

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes,
Subcentro de Salud de la parroquia de San Antonio de Ibarra-Imbabura, Mayo
Octubre del 2015.**

María Ximena Tapia Paguay¹, Muñoz Papa Melissa Dayana², Jéssica Alexandra Rosero
Guajan²

¹Universidad Técnica del Norte

¹Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud

²Tesistas de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud

mariaxi_2@hotmail.com

RESUMEN

América del Norte, países Latinoamericanos y el Caribe tienen un mayor índice de reproducción, “cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre 13 y 19 años de edad, en todo el mundo” según la Organización Mundial de la Salud; por lo cual se considera un problema de salud, que afecta a la región latinoamericana de forma preocupante. Este estudio tiene como objetivo general determinar los factores asociados al embarazo precoz en la vida de las adolescentes, para la generación de una propuesta que aporte a la solución del problema; de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal y propositivo; el mismo que profundiza en los contextos familiares, relaciones del adolescente, desarrollo de una sexualidad responsable, determinación de los factores de riesgo y manejo del proyecto de vida. La investigación fue realizada en el Subcentro de Salud de San Antonio a 50 adolescentes embarazadas, información obtenida del censo obstétrico. Los instrumentos utilizados fueron la observación directa y la encuesta, los mismos que arrojaron los siguientes resultados: la problemática del embarazo temprano

en adolescentes constituye un riesgo que se asocia con la edad, escolaridad, falta de comunicación, información, educación, ausencia de valores, irresponsabilidad en la sexualidad y carencia de un plan de vida. Se aconseja mantener una estructura familiar apropiada, puesto que es núcleo y base fundamental de principios y valores que acarrea el adolescente a lo largo de su vida.

Palabras Clave: Adolescencia, desarrollo, sexualidad, salud, precoz, riesgo.

SUMMARY

North America, Latin American and Caribbean countries have a higher rate of reproduction “each year 15 million of teenagers about 13 and 19 years old give birth around the world” according to the World Health Organization so it is considered a health problem that is affecting to the Latin American region. This study has as general objective to determine the factors associated with early pregnancy in the teenagers in order to generate a proposal as a contribution to the solution of the problem. It is descriptive, documentary, analytical, transversal and purposeful study which deeper into family contexts, teenagers relationships, developed of responsible sexuality, identification of risk factors and management of the life project. The research was developed in the Health care center in San Antonio to 50 pregnant teenagers, information obtained from obstetric census. The instruments were the direct observation and survey, which give us the following results: the problem of early in the pregnancy teenagers are risk associated with age, educational level, poor communication, information, education, without values, sexual irresponsibility and lack of a life plan. It is advisable to maintain a proper family structure, since it is the core and foundation of principles and values that brings the teenagers throughout their life.

Key words: Adolescence, development, sexuality, health, early pregnancy, risk.

INTRODUCCIÓN

El grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante, porque representa la edad en que se inicia la vida sexual activa. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los diez y los diecinueve años de edad.

La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva. (2)

Actualmente la edad media aproximativa de la primera relación coital es de 16 años para los chicos y 17 años para las chicas (3).

El interés que nos llevó a realizar esta investigación es el aumento de embarazos precoces en la adolescencia. En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 12 a 19 años son de 122.301, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (4) .De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados. (5) (Ecuador, 2015).

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. (3)

METODOLOGÍA

El diseño del estudio es cualitativo no experimental y de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal, con enfoque propositivo. Dicha investigación fue realizada en la parroquia de San Antonio y en conexión con el Subcentro de dicha localidad.

Con la debida autorización de la Distrito de Salud N 1, y del Subcentro de Salud de San Antonio, se inició la investigación; la obtención de información acerca de las adolescentes

en estado de gestación fue recabada por medio de los registros y censos obstétricos de los meses de octubre y noviembre del año 2015, teniendo como resultado 50 personas; debido al número de población del estudio, se realiza una muestra aleatoria.

La población estudiada fueron las adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, pertenecientes a la parroquia de San Antonio, las mismas que realizan sus controles médicos en la institución de salud antes mencionada.

Criterios de Inclusión: Adolescentes embarazadas que pertenecen a la parroquia de San Antonio

Criterios de exclusión Adolescentes que no pertenecen al sector y Adolescentes que no quisieron formar parte de la investigación.

Para la recolección de la información se utilizó los instrumentos y técnicas que permitieran conocer el diagnóstico de la problemática siendo estos la observación directa, en donde se percibe las características sociales, culturales y emocionales de las adolescentes y por otro lado la encuesta, medio por el cual comprobamos la realidad y se determinó cuáles son los factores que influyen en un embarazo precoz mediante la información brindada por parte de las adolescentes.

El análisis de la información se realizó a partir de los datos recolectados en cada uno de los ítems los mismos que fueron procesados por medio del programa estadístico IBM SPSS STATISTICS 22 y fueron expuestos de forma esquemática por medio de tablas porcentuales.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Preguntas ¿Qué edad tiene usted?*, ¿De qué etnia se considera usted?*, ¿Qué grado de escolaridad tiene?

Tabla 16

Edad- Etnia- Escolaridad

¿Qué grado de escolaridad tiene?	¿De qué etnia se considera usted?		¿Qué edad tiene usted?	TOTAL
	Mestiza	Afro- descendiente		
Primaria	5	1	De 13 a 17 años	6
	1	1	Mayor a 18 años	2
	6	2	Total	8
Ciclo Básico	12	1	De 13 a 17 años	13
	4	0	Mayor a 18 años	4
	16	1	Total	17
Bachillerato	18	1	De 13 a 17 años	19
	5	0	Mayor a 18 años	5
	23	1	Total	24
Superior	1	0	Mayor a 18 años	1
	1	0	Total	1
Total	35	3	De 13 a 17 años	38
	11	1	Mayor a 18 años	12
	46	4	Total	50

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

La mayoría de adolescentes embarazadas se encuentran en un rango de edad entre 13 a 17 años, son de etnia mestiza y se encuentran cursando o han culminado el ciclo básico y el bachillerato, según la investigación sociodemográfica, de la “Guía de Educación para salud: Prevención de Embarazo en adolescentes” de la Universidad de Cuenca – Ecuador (6) , demuestra que el sector donde predomina la maternidad temprana es en mujeres sin escolaridad, este dato no concuerda con los datos obtenidos en este estudio, ya que la muestra obtenida refleja que la mayoría de mujeres adolescentes embarazadas si tienen

un ciclo de escolaridad, pero con la situación que viven al momento pocas son las que se arriesgan a seguir estudiando, dependiendo del apoyo obtenido y brindado por sus padres, en general tienen muy escasas oportunidades educativas.

Pregunta: ¿Cuál es su estado civil?

Tabla 3

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Soltera	30	60,0	60,0
Casada	7	14,0	14,0
Unión libre	13	26,0	26,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

En la tabla que antecede se evidencia un porcentaje alto de la muestra corresponde al estado civil Soltera, seguido de Unión Libre y finalmente con un bajo porcentaje las adolescentes casadas, haciendo referencia al estudio realizado en Bogotá – Colombia “Consecuencias del Embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven”, el cual describe los principales cambios que conlleva ser madre a temprana edad, siendo uno de estos el estado civil, anteriormente se sometía a la mujer embarazada a entablar una relación matrimonial prematura (7). En la actualidad la función social de la mujer cambió, ya no solamente a tener hijos y criarlos, sino de involucrarse a la vida laboral fomentando su desarrollo personal, dejando así de lado la necesidad de contraer matrimonio y ser aceptada como madre soltera por la sociedad.

Pregunta: ¿Cómo está constituida su familia?

Tabla 5

CONSTITUCIÓN FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Completa	27	54,0	54,0
Incompleta	23	46,0	46,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

La mayoría de las familias de los adolescentes son familias nucleares, cuentan con todos los miembros de una familia, por el contrario en una menor cantidad tenemos las familias monoparentales. Al observar valores similares es un dato preocupante ya que dentro del ambiente familiar es donde se adquiere sentimientos de pertenencia, adaptación y seguridad, mientras que al haber una disfuncionalidad o una desintegración familiar repercute en el desarrollo del adolescente, volviéndolo más vulnerable ante situaciones de riesgo. En Lima-Perú en la investigación “Factores psicosociales, familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria. (8) Se obtuvieron valores similares en donde de todos los adolescentes investigados el 42% corresponden a hogares monoparentales, esto repercute en la formación completa del adolescente, e influye en el desarrollo y en las relaciones que mantiene con su entorno.

Pregunta: ¿Qué tipo de educación recibió por parte de sus padres?

Tabla 6

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Rígida	12	24,0	24,0
Tolerante	20	40,0	40,0
Adecuada	18	36,0	36,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

La educación que predomina de parte de los padres es la tolerante, a continuación a adecuada y la rígida, teniendo en cuenta que la primera institución educativa y socializadora del adolescente, ya que transmite valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria desde que nace comienza a vivir la influencia formativa del ambiente familiar, factor muy importante en el inicio de una actividad sexual precoz. Datos similares encontrados en el estudio realizado en Lima-Perú en la investigación “Factores psicosociales, familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria, en el que indica que no existe asociación entre los niveles de adaptabilidad familiar y la iniciación sexual.

Pregunta: ¿Qué es lo más difícil a la hora de hablar de sexualidad con sus padres?

Tabla 7

NIVEL DE DIFICULTAD PARA HABLAR DE SEXUALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Lograr su Atención	9	18,0	18,0
Vergüenza	11	22,0	22,0
Abordaje del tema	17	34,0	34,0
Decepción	3	6,0	6,0
Restricción de libertades	2	4,0	4,0
No es difícil	8	16,0	16,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

De acuerdo a la interrogante un mayor porcentaje responde que lo más difícil a la hora de hablar de sexualidad con sus padres es el abordaje del tema, la vergüenza como segunda opción, la atención, adolescentes que no tienen dificultad para hablar del tema y en un menor porcentaje encontramos el temor a decepcionarlos y la restricción de libertades, estos datos se relacionan con el estudio realizado en Buenos Aires – Argentina “Diálogo entre padres y adolescentes sobre sexualidad: Discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género” (9), en la actualidad los diálogos sobre sexualidad entre adolescentes y sus padres, se centran en los consejos sobre “cuidarse” de embarazos y “enfermedades”, y en menor medida dichas experiencias sexuales, ya que los padres establecen orientaciones normativas sobre la actividad sexual, para las mujeres: “en lo posible no tengas relaciones sexuales durante tu adolescencia y en caso sea, pero con tu novio, por amor y utilizando algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo y enfermedades”, y en cambio para los varones:” pueden tener relaciones sexuales durante la adolescencia siempre y cuando uses preservativos”. La falta de confianza ocasiona que una madre busque el control de la sexualidad de su hija mediante una regulación, sanciones, restricciones y recriminaciones, por tales motivos las adolescentes optan por no contar sobre sus inquietudes o experiencias sexuales, evitando así causarles una gran desilusión a sus padres.

Pregunta: ¿Dónde obtuvo información acerca de sexualidad?

Tabla 8

ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Medios de comunicación	21	42,0	42,0
Familia	4	8,0	8,0
Amigos	17	34,0	34,0
Médico	5	10,0	10,0
Desconoce	3	6,0	6,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

Se evidencia que las principales vías por las cuales las adolescentes consideran que reciben información sobre educación sexual y prevención de un embarazo, son las siguientes; liderando los porcentajes los medios de comunicación masiva, en segundo lugar mencionaron a los amigos, seguido de médicos y familia, y en último lugar corresponde a adolescentes que desconocen el tema. Los adolescentes suelen recibir información sobre educación sexual a través de medios de comunicación masiva que se encuentran a la vanguardia, pero tienen doble efecto compensatorio con la erotización, los amigos constituyen otra fuente de información tomando en cuenta que dicha información no es de calidad, una elocuente contradicción se observa ya que médico y familia ocupa el cuarto y quinto lugar, debido a que los padres se limitan a la hora de brindar educación sexual haciéndola cada vez más deficiente, información tomada del documento (10)

Pregunta: ¿Tiene pareja sexual?

Tabla 9

PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	31	62,0	62,0
No	19	38,0	38,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

En su mayoría las adolescentes encuestadas tienen pareja sexual, y por ende una vida sexual activa; el perfil sexual de una Adolescente se caracteriza por mantener relaciones sexuales esporádicas y por no tener una pareja fija. El ideal será que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas. (11) En las Adolescentes que tienen pareja sexual se considera la relación afectiva e íntima de manera continua e independiente de que la relación este o no legalizada, generalmente las adolescentes durante la etapa del embarazo visualizan a la pareja como su apoyo incondicional tanto físico, sexual, emocional, económico y como proyecto compartido en la crianza de su futuro hijo, a diferencia de aquellas que no cuentan con pareja o una relación estable, debido a que al momento de conocer del embarazo fueron abandonadas, llegando así a convertirse en madres solteras.

Pregunta: ¿Por qué accediste a tener relaciones sexuales?

Tabla 10

MOTIVO PARA LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Curiosidad	18	36,0	36,0
Influencia de amistades	7	14,0	14,0
Insistencia de pareja	10	20,0	20,0
Propia decisión	15	30,0	30,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

Se puede observar en los resultados que la gran mayoría de adolescentes acceden a tener relaciones sexuales por varias razones destacándose entre estas; la curiosidad, la propia decisión, insistencia de pareja, culminando con la influencia por parte de amistades, esta realidad se ve reflejada en la revista cubana “Aspectos psicosociales en el embarazo en la adolescencia”, quien define que los adolescentes al no tener vivencia de sentimientos y emociones positivas, tienden a ser motivados por el despertar de una curiosidad, por los mensajes recibidos por los medios de difusión masiva y hasta en muchas ocasiones por la

pornografía e influencia de amistades (12), adicional en la mayoría de casos las adolescentes acceden a tener relaciones buscando la unión romántica idealizada basada en la promesa del amor romántico, promesas muchas de ellas incumplidas.

Pregunta: ¿Sus padres tienen conocimiento sobre su actividad sexual?

Tabla 11

PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	24	48,0	48,0
No	26	52,0	52,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

Nuestra muestra respondió a esta interrogante con similares porcentajes, encontrándose un predominio en el desconocimiento de los padres sobre la actividad sexual de sus hijas adolescentes, seguido del conocimiento del tema con una mínima diferencia del 4 %, resultado que tiene relación con el estudio “La sexualidad de los jóvenes desde la perspectiva de los padres”, de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Secretaría General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo (13), la sexualidad de los hijos muchas veces se obvia, elude, incluso se niega, prolongando así la creencia por parte de los padres acerca de que mi hija o mi hijo sigue viviendo su niñez, causando una cierta resistencia a que los mismos pierdan la “inocencia”, teniendo como consecuencia que los padres no profundicen en el plano general de la sexualidad obteniendo así la falta de confianza de los adolescentes hacia sus padres. Está comprobado que las adolescentes con una buena comunicación con sus padres acerca de sexualidad son más propensas a posponer la actividad sexual, a tener menos parejas, a usar preservativos y otros métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales.

Pregunta: ¿Usó algún tipo de método anticonceptivo?

Tabla 12

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	11	22,0	22,0
No	39	78,0	78,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

El porcentaje predominante en la pregunta antes mencionada hace referencia a la falta de utilización de los métodos anticonceptivos y a la poca importancia que se le da a la planificación familiar, mientras que en un menor porcentaje tenemos a las adolescentes que si llevan su sexualidad de una forma responsable, utilizando como métodos anticonceptivos el preservativo y el implante. La mayoría de las mujeres en edad reproductiva de 13 a 19 años de edad con vida sexual activa no usan ningún método anticonceptivo, pero seis de cada diez adolescentes recurren a los métodos inseguros como es del ritmo y al coito interrumpido, información certificada en el documento de “Métodos anticonceptivos para adolescentes” Chile (14) Teniendo en cuenta que la utilización de métodos anticonceptivos en la vida de una adolescente es de vital importancia, ya que previene un embarazo no planificado y reduce el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

Pregunta: ¿Ha consumido algún tipo de sustancia antes, durante o después de una relación sexual?

Tabla 13

CONSUMO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	20	40,0	40,0
No	30	60,0	60,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

Dentro del análisis de esta tabla podemos darnos cuenta que la mayoría de las adolescentes no consumieron ninguna sustancia ni antes, durante ni después de una

relación sexual, mientras que en un menor porcentaje tenemos a las adolescentes que si consumieron algún tipo de sustancia como son las drogas y alcohol. Así mismo el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada, aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales. Debe advertirse que la correlación no implica causalidad. El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas, incluyendo éxtasis, información obtenida del trabajo de grado previo a la obtención a la tesis de grado, “Los embarazos en adolescentes y su impacto en el entorno familiar y social, Babahoyo – Ecuador (15)”.

Pregunta: ¿Mantuvo usted relaciones sexuales simultánea o sucesivamente con más de un compañero?

Tabla 14

NIVEL DE PROMISCUIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	11	22,0	22,0
No	39	78,0	78,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

Cómo respuesta de las adolescentes embarazadas a dicha pregunta, se puede observar un mayor porcentaje de las adolescentes que no han mantenido relaciones sexuales con más de un compañero, mientras que el sí, tiene un menor porcentaje, resultados que difieren con respecto a la investigación realizada en España acerca de “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes” (16), en la actualidad, refieren que los adolescentes, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de las mismas es menor, suelen mantener más relaciones con parejas ocasionales, y un mayor número de conductas de riesgo. Esta diferencia puede darse debido a la cultura, desarrollo y a la influencia de países desarrollados.

Pregunta: ¿Ha pensado cuál va a ser su proyecto de vida en el futuro?

Tabla 15

CONSIDERACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Si	28	56,0	56,0
No	22	44,0	44,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

El resultado obtenido en esta interrogante, demuestra que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas, visualizan un proyecto de vida en el futuro, mientras que en un menor porcentaje encontramos a las que no cuentan con dicho proyecto, la mayoría de adolescentes no involucran en su futuro la maternidad como tal ni al bebé que viene en camino, según el estudio realizado en la Maternidad de Guayaquil – Ecuador “Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas” (17), informa que un escaso interés por los planes de vida, entre ellos las metas y proyectos personales incrementan los números de casos de embarazos adolescentes. Una adolescente que no tiene planes a mediano y largo plazo en temas relacionados a vida de pareja e hijos, estudios o trabajos, tiende a tener una percepción pobre de sí misma y en varias ocasiones distorsiona su imagen propia, repercutiendo en su futuro y en el cuidado de su hijo.

Pregunta: ¿Dialoga con sus padres sobre aspectos de sexualidad y embarazo? ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? tabulación cruzada

Tabla 17

¿Dialoga con sus padres sobre aspectos de sexualidad y embarazo?	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?			Total
	Menor de 13 años	De 13 a 17 años	Mayor a 18 años	
Si	3	17	1	21
No	3	24	2	29
Total	6	41	3	50

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015

Análisis y Discusión:

Según la descripción anterior podemos observar que el mayor número de adolescentes encuestadas refieren haber tenido su primera relación sexual en el rango de 13 a 17 años y que de igual manera las mismas no dialogaron con su padres sobre aspectos de sexualidad y embarazo, según el documento “La iniciación sexual” estudio realizado en (18), destaca que los adolescentes con los que los padres dialogan más en esos temas retrasan la edad de inicio de las relaciones y que, en caso de mantenerlas, usan anticonceptivos y tienen menos parejas, Además las adolescentes necesitan información que vaya más allá de la reproducción y la anticoncepción, siendo necesario que aclaren sus valores, que establezcan metas personales y fortalezcan la confianza en sí mismas.

Pregunta: ¿Cuál fue su reacción al enterarse del embarazo? *¿Usted cree que una adolescente tiene suficiente madurez como para asumir la responsabilidad que implica un embarazo? tabulación cruzada

Tabla 19

¿Cuál fue su reacción al enterarse del embarazo?	¿Usted cree que una adolescente tiene suficiente madurez como para asumir la responsabilidad que implica un embarazo?		Total
	Si	No	
¿Continuar con el proceso?	9	30	39
Abortar	2	9	11
Total	11	39	50

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas de S.C.S. San Antonio, 2015.

Análisis y Discusión:

En la presente tabla se puede observar que la gran parte de las adolescentes al enterarse de su embarazo su decisión fue continuar con el proceso del mismo, y en una menor cantidad están las adolescentes que en su momento pensaron en tomar la decisión de abortar; sin llevar a cabo dicho pensar, además se pudo determinar que una gran parte de ellas piensan que una adolescente no tiene la suficiente madurez como asumir la responsabilidad que implica un embarazo, según el estudio denominado “Prevención de embarazo no planeado en adolescentes realizado en México” (19), determina que el

nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. En el caso de las adolescentes debe enfrentar las posibles respuestas de la pareja, familia, amigos e instituciones; la posibilidad de abandono y deserción de la escuela, la ruptura con el compañero, el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo. Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio. Algunas de ellas contemplan como alternativa el aborto, pero de decidirlo, enfrentarán problemas económicos (hay que pagarlo), morales (sentimientos de culpa), biológicos, (generalmente se hacen en condiciones insalubres), ilegales (está penado por la ley), a lo largo de su vida será una situación que desean ocultar.

CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas que influyen en el embarazo en adolescentes se destaca la edad en un rango de 13 a 17 años, la etnia que prevalece es la mestiza, el nivel de escolaridad entre el ciclo básico y bachillerato, y el estado civil en su mayoría solteras.
- Se identificó al embarazo temprano en adolescentes como una realidad en la población de San Antonio siendo un riesgo que se agrava y está asociado con la falta de valores, y poca responsabilidad sobre el manejo de la sexualidad, familias monoparentales y disfuncionales, la dificultad para hablar sobre temas de sexualidad, práctica de relaciones sexuales a temprana edad, ausencia de responsabilidad en cuanto a la planificación familiar, finalmente la carencia de un proyecto de vida.
- Padres de familia permisivos, liberales y poco colaboradores en la educación acerca de sexualidad. Nuestra propuesta se encaminó como aporte a la solución del problema, capacitando a las/os adolescentes de forma motivadora y lúdica logrando fomentar en ellos el desarrollo personal, la confianza, autoestima y aceptación.

RECOMENDACIONES

- **Al Ministerio de Educación:** Porque la educación en las jóvenes debería orientarse a incentivar el trabajo personal para desarrollar habilidades que les permita reflexionar y elaborar un proyecto de vida que les motive a realizar conductas consecuentes con éste, y que además les permita descubrir roles diferentes al de madre, ampliando las posibilidades de crecimiento y dándole sentido a la vida.
- **Al Ministerio de Salud Pública:** Debido a que se deben reorientar las actividades del programa de planificación familiar dirigidos a este grupo de edad.
- **A los Padres y Familia:** Cuyas características y estructura tienen mucha importancia, brindar apoyo a la adolescente en las decisiones que se tome y lo más importante que se siga brindando el calor y el apoyo familiar tan importante en esta etapa tan difícil para ellas.
- **A la Comunidad y Unidad de Salud:** Es menester de toda la sociedad aportar a la solución del problema mediante la conformación integral de una sociedad inicialmente comprensiva y rica en valores. Es responsabilidad de la Unidad de Salud capacitar a los adolescentes y padres de familia sobre temas de sexualidad, así como realizar el seguimiento a los adolescentes y la verificación del índice de incidencia del embarazo.

BIBLIOGRAFIA

1. García Baltazar M, Figueroa Perea J. Práctica anticonceptiva en adolescente y jóvenes del área metropolitana. Salud Pública. 1992.
2. Burak SD. Adolescencia y Juventud en America Latina Costa Rica: Tecnológica de Costa Rica.; 2001.

3. Lete Lasa I, De Pablo Lozano JL, Matínez Arévalo C, Parrilla Paricio J. Embarazo en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. .
4. INEC. Censo de Poblacion y vivienda. [Online].; 2010 [cited 2016 01 09]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
5. ANDES AdN. En Ecuador cae índice de embarazo en jóvenes de 15 y 19 años aunque aumenta en edades menores. Quito; 2015.
6. Delgado MF, Jaramillo Quiroz S, Falcón M. Proyecto Tecnologías de la Información y Comunicación en la formación de los Profesionales de Salud de Cuenca. [Online].; 2012. Available from: <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>.
7. Salazar Anrango AMLRQC. Consecuencias del Embarazo Adolescente en el Estado Civil de la Madre Joven:Estudi piloto en Bogotá, Colombia. Persona y Bioética. 2008.
8. Zárate Lezama A. Factores Psicosiales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria Lima - Cercado. [Online]. Cercado - Lima - Perú; 2005.
9. Jones DE. Diálogo entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. Interface - - Comunicação, Saúde, Educação. 2010 Enero - Marzo; 14(32).
10. Barbón Pérez O. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. SCIELO. 2010.
11. Baptista Oliverira AM, Días Malva V. Actitudes y Comportamientos de los Adolescentes frente a la Sexualidad. DIALNET. 2011.
12. López J, Botell Lugones M, Valdespino Pineda L, Martín AS. Aspectos Psicosociales en el Embarazo en la Adolescencia. SCIELO. 2005.
13. CIMOP , Mujer OdiSdl. La Sexualidad de los Jóvenes desde la Perspectiva de los Padres. ; 2008.
14. Montero V. Anticoncepcion en la Adolescencia. revista Medica Clinica. 2011.
15. Coello Monserrate L, Cotto Aguilar MT. Los embarazos en la adolescentes y su impacto en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al centro infantil

de la ciudad de Babahoyo. [Online].; 2012. Available from:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/473/1/T-UTB-FCS-0024.pdf>.

16. García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual y de Riesgo en Adolescentes. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH (EBSCO-dialnet-inbiomed). 2012 Abril 25; 5(1): p. 81-85.
17. Muñoz S. Perfil Socio-Demográfico Y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad. 2014 julio..
18. Pérez Hernandez F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. [Online].; 2008. Available from:
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html).
19. Secretaría de Salud de MEXICO. Prevención de Embarazo no deseado en Adolescentes. 2002.
20. Delgado F, Jaramillo Quiroz S, Falcón M. Guía de educación para la salud: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Cuenca.
21. Aguilar J, Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. .
22. Salud Sd. Prevención del embarazo no planeado en los adolescente. SALUD. 2002.
23. Salazar Arango A, Acosta Murcia MM, Llozano Restrepo N, Quintero Camacho MC. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio Piloto en Bogotá, Colombia. Persona y Bioética. 2008 Julio - Diciembre; 12(2): p. 170 - 171.
24. Zárate Lema IA. Factores Psicosiales Familiares asociados a la iniciación secundaria de Lima Cercado. 2003.
25. Laffita B. A, Cutié S. JR, Toledo B. M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005; 70(2).
26. García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes España; 2012.
27. López I, Lugones Botell M, Valdespino Pineda L, San Matín SA. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005 Mayo - Agosto; 21(3 - 4).

28. La Sexualidad de los jóvenes desde la perspectiva de los padres. OSM Observatorio de salud de la mujer. .
29. Elena García-Vega EMRPF. Sexualidad, Anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. International Journal Of Psychological Reserch. 2012 Agosto.
30. Ortega SLM. Perfil Sociodemográfico y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad de Guayaquil- Ecuador. Scielo. 2014.