

# EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES EN CANARIAS.

## A PROPÓSITO DE UN PROGRAMA FORMATIVO

### TRABAJO FIN DE GRADO

Autora: Leticia Quintero Gutiérrez

Tutores: Alfonso Miguel García Hernández  
Aythamy González Darias



**Grado en Enfermería.  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Sección Enfermería.**



**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL  
TRABAJO FIN DE GRADO**

**EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES EN  
CANARIAS.**

**A PROPÓSITO DE UN PROGRAMA FORMATIVO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

**Leticia Quintero Gutiérrez**

Firma de la alumna

**Alfonso Miguel García Hernández**

Vº. Bº del Tutor:

La Laguna a 4 de junio de 2019

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema a nivel mundial. La precocidad de la actividad sexual, la información limitada y la escasa formación que poseen los jóvenes contribuye a ello. El embarazo no deseado en esta etapa de la vida supone riesgos, y es sumamente importante conservar las conductas sexuales correctas para evitar situaciones no deseables, además de conocer los principales métodos anticonceptivos y los posibles riesgos que comporta el aborto.

El objetivo principal del trabajo es conocer la opinión de 30 adolescentes entre 13 y 16 años sobre embarazo no deseado y para ello diseñamos un estudio que se basa en una investigación mixta, que incorpora una investigación de corte fenomenológico, ya que se recoge información basada en preguntas abiertas para su posterior análisis que busca conocer las opiniones que tienen las adolescentes sobre el embarazo no deseado y su repercusión en el comportamiento sexual. Y una investigación cuantitativa fruto del análisis de los cuestionarios elaborados por las adolescentes tras la impartición de formación específica relativa a métodos de anticoncepción y aborto.

**Palabras claves:** Embarazo, adolescente, formación, métodos anticonceptivos, aborto.

## ABSTRACT

Teenage pregnancies constitute a worldwide problem. The precocity of sexual activity, the limited information and the scarce formation that youngsters possess are of large contribution to this problem. An unexpected pregnancy at this age can be very risky, and its very important to know the correct sexual conducts to avoid any unwanted scenarios, besides knowing the principal anticonceptive methods and posible risks of an abortion.

The fundamental objective of this study is to know the opinion of 30 teenagers between 13 and 16 years of age about non expected pregnancies, so we designed a study which is based on a mixed investigation, which incorporates a phenomenological investigation, due to the fact that we obtain information based on open questions for they're posterior analisis which tries to find the opinion teenagers have of non expected pregnancies and its repercussions on they're sexual behavior. And a quantitative investigation, fruit of the analisis of the questionnaire filled in by teenagers after taking a specific formative course related to anticonceptive methods and abortion.

**Key words:** Pregnancy, teenager, formation, anticonceptive methods, abortion.

# ÍNDICE

|   | Página |
|---|--------|
| 1. Introducción.....  | 1      |
| 2. Justificación.....   | 3      |
| 3. Objetivos  |        |
| 3.1. General.....   | 18     |
| 3.2. Específicos.....   | 18     |
| 4. Material y método  |        |
| 4.1. Diseño del estudio.....                                  | 19     |
| 4.2. Método.....  | 19     |
| 4.2.1 Muestra.....  | 19     |
| 4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....                 | 19     |
| 4.2.3 Recogida de datos.....                                  | 19     |
| 4.2.4 Análisis de datos.....                                  | 20     |
| 4.3. Consideraciones éticas.....                              | 20     |
| 4.4. Limitaciones del estudio.....                            | 21     |
| 5. Cronograma.....  | 22     |
| 6. Presupuesto.....   | 23     |
| 7. Bibliografía.....  | 24     |
| 8. Anexos   |        |
| 8.1. Anexo I: Solicitud de autorización del colegio .....     | 30     |
| 8.2. Anexo II: Consentimiento informado para los padres ..... | 31     |
| 8.3. Anexo III: Entrevista semiestructurada.....              | 33     |
| 8.4. Anexo IV: Programa formativo para adolescentes.....      | 34     |
| 8.5. Anexo V: Cuestionario tras formación .....               | 35     |

# 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema a nivel mundial, ya que, por normal general, no suele ser buscado ni deseado y supone riesgos para la salud de la madre y del bebé. La mayoría de los embarazos en esta etapa se deben al inicio precoz de la actividad sexual y a la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales sumándole la escasa e insuficiente información y formación que poseen acerca del tema. Siendo sumamente importante el grado de conocimientos que tengan para evitar conductas de riesgo como puede ser el embarazo en un período inmaduro de la vida.

Además del grado de información que tienen los adolescentes, es significativo el conocimiento que tienen sobre los anticonceptivos y, si el uso de éstos es correcto para poder llevar a cabo relaciones seguras y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, añadiendo la importancia de los riesgos que supone un aborto.

La escasa información y la dificultad para acceder a la información hace que los adolescentes ignoren lo que el embarazo supone para la vida. Un embarazo en esta etapa tan joven interrumpe la vida de la adolescente, aumenta la deserción escolar, el desempleo y disminuye la autoestima. Además, genera problemas de salud como puede ser la hipertensión, anemia y los riesgos del bebé como el bajo peso al nacer, mayor probabilidad de muerte perinatal y parto prematuro<sup>1</sup>. Por ello, es muy importante el conocimiento que se tiene sobre la sexualidad para poder llevar a cabo una vida saludable sin asumir riesgos en edades tempranas.

El desconocimiento por parte de las adolescentes al no formar parte de los programas formativos se puede modificar mediante una educación sexual completa e integral, que trate de manera global el comportamiento adecuado para llevar a cabo relaciones sexuales seguras, responsables, placenteras y libres de riesgos. Para ello, es fundamental informar y formar a los adolescentes de forma clara y concisa sobre la salud sexual y sus posibles riesgos<sup>2</sup>. Existen muchas razones que pueden desencadenar un embarazo no deseado en la adolescencia, siendo el más importante la educación sexual y emocional que reciben durante la niñez dado que se trata de un problema social ya que las características propias de la adolescencia los convierten en experimentadores de sus propios límites y de sensaciones y, dependientes del grupo con el que encaje, es decir, su grupo de iguales.

El artículo “*Embarazo Adolescente*” publicado en el Periódico Levante refiere que las conductas de riesgo, embarazos no deseados, contagio enfermedades de transmisión sexual (ETS), se dan mayoritariamente cuando el adolescente no posee un conocimiento real y completo sobre la sexualidad y no ha sido educado para desarrollar la empatía y el respeto tanto a uno mismo como a los demás. Además, explica la gran importancia de la autoestima y la comunicación familiar como factores que tienden a prevenir el embarazo en la adolescencia<sup>3</sup>.

Para prevenir las conductas de riesgo, existen diversos proyectos de educación sexual para los adolescentes. Uno de ellos: “*Edusex*”, un programa creado para formar e informar a jóvenes entre 12 y 16 años con la finalidad de motivar a los adolescentes a mantener conductas sexuales saludables, evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Un proyecto valoró positivamente este programa en la región de Murcia durante el año 2017<sup>4</sup>.

## 2. JUSTIFICACIÓN

### ***¿Qué es la adolescencia?***

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un: “Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”. Se trata de una de las etapas más importantes del desarrollo humano ya que se experimentan grandes cambios psicológicos, biológicos y sociales y en la que mayoritariamente se inicia la vida sexual<sup>5</sup>.

Para Alejandro Rodríguez Puerta, psicólogo por la Universidad Autónoma de Madrid, refiere que la adolescencia se divide en *tres etapas*<sup>6</sup>: La adolescencia temprana: Se desarrolla entre los 10 y 14 años y comprende el período en el que empiezan a manifestarse los cambios físicos de manera acelerada. La adolescencia media: Se considera entre los 15 y 17 años y se da más énfasis a los cambios sociales y psicológicos, aumenta los conflictos con sus padres ya que se incrementa el intercambio de ideas, pensamientos y valores entre ambos. Uno de los aspectos más importantes es el acercamiento al sexo: existe aumento de interés con el sexo asociado a la experimentación y deseo sexual, lo cual puede dar lugar a la aparición de ETS y embarazos no deseados. La adolescencia tardía: Se desarrolla entre los 17 y 19 años. Se fortalece el pensamiento abstracto y la formación de relaciones de pareja íntimas y estables, a la vez que se fomenta las relaciones individuales y se piensa más en sí mismo y en el propio futuro (metas). La relación con sus padres aumenta y tiende a ser más cercana.

La adolescencia es una etapa un tanto peculiar del desarrollo humano ya que se basa en la transición de la niñez a la edad adulta por lo que, los cambios que se producen durante esta etapa son numerosos y notables y, las situaciones que produce pueden afectar de manera positiva o negativa en la vida del propio adolescente y de sus padres. Constituye un período de la vida en el que se van abandonando de manera gradual el mundo de la infancia y centrándose en los cambios físicos y psíquicos que conlleva la adolescencia. En ocasiones, durante esta etapa, se asumen prácticas de riesgo, por lo que el papel familiar es realmente importante en este proceso. Sin embargo, no siempre es así. Existen opiniones y mitos erróneos acerca de la adolescencia: Se suele decir que es una etapa turbulenta y lo relacionan con conductas anormales. Existen cambios que en muchas ocasiones no son fáciles de reconocer como la propia identidad, la aceptación del propio cuerpo, la adopción de estilos de vida adecuados, la relación con su familia, la integración en un grupo social, la personalidad, la primera menstruación, primera eyaculación... También se dan cambios de humor y otros aspectos que poco a poco el adolescente debe

ir asumiendo en el período de crecimiento hasta la edad adulta<sup>7</sup>.

Un tema de interés en la adolescencia es la sexualidad, que ha cambiado a lo largo de los años. Antiguamente se trataba de un tema tabú el cual se asociaba únicamente con la reproducción, mientras que hoy en día es un tema mucho más abierto para la sociedad que se relaciona mayoritariamente con la afectividad y el placer y ya no tanto con la reproducción voluntaria. La sexualidad para los adolescentes es un tema atractivo, que en la sociedad actual se presta en numerosas ocasiones a un mal uso al no ser la información, que poseen los adolescentes, completamente suficiente. Fruto de ello puede haber errores, como contagio de ETS y embarazos no deseados, lo que se traduce en una falta notable de información sobre la educación sexual para tener buena salud sexual.

La OMS define salud sexual como un “Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”<sup>8</sup>. La información transmitida a los adolescentes, en gran parte, es aportada por sus padres, sin embargo, numerosas familias no tienen la suficiente información para enseñar a sus hijos los aspectos correctos con respecto al tema, convirtiéndose así en un factor importante a la hora de que se produzca una situación indeseable ya que no cuentan con conocimientos óptimos<sup>9</sup>.

Dentro de los problemas graves que aparecen en la adolescencia se puede destacar el embarazo. El embarazo adolescente es considerado un problema en todos los países del mundo, sobre todo en países subdesarrollados y en vías de desarrollo.

A nivel mundial, ha disminuido el tiempo de inicio de la actividad sexual, dando lugar a un desarrollo de embarazos no previstos en la adolescencia que acarrearán situaciones negativas<sup>9</sup>.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social destaca que la edad de los padres por debajo de los 20 años se ha comprendido como un riesgo desde el comienzo de la vida para el recién nacido. Los embarazos por debajo de la edad expuesta anteriormente poseen el doble de riesgos biológicos relacionados con: disminución de peso al nacer, parto distócico que es aquel que presenta anomalías y también relacionado con la prematuridad, anemia del embarazo, desnutrición, mayor muerte perinatal, problemas psicológicos para la madre (baja autoestima, depresión post-parto) y numerosas desventajas sociales, como son disminución de logros educacionales, desempleo, aumento del maltrato y abandono infantil<sup>10</sup>.

Además, según el Informe Anual 2017 de Unicef: Una de cada cinco adolescentes



se convierte en madre siendo todavía niña<sup>11</sup>.

Valores por franjas de edad de embarazos en mujeres en España en 2017<sup>12</sup> (véase gráfico 1). La población femenina en España en dicho año es de: 21.471.569 mujeres<sup>13</sup>.

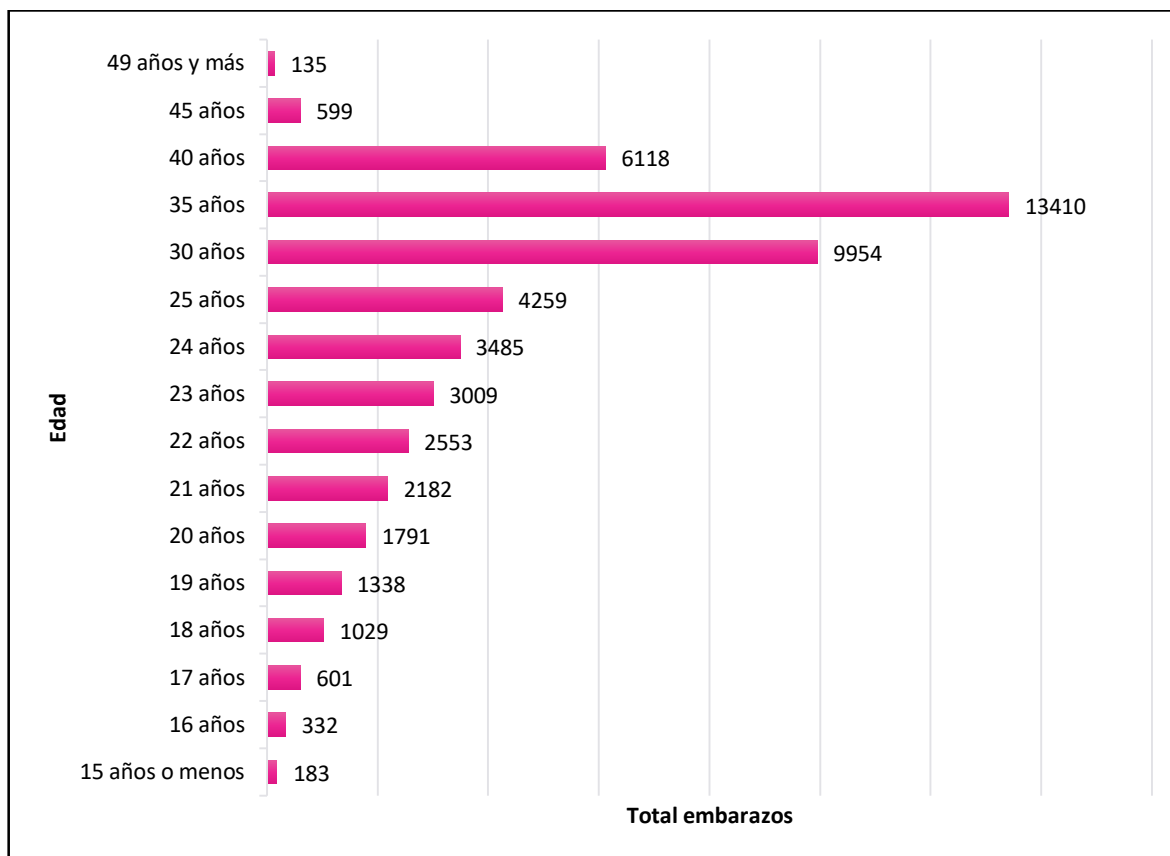


Gráfico 1. Valores por franjas de edad de embarazos en mujeres en España en el año 2017. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboración propia.

Según la OMS, algunas adolescentes planean y quieren su embarazo, pero por normal general no suele ser así<sup>14</sup>.

La adolescencia cuenta con una etapa de máximo riesgo, ya que no poseen la suficiente edad y madurez para tener conductas sexuales seguras. A su vez, la información que poseen no es la deseable y conveniente y, poco a poco, a medida que avanzan en la edad, mantienen relaciones más seguras ya que poseen un grado más de madurez y conciencia y están más informados sobre el tema. Existen estudios en los que se expone que las conductas de riesgo se dan concretamente en las primeras relaciones sexuales y en las relaciones esporádicas. Entre el 25-50% según las investigaciones, tienen la primera relación sexual en condiciones de riesgo dado a que no utilizan ningún método

anticonceptivo o métodos inadecuados tal como la “marcha atrás”<sup>15</sup>.

Asimismo, según la encuesta de Anticoncepción 2014 de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), el 24,80% de las mujeres no utiliza ninguna protección en su primera relación sexual<sup>16</sup>.

El comienzo de la actividad sexual a edad temprana también está relacionado con el entorno familiar. La familia tiene un gran impacto ante esta situación ya que, en ocasiones, los adolescentes tienden a tener o copiar muchos aspectos y actitudes que tienen sus referentes, ya que lo ven como conveniente. Siendo en muchos casos, decisiones erróneas que pueden acarrear serios problemas de futuro, por lo que se debe informar tanto a los adolescentes como a los padres de lo realmente correcto para prevenir situaciones de riesgo<sup>15</sup>.

### **El embarazo**

El embarazo cambia la vida de una mujer. Significa una experiencia vital y se manifiesta con una serie de cambios que toda mujer asimila desde el momento que está embarazada. Lleva consigo numerosos cambios fisiológicos y psicológicos, los cuales hay que sobrellevar de la mejor manera<sup>17</sup>. La OMS define el embarazo como “período que comienza cuando termina la implantación que es el proceso que empieza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (5-7 días después de la fecundación), y atraviesa el endometrio invadiendo así el estroma. La implantación termina cuando la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando así el embarazo (ocurre entre los 12 a 16 días tras la fecundación)”<sup>18</sup>.

Desde el punto de vista biológico, el embarazo se divide en **3 trimestres**. El primer trimestre se desarrolla entre la 1ª semana y la 13, el segundo trimestre entre la 14 y la 27 y el tercer trimestre desde la 28 semana hasta el momento del parto<sup>19</sup>.

“La duración de la gestación es de 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares” expuso Hipócrates, primer hombre en decretar la duración, confirmando este dato más tarde Carus y Naegele<sup>17</sup>.

El diagnóstico del embarazo puede realizarse por diferentes manifestaciones fisiológicas que se observan de manera sencilla, así como mediante una ecografía a finales de la cuarta semana de ausencia de menstruación, donde el ginecólogo observará el saco gestacional donde se desarrollará el bebé<sup>17</sup>.

Actualmente, se puede saber la Fecha Probable de Parto (FPP) mediante un cálculo que se basa en sumarle 40 semanas al primer día de la última regla (FUR). Hay

veces en los que se desconoce la fecha de la última regla por lo que las semanas de gestación se establecerán en base a los primeros movimientos fetales que aparecen en torno a las 18-20 semanas y por la altura uterina. Para obtener mayor fiabilidad se utiliza la ecografía que la fija de manera más concreta<sup>17</sup>.

Para Díaz y cols., el embarazo adolescente es “aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca\*) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”<sup>20</sup>.

Para dichos autores, los factores de riesgos relacionados con el embarazo adolescente se pueden agrupar en tres grupos<sup>20</sup>:

1. Factores de riesgo individuales: Nulas metas futuras, menstruación precoz, inmadurez, falta de conocimiento.
2. Factores de riesgo familiares: Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, ausencia de figuras importantes en la adolescencia, analfabetismo familiar, entorno familiar desestructurado.
3. Factores de riesgo sociales: Delincuencia, drogodependencia, alcoholismo, ausencia de trabajo, bajo nivel económico, estrés.

El embarazo es un proceso difícil, que se relaciona directamente con cambios tanto a nivel físico como psicológico, por lo que llevar este proceso tan complejo en edades tempranas puede convertirse en un sinnúmero de riesgos para la salud de la madre como del hijo y no solamente en el momento del embarazo sino también puede acarrear problemas de salud en el futuro (altas tasas de mortalidad materna, perinatal y neonatal, impacto a nivel social, cultural, psicológico, personal, familiar y educativo), por lo que es imprescindible contar con adecuada educación sexual que contenga medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre jóvenes<sup>17</sup>.

Según el trabajo denominado “La sexualidad en la adolescencia”, realizado por López Sánchez (2017: 283), Catedrático de Psicología de la Universidad de Salamanca, tal como figura en la tabla 1, los riesgos se dividen<sup>21</sup>:

1. Por los mensajes contradictorios de la sociedad sobre la sexualidad.
2. Por las características propias de los adolescentes y jóvenes.
3. Por las conductas sexuales de los mismos.
4. Por la frecuencia de dichas conductas, las situaciones y contextos inadecuados.

---

\* Menarca se entiende como menarquia. Definida por la RAE como: “Aparición de la primera menstruación”

5. Por las características personales de los adolescentes.

(véase en la tabla 1).

¿Por qué los adolescentes tienden a asumir riesgos en la actividad sexual?

1. La sociedad les ofrece mensajes contradictorios sobre la sexualidad:

a. Por un lado:

- Incitación al consumo y a la vida cómoda y placentera
- Permisividad de horarios, relaciones y actividades
- Estimulación sexual alta a través de la publicidad y los productos culturales

Frente a los viejos mitos de la moral religiosa, se están extendiendo, incluso por profesionales mal formados, nuevos mitos fomentados por la sociedad de libre mercado, en la que la actividad sexual es una forma más de consumo:

- La actividad sexual es aconsejable y hasta obligatoria desde el punto de vista de la salud (frente al mito de su peligrosidad), aplicando una lógica nada científica: si es saludable, debes practicarla, si quieres mantenerla, debes ejercitarla o la usas o la pierdes
- Hacer educación sexual como si todos los adolescentes tuvieran o debieran tener actividad sexual, como todas las personas adultas y viejas, etc. (frente al mito de la abstinencia fuera del matrimonio heterosexual)
- Presionar para acceder pronto a la actividad sexual (frente al mito de la virginidad hasta el matrimonio)
- El "poliamor" como forma de vida sexual y amorosa (frente al mito de la monogamia)
- La presión para que se experimente toda actividad y toda diversidad (frente a los convencionalismos culturales)
- El enamoramiento como bioquímica que dura poco (frente al amor cortés sublimado y eterno), etc.

De hecho, puede decirse, que incita y permite la actividad sexual, con una reacción pendular desde la moral represiva, mantenida durante siglos, en lugar de favorecer la libertad ética, favoreciendo que cada persona decida su biografía sexual y amorosa<sup>(1,5,9)</sup>

b. Por otro lado:

- Niega la educación sexual en la familia y la escuela
- Considera a los adolescentes como grupo que no tiene actividad sexual
- No ofrece asistencia sanitaria en este campo
- Les obliga a que la actividad sexual sea furtiva

El resultado es que, en el contexto de los nuevos mitos, tienen mucha información, pero comercial y pornográfica, no legitimada y adecuada, dada por la familia, la escuela y los profesionales de la salud. Los que tenían que hablar no hablan, no intervienen, dejando a los adolescentes en manos de internet, las televisiones, la pornografía, los valores dominantes del consumo, incluyendo los productos relacionados con la sexualidad

Las prácticas sexuales, son en consecuencia "furtivas", puesto que no pueden reconocerse activos sexualmente ante la familia y la sociedad. ¿Puede una actividad sexual furtiva ser saludable, placentera y sin riesgos? No se lo ponemos fácil

2. Es propio de adolescentes y jóvenes:

- a. Ser atrevidos, explorar, tener nuevas experiencias
- b. Sentirse sanos y, en cierta medida, invulnerables ante los riesgos
- c. Poner en duda lo que dicen los adultos
- d. Dar importancia a los valores dominantes, conductas y presiones del grupo de iguales
- e. Tener menos conciencia de riesgos

3. Es propio de la conducta sexual:

- a. Sentirse como un deseo poderoso
- b. Ser premiada con placer inmediato y seguro; a veces también, con otros refuerzos sociales (prestigio social, etc.)

Frente a el placer inmediato y seguro, los riesgos son percibidos únicamente como “probables” y, si llegaran a producirse, futuros, no inmediatos. Por ello, la posibilidad de asumir riesgos es muy elevada

4. Con frecuencia se accede a la conducta sexual en situaciones y contextos inadecuados:

- Habiendo bebido alcohol o tomado otras drogas
- En lugares y tiempos inapropiados, propios de una actividad “furtiva”, que hay que ocultar
- Sin una comunicación previa clara
- Sin haber planificado la posibilidad de esta conducta. De hecho, entre quienes no usan el preservativo, además de resistencias de diferente tipo, suelen aducir el carácter sorpresivo de las oportunidades de tener actividad sexual

5. Características personales, como la falta de habilidades sociales para decir “no”, imponer el uso del condón, tener otras conductas sexuales seguras en lugar del coito sin protección, etc.

Si unimos todas estas posibles causas en interacción compleja, podemos comprender lo difícil que es conseguir que los adolescentes no asuman riesgos, especialmente los más jóvenes. Solo cambios claros en la familia, la escuela y los profesionales de la salud, pueden influir de forma eficaz en ellos

Tabla 1. Listado de preguntas que responde a ¿Por qué los adolescentes tienden a asumir riesgos en la actividad sexual? Fuente: “*La sexualidad en la adolescencia*” López Sánchez (2017:283).

El embarazo adolescente aumenta a nivel mundial apareciendo cada vez a edades más tempranas. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad en todo el mundo<sup>22</sup>.

Tal como confirma el periódico ABC (14 de septiembre de 2018) de datos referidos por Según el Instituto Nacional de Estadística, desde enero a junio del año 2017, un total de 1.778 adolescentes avanzaron con el embarazo. Por edades, 697 chicas tenían 19 años; 483 tenían 18 años; 341 chicas tenían 17; 167 tenían 16, y 90 tenían 15 o menos. Estas 1.778 madres adolescentes figuran un 1,95 % del total de madres españolas, que fueron 91.065 en el mismo periodo. Por lo tanto, casi dos de cada cien madres en España son adolescentes<sup>23</sup>.

Un estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), expone que Canarias “es la comunidad con mayor porcentaje de adolescentes sexualmente activas”<sup>24</sup>. Sin embargo, no se sitúa en la cabeza de la maternidad en adolescentes, sino que es la

región de la comunidad de Murcia la que triplica los valores de Canarias (véase gráfico 2).

A continuación, vemos el gráfico de la tasa de fecundidad por comunidades autónomas en el año 2017; Nacidos por 1.000 mujeres<sup>25</sup>.

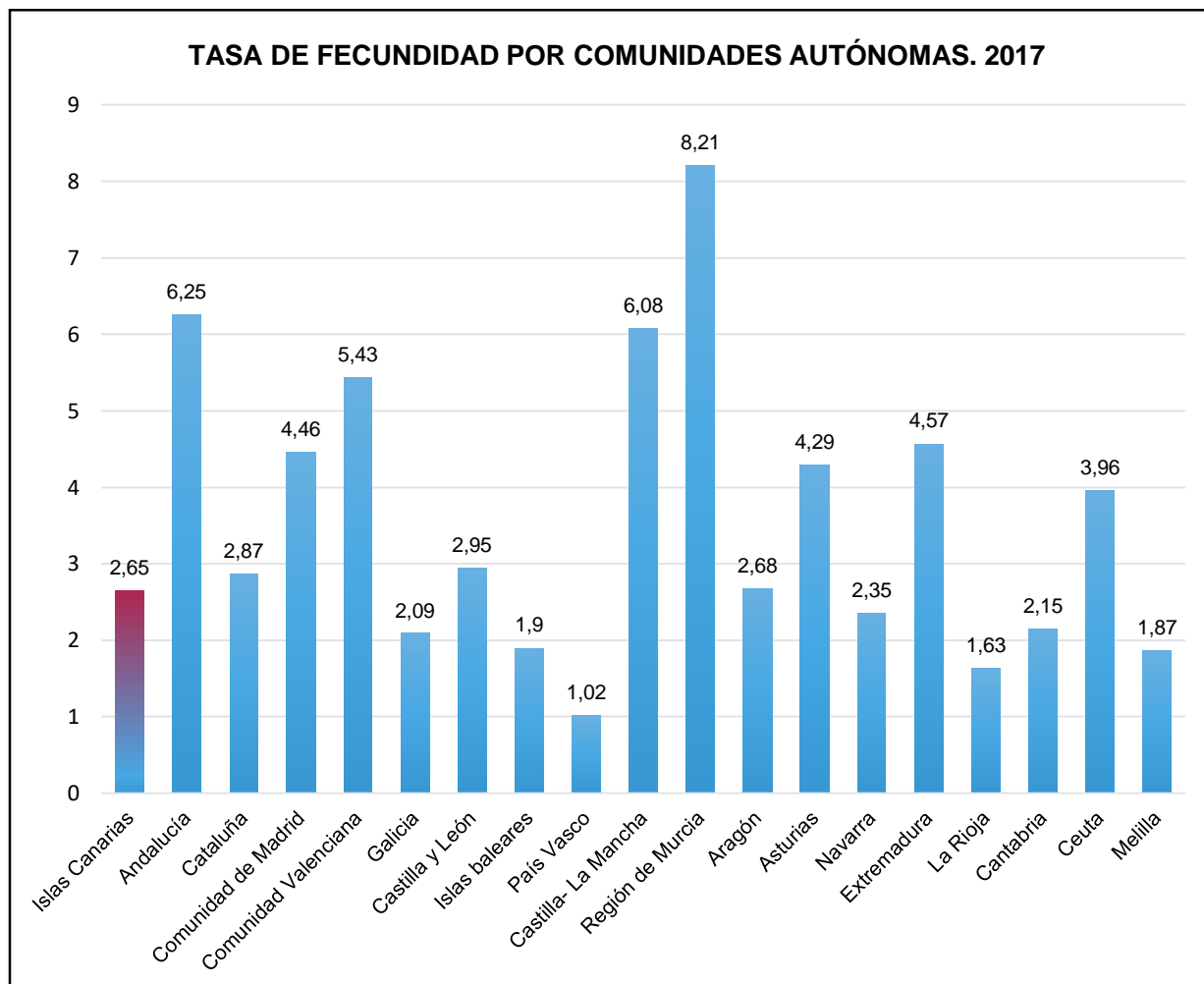


Gráfico 2. Tasa de fecundidad por Comunidades Autónomas en el año 2017. Fuente: INE. Elaboración propia.

A consecuencia de esta realidad, parece conveniente la necesidad de aumentar las medidas adecuadas para prevenir embarazos no deseados a edades tempranas, incrementando, por ejemplo, la educación sexual. La falta de ésta junto a la de información y formación son tres de los motivos principales, según los expertos, por los que las adolescentes se quedan embarazadas<sup>26</sup>.

Además, en adolescentes con menor estatus social y nivel educativo los riesgos aumentan. Según el INE, “casi el 30% de quienes tienen formación sólo básica dicen tener relaciones sin protección, porcentaje muy similar al de jóvenes no nacionalizados, que

duplica prácticamente el porcentaje medio del colectivo. Es en estos grupos en los que se encuentra la mayor proporción de embarazos no deseados”<sup>27</sup>.

Ello justifica la necesidad de implementar programas que sirvan de base para prevenir conductas sexuales inadecuadas y resolver dudas. Entre los programas realizados en el territorio nacional figura el del Instituto de la mujer y para la Igualdad de Oportunidades a través del Gobierno de España, que emprendió en 2010 una campaña denominada: “Campaña de prevención de embarazos no deseados”, y cuenta con los siguientes objetivos<sup>28</sup>:

- ✓ Prevención de embarazos no deseados en adolescentes aportando información suficiente, adecuada y accesible que permita a la población escoger la conducta más adecuada para llevar a cabo su sexualidad de forma segura.
- ✓ Fomento de actitudes sexuales respetuosas y sanas entre adolescentes.
- ✓ Fomento de uso de métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo, con el fin de evitar contagio de ETS y prevenir embarazos no deseados.
- ✓ Fortalecer las relaciones de respeto mutuo entre ambos sexos.

Otro proyecto que se desarrolla en diversas Comunidades Autónomas es: “El Proyecto de Educación Básica” que ofrece transmitir conocimientos e ideas básicas sobre el Hecho Sexual Humano, aportando así una “Educación Sexual de calidad” que se centre en, además de prevenir conductas de riesgo, cultivar valores, garantizando una calidad de intervención educativa transmitida por profesionales expertos en Educación Sexual<sup>29</sup>.

### ***La anticoncepción y los métodos más empleados***

El INE expone que el número de madres adolescentes seguirá aumentando en esta década estimando que, en el presente año 2019, nacerán aproximadamente 1.047 niños de adolescentes menores de 15 años. Por ello, la anticoncepción es un tema de gran importancia dentro del embarazo ya que se puede evitar con el uso correcto de ellos y a pesar de que un gran número de adolescentes los utilizan, existe un 35% de adolescentes que reconocen no utilizarlo. Un porcentaje elevado ya que, la mayor parte de los embarazos no deseados son causados por no utilizar métodos anticonceptivos adecuados<sup>27</sup>.

Entre los métodos anticonceptivos, podemos destacar los principales:

- **Preservativo masculino:** El preservativo masculino es el método anticonceptivo más utilizado en la adolescencia. Es más efectivo como método de barrera para evitar el embarazo (97% de efectividad), y para evitar contagios de ETS (Enfermedades de transmisión sexual). Además, tiene un coste relativamente accesible para la mayoría de la población.

El preservativo masculino combinado con la anticoncepción hormonal o con el dispositivo intrauterino aporta un incremento de la seguridad anticonceptiva y de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual por lo que se suele recomendar el uso de ambos para una mayor efectividad<sup>30</sup>.

- **Preservativo femenino:** Posee mayor coste que el preservativo masculino y su eficacia varía entre un 4-27% teniendo así un elevado porcentaje de fallos y peor cumplimiento. Es el único método anticonceptivo para mujeres que previene embarazos no deseados y protege contra el VIH<sup>31</sup>.

Tanto el preservativo masculino como el femenino no precisa de prescripción médica.

- **Anticoncepción hormonal combinada (AHC):** Las píldoras combinadas tienen tanto progestina como estrógeno y ayudan a evitar un embarazo no deseado. Se trata de un método de gran eficacia frente a un embarazo, además de poseer una serie de beneficios como son: Disminuir el dolor y cantidad en los períodos de la menstruación, regular el período, prevenir el cáncer de ovario y tratar el acné<sup>32</sup>.

Las adolescentes no suelen tener contraindicaciones para la anticoncepción hormonal combinada, sin embargo, se debe investigar qué presentación le sienta mejor y es más cómoda para la adolescente. Entre ellos, existe<sup>33</sup>:

- **Anticoncepción hormonal combinada oral:** Se debe tomar 1 comprimido cada día a partir del primer día del ciclo. La presentación cuenta con 21 pastillas (descansando 7 días) o 28 (sin descanso) tomando 21 comprimidos hormonales y 7 de placebo. La hemorragia por privación aparece en los primeros días de descanso o en la toma de comprimidos de placebo.
  - La píldora debe ser tomada aproximadamente a la misma hora y no olvidar ninguna, en caso de olvido, se debe tomar desde que lo recuerde.
  - Siempre es mejor combinarlo con el uso del preservativo para una mayor seguridad y para evitar ETS<sup>33</sup>.
- **Anticoncepción hormonal combinada transdérmica:** La colocación del parche es sencilla y no suele acarrear problemas. Se coloca pegado a la piel evitando los pechos el primer día del ciclo y se cambia una vez por semana durante tres semanas dejando una semana de descanso para que ocurra el sangrado por privación<sup>33</sup>.
- **Anticoncepción hormonal combinada vaginal:** Se trata de un anillo de uso intravaginal que se coloca el primer día del ciclo menstrual retirándose a los 22 días, durante los 6 días de descanso sin anillo se produce la hemorragia por privación y seguidamente de ésta se introduce un nuevo anillo (se coloca y se retira el mismo día de la semana). No suele producir molestias ni acarrear problemas<sup>33</sup>.



- **Dispositivo intrauterino (DIU):** Se trata de un dispositivo que se coloca en el útero durante el ciclo menstrual y es un método de larga duración (5 años). Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Existen DIUs de cobre (ParaGard) y hormonales (Mirena, Skyla, etc). Este dispositivo es colocado por un profesional y se debe estudiar a cada adolescente para decidir qué tipo de DIU le iría mejor<sup>34</sup>.
- **Anticoncepción de urgencia (AU):** Este método evita el embarazo en situaciones de emergencia, siendo un 95% eficaz en las primeras 24 horas tras el acto sexual, un 85% de 24 a 48 horas y un 58% de 48 a 72 horas tras el coito. En España, la anticoncepción de urgencia no requiere receta médica ya que no es una medicación tóxica ni supone riesgo para la vida. Es llamada “pastilla del día de después”. Su función es retrasar o inhibir la ovulación, sin embargo, no puede provocar un aborto<sup>35</sup>.

En la adolescencia, el método anticonceptivo utilizado debe ser seguro y eficaz y esto depende del cumplimiento, aspecto que los adolescentes no se toman con toda la seriedad y madurez que supone el contagiarse de una ETS o tener un embarazo no deseado. Muchos recurren a la denominada “Marcha atrás”, la cual denomina en las relaciones sexuales el acto de retirar el pene de la vagina de la mujer antes de la eyaculación durante el coito. La mayoría de las adolescentes lo utilizan para intentar impedir un embarazo. La marcha atrás no evita las enfermedades de transmisión sexual por lo que el uso del preservativo es primordial a la hora de mantener una relación sexual<sup>36</sup>.

Aproximadamente en un año, 22 de cada 100 parejas que utilizan únicamente la marcha atrás tienen un embarazo no deseado, por lo que se puede afirmar que no es seguro y que, aunque se piense que evita el embarazo por no eyacular en el interior de la vagina, parte del esperma sale del pene antes de la eyaculación por lo que, aunque se use la marcha atrás existe una gran probabilidad de embarazo<sup>36</sup>.

El periódico ABC narra cómo bulo peligroso sobre el sexo: “La marcha atrás es un método anticonceptivo”<sup>37</sup>. No se trata de un método anticonceptivo porque no evita un embarazo por lo que no se debe recurrir a ello.

### ***El aborto***

Según la OMS, cada año, alrededor de 3 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos<sup>14</sup>.

La OMS junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), publicó en 2011 un informe formado por varias directrices para prevenir los embarazos no deseados y reducir los resultados negativos de la reproducción. Las directrices cuentan con seis

objetivos primordiales.

- Reducción del número de matrimonios antes de la mayoría de edad.
- Aumento del uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes con la finalidad de evitar un embarazo no deseado.
- Fomento de apoyo para evitar o reducir embarazos antes de los 20 años.
- Reducción abortos peligrosos en la adolescencia.
- Reducción de relaciones sexuales forzadas entre adolescentes.
- Aumentar el uso de servicios de atención prenatal, en el momento del parto y posnatal para las adolescentes.

En España, en el año 2.010 se aprobó una nueva ley que actualmente sigue vigente. Esta ley permite el aborto libre antes de las 14 semanas, hasta las 22 semanas si existe un riesgo alto para la vida o salud de la embarazada o del feto y en el momento oportuno en caso de que se diagnostiquen anomalías fetales o enfermedades muy graves que sean incompatibles con la vida<sup>38</sup>.

En 2.011, 118.611 mujeres abortaron. Desde 2.013 las cifras han disminuido, siendo el 2.016 el año con menos abortos tras la ley: 93.131 abortos. En 2.017 aumentó el porcentaje un 1%. El número de abortos ha disminuido tras aprobar la ley de 2.010 pero también por la anticoncepción de emergencia que fue aprobada su permisión sin receta médica en 2.009<sup>38</sup>.

En Canarias, según los datos de la Consejería de Sanidad, los partos de adolescentes menores de 18 años han ido disminuyendo en los últimos años. (Véase gráficos 3 y 4).

Número de Nacimientos según edad de la madre desde el año 2014 hasta el 2017<sup>39</sup>.

Como vemos en los gráficos, el número de nacimientos, tanto en adolescentes menores de 15 años como en chicas cuyas edades estén comprendidas entre 15 y 19 años, ha bajado levemente en los últimos años. Aunque ha disminuido, sigue siendo relevante aportar una correcta formación a los jóvenes para evitar conductas de riesgo y hacer que no prevalezcan los embarazos no deseados en la adolescencia.

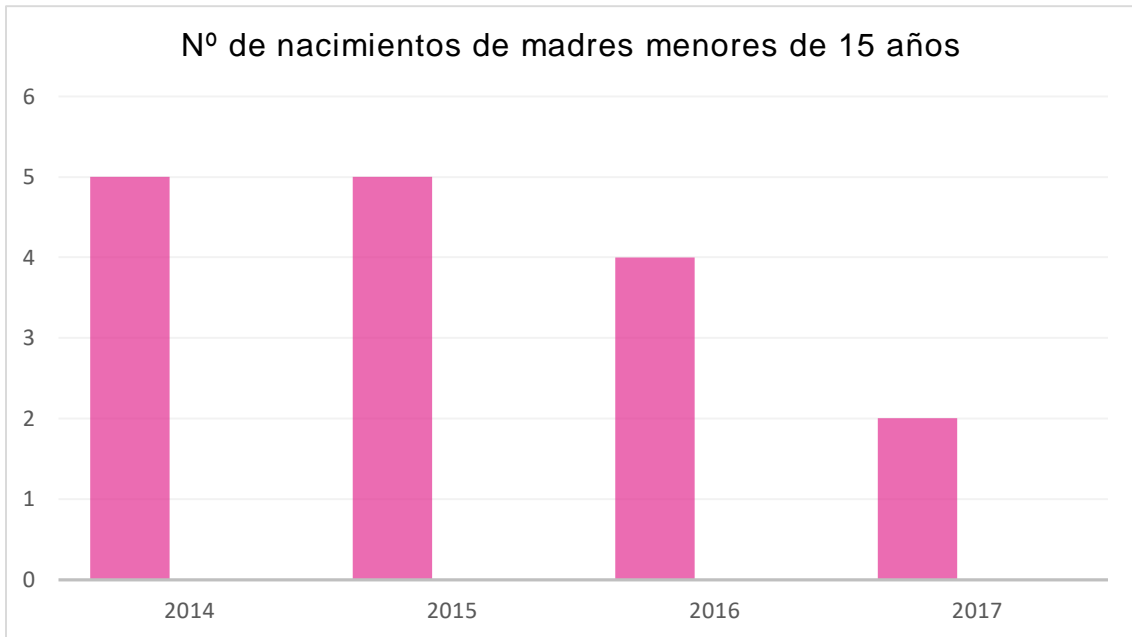


Gráfico 3. Número de nacimientos en Canarias desde el año 2014 hasta el 2017 de madres menores de 15 años.

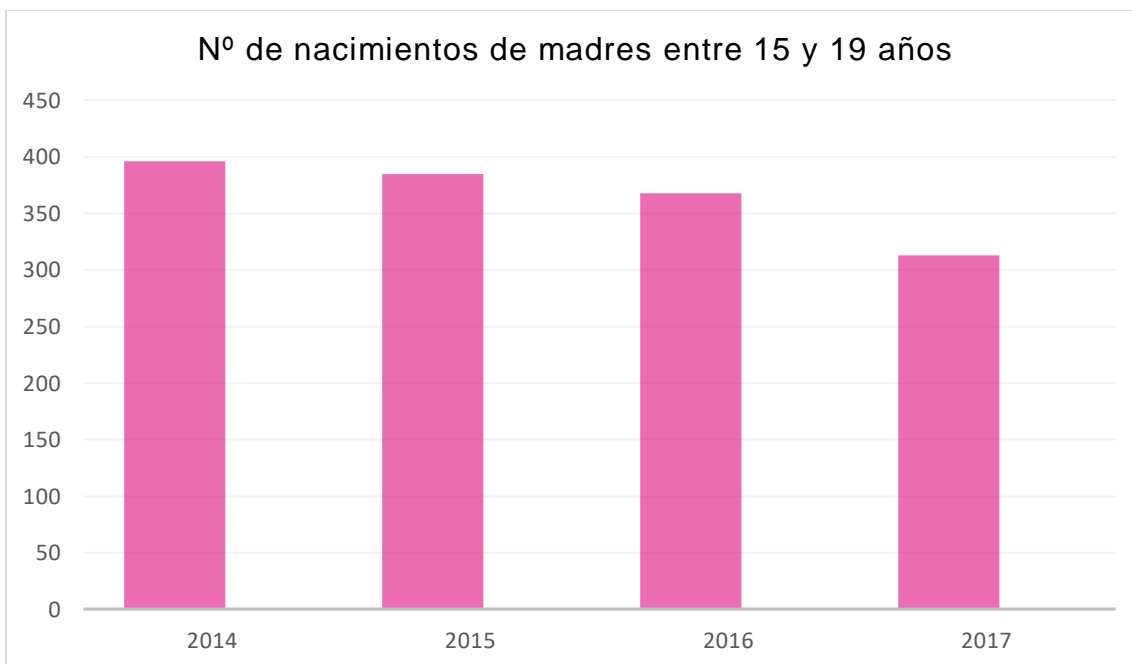


Gráfico 4. Número de nacimientos en Canarias desde el año 2014 hasta el 2017 de madres cuyas edades están comprendidas entre 15 y 19 años.

Según un estudio realizado por el Instituto Canario de Juventud se confirma que el 10% de embarazos de menores de todo el Estado pertenece a Canarias y que en diferentes barrios de algunos municipios canarios lo ven como un "fenómeno normalizado", dado a que las madres de estas adolescentes embarazadas tuvieron a sus hijos o hijas siendo adolescentes<sup>24</sup>.

El aumento de embarazos en adolescentes en las islas se relaciona con una disminución de las cifras del aborto. Según la Consejería de Sanidad, en 2016 hubo 549 abortos en jóvenes menores de 20 años, siendo el número de aborto más bajo en los últimos 5 años<sup>24</sup>.

Someterse a un aborto en la adolescencia es peligroso ya que se trata de la interrupción del embarazo y trae consigo múltiples consecuencias físicas y emocionales.

Las **consecuencias físicas** son fundamentalmente: infecciones, fiebres, cólicos, enfermedad pélvica inflamatoria, hemorragias, perforación de útero, desgarros, entre otros.

Las **consecuencias emocionales** principales son: situaciones de estrés, traumas mentales con graves secuelas para el futuro, uso de tóxicos, pérdida de apetito, ansiedad, angustia, problema de pareja, sentimiento de culpabilidad, pérdida de la confianza en uno mismo y de la autoestima<sup>40</sup>.

El aborto es un tema multidimensional, difícil de concretar en lo que respecta a la decisión de llevarlo a cabo por lo que se debe tener toda la información adecuada antes de someterse a él.

Cuando llega la maternidad en la adolescencia, trae consigo una serie de consecuencias. La madre adolescente debe asumir infinitud de responsabilidades incluyendo el rol de madre sin alcanzar la madurez necesaria para ello, además, el aspecto económico también es un problema ya que en la mayoría de los casos, las adolescentes son dependientes económicamente de su familia por lo que ocasiona comenzar la vida laboral y abandonar la escolar, trayendo consigo una disminución de la formación de la adolescente siendo muy difícil la reintegración a la formación escolar tras el periodo del embarazo y parto, por lo que un embarazo en la adolescencia supone un bajo o nulo rendimiento escolar.

Uno de los problemas principales del embarazo no deseado es la falta de información. Muchos adolescentes no tienen acceso a los servicios de atención de salud sexual y muchos otros no saben que existen, ya que desconocen los recursos sanitarios que se prestan para este servicio. Por ello, se debe aumentar la información y hacerla más visible para todo aquel que desee acceder o requiera ayuda conozca el proceso que debe llevar, y que además de dar educación sexual al adolescente para evitar embarazos no deseados, cuando exista un embarazo ayudar y orientar sobre la mejor forma de llevar el proceso.

Según el artículo "Abortos adolescentes" publicado en el Periódico "El País", expone que: "Vivimos en la sociedad de la información y la educación sexual forma parte del currículo educativo". Además, manifiesta según varios estudios que existen ideas

equivocas sobre la sexualidad. Es por ello por lo que hay adolescentes que no tienen acceso a una información de calidad y muchas de las que poseen la información siguen realizando conductas de riesgo<sup>41</sup>.

El problema realmente es la falta de información y de formación. Si aumentaran los proyectos destinados a prevenir conductas de riesgo, muchos embarazos a edades tempranas se evitarían. Por ello es imprescindible que los adolescentes posean la información adecuada sobre la sexualidad para llevar a cabo una vida totalmente sana<sup>42</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

3.1.1. Conocer la opinión de 30 adolescentes entre 13 y 16 años sobre embarazo no deseado.

3.1.2. Impartir y evaluar un taller formativo de 3 horas de duración.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

3.2.1. Identificar el grado de información de las adolescentes sobre métodos de anticoncepción.

3.2.2. Definir los métodos de anticoncepción empleados por el grupo de adolescentes.

3.2.3. Objetivar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que protegen frente a las ETS.

## **4. MATERIAL Y MÉTODO**

### **4.1 Diseño del estudio**

Se trata de una investigación mixta, que incorpora una investigación de corte fenomenológico, ya que se recoge información basada en preguntas abiertas para su posterior análisis que busca conocer las opiniones que tienen las adolescentes sobre el embarazo no deseado y su repercusión en comportamiento sexual. Y una investigación cuantitativa fruto del análisis de los cuestionarios elaborados por las adolescentes tras la impartición de formación específica relativa a métodos de anticoncepción y aborto para objetivar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que protegen frente a las ETS.

En el presente estudio fenomenológico transversal se lleva a efecto mediante entrevistas semiestructuradas que nos llevan a hacer comparaciones de las opiniones de las adolescentes sobre el embarazo no deseado y los métodos de anticoncepción, para ello realizamos un muestreo por conveniencia, que nos posibilita desde el punto de vista práctico obtener la mejor información en el menor tiempo posible.

### **4.2. Método**

#### **4.2.1. Muestra.**

Adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 16 años del colegio “Colegio Tacoronte”. Dicho colegio está compuesto por un total de 338 alumnos, de los cuales 168 son alumnas de las que se escogerá, de manera voluntaria y aleatoria, a 30 de ellas cuyas edades estén comprendidas entre los 13 y 16 años.

#### **4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión**

Todas las alumnas que deseen participar y que hayan sido autorizadas por sus progenitores hasta tener un total de 30.

#### **4.2.3. Recogida de datos**

Previo a la recogida de datos y realización de entrevistas, obtendremos los permisos institucionales de las adolescentes y sus progenitores pertinentes para participar en el proyecto. Para ello solicitamos la autorización al colegio de referencia (anexo I). Seguidamente, los padres y las alumnas participantes habrán de firmar el consentimiento informado (anexo II), autorizando así la participación de sus hijas en el proyecto de investigación.

Tras las autorizaciones, se procederá a la realización de la entrevista de las alumnas escogidas, que se basará en 15 preguntas abiertas (anexo III), la cual nos indicará la opinión y el grado de conocimiento que tienen sobre el embarazo no deseado, los métodos anticonceptivos para evitarlos y el aborto. Posteriormente, se impartirá el programa formativo explicado en el anexo IV. Y, por último, al finalizar la formación se evaluará la adquisición de conocimientos mediante un cuestionario (anexo V), formado por dos alternativas de respuesta (sí o no), para evaluar los conocimientos adquiridos tras la jornada formativa. Tanto la entrevista semiestructurada como el cuestionario de evaluación del curso son de elaboración propia.

Se realizan entrevistas semiestructuradas que serán grabadas en audio, transcritas y posteriormente analizadas y categorizadas desde una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico para un posterior análisis del discurso.

Dichas entrevistas individuales se realizan durante los meses de enero y febrero de 2020.

#### **4.2.4. Análisis de datos**

Una vez hecha la recogida de datos de las entrevistas individuales<sup>43,44</sup>, se procederá a la transcripción de las entrevistas orales, para a continuación hacer una segmentación de datos, realizando una categorización: se establecen categorías y subcategorías y se codifican las mismas. Para el tratamiento de los datos se utiliza el programa informático “Nvivo 12”, además del soporte en ficheros en word.

Para evaluar el cuestionario tras la formación se hará un análisis estadístico de las respuestas (media, mediana y moda).

### **4.3. Consideraciones éticas**

En este proyecto la participación de los sujetos es voluntaria. Se pedirá las autorizaciones y los consentimientos, en los que se garantiza que los datos serán tratados de manera confidencial de acuerdo con La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales<sup>45</sup>, así como con el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así nos aseguramos que sea un estudio éticamente correcto. Una vez concluido el estudio, los participantes serán informados de los resultados<sup>46</sup>.



#### **4.4. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones que se nos presentan en el estudio están relacionadas con la escasa bibliografía en castellano relativa al tema. Dada esta escasez de estudios de carácter cualitativo partimos de una dificultad añadida para poder comparar y los resultados de este estudio en el contexto de lo que opinan las adolescentes en el tema abordado.

Otra limitación que se nos puede presentar, es la dificultad de conseguir las 30 participantes y que no presenten inconveniente en participar en las entrevistas individuales y en las jornadas formativas posteriores.

## 5. CRONOGRAMA

La duración estimada del estudio será de 6 meses. El mes de inicio será enero de 2020 y el de finalización, junio de 2020. El estudio se dividirá en diferentes fases donde se incluirán las actividades a realizar, citadas en la siguiente tabla.

| 2020   |       |         |       |       |      |       |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Actividades  | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
| Consentimiento informado del Colegio, de padres y adolescentes | ■     |         |       |       |      |       |
| Realización de entrevistas                                     | ■     | ■       | ■     | ■     | ■    | ■     |
| Curso formativo a adolescentes                                 |       |         | ■     |       |      |       |
| Entrega de cuestionarios y recogida de información             | ■     | ■       | ■     | ■     | ■    | ■     |
| Análisis de resultados   |       |         |       | ■     |      |       |
| Comparación de resultados                                      | ■     | ■       | ■     | ■     | ■    | ■     |
| Elaboración del informe final                                  |       |         |       |       | ■    |       |
| Presentación y difusión de resultados                          | ■     | ■       | ■     | ■     | ■    | ■     |

## 6. PRESUPUESTO

La siguiente tabla muestra los gastos necesarios para llevar a cabo el proyecto de investigación.

| Concepto                    | Unidades de medida                          | Cantidad | Costo unitario (€) | Costo total (€) |
|-----------------------------|---|----------|--------------------|-----------------|
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>     |   |          |                    |                 |
| Investigador                | 1   | 1        | 1.000              | 1.000           |
| <b>MATERIALES FUNGIBLES</b> |   |          |                    |                 |
| Papel DNI-A4                | 1 paquete                                   | 500      |                    | 4,90            |
| Bolígrafos                  | Unidades                                    | 30       | 0,40               | 12              |
| Impresiones                 | Hoja  | 4        | 0,03               | 0,12            |
| Fotocopias                  | Encuesta +<br>Cuestionario<br>+Autorización | 91       | 0,03               | 2,73            |
| Movilidad                   | Persona                                     | 1        | 10                 | 10              |
| <b>TOTAL</b>                |   |          | <b>1.010,46</b>    | <b>1.029,75</b> |

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Noguera O. N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2018;7(7):151. [Consultado en 12 febrero 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201 (4).pdf
2. Gonzalez OB, Martínez RM, González PI, Salazar GV, Treviño GV. Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. Enfermería Univ. 2010;7(1):16–22. [Consultado en 15 febrero 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632010000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632010000100003)
3. Ríos I. Embarazo adolescente. 2016; [Consultado en 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.levante-emv.com/castello/2016/12/17/embarazo-adolescente/1505545.html>
4. “Edusex”, el nuevo proyecto de educación sexual para los institutos de la Región. La Verdad [Internet]. 2018; [Consultado en 3 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.laverdad.es/murcia/edusex-nuevo-proyecto-20180802140412-nt.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.[Consultado en 3 marzo 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
6. Rodríguez A. Desarrollo cognitivo en la adolescencia: características, cambios cognitivos y etapas [Internet]. Lifeder. [Consultado en 3 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/desarrollo-cognitivo-adolescencia/>
7. Martínez L. Adolescencia: Un período temido o una oportunidad de futuro [Internet]. Efe: Salud. 2017. [Consultado en 20 marzo 2019] Disponible en: <https://www.efesalud.com/adolescencia-miedos-psicologia-salud>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. [Consultado en 20 marzo 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
9. León P, Minassian M, Borgoño F BF. Embarazo adolescente. Rev Pediatría Electrónica, Hosp Clin Niños Roberto del Río [Internet]. 2008;5:42–51. [Consultado en 20 marzo 2019]. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO\\_ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf)

10. Gobierno de España. Análisis de la situación de la juventud [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Consultado en 20 marzo 2019]. Disponible en:  
<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/analisis.htm>
11. Regi F, Autor M, Frutos D, Regi F, Autor M, Frutos D. Informe Anual [Internet]. 2018. 72 p. [Consultado en 25 marzo 2019]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/about/execboard/files/UNICEF\\_Informe\\_Anual\\_2017\\_ES.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/UNICEF_Informe_Anual_2017_ES.pdf)
12. Instituto Nacional de Estadística. Nacimientos por edad de la madre , mes y sexo . [Internet] [Consultado en 25 marzo 2019]. Disponible en:  
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/provi/I0/&file=01001.px&L=0>
13. Instituto Nacional de Estadística. Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año. [Internet]. 2017 [Consultado en 25 marzo 2019]. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/I0/&file=02002.px>
14. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet] [Consultado en 25 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
15. Castillo C GS. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN CARTAGENA, COLOMBIA – 2014. Articul Investig. 2015;23(Creencias y practicas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia):312–38. [Consultado en 30 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26843173004>
16. Portalatín B. El despertar de la sexualidad. El Mundo [Internet]. 2015; [Consultado en 30 marzo 2019]. Disponible en:  
<https://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>
17. Alcolea S MD. Guia de Cuidados en el Embarazo-Hospital de Ceuta [Internet]. [Consultado en 30 marzo 2019]. Disponible en:  
<http://www.ingesa.msssi.gob.es/en/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
18. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y EJ. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2012;333–42. [Consultado en 30 marzo 2019]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)

19. Guía infantil. El embarazo semana a semana [Internet]. 2018. [Consultado 30 marzo 2019]. [Consultado en 1 abril 2019]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/el-embarazo-semana-a-semana/>
20. Díaz A, Sugg C VM. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev Sogia [Internet]. 2004;11:79–83. [Consultado en 1 abril 2019]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>
21. López F. La sexualidad en la adolescencia. Pediatr Integr. 2017;XXI(4):278–85. [Consultado en 4 abril 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>
22. Martínez L. Los países con más embarazos adolescentes. Actitud Fem [Internet]. [Consultado en 5 abril 2019]. Disponible en: <https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
23. Dos de cada cien madres son adolescentes en España. Periódico ABC [Internet]. 2018; [Consultado en 6 abril 2019]. Disponible en: [https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-cada-cien-madres-adolescentes-espana-201809130225\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-cada-cien-madres-adolescentes-espana-201809130225_noticia.html)
24. Canarias-semanal.org. Embarazos de adolescentes en Canarias: Cifras de subdesarrollo. 2019. [Consultado en 6 abril 2019]. Disponible en: <http://canarias-semanal.org/art/25262/embarazos-de-adolescentes-en-canarias-cifras-de-subdesarrollo>
25. Instituto Nacional de Estadística. Tasas de Fecundidad por comunidad autónoma, según orden del nacimiento y nacionalidad (española/extranjera) y edad de la madre [Internet]. [Consultado en 11 abril 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1440>
26. Cámara JL. El número de menores canarias embarazadas crece por tercer año consecutivo. Diario de Avisos [Internet]. 2016; [Consultado en 15 abril 2019]. Disponible en: <https://diariodeavisos.elespanol.com/2016/04/numero-menores-canarias-embarazadas-crece-tercer-ano-consecutivo/>
27. Rodríguez MJ. Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes? Adolescere.

- 2015;3:69–79. [Consultado en 17 abril 2019]. Disponible en: [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_69-79\\_Anticoncepcion.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf)
28. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Campaña de prevención de embarazos no deseados. 2010 [Internet]. Gobierno de España. 2010. [Consultado en 17 abril 2019]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/comunicacion/campanas/prevencionEmbarazos2010.htm>
  29. NiñasyNiños. El proyecto de Educación Sexual Básica [Internet]. [Consultado en 17 abril 2019]. Disponible en: <http://www.niñasy niños.com/el-proyecto-de-educacion-sexual-basica/>
  30. Moreno C. Preservativo masculino [Internet]. [Consultado en 22 abril 2019]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-preservativo-masculino>
  31. Moreno C. Preservativo femenino [Internet]. [Consultado en 22 abril 2019]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-preservativo-femenino>
  32. MedlinePlus. Anticonceptivos orales combinados [Internet]. [Consultado en 26 abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000655.htm>
  33. Serrano Navarro J QJ. Anticoncepción Hormonal Combinada Oral, Transdérmica Y Vaginal. ProSEGO [Internet]. 2013;(28036):20. [Consultado en 26 abril 2019]. Disponible en: [http://hosting.sec.es/descargas/PS\\_Anticoncepcion\\_Hormonal\\_Combinada\\_Oral\\_Transdermica\\_Vaginal.pdf](http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_Hormonal_Combinada_Oral_Transdermica_Vaginal.pdf)
  34. Clínica Ginecología Almería. DIU (cobre u hormonal) [Internet]. [Consultado en 27 abril 2019]. Disponible en: <https://www.ginealmeria.es/anticoncepcion/diu/>
  35. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. 2018. [Consultado en 27 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
  36. TeensHealth. La marcha atrás [Internet]. [Consultado en 28 abril 2019]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/contraception-withdrawal-esp.html>
  37. Stegmann J G. La marcha atrás es un método anticonceptivo» y otros peligrosos

- bulos sobre el sexo. Periódico ABC [Internet]. 2018; [Consultado en 28 abril 2019]. Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-marcha-atras-metodo-anticonceptivo-y-otros-peligrosos-bulos-sobre-sexo-201804121402\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-marcha-atras-metodo-anticonceptivo-y-otros-peligrosos-bulos-sobre-sexo-201804121402_noticia.html)
38. Gil R. El número de abortos ha bajado en España desde la entrada en vigor de la actual ley de plazos [Internet]. rtve. 2019. [Consultado en 2 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20190208/numero-abortos-bajado-espana-desde-implementacion-actual-ley-plazos/1880920.shtml>
  39. Instituto Canario de Estadística. Nacimientos según edades de ambos padres, grupos de edad e islas de Canarias de residencia de las madres por años [Internet]. 2017. [Consultado en 2 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:dd95c6ea-de8d-4f40-a3b3-580987036629&uripub=urn:uuid:77ff28fc-e8b2-4544-bcb6-433f2288abed>
  40. Más Vida. Secuelas del Aborto [Internet]. 2017. [Consultado en 4 mayo 2019]. Disponible en: <http://masvidaoficial.org/secuelas-del-aborto/>
  41. Periódico El País. Abortos adolescentes [Internet]. 2007. [Consultado en 4 mayo 2019]. Disponible en: [https://elpais.com/diario/2007/09/30/opinion/1191103203\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2007/09/30/opinion/1191103203_850215.html)
  42. Martínez S. Embarazo adolescente: ¿falta educación sexual o proyecto de vida? Semana [Internet]. 2014; [Consultado en 4 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/embarazo-adolescente-falta-educacion-sexual-proyecto-de-vida/393556-3>
  43. Blasco, T, y Otero, L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Investigación. 2008. Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/408/399](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/408/399)
  44. Alsaawi, Ali, A Critical Review of Qualitative Interviews. European Journal of Business and Social Sciences, 2014, Vol. 3, No. 4. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=2819536> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2819536>
  45. Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado; 2018. [Consultado en 5 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
  46. Europa. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016. 2016;2014. [Consultado en 5 mayo 2019].



Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

47. Cáceres L. Video Prevención del embarazo en adolescentes [Internet]. 2015. [Consultado en 4 mayo 2019]. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=D0RAy7C\\_BaM](https://www.youtube.com/watch?v=D0RAy7C_BaM)

## 8. ANEXOS

### 8.1 ANEXO I. Solicitud de autorización del colegio para la impartición del programa formativo

D<sup>a</sup>....., con DNI .....,  
responsable del centro educativo, ..... con NIF .....

Y domicilio en.....

Calle / Avda. / Plaza..... nº.....

C.P....., Provincia:.....

AUTORIZO a: D<sup>a</sup> ..... con D.N.I, a utilizar la información necesaria para la realización del estudio “Embarazo en la adolescencia. A propósito de un programa formativo”.

En Santa Cruz de Tenerife a..... de.....de 2019

Firma del responsable

## 8.2 ANEXO II.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

#### Estimados Padres y/o Apoderados:

Su hija ha sido invitada a participar en el estudio titulado “Embarazo no deseado en adolescentes en Canarias. A propósito de un programa formativo”, dirigido por una alumna de Enfermería, Leticia Quintero Gutiérrez, del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Haga preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento. La participación de su hija en éste estudio es completamente voluntaria.

El objetivo de este estudio es conocer la opinión de 30 adolescentes entre 13 y 16 años sobre embarazo no deseado.

Este estudio de investigación está dirigido a niñas de 13 a 16 años de un colegio denominado “Colegio de Tacoronte”. Aproximadamente, participarán en este estudio un total de 30 escolares.

Si Usted autoriza su hija para participar en este estudio se le aplicarán las siguientes actividades:

1. Entrevista.
2. Formación.
3. Cuestionario tras formación.

Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción. Además, su hija tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

Cabe destacar que no existe ningún riesgo para su hija por su participación. Si ella lo desea puede dejar de participar de las actividades, sin que signifique sanción para ella o Usted. Al participar de todo el estudio los beneficios directos que recibirá usted o su hija son los resultados de las evaluaciones y la posibilidad de prevenir la presencia embarazo a temprana edad y permitir a los investigadores proponer la creación de programas de prevención. No se contempla ningún otro tipo de beneficio para usted o su hija.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de su hija, estos datos serán organizados con un número asignado a cada escolar, la identidad de las niñas estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente reservada.

Al finalizar el estudio usted recibirá los resultados de la evaluación de su hija en un sobre cerrado, el cual será entregado a cada estudiante en el establecimiento educacional.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES)

Yo ....., con DNI .....  
acepto que mi hija .....participe  
voluntaria y anónimamente en la investigación “**Embarazo no deseado en adolescentes  
en Canarias. A propósito de un programa formativo**”, dirigida por la alumna Leticia  
Quintero Gutiérrez, académica del Depto. de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de  
participación que se le solicitará a mi hija.

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún  
daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a  
participar de mi hija o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o  
recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que  
la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán  
identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se  
obtenga será guardada y analizada por la investigadora, la resguardara y sólo se utilizará  
para los fines de este proyecto de investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las  
partes.

Nombre Usuario/a

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha: .....

### **8.3 ANEXO III.**

#### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Se realiza para identificar el conocimiento que tienen las adolescentes de 13 a 16 años sobre el embarazo no deseado, los principales métodos anticonceptivos y el aborto.

1. ¿Cree que la adolescencia es una buena etapa para quedarse embarazada?
2. ¿Conoce a alguna adolescente que haya quedado embarazada?
3. ¿Cree que tiene información suficiente sobre la sexualidad?
4. ¿Quiénes le han aportado información sobre la sexualidad?
5. ¿Mantiene relaciones sexuales?
6. ¿Usa métodos anticonceptivos?
7. ¿Cree que los anticonceptivos evitan las ETS y los embarazos?
8. ¿Qué sabe del aborto y sus riesgos?
9. ¿Cree que el aborto es un método anticonceptivo?
10. ¿Conoce a alguna adolescente que haya abortado?
11. ¿Usa preservativo independientemente de usar otro método?
12. ¿Cree que la familia es un factor importante a la hora de quedarse embarazada?
13. ¿Cree que tener pareja influye en quedarse embarazada?
14. ¿Ha tenido que recurrir a la anticoncepción de urgencia?
15. ¿Cuál cree que es la edad óptima para quedarse embarazada?

## 8.4 ANEXO IV. Programa formativo para adolescentes

Se realiza un programa formativo con el fin de informar y formar a los adolescentes, mediante talleres, charlas y vídeos sobre conductas sexuales adecuadas para llevar a cabo una salud sexual saludable y libre de riesgos. El programa se impartirá en 3 horas, comenzando a las 10 de la mañana y finalizando a las 13:00 horas.

9:00- 11:00 h.

Impartición de teoría de los siguientes temas:

- Relaciones sexuales en la adolescencia.
- Riesgos en las relaciones sexuales (ETS y embarazo).
- Métodos anticonceptivos.
- El aborto.

Vídeo denominado: "Prevención del embarazo en adolescentes"<sup>47</sup>.

[https://www.youtube.com/watch?v=D0RAy7C\\_BaM](https://www.youtube.com/watch?v=D0RAy7C_BaM)

11:00-11:30 h.

Resolución de dudas y preguntas.

11: 30-13:00 h.

Seminarios:

1. Uso del preservativo.
2. Educación sentimental y emocional:
  - Relación, compromiso, amor y pareja.
  - Autoestima y seguridad.
  - Relación adolescencia- embarazo.
3. Conocer nuestro cuerpo.

## 8.5 ANEXO V. Cuestionario

Leticia Quintero Gutiérrez, alumna de 4º de Enfermería refiere que el siguiente cuestionario tiene como fin de evaluar los conocimientos adquiridos tras la jornada formativa sobre métodos de anticoncepción y embarazo impartida en el colegio. La finalidad del proyecto en su totalidad busca conocer la opinión que tienen las alumnas sobre el embarazo no deseado, métodos anticonceptivos y aborto, impartir un programa formativo para enseñar e informar y evaluar los conocimientos adquiridos mediante el siguiente cuestionario.

Marque con una X. Respuestas: Sí o No

| Preguntas   | SÍ                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Cree que la adolescencia es una buena etapa para llevar a cabo un embarazo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Considera el embarazo no deseado en la adolescencia un problema a nivel mundial?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Mantiene relaciones sexuales?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Cree que la han aportado suficiente información para llevar una vida sexual adecuada?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Cree que la educación que posee es fundamental para tener un embarazo en la adolescencia?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Cree que la familia es un factor importante para tener un embarazo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Considera el tener pareja un factor influyente a la hora de quedarse embarazada?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Conoce los principales métodos anticonceptivos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Conoce el riesgo de no usar métodos anticonceptivos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Cree que el preservativo masculino y femenino, la anticoncepción hormonal combinada y el dispositivo intrauterino son métodos anticonceptivos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Considera el aborto como un método anticonceptivo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Cree que es importante usar el preservativo cuando mantiene relaciones sexuales independientemente del uso de otro anticonceptivo?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Cree que la seguridad en uno mismo y la autoestima contribuyen a evitar situaciones sexuales de riesgo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Piensa que la información transmitida en los talleres le ha servido para llevar a cabo conductas sexuales seguras y libres de riesgo?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |