que articula acciones entre el Servicio Departamental de Salud (SEDES), instituciones educativas y organizaciones juveniles. Las estrategias incluyeron campañas de prevención, distribución de preservativos, actividades educativas y coordinación con medios de comunicación. Sin embargo, en 2024 se registraron más de 3.000 casos de embarazo adolescente en el departamento, con municipios como San Lorenzo y Padcaya presentando tasas de incidencia superiores al 20% (Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2024).

### **3.2. Filipinas: Aplicación Móvil "AHLam Na 2.0"**

En Filipinas, se desarrolló la aplicación móvil "AHLam Na 2.0" como una herramienta educativa basada en juegos para mejorar la conciencia sobre la salud entre adolescentes. Un estudio realizado en 2025 evaluó la efectividad de esta aplicación en estudiantes de secundaria, revelando una mejora significativa en el conocimiento y las actitudes hacia la salud adolescente después de interactuar con el juego. La aplicación demostró ser una herramienta prometedora para promover la conciencia sobre la salud adolescente y se recomendó su integración en el currículo escolar (Caliston, 2025).

### **3.3. Uruguay: Estrategia Nacional e Intersectorial (2016–2020)**

Uruguay implementó una estrategia nacional e intersectorial entre 2016 y 2020 para prevenir el embarazo no intencional en adolescentes. Durante este período, la tasa de fecundidad adolescente disminuyó de 14,2% en 2016 a 11,3% en 2018, alcanzando un mínimo histórico. La estrategia se basó en una visión socioecológica, con sensibilidad cultural, enfoque transformador de género y perspectiva de derechos humanos. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente en departamentos como Río Negro, Durazno, Artigas, Salto y Cerro Largo, donde las tasas de fecundidad adolescente oscilan entre 70 y 86 por cada mil nacidos vivos (López et al., 2021)

#### 4. Recursos educomunicacionales

La educomunicación, como vínculo entre los procesos educativos y los medios de comunicación, es una herramienta poderosa para transformar la forma en que los adolescentes acceden, interpretan y absorben información vital sobre sus vidas y su mundo. En el ámbito de la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, resulta de gran valor al permitir el tratamiento de temas sensibles como la salud sexual y reproductiva con un vocabulario accesible, participativo y socioculturalmente relevante (Chibás & Novominsky, 2022).

La razón para elegir productos educativos y comunicativos útiles para la intervención reside en diversificar los canales a través de los cuales se ofrece educación sexual integral. Ante las posibles limitaciones que puedan plantear las metodologías de enseñanza tradicionales, los recursos innovadores (podcasts, juegos, cómics, redes sociales, aplicaciones móviles, etc.) ofrecen acceso a información precisa, promueven el pensamiento crítico y son un recurso que puede fortalecer la autonomía de los adolescentes en la toma de decisiones sobre su cuerpo y sus planes de vida.

A continuación, se presentan una serie de ejemplos de diversos países latinoamericanos donde las esferas creativas, tecnológica y de derechos humanos articulan prácticas educativas que constituyen mensajes. Cada uno de estos productos ha sido seleccionado por su impacto, alcance y relevancia, y constituye experiencias de suficiente calidad y relevancia educativa como para ser adaptadas o, en cualquier caso, servir de inspiración para situaciones similares en diferentes contextos.

#### **4.1. Radios escolares comunitarias – “Voces Jóvenes”**

En Colombia, el proyecto “Voces Jóvenes” ha sido implementado en varias instituciones educativas de zonas rurales y urbanas, con el objetivo de empoderar a adolescentes mediante la creación de programas radiales educativos. A través de estos espacios, los estudiantes producen y transmiten contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, derechos de los adolescentes y equidad de género. Las radios escolares funcionan como canales participativos donde los jóvenes, guiados por docentes y comunicadores sociales, pueden debatir abiertamente sobre temas como el uso de anticonceptivos, consentimiento y relaciones saludables. La iniciativa fomenta el liderazgo juvenil y promueve el acceso a información confiable, contribuyendo significativamente a la prevención del embarazo adolescente en entornos donde la educación formal es limitada o presenta brechas informativas (Hémbuz & Peralta, 2024).

#### **4.2. Series web o miniseries audiovisuales**

En Perú, la serie web “Decisiones de Vida” fue creada por una alianza entre el Ministerio de Salud, ONGs y jóvenes comunicadores. Esta producción dramatiza historias reales de adolescentes que enfrentan situaciones de embarazo no planificado, violencia sexual, presión de grupo y abandono escolar. Cada capítulo aborda un caso diferente y está acompañado de recursos pedagógicos que permiten su uso en talleres escolares y espacios comunitarios. La serie, difundida por redes sociales y plataformas educativas, ha demostrado ser efectiva en llegar a audiencias jóvenes al utilizar un lenguaje cercano, audiovisual y emocionalmente resonante. Además, fomenta la reflexión crítica sobre las decisiones personales, la importancia de la educación sexual y el acceso a servicios de salud (Arenales, 2021).

### **4.3. Juegos de mesa educativos**

“Decide Bien” es un juego de cartas diseñado en Chile para promover la toma de decisiones responsables en adolescentes. A través de escenarios simulados y dilemas cotidianos, el juego invita a los participantes a reflexionar sobre temas como el consentimiento, el uso de métodos anticonceptivos, la presión de grupo y los derechos sexuales. El producto ha sido implementado en escuelas secundarias y talleres comunitarios, mostrando resultados positivos en el desarrollo del pensamiento crítico y en la capacidad de los adolescentes para identificar riesgos y buscar apoyo. La lúdica como herramienta educativa permite que los temas se aborden sin tabúes, generando espacios seguros y colaborativos de aprendizaje (Quispe, 2021).

### **4.4. Podcasts juveniles**

En Argentina, el podcast “Sexo sin Rodeos” fue creado por jóvenes comunicadores sociales con la colaboración de profesionales de salud y educación sexual. Cada episodio trata una temática diferente, desde la pubertad hasta el consentimiento, los métodos anticonceptivos y el placer sexual, todo desde un enfoque inclusivo y libre de prejuicios. Estos contenidos se difunden en plataformas como Spotify y YouTube, y son utilizados también como recurso en aulas y talleres. El podcast ha sido especialmente valorado por su formato accesible y su tono respetuoso, lo que ha permitido que muchas y muchos adolescentes puedan informarse sin temor o vergüenza, fortaleciendo su autonomía y capacidad de prevención (Loiola et al., 2022).

### **4.5. Cómic o novelas gráficas**

“Camila tiene 14” es una historieta producida por organizaciones mexicanas que aborda el embarazo adolescente desde la perspectiva de una joven que enfrenta múltiples desafíos tras una gestación no planificada. A lo largo de la narrativa se visibilizan los obstáculos educativos, familiares, sociales y de salud que impactan su vida. La novela gráfica se ha distribuido en escuelas, centros de salud y espacios comunitarios, acompañada de una guía metodológica para docentes. Su formato visual y narrativo ha sido clave para sensibilizar tanto a jóvenes como a adultos, permitiendo conversaciones honestas y empáticas sobre la prevención, el autocuidado y la necesidad de redes de apoyo (Fernandez, 2022).

#### **4.6. TikToks y reels educativos**

En Ecuador, la campaña “Mi cuerpo, mis decisiones” ha utilizado plataformas como TikTok, Instagram y Facebook para difundir mensajes breves pero contundentes sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, consentimiento y servicios de salud disponibles. Los videos son protagonizados por adolescentes y jóvenes capacitados, quienes diseñan contenido creativo, con lenguaje visual y humorístico, logrando un gran alcance entre sus pares. Esta estrategia ha permitido ampliar el acceso a información confiable, sobre todo entre adolescentes que no suelen acercarse a espacios educativos formales o centros de salud, ayudando a desmitificar temas sensibles y fomentar la toma de decisiones informadas.

#### **4.7. Aplicaciones móviles educativas – “Habla Claro”**

En Uruguay, la aplicación “Habla Claro” fue desarrollada para adolescentes con el objetivo de brindar orientación segura, anónima y actualizada sobre salud sexual y reproductiva. La app contiene secciones interactivas sobre métodos anticonceptivos, relaciones saludables, violencia de género, y rutas de acceso a servicios de salud y apoyo psicológico. También ofrece la posibilidad de realizar consultas personalizadas a profesionales mediante chat o correo, garantizando confidencialidad. Evaluaciones del uso de la aplicación han mostrado que el 85% de los usuarios adolescentes mejoraron su comprensión sobre prevención del embarazo y expresaron mayor confianza para buscar ayuda profesional (Martínez, 2020).

Estos productos educomunicacionales representan herramientas innovadoras y adaptadas a las realidades juveniles, con un enfoque preventivo, participativo y pedagógico. Al combinar medios de comunicación con objetivos educativos, logran impactar positivamente en la reducción del embarazo en adolescentes, promoviendo información basada en derechos, igualdad de género y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

### **5. Buenas prácticas y estrategias para los profesionales de la salud**

#### **5.1. Uso de la inteligencia artificial y plataformas digitales en la educación sexual**

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) y las herramientas digitales en el ámbito de la educación sexual supone un avance importantísimo para fomentar la salud sexual y reproductiva, sobre todo entre los más jóvenes. Estas tecnologías abren nuevas vías para facilitar el acceso a datos fiables y adaptados a las necesidades específicas de cada persona. Un buen ejemplo de esto es el empleo de chatbots con IA, que han resultado ser muy útiles para evitar embarazos no deseados en la adolescencia. Estos programas interactivos ofrecen información sobre salud sexual y reproductiva de forma discreta y fácil de usar, sirviendo de apoyo a los métodos de enseñanza convencionales (Hu et al., 2021).

Asimismo, se han creado espacios virtuales que emplean representaciones digitales con fines terapéuticos, capaces de aclarar dudas sobre sexualidad y ajustándose a las particularidades de cada cultura. Estas soluciones se han puesto en marcha en zonas rurales, simplificando el acceso a la formación sexual en lugares con pocos medios. Se ha investigado el uso de robots de asistencia social como herramientas para la enseñanza de temas relacionados con la sexualidad. Ciertos estudios sugieren que estos robots podrían hacer que los alumnos se sientan más cómodos hablando de sexo, ya que los ven como menos críticos que los profesores (Velentza et al., 2024).

A pesar de todo, resulta vital encarar los problemas que surgen al emplear la IA en este campo. El contacto con datos inapropiados o tendenciosos y la carencia de control pueden impactar negativamente en cómo los jóvenes ven la sexualidad. Por ende, es clave poner en marcha acciones de protección y vigilancia para asegurar que estas tecnologías ayuden de verdad a la formación sexual de los adolescentes.

Para terminar, sumar la inteligencia artificial y los espacios en línea a la enseñanza sobre sexualidad brinda caminos interesantes para ampliar el acceso y la calidad de los datos que los chicos pueden consultar. Con todo, es imprescindible tratar los peligros que esto implica y confirmar que estas herramientas se usen de forma correcta y eficaz.

## **5.2. Herramientas y estrategias para la prevención desde el ámbito de salud**

Para abordar el tema del embarazo en jóvenes, la salud pública necesita mezclar educación, servicios accesibles de salud sexual y políticas gubernamentales que realmente funcionen. Investigaciones variadas han encontrado métodos y puntos de vista importantes que han probado ser útiles en esta situación.

Brindar una formación sexual completa (FSC) resulta esencial para que los jóvenes adquieran información veraz acerca de la sexualidad, los vínculos interpersonales y sus derechos reproductivos. Se ha comprobado que los programas de FSC disminuyen los índices de embarazos en la adolescencia, toda vez que impulsan conductas sexuales prudentes y el empleo de métodos de protección. Adicionalmente, la FSC estimula la equidad entre géneros y faculta a los jóvenes a decidir con conocimiento de causa sobre su bienestar íntimo (UNESCO, 2023).

Es fundamental asegurar que los jóvenes cuenten con servicios de salud sexual y reproductiva que se ajusten a lo que necesitan. Esto implica que tengan a su alcance anticonceptivos, asesoramiento privado y atención médica sin prejuicios. La puesta en marcha de centros de salud y proyectos enfocados en los jóvenes ha evidenciado efectos beneficiosos en la disminución de embarazos no deseados (Quiroz et al., 2024).

La integración de innovaciones digitales, como las apps para móviles y las plataformas web, ha extendido el impacto de la enseñanza sobre sexualidad y los servicios sanitarios. Dichas utilidades brindan datos asequibles y adaptados, simplificando el contacto entre los expertos de la salud y los jóvenes. Aparte, hacen posible salvar distancias territoriales y diferencias culturales que podrían restringir el ingreso a los datos y servicios de siempre.

Para afrontar las influencias sociales y culturales que inciden en los embarazos de adolescentes, es crucial que los ámbitos de la salud, la educación y las comunidades trabajen juntos. Se ha comprobado que los programas que suman a los padres, a los referentes de la comunidad y a las entidades de la zona son útiles para construir ambientes de respaldo y fomentar modificaciones en las costumbres sociales.

### **5.3. Recomendaciones para madres, padres y cuidadores**

Los progenitores y tutores tienen un papel crucial en la tarea de evitar embarazos tempranos. Diversos análisis sugieren que es primordial impulsar un diálogo sincero, transparente y sin ideas preconcebidas acerca de la sexualidad. Un estudio que examinó varias estrategias parentales reveló que el buen entendimiento entre padres e hijos ayuda a los jóvenes a elegir mejor en lo que respecta a su bienestar sexual y reproductivo (Ubillus et al., 2024). En la ciudad de Cuenca, Ecuador, varios estudios revelan que, si bien un gran número de padres son conscientes de lo valioso que es hablar de sexualidad con sus hijos, se topan con dificultades importantes. Entre ellas, se encuentran la falta de información sobre el tema, la incomodidad que sienten al tratarlo o el miedo a dar datos incorrectos (Chica et al., 2025).

Se aconseja, por tanto, que las familias refuercen la formación sobre sexualidad que se da en las escuelas, tratando estos asuntos en el hogar con respeto y con datos reales. UNICEF, en su manual de orientación para la crianza en la adolescencia (2021), destaca que los adultos deben aprender a dialogar con sus hijos sobre la sexualidad, el consentimiento y cómo evitar peligros, creando así un clima de confianza. Igualmente, el Ministerio de Educación propone que madres y padres se involucren en actividades de concienciación y se capaciten para apoyar mejor a sus hijos, impulsando conversaciones sinceras y entornos de protección (UNICEF, 2021a).

Un punto esencial reside en potenciar la independencia y la capacidad de análisis en los jóvenes. Promover la reflexión personal y la adopción de resoluciones bien fundamentadas ayuda a que los chicos y chicas fortalezcan su confianza y puedan afrontar mejor las influencias del entorno. Aparte de esto, es crucial que los hogares garanticen el acceso a datos fiables y a recursos de salud sexual y reproductiva, sobre todo donde la falta de información y el prejuicio dificultan el cuidado adecuado. En Chile, por ejemplo, se ha visto que si los padres ven los servicios de salud como confiables y cercanos, sus hijos son más propensos a usarlos (UNESCO, 2022).

Finalmente, que las madres, padres y personas encargadas del cuidado participen en proyectos de la comunidad y en actividades de las escuelas sirve para dar más fuerza a las acciones para prevenir problemas. Esto ayuda a crear grupos de apoyo, a compartir lo que funciona bien y a hacer más fuerte la unión entre las personas. UNICEF (2021) dice que es muy importante que la familia y la comunidad se involucren, ya que así se crean lugares seguros y se disminuyen las posibilidades de que los niños estén en peligro.

#### **5.4. Crear espacios seguros de diálogo en el hogar y la comunidad**

Fomentar ambientes de conversación protegidos, ya sea en casa o en el entorno social, resulta clave para la contención de embarazos tempranos. Estos lugares seguros dan la oportunidad a los jóvenes de hablar libremente, sin miedo a críticas, castigos o prejuicios, lo cual ayuda a fortalecer sus habilidades emocionales y sociales, su capacidad de análisis y sus elecciones. Una investigación hecha en comunidades de México y Ecuador reveló que las jóvenes que se sienten seguras y pueden hablar abiertamente tienen menos riesgo de embarazos inesperados, pues acceden más fácilmente a datos fiables sobre sexualidad y reproducción (K. Ochoa & Cuba, 2021).

En el seno del hogar, fomentar un clima de cariño y consideración ayuda a que las jóvenes se sientan cómodas al hablar sobre sus inquietudes, vivencias o peligros potenciales. Los datos indican que si los padres o tutores conversan a menudo con sus hijos sobre asuntos delicados como el permiso, las relaciones, la protección contra el maltrato y el empleo de métodos para evitar embarazos, la capacidad de los jóvenes para resistir la presión o la imposición se hace más fuerte (Guaraca, 2024). No obstante, estas conversaciones deben establecerse desde una perspectiva que se base en los derechos y la equidad de género, dejando de lado los sermones o las prohibiciones que impidan la comunicación sincera.

En el ámbito de la comunidad, resulta crucial que las escuelas, los centros de salud, las agrupaciones sociales y los referentes de la zona trabajen juntos para fomentar entornos abiertos. En estos lugares, los jóvenes tendrían la oportunidad de obtener información basada en la ciencia y cuestionar creencias arraigadas en la cultura o la religión que dificultan su capacidad de tomar decisiones libres y bien fundamentadas. Acciones como charlas, grupos de apoyo entre iguales o actividades que involucren a distintas generaciones han probado ser útiles para consolidar la identidad y dar más poder a las chicas en sitios con muchos casos de embarazos a temprana edad (Mejía, 2024).

Fomentar entornos protegidos abarca más que simplemente ofrecer datos; se trata de forjar vínculos cimentados en la atención genuina, la comprensión mutua y el apoyo constante. Esta tarea, si bien compleja, representa un fundamento para la completa prevención del embarazo en la adolescencia.

### **5.5. Educación sexual desde la confianza y el aprendizaje conjunto**

Fomentar una educación sexual fundamentada en la confianza y el aprendizaje compartido resulta crucial para el crecimiento completo de la juventud. Esta perspectiva impulsa un entorno en donde el conocimiento se transmite de forma mutua, considerada y ajustada a los requerimientos de cada fase evolutiva.

De acuerdo con la UNESCO, la educación sexual integral (ESI) faculta a la gente joven para conseguir aptitudes que les permitan decidir con conocimiento, expresarse con eficacia y examinar su contexto con discernimiento, promoviendo vínculos cimentados en el respeto mutuo desde el comienzo. Este camino formativo no se limita a lo biológico, sino que abarca lo emotivo, lo social y lo moral, robusteciendo la valía personal y la independencia de los adolescentes (MINEDUC, 2021).

Una investigación reciente pone de relieve que la relación de confianza entre profesores y alumnos es crucial para impartir la ESI. Si los profesores crean un ambiente de clase tolerante y transparente, los estudiantes pueden compartir sus preguntas y vivencias con mayor tranquilidad, lo que mejora el aprendizaje (Velasco et al., 2024).

Asimismo, la implicación de los padres en la formación sexual fortalece la confianza mutua y ayuda a aprender juntos. Abordar temas de sexualidad en casa con franqueza y honestidad hace posible que niños y jóvenes entiendan mejor su cuerpo, sus sentimientos y sus vínculos interpersonales. Fomentar una educación sobre sexualidad basada en la mutua confianza y en el aprendizaje colaborativo con la participación activa de docentes y padres es crucial para brindar a los jóvenes las herramientas necesarias. De esta forma, estarán mejor preparados para afrontar los retos que se presenten en sus vidas, tanto en el plano sexual como en el afectivo, actuando siempre con responsabilidad y respeto.

### **5.6. Acompañar vs Prohibir**

Para el crecimiento sano de niños y adolescentes, es crucial una instrucción sexual que se base en el respaldo, la orientación y el respeto entre todos. En vez de solo prohibir cosas, esta manera de enseñar ayuda a crear lazos de confianza, haciendo que los jóvenes se sientan cómodos para hablar de lo que sienten y preguntan.

Un estudio de Cano (2024), señala que la enseñanza sobre afectividad y sexualidad debe cambiar según la edad de los jóvenes, ayudándoles a crecer como personas sexuadas de manera saludable, libre y responsable. Así, aprenden cosas y adoptan actitudes de respeto y tolerancia, dejando atrás reglas estrictas que pueden causar confusión y temor.

Además, la adopción de directrices educativas nacionales sobre sexualidad, similares a las sugeridas por Henríquez (2019), ofrece una estructura definida y uniforme para tratar temas relacionados con la sexualidad de forma apropiada según la edad. Estas directrices resaltan la necesidad de fomentar habilidades comunicativas, de toma de decisiones y de firmeza, esenciales para que los jóvenes construyan relaciones sanas y entiendan su sexualidad de manera constructiva.

En el contexto educativo, la integración de una educación sexual completa en las escuelas ha probado ser eficaz. Según la UNFPA (2024), implicación activa de los profesores en la puesta en marcha de políticas de ESI genera lugares donde los alumnos pueden investigar y entender su sexualidad en un ambiente protegido y considerado.

### **5.7. El riesgo de una comunicación basada en el miedo o la culpa**

Transmitir información sobre sexualidad desde el temor o el sentimiento de culpa podría ser perjudicial para el progreso emocional y sexual de jóvenes. Esta manera de comunicar, que se distingue por usar sermones, callar temas o usar el miedo, suele provocar inquietud, bochorno y falta de información, lo cual complica crear una sexualidad sana y con independencia.

Estudios recientes muestran que, si la enseñanza sobre sexualidad solo se enfoca en los peligros y riesgos, y no enseña cómo conocerse a uno mismo y cómo decidir, se reduce la habilidad de los jóvenes para tener relaciones con respeto y acuerdo mutuo. Por ejemplo, una investigación hecha en Australia mostró que los adolescentes creen que las clases de sexualidad se enfocan en el miedo y en evitar riesgos, olvidando cosas importantes como hablar sobre emociones y ser comprensivos (Díaz, 2020).

Hablar de sexualidad desde el temor o la culpabilidad puede ser perjudicial para el crecimiento emocional y sexual de la infancia y la adolescencia. Esta manera de comunicar, llena de sermones, silencios o intimidaciones, suele provocar inquietud, pudor y falta de información, complicando el camino hacia una sexualidad sana e independiente.

Asimismo, imponer reglas estrictas sin dar pie a la conversación puede empujar a los jóvenes a buscar respuestas en sitios poco fiables, como el porno en internet, que a menudo muestra una visión distorsionada y agresiva de la sexualidad. Esta exposición sin orientación puede aumentar la sensación de culpa y confusión, impactando de forma negativa en su equilibrio emocional y su habilidad para crear relaciones positivas (Roldan, 2021).

En cambio, las investigaciones muestran que hablar con sinceridad y respeto en casa y en la escuela ayuda a desarrollar habilidades sociales y emocionales, impulsando una sexualidad responsable y consciente. Los Criterios Nacionales de Educación Sexual sugieren un enfoque completo que incluya el consentimiento, la libertad sobre el propio cuerpo y el respeto mutuo desde la infancia, resaltando la relevancia de tratar la sexualidad de manera positiva y que fortalezca a la persona.

Es clave que padres, madres, tutores y profesores adopten una forma de hablar sobre sexualidad que evite el miedo y la culpa, y que, en cambio, impulse el diálogo abierto, la comprensión y el acceso a información real y apropiada para cada edad. Esta perspectiva no solo ayuda a prevenir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual, sino que también refuerza la confianza y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes.

Educar con cariño, fijando límites y reglas, significa hallar un punto medio entre el respeto mutuo, la firmeza necesaria y la contención emocional. Al criar y apoyar a jóvenes, poner límites no es imponer de forma autoritaria, sino orientar con claridad, entendimiento y lógica.

### **5.8. ¿Cómo aprender a establecer límites y normas con afecto?**

Descubrir cómo marcar límites y pautas con cariño significa hallar un punto medio entre el respeto, la solidez y la atención emocional. En el marco de la educación y el apoyo a niños y adolescentes, fijar límites no se trata de dictar normas de forma impositiva, sino de orientar con claridad, empatía y congruencia.

Desde la perspectiva de la psicología evolutiva, se ha demostrado que unos límites definidos, constantes y cariñosos fomentan el desarrollo de la independencia, la valía personal y el control emocional (S. Ochoa, 2022). Cuando las reglas se transmiten con respeto y se justifican en aras del bienestar del niño o adolescente, se incentiva una comprensión real de su razón de ser, y no una sumisión basada en el temor o el remordimiento.

El cariño, por otro lado, crea un ambiente de confianza y seguridad emocional. Tal como indica un estudio de Toro et al. (2022), el modelo de crianza democrático, que se distingue por aunar cariño y control, es el que mejor impulsa el desarrollo psicosocial de los jóvenes, permitiéndoles adquirir responsabilidades y optar por elecciones sanas. Esta perspectiva requiere dar validez a las emociones del otro, escuchar de forma activa y negociar en ciertas situaciones, sin ceder en los límites precisos para su cuidado.

Fijar límites con cariño implica no solo recurrir al castigo. Es preferible usar el estímulo, solucionar conflictos y mostrar el comportamiento deseado. En vez de decir "No sales porque lo digo yo", prueba con algo como: "Ahora no es momento de salir, necesito saber que estás bien. Busquemos otro rato mejor".

Llevar esto a cabo exige ser constante, tener paciencia y hablar las cosas. Los mayores deben actuar con respeto, pensar en cómo reaccionan y cambiar su forma de actuar según la edad del niño o joven. Así, se crean lazos de confianza y se ayuda a ser independiente, evitando que dependan de otros o se rebelen.

El embarazo en jóvenes y adolescentes es un problema complejo, resultado de grandes diferencias sociales, económicas y de género. A través de este manual, quedó claro que un embarazo precoz no solo afecta la salud física y mental de las chicas, sino que también detiene drásticamente su educación, reduce sus opciones de futuro y mantiene la pobreza y la exclusión de generación en generación. Situaciones como la pobreza, la violencia sexual, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y problemas familiares son factores de riesgo que necesitan soluciones completas, constantes y adecuadas a cada cultura.

En cuanto a las políticas públicas, es crucial reforzar las leyes y los planes que dan prioridad a los derechos de las jóvenes y adolescentes, como indican organizaciones como UNFPA (2023) y UNICEF (2022). Esto implica asegurar que tengan acceso rápido a educación sexual completa, servicios de salud adaptados a ellas, protección contra la violencia y justicia real en casos de abuso sexual. Además, las tecnologías digitales, incluyendo redes sociales y herramientas con inteligencia artificial, pueden ser tanto peligros como ayudas para la prevención. Usarlas de forma ética y educativa puede ayudar a dar a las y los adolescentes información fiable y adaptada a sus vidas.

También, se ha destacado lo importante que son las familias, los cuidadores y las comunidades. Evitar el embarazo adolescente no puede depender solo de la ayuda de las instituciones; es necesario crear lazos de cariño, lugares seguros para hablar y formas de educar basadas en la confianza y el apoyo, no en la obligación o el miedo. Poner límites con cariño, escuchar sin juzgar y promover la independencia son claves para un crecimiento sano.

Para terminar, evitar el embarazo en jóvenes y adolescentes es una tarea de todos que requiere un enfoque que una a varios sectores, que sea sensible a la situación y que se centre en los derechos. La educación, la salud, la justicia y la familia deben trabajar juntos para asegurar que cada joven y adolescente pueda crecer sin violencia, tomar decisiones informadas sobre su vida y su cuerpo, y construir un futuro con dignidad y oportunidades.

**Conclusiones producto comunicativo**

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema estructural social y de salud que, en un contexto de profundas desigualdades sociales, económicas, culturales y de género, se revela profundamente complejo. Este trabajo destaca cómo el embarazo precoz afecta gravemente la salud física y mental de las mujeres jóvenes, pero también trunca abruptamente su trayectoria educativa, reduce sus oportunidades de vida y perpetúa ciclos de pobreza, exclusión y violencia intergeneracional.

Las acciones de análisis de riesgos, las políticas públicas, los marcos regulatorios y las estrategias de prevención han demostrado que brindar atención una vez ocurrido el embarazo no es suficiente; la prevención del embarazo debe entenderse desde una perspectiva social, intersectorial y de derechos humanos, en la que la educación, la salud, la protección social y la comunidad participan de forma interconectada. Por lo tanto, la pobreza y la violencia sexual, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y la falta de vínculos afectivos que garanticen la seguridad en las historias de vida de las personas jóvenes son factores de riesgo que requieren soluciones sostenidas, contextualizadas y culturalmente apropiadas.

En cuanto a las políticas públicas, es crucial reforzar las leyes y los planes que dan prioridad a los derechos de las jóvenes y adolescentes, como indican organizaciones como UNFPA (2023) y UNICEF (2022). Esto implica asegurar que tengan acceso rápido a educación sexual completa, servicios de salud adaptados a ellas, protección contra la violencia y justicia real en casos de abuso sexual. Además, las tecnologías digitales, incluyendo redes sociales y herramientas con inteligencia artificial, pueden ser tanto peligrosos como ayudas para la prevención. Usarlas de forma ética y educativa puede ayudar a dar a las y los adolescentes información fiable y adaptada a sus vidas.

En este marco de referencia, surge la educomunicación como un recurso de notable potencial para conectar con las y los adolescentes a partir de sus realidades. En este sentido, el uso estratégico y ético de tecnologías digitales, redes sociales, productos audiovisuales y plataformas de inteligencia artificial puede ser una herramienta efectiva para hacer llegar una información confiable, promover el pensamiento crítico y generar entornos de aprendizaje significativos y participativos. La comunicación de campañas educomunicacionales exitosas en otros escenarios ha demostrado que es posible construir narrativas distintas, realizar acciones educativas para empoderar las juventudes y disminuir la tasa de embarazos adolescentes mediante propuestas creativas y próximas.

También, se ha destacado lo importante que son las familias, los cuidadores y las comunidades. Evitar el embarazo adolescente no puede depender solo de la ayuda de las instituciones; es necesario crear lazos de cariño, lugares seguros para hablar y formas de educar basadas en la confianza y el apoyo, no en la obligación o el miedo. Poner límites con cariño, escuchar sin juzgar y promover la independencia son claves para un crecimiento sano.

Prevenir el embarazo en jóvenes y adolescentes es una tarea de todos que requiere un enfoque que una a varios sectores, que sea sensible a la situación y que se centre en los derechos. La educación, la salud, la justicia y la familia deben trabajar juntos para asegurar que cada joven y adolescente pueda crecer sin violencia, tomar decisiones informadas sobre su vida y su cuerpo, y construir un futuro con dignidad y oportunidades.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

La presente investigación permitió evidenciar que el embarazo en niñas y adolescentes sigue siendo un fenómeno alarmante en la Zona 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, afectando no solo la salud integral de las jóvenes, sino también su continuidad educativa, sus oportunidades económicas y su proyecto de vida. Las altas cifras registradas en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago reflejan una combinación de factores estructurales como la pobreza, la falta de acceso a información científica y culturalmente pertinente, y la persistencia de mitos, estigmas y barreras comunicacionales en torno a la sexualidad.

Frente a esta realidad, se concluye que el abordaje del embarazo adolescente requiere de estrategias intersectoriales e interseccionales, que integren la comunicación social como una herramienta clave para la prevención. En este sentido, el producto comunicacional propuesto, un manual impreso dirigido a personal sanitario y adolescentes, representa un aporte innovador y pertinente, alineado con los objetivos del Proyecto Nacional para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.

El diseño de la herramienta responde a la necesidad urgente de facilitar materiales educativos claros, accesibles y adaptados a los contextos culturales de la región. Su enfoque libre de estigmas, basado en derechos, género e interculturalidad, contribuye a fortalecer los procesos de promoción y prevención dentro del primer nivel de atención en salud. Además, la guía facilita el diálogo entre personal de salud y adolescentes, superando barreras de comunicación que históricamente han obstaculizado la efectividad de las intervenciones educativas.

Finalmente, esta propuesta demuestra que la producción de materiales impresos con criterios técnicos, comunicativos y pedagógicos adecuados puede generar un impacto significativo en la construcción de una ciudadanía informada, consciente y empoderada. Vincular la comunicación estratégica con las políticas públicas de salud permite avanzar hacia una prevención más efectiva del embarazo adolescente, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para brindar acompañamiento integral y oportuno a la población juvenil.

## 5.2. Recomendaciones

En función de los resultados alcanzados y con base en los objetivos planteados, se recomienda fortalecer la implementación del producto comunicativo impreso en los establecimientos de salud de la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública (MSP), asegurando su distribución estratégica en espacios donde niñas, niños y adolescentes accedan regularmente a servicios de salud. Esto permitirá aprovechar al máximo su potencial como herramienta de apoyo para los profesionales sanitarios, en tanto facilita procesos de información, orientación y diálogo en torno a la sexualidad y la prevención del embarazo adolescente.

Asimismo, se sugiere que este recurso comunicacional sea complementado con capacitaciones periódicas al personal de salud, orientadas a reforzar enfoques de género, derechos y comunicación efectiva con adolescentes. La sensibilización del talento humano permitirá garantizar un uso adecuado y empático del material, potenciando su impacto en los procesos de atención y educación en salud sexual y reproductiva.

Otra recomendación relevante es promover la validación y retroalimentación del producto con los propios adolescentes, para asegurar que los mensajes, lenguaje, imágenes y formatos utilizados respondan a sus realidades, intereses y contextos culturales. Este proceso participativo no solo mejora la pertinencia del material, sino que también fortalece el sentido de apropiación de los jóvenes sobre su derecho a decidir informadamente sobre su sexualidad.

Se aconseja también incorporar esta herramienta comunicacional como parte de una estrategia más amplia de comunicación institucional, que incluya medios digitales, redes sociales, ferias de salud, campañas en escuelas y otros espacios comunitarios. De esta forma, se amplía su alcance y se fortalece el ecosistema informativo disponible para prevenir embarazos en niñas y adolescentes.

Finalmente, se recomienda que el MSP continúe apoyando el diseño y desarrollo de productos comunicativos como parte de sus políticas públicas en salud sexual y reproductiva, reconociendo el papel fundamental de la comunicación social como puente entre los servicios de salud y las poblaciones adolescentes, especialmente en territorios con altos índices de vulnerabilidad y brechas de acceso a información oportuna, científica y libre de estigmas.

## REFERENCIAS

- Arenales, M. (2021). Estrategia didáctica "Decisiones de vida", mediada por E-learning, en jóvenes entre 15 a 25 años del Municipio de Aratoca. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/18342/2021\\_Tesis\\_%20Arenales\\_Aguila\\_Melly\\_Francy.pdf?sequence=1](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/18342/2021_Tesis_%20Arenales_Aguila_Melly_Francy.pdf?sequence=1)
- Arias, F., Plazarte, M., Buitrón, M., Jurado, S., Molina, L., Naula, M., . . . Ruiz, K. (2023). Embarazo adolescente en Ecuador y américa latina: un grave problema de salud pública. *Rev. Inst. Salud Pública Chile*, 7(2). <https://doi.org/10.34052/rispch.v7i2.181>
- Arredondo, E., Gómez, R., Lalama, R., & Chóez, L. (2020). Investigación científica y estadística para el análisis de datos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(1). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=20077890&AN=158168830&h=7lloa2OucDzolQ3eKMxBOPnwIx8N8e%2FVY0WWhJYnTg0QMkFBqohNr4bFhmDg4liCqU7%2F3ueINgdzctwHVOGRvw%3D%3D&cr=c>
- Azúa, M., Coveña, N., & Cedeño, A. (2024). Embarazo en adolescentes: Consecuencias en el ámbito familiar, escolar y psicosocial. *Polo del Conocimiento*, 9(9), Article 9. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8333>
- Benítez, C. (2021). Estigmatización del embarazo y su adherencia a los controles prenatales en adolescentes. Centro de salud Atahualpa. 2021 [bachelorThesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6452>
- Bustamante, S. (2020). *Factores sociales, psicológicos y económicos relacionados con el embarazo adolescente: revisión bibliográfica*. Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/85ac1620-ca80-4984-96a6-b88798cd722a/content>
- Caliston, N. P. (2025, enero 25). Evaluating the Effectiveness of Mobile Game-Based Learning for Raising Adolescent Health Awareness: The Case of «AHLam Na 2.0». arXiv.Org. <https://doi.org/10.58723/ijoem.v4i1.349>
- Cano, A. (2024). Atender y educar la sexualidad en la infancia y la adolescencia desde la enfermería comunitaria. 7(74), 4-30.

- Cárdenas, R., & Paloalto, L. (2022). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, 21(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>
- Castañeda, J., & Santa Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Celorio, T., & Meneses, I. (2019). Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9084778.pdf>
- Center for Reproductive Rights. (2024). Embarazo de niñas y adolescentes, violencia sexual e impunidad en América Latina y El Caribe. <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2024/10/Embarazo-en-ninas-LAC.pdf>
- Chibás, F., & Novominsky, S. (Eds.). (2022). Navegando en la infodemia con AMI, Alfabetización Mediática e Informacional. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Chica, A., Castillo, J., Palacios, S., & Largo, R. (2025). Percepciones de padres/madres sobre educación sexual integral para niños/as en Cuenca, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 23(2), 1-21. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.23.2.6674>
- Código de la Niñez y Adolescencia, Pub. L. No. 100 (2013). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013). [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/S20131037\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/S20131037_es.pdf)
- Constitución de la & República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979). [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_sobre\\_todas\\_las\\_formas\\_de\\_discriminacion\\_contra\\_la\\_mujer.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

- Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2024). Sueños Interrumpidos. <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-suen%CC%83os-interrumpidos.pdf>
- Delgado, D., & Tapia, J. D. (2024). Desigualdad de género y su impacto en la sociedad ecuatoriana: Reflexiones y desafíos. *Tsafiqui - Revista Científica en Ciencias Sociales*, 14(2), 35-45. <https://doi.org/10.29019/tsafiqui.v14i2.1367>
- Díaz, Y. (2020). Entender la discriminación hacia las personas de los sectores sociales LGBT en Bogotá desde los determinantes de raza, género y clase social para de-construirla y subvertirla. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16955/2/TFLACSO-2020YCDM.pdf>
- Fernández, A., & Beramendi, C. (2023). Políticas públicas de igualdad de género en América Latina y el Caribe en el siglo XXI: Nuevos protagonismos y viejos dilemas en tiempos de incertidumbre. FLACSO. <https://www.flacso.org/wp-content/uploads/2023/04/III-Informe-Regional-Genero-FLACSO-2023.pdf>
- Fernandez, S. (2022). CARRERAS DE BENEFICIARIOS, VOLUNTARIOS Y MILITANTES EN EL ESCULTISMO ARGENTINO\*. *Cultura y religión*, 16(2), 83-109. <https://doi.org/10.4067/S0718-47272022000200083>
- Figueroa, D., Negrin, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5), 1-14.
- García, M., Ballester, R., Gil, M. D., Castro, J., & Nebot, J. E. (2020). El Papel De Los Problemas Emocionales En La Hipersexualidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 443-452.
- Guaraca, K. (2024). Diálogo y Sexualidad integral en los estudiantes de décimo año de Educación general básica [bachelorThesis, Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13522>

- Hémbuz, G., & Peralta, B. D. C. (2024). Principales problemas de la juventud rural colombiana y políticas públicas vinculadas. *Eleuthera*, 26(1), 15-34.  
<https://doi.org/10.17151/elev.2024.26.1.2>
- Henríquez, P. (2019). El papel estratégico de la educación superior en el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe—UNESCO Biblioteca Digital.  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372644>
- Howell, K. (2021). Los Efectos Psicosociales que Produce el Embarazo en las Vidas de Madres Adolescentes en Quito, Ecuador. Independent Study Project (ISP) Collection.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3428](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3428)
- Hubert, C., López, L., & Salazar, E. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex*, 65(1).  
<https://doi.org/10.21149/14795>
- Hu, X., Bhanu, N., Flores, L., Sibal, P., & Rivera, M. (2021). El aporte de la inteligencia artificial y las TIC avanzadas a las sociedades del conocimiento: Una perspectiva de derechos, apertura, acceso y múltiples actores.  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375796>
- INEC. (2019). Actividad sexual, salud reproductiva y planificación familiar: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad Sexual y Salud Reproductiva-ENSANUT 18.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad_Sexual_y_Salud_Reproductiva-ENSANUT_18.pdf)
- INEC. (2023). Estadísticas Vitales. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion y Demografia/Nacimientos Defunciones/Nacidos vivos y def fetal es 2022/Presentacion ENV y EDF 2022.pdf?utm](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf?utm)

- INEC. (2024). Registro Estadístico Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2023/Nacidos\\_Vivos\\_y\\_Defunciones\\_Fetales\\_2023.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf)
- Jácome, A., Román, J., & Cadena, M. (2024). Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. *Tesla Revista Científica*, 4(2), e389.  
<https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e389>
- Jiménez, A. C. (2020). «Estar al límite»: Dificultades en el vínculo materno y autolesiones en un adolescente.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000812499/3/0812499.pdf>
- Laines, M. G., Neira, M. A., Espinales, K. A., Intriago, J. L., & Encalada, G. E. (2023). Prevalencia de embarazo adolescente y su relación con el abandono académico de las estudiantes en la unidad educativa Ernesto Velásquez Kuffo, Manabí, 2018-2019. *Más Vita*, 5(3), 74-84. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0206>
- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. 67 (2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018). [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
- Librado, N., Onofre, D., Sánchez, R., dos Santos, J., Benavides, R., & Márquez, M. A. (2025). Revisión sistemática de programas de prevención de embarazo adolescente mediante páginas web y chatbots. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e22.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.22>
- Loiola, P., Ferreira, F., Marques, L., De Moraes, A., Soares, L., & Ferreira, M. (2022). Construcción y validación de pódcast para la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(spe), e3706. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3704>

- López, A., Graña, S., Ramos, V., & Benedet, L. (2021). Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>
- Martínez, E. (2020). Aplicación móvil como herramienta en la educación sexual para niños de preescolar. <http://51.143.95.221/handle/TecNM/2689>
- Mejía, Y. (2024). Las representaciones sociales sobre la educación sexual en instituciones rurales: Un análisis a través del aprendizaje cooperativo. *Ciencia y Educación*, 5(10.1), Article 10.1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13953264>
- Meriño, Y., Naranjo, S., Soler, J. A., Johnson, M., & Araluce, L. (2022). Factores de riesgo que predisponen al embarazo en la adolescencia. *Gaceta Médica Estudiantil*, 3(3), Article 3.
- MINEDUC. (2017). Protocolos de actuación frente a situaciones de EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD de estudiantes en el sistema educativo. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- MINEDUC. (2021). Oportunidades curriculares de Educación Integral en Sexualidad. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Bachillerato-UNFPA.pdf>
- MINEDUC. (2022a). Guía metodológica para la Prevención del embarazo adolescente. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>
- MINEDUC. (2022b). Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo. [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/PROYECTO\\_INVERSIONES\\_EMBARAZO\\_22dic2021.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/PROYECTO_INVERSIONES_EMBARAZO_22dic2021.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Recuperado 21 de mayo de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

Ministerio de Salud Pública. (2025). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Asesoría en salud sexual y reproductiva: Manual. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>

Miquilena, M. E., & Santos, E. (2021). Deserción escolar a causa del embarazo adolescente.

MMDDHH. (2023). Informe enero-diciembre 2022 sobre acciones ejecutadas por el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en el marco de sus competencias. [https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/informe\\_enero\\_dic\\_2022\\_subsecretaria\\_PEVCMNNA\\_17\\_03\\_2022.pdf](https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/informe_enero_dic_2022_subsecretaria_PEVCMNNA_17_03_2022.pdf)

- Moran, J., & Castro, J. (2025). Embarazo en adolescentes: Factores asociados en el embarazo en población adolescente. *Conocimiento global*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.70165/cglobal.v9i1.539>
- MSP. (2019). Guía Básica de Actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad en estudiantes del sistema educativo. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GUIA-BOLSILLO-EMB-ADOL.pdf>
- Ochoa, K., & Cuba, J. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: Revisión sistemática\*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-9.
- Ochoa, S. (Ed.). (2022). *Estudios sobre motivación en contextos educativos (1.a ed.)*. Pontificia Universidad Javeriana Cali. <https://doi.org/10.2307/jj.1176778>
- OMS. (2024). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ordoñez, R., Chevez, N., & Gordillo, M. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural: Taboos and prejudices of sexuality in the urban and rural population. *Cumbres*, 8(1), 9-20. <https://doi.org/10.48190/cumbres.v8n1a1>
- Peralta, A. (2023). *Propuesta de mejora de la educación sexual impartida en los colegios basada en las percepciones que tienen los adolescentes de la parroquia Huambaló, para prevenir el embarazo adolescentes en el año 2023*. Tesis de maestría, Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15726/1/UDLA-EC-TMSP-2023-140.pdf>
- Pincay, M. E., & Mieles, M. L. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo [bachelorThesis, UNESUM]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5440>
- Quiroz, V., Tumbaco, S., Acuña, G., Zambrano, J., Catagua, D., Bravo, J., & Flores, M. D. (2024). Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Zona Sur de Manabí: Revisión de Evidencia y Recomendaciones. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 11437-11449. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10456](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10456)

- Quispe, A. (2021). Estética chicha: Nuevas formas de creatividad popular en Lima de inicios del siglo XXI. *Debates en Sociología*, 52, 61-93.  
<https://doi.org/10.18800/debatesensociologia.202101.004>
- Reynolds, C., Sutherland, M., & Palacios, I. (2020). Explorando el uso de la tecnología para la reducción de riesgos de salud sexual entre adolescentes ecuatorianos. *Ann Glob Salud*, 1(57). <https://doi.org/10.5334/aogh.35>
- Rodríguez, C., Mcquillan, K., & Segarra, J. (2021). La comunicación de la sostenibilidad como herramienta de ventas y de cambio social: fast fashion vs slow fashion. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 54, 17-37. <https://doi.org/10.15198/seeci.2021.54.e667>
- Roldan, B. (2021). Investigación transdisciplinaria e investigación-acción participativa. Conocimiento y acción para la transformación. ResearchGate.  
[https://www.researchgate.net/publication/356566024\\_Investigacion\\_transdisciplinaria\\_e\\_investigacion-accion\\_participativa\\_Conocimiento\\_y\\_accion\\_para\\_la\\_transformacion](https://www.researchgate.net/publication/356566024_Investigacion_transdisciplinaria_e_investigacion-accion_participativa_Conocimiento_y_accion_para_la_transformacion)
- Ruiz, J. (2022). La política de prevención del embarazo en niñas y adolescentes y los derechos del niño. *Iuris Dictio*(29), 111-127. <https://doi.org/10.18272/iu.v29i29.2529>
- Soria, J., & Santamaría, J. P. (2023). Violencia obstétrica de las mujeres embarazadas en estado de gestación frente a la salud pública. 4(2), 434-452.  
<https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v4/nE2/169>
- Torrez, J. (2020). El webinar como instrumento de investigación no experimental. *Apthapi*, 6(2), 1988-2000. <https://apthapi.umsa.bo/index.php/atp/article/view/67>
- Toro, C., García, A., & Moreno, J. (2022). Estilos parentales y su relación con la regulación emocional en adolescentes. 54(2), 113-123.  
<https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.n2.5>
- Ubillus, S., Baque, J., Cango, L., Celorio, D., & Chanaluisa, N. (2024). La Importancia de la Educación Sexual en la Prevención del Embarazo Adolescente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), Article 4. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12948](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12948)
- UNESCO. (2022). Reimaginar juntos nuestros futuros: Un nuevo contrato social para la educación. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381560>
- UNESCO. (2023). Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados. <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>

- UNFPA. (2024). Educación sexual integral. <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- UNFPA. (2025). Salud sexual y reproductiva. UNFPA-Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-7>
- UNICEF. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>
- UNICEF. (10 de Diciembre de 2020). *La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social.* <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- UNICEF. (2021a). Guía programática para la crianza durante la adolescencia. <https://www.unicef.org/lac/media/29781/file/La-crianza-durante-la-adolescencia.pdf>
- UNICEF. (2021b). Nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad. <https://www.unicef.org/chile/media/6311/file/Nacer%20y%20crecer%20en%20pobreza%20Final%20.pdf>
- Urighuen, A. C., González, J., Espinoza, J., Hidalgo, T., García, F., Gallegos, M., Rodríguez, L., & Valle, P. (2020). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? 38(3), 232-245.
- Valladolid, M., & Chávez, L. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox juris*, 38(2), 69-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7628480>
- Velasco, I., Polo, A., Gutiérrez, L., Arias, Á., & Tejera, A. (2024). Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 98. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272024000100122&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272024000100122&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Velentza, A.-M., Kefalouka, E., & Fachantidis, N. (2024). Socially Assistive Robot in Sexual Health: Group and Individual Student-Robot Interaction Activities Promoting Disclosure, Learning and Positive Attitudes (arXiv:2407.13030). arXiv.  
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2407.13030>

Zambrano, G. (2023). Experiencias de la Maternidad en la Adolescencia.  
<https://www.researchgate.net/publication/374951105> Experiencias de la Maternidad en la Adolescencia