



Universidad Internacional de La Rioja

Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

Consecuencias del embarazo precoz en el desarrollo social de los adolescentes de 14 a 17 años que residen en el sector de la Flor de Bastión.

Trabajo Fin de Máster presentado por: Guadalupe Dolores Salazar Cedeño

Titulación: Master en Intervención Social

Directora: Alonso Ruido Patricia

CATEGORÍA TESAURO: Trabajo social y Educación Social

INDICE

PORTADA.....	1
1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
3.1 Situación de los embarazos adolescentes.....	8
3.2 Objeto de la investigación	10
3.3 Objetivo general	12
3.4 Objetivos específicos	12
3.5 Justificación	12
4. MARCO TEORICO	14
4.1 Conceptos fundamentales.....	14
4.2 Antecedentes históricos y empíricos	18
4.3 Embarazo adolescente y sus consecuencias en los distintos grupos socioculturales..	21
4.4 Embarazo en la adolescencia como un problema publico	23
4.5 Deserción escolar y su influencia en la sociedad	30
4.6 Embarazo precoz y la pobreza.....	33
4.7 Opciones ante un embarazo precoz.....	36
5. Metodología.....	41
5.1 Preguntas de investigación	41
5.2 Diseño Metodológico y justificación.....	42
5.3 Proceso de recolección de datos	45
5.4 Técnicas	45
5.5 Variables analizadas	49
5.6 Muestreo.....	51
5.7 Principios éticos aplicados en la investigación	52
5.7.1 Principio de autonomía	53

5.7.2	Principio de beneficencia	53
5.7.3	Principio de justicia	53
5.7.4	Consentimiento informado	54
6.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
6.1	Resultados de la dimensión cualitativa.....	55
6.1.1	Edad de la primera relación sexual	55
6.1.2	Comentarios sobre la primera relación sexual.....	56
6.1.3	Primera relación sexual y su contexto familiar.....	57
6.1.4	Actitud ante el embarazo.....	58
6.1.5	Escolaridad	59
6.1.6	Situación económica y social	60
6.1.7	Conocimientos sobre sexualidad.....	61
6.1.8	Acceso a métodos anticonceptivos	62
6.2	Resultados de la dimensión cuantitativa	63
6.3	Discusión conjunta de los resultados	75
7.	CONCLUSIONES.....	78
	BIBLIOGRAFIA	82
	ANEXOS.....	91

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	Edad	63
Grafico 2	Género.....	64
Grafico 3	Número de hijos.....	64
Grafico 4	Edad de la primera concepción.....	65
Grafico 5	Relación con los padres antes del primer hijo	66
Grafico 6	Conflictos en el hogar	67

Grafico 7 Frecuencias de charlas sobre sexualidad en el hogar.....	67
Grafico 8 Miembros de la familia que abordan el tema de la sexualidad	68
Grafico 9 Frecuencia de charlas sobre sexualidad en los colegios.....	69
Grafico 10 Rango de edad de la primera relación sexual	69
Grafico 11 Causas que influyen en la primera relación sexual	70
Grafico 12 Número de parejas sexuales.....	71
Grafico 13 Estado civil.....	71
Grafico 14 Actitud ante la maternidad/paternidad.....	72
Grafico 15 Medios económicos para subsistir	73
Grafico 16 Continuidad en los estudios	74
Grafico 17 Tipos de anticonceptivos usados en la primera relación sexual	74
Grafico 18 Complicaciones en el primer embarazo	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos de los profesionales entrevistados	46
Tabla 2 Cuestionario para profesionales	47
Tabla 3 Datos de los entrevistados de las entrevistas grupales	48
Tabla 4 Cuestionario de observación para analizar las consecuencias de un embarazo adolescente.....	50

1. RESUMEN

El embarazo precoz afecta a los adolescentes en el plano social, económico, académico y psicológico; siendo contumaz sus resultados en el desarrollo social de un menor de edad, sus causas y consecuencias radican en el pensamiento donde los resultados abordaron distintos matices acerca del fenómeno responsable de la situación planteada. Mediante el análisis sobre investigaciones de varios autores profesionales en la materia y desde las perspectivas de los adolescentes como base principal para poder comprender el alcance del fenómeno dentro de la sociedad, donde se vincula factores externos e internos de las causas del embarazo en la adolescencia y su repercusión en sectores marginales; donde se vincula al embarazo a temprana edad con la pobreza, por la sintomatología que presentan los adolescentes analizados. Se trabajó con una metodología cualitativa-cuantitativa, en el que se analizó entrevistas grupales e individuales, mediante la tradición etnosociológica de un relato de vida y el enfoque fenomenológico sobre la comprensión del mundo, siendo interpretado en un proceso hermenéutico para entrelazar los resultados y medir su subjetividad acerca de la realidad del embarazo en la adolescencia. El estudio busca contribuir activamente en la reflexión sobre el causante del fenómeno, estableciendo su situación actual sobre la relación del adolescente con la familia, información sobre sexualidad y las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad en el desarrollo social de los adolescentes.

Palabras claves: embarazo precoz, adolescencia, familia, sociedad y educación sexual.

2. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia en el Ecuador se ha convertido en un problema que afecta a la sociedad entera, donde muchas jóvenes con un embarazo precoz no logran desarrollarse socialmente; debido al cambio de enfoque en sus vidas. La sociedad ecuatoriana con una visión patriarcal somete a las jóvenes a un cúmulo de preceptos basados en creencias antiguas, menoscabando sus derechos humanos y su dignidad. El ser una adolescente embarazada en el Ecuador deviene muchos gastos, como el económico y el psicológico, aquellos que desgastan la salud emocional de las jóvenes por los nuevos preceptos de vida que les toca asumir (Guerra, 2018).

Esta investigación se enfoca en la familia y en la educación, como objetivo principal el analizar las consecuencias del embarazo precoz en el desarrollo social de las adolescentes que residen en la Flor de Bastión, el que generalmente se encuentra en la sociedad, el hogar y el colegio; sitios, donde los valores son primordiales para la construcción de pensamientos vitales que permitan mejorar el espacio de vida de los jóvenes.

En el estudio se plantea un análisis generado a través de entrevistas a profesionales, encuestas a adolescentes con embarazo precoz, entrevistas grupales donde se usara la tradición etnosociológica que consiste en el relato de vida, donde los adolescentes mediante este procedimiento evidenciaran factores internos y externos que los motiva a tener su primer encuentro sexual, su estado emocional ante la realidad del primer embarazo y problemas económicos por los que tienen que atravesar para subsistir; también se ahondo sobre aspectos con la pareja sexual y sobre sus conocimientos sobre sexualidad (Bertaux, 2008).

En el primer apartado se plantea la situación de las adolescentes con un embarazo precoz en la zona, donde precisamente la parte primordial es el desconocimiento sobre sexualidad y el escaso dialogo sobre educación sexual en el hogar y el colegio, realidad que no aporta a la construcción de valores en los jóvenes. Valores que deben ser moldeados desde la educación sexual, con un enfoque más humano basados en los derechos de las mujeres sobre sus cuerpos.

En el segundo apartado se lo desarrollo en torno de un marco analítico, donde se expusieron el criterio de expertos sobre el tema, incidencias de la región acerca de la precocidad en los embarazos en américa latina sus perspectivas sobre la realidad del embarazo adolescente. Además se enfatizó en el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres en

cuanto a la maternidad y la libertad de reproducción, asentada en el Código Orgánico Penal. (Guerra, 2018).

En el tercer apartado se establece la metodología de Estudio enfocado en la tradición etnosociológica de Bertaux, en el enfoque fenomenológico que desarrolla Schütz acerca de la comprensión del mundo. Enfoque que se refuerza con el análisis cuantitativo en base de cuestionarios realizados a profesionales y adolescentes de la zona con la única finalidad de extraer su percepción acerca del fenómeno y sus relatos acerca del embarazo en la adolescencia.

En el cuarto apartado en entrevistas focales se examinan las vivencias y relatos de las adolescentes, las cuales se conformaron de 4 grupos que mostraron interés en compartir sus experiencias, causas y consecuencias que las condujo a tener un embarazo a temprana edad. Por otro lado las encuestas realizadas en el sector de la Balerio Estacio permitieron corroborar con la existencia del fenómeno y los alcances que tiene dentro de la sociedad. Y para afianzar los criterios se entrevistó a 4 profesionales que sostuvieron que es necesario educar para restablecer los valores en los adolescentes. El análisis cualitativo se lo presento en análisis fenomenológico naturalista y el cuantitativo en tablas de porcentajes que permitieron medir la realidad del fenómeno, donde se tuvo en cuenta la presión de las parejas y la pobreza como eje primordial de los embarazos a temprana edad (Perelló, 2014).

Como consideraciones finales se contextualiza la realidad ante el fenómeno, donde mujeres adolescentes son las más afectadas, por los riesgos que produce el embarazo a temprana edad, siendo más propensas a vivir recluidas en la pobreza y a la morbilidad; porque muchas de ellas no alcanzan a desarrollar todo su potencial; haciéndose presente la desigualdad, por tener que asumir su rol de madres en la crianza de los hijos y en la atención del hogar. Esta realidad de vida las somete a una realidad sin éxitos profesionales, sin sueños alcanzados, sin logros realizados; su potencial académico es olvidado entre los quehaceres, mujeres que pudieron demostrar su capacidad intelectual ante el mundo, son olvidadas por el simple hecho de ser madres a temprana edad (Navarrete, 2015).

3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Situación de los embarazos adolescentes

Los embarazos a temprana edad vulneran la estabilidad psicológica de una joven, desarrollando problemas socioeconómicos y culturales, que afectan principalmente a su condición emocional. Condición, que requiere de mucha atención principalmente en sectores de escasos recursos; indica Aragón, Serrano y Benítez (2018) que la falta de atención en el aspecto sexual menoscaba la identidad de los jóvenes, y erradica el razonamiento sobre temas en educación sexual; creando comportamientos inequívocos acordes con su edad. Además en este aspecto Bolívar (2006) enfatiza que en el sector norte de la urbe porteña (Flor de Bastión) y del sur (Guasmo e Isla Trinitaria) presentan problemas de asistencia social en jóvenes con un embarazo a temprana edad.

Estos embarazos que se presentan en la adolescencia, arriesgan la continuidad en la educación media de muchas niñas/jóvenes en el sector, siendo víctimas de la desatención social de grupos importantes para su desarrollo emocional y psicológico. En cuanto al tema Trujillo (2013) hace hincapié en los recursos que maneja el gobierno para la atención de planes destinados en la prevención de embarazos a temprana edad, es un logro que no figura dentro de la política pública; donde debería ser una prioridad mantener la seguridad de los jóvenes, al tener como derecho un aborto seguro, que mantenga la integridad física y emocional de las jóvenes, con acceso a programas que les permita continuar su educación media y a un trabajo formal. Estos aspectos no figuran en sectores marginales de la ciudad de Guayaquil, que como única realidad es la asistencia medica que reciben las jóvenes embarazadas para continuar el proceso de gestación (Trujillo, 2013).

El embarazo precoz se lo considera como un problema latente según el informe Costos de omisión en salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas y SENDAS (2017) donde describen que el fenómeno genera inestabilidad económica en el país, además publica datos correspondientes al año 2015 en el que los costos de la no prevención en embarazos adolescentes fueron de \$331 millones de dólares; de los cuales 316.73 millones (95.6%), se debe a la pérdida de ingresos económicos futuros por la deserción escolar que se genera, estas cifras demuestran el daño que puede causar la existencia de este fenómeno dentro de una

sociedad. Además en el informe del Ministerio de Salud Pública Espinosa, Minderos, Vergara y Cabrera (2017) consideran que el problema se debe a la falta de planificación, educación y prevención, provocando que el daño alcance cifras económicas muy altas; generando un cinturón de pobreza que excluye a miles de personas, especialmente las que se encuentran en zonas marginales del país. Dentro del marco para el Informe sobre desarrollo humano (2017) se hallan factores que se anexan al problema inicial que abarca el embarazo precoz, donde se desencadena un alto índice delincuencia, falta de oportunidades laborales, pobreza, exclusión social y una carga económica muy alta para una sociedad, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017).

El problema que se describe afecta a la familia en su totalidad, generando pobreza y excluyendo a miles de personas al hacinamiento y a la mendicidad por la falta de recursos económicos necesarios para solventar los gastos que una familia devenga. El informe del Ministerio de Salud Pública, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas y SENDAS (2017) estiman también una pérdida monetaria de \$612 dólares por embarazo no intencionado y una deserción escolar de 6.487 adolescentes, de entre 15 y 9 años. Esto permite que se desarrolle la informalidad laboral en una escala muy alta, causando una serie de problemas sociales que repercuten activamente en el desarrollo económico de la nación. Es preciso indicar lo que determina Blázquez (2012) que el embarazo precoz desencadena una inestabilidad emocional en las decisiones futuras que una joven pudiera tomar respecto a su vida y la del ser viviente que lleva en su vientre, generando complicaciones en su salud y en el entorno social donde habita.

Precisamente en el sector llamado Flor de Bastión de la ciudad de Guayaquil enfrenta este problema en un rango muy alto, donde las adolescente son madres a muy temprana edad desencadenando la marginalidad por la falta de recursos económicos, debido a que cada joven que enfrenta la paternidad tempranamente les toca abandonar los estudios por asumir responsabilidades que exclusivamente no se encasillan en su rango de edad. Para el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017) este problema actúa a través de la falta de atención, de planificación y comunicación constante que los adolescente necesitan para mantener un estilo de vida integral y ser un aporte económico positivo para la sociedad. Siendo el embarazo un medio usado por las jóvenes para poder escapar de las familias, por la precariedad y faltas de recursos que en ciertos hogares se mantienen; estimando un 42% de niñas entre 10 y 14 años que poseen uniones estables, entre las cuales la deserción escolar es un hábito recurrente para las madres adolescentes (INEC, 2017).

Continuamente el Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Guayaquil y el Gobierno Central han tratado de trabajar activamente en el problema, pero las estrategias implementadas se direccionan totalmente en la comunicación entre padres e hijos y más no en la prevención activa de embarazos no planificados. Debido a que la falta de educación sexual en los institutos educativos y en el hogar desarrollan un desconocimiento total sobre los temas de sexualidad; cuando esto repercute y la información es inexistente, las jóvenes al momento de iniciar una vida sexual activa no pueden diferenciar si están siendo agredidas o violentadas. Para Pacheco (2016) experto en adolescencia, es importante establecer normas que orienten significativamente a las personas de este sector, ya que el historial de paternidad temprana radica desde los padres de cada joven de la zona, evidenciando que el problema no debe ser atacado solo en el hogar, si no; desde todo punto de encuentro social de las jóvenes, orientándolas a través de la prevención para que pueda disfrutar de su adolescencia plenamente, sin ser víctima de sus errores.

En la actualidad la falta de educación sexual en el Ecuador es evidente, debido a que la precocidad en los adolescentes cada vez es más alta. El informe del Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad, realizó en el año 2010 una encuesta en el cantón Cuenca a 3.300 jóvenes de entre 12 y 18 años, evidenciando como resultado que el inicio de la actividad sexual en adolescentes mujeres empieza a los 15 años y para varones a los 14 (CERCA, 2010).

Contrastando con la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil realizada nueve años atrás, donde indica que el inicio de actividad sexual para mujeres empezaba a los 18 años y para varones a los 17 (ENDEMAIN, 2014). Lamentablemente la falta de información sexual para Vega (2012) conlleva a que existan estas cifras, ubicando al Ecuador en el año 2010 en la tendencia de fecundidad adolescente más alta de la región andina. Además recalca que el poco acceso a servicio de salud y la falta de comunicación para acceder a consultas en salud sexual y reproductiva con sus padres o parejas, causan que los jóvenes no posean información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones responsables con madurez (Vega, 2012).

3.2 Objeto de la investigación

Para un desarrollo más claro en la investigación es importante analizar las

consecuencias del embarazo precoz, aquella que impacta en el desarrollo social de los adolescentes y en diversos sectores públicos que se involucran activamente con los menores de edad. En la actualidad la tasa de embarazos adolescentes es alta, afirmando Gómez (2012) en sus investigaciones la legitimidad del problema en el aspecto demográfico que repercute activamente en la economía y en el entorno social de los jóvenes; siendo sujetos de marginación por la poca preparación que estos poseen para competir en el mundo laboral.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) resalta que el embarazo precoz se lo puede encajar como un problema público de alta escala, donde los factores que se presentan evolucionan a un grado que afecta a todo el entorno social de un país. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) considera que el fenómeno acarrea signos de desempleo, mendicidad, delincuencia, pobreza, desnutrición, mortalidad elevada, baja escolaridad, marginalización y exclusión social; los cuales repercuten con mayor fuerza en los hijos de los adolescentes, que habitando en un entorno vulnerable a los factores ya mencionados vivirán en la depresión y le será mucho más difícil superar la brecha.

El embarazo precoz sin duda alguna es un mecanismo trasmisor de pobreza, que obliga intensamente a muchos jóvenes a desertar de los colegios para asumir sus responsabilidades como padres, repercutiendo en su condición de vida por el difícil acceso a una plaza laboral que determinaría su situación económica para devengar los gastos que representan una familia (García, Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja, 2014).

Precisamente la adolescente en muchos casos queda sola en el embarazo, ya que la parte paternal aún se encuentra en un rango de inmadurez para asumir responsabilidades conyugales (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014). Razones por las cuales en muchos casos el aborto es una opción para la interrupción del embarazo que arriesga la vida en el parto según sea su edad o precisamente aquellas que optan por continuar con el ciclo encuentran un medio de subsistencia en el trabajo informal o transfieren la carga a su padres, deprimiéndoles su vejez e involucrándolos mucho más en el círculo de pobreza (Redondo , Galdó, & García, 2008, pág. 371).

Precisamente González, Leal, Molina y Chacón (2013) evidencian en su investigación realizada en Chile y Costa Rica que el embarazo adolescente suele repetirse entre las generaciones, encaminando a uniones inestables, a liderazgos femeninos solos en el hogar y a condiciones pésimas para el desarrollo de los hijos; dando como resultado la transmisión de la pobreza, debido aquello es necesario describir y analizar las consecuencia que se producen (en

y después) de un embarazo adolescente para recabar las partículas del problema general y su incidencia en el desarrollo social de los jóvenes.

3.3 Objetivo general

- Analizar las consecuencias del embarazo precoz en el desarrollo social de las adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión.

3.4 Objetivos específicos

- Describir las causas que conllevan al crecimiento desproporcionado de índices de maternidad en las adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión.
- Determinar la situación económica y social de las madres adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión.
- Precisar el rango de edad de la primera relación sexual y alumbramiento de su primer hijo de las adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión.
- Examinar la postura de las adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión hacia la maternidad.
- Establecer parámetros de asistencia social para las de las adolescentes que residen en el sector de la Flor de Bastión.

3.5 Justificación

Desde el año 2014 la publicación en varios medios impresos sobre la promiscuidad de los adolescentes en la ciudad de Guayaquil es elevada, detallando un incremento sustancial de embarazos según El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Universo (INEC, 2017) de 111 nacimientos provenientes de adolescentes por cada 1000 mujeres en edad fértil. En el sector de la Flor de Bastión la existencia del fenómeno del embarazo precoz entre los jóvenes del lugar es real, confirmando su presencia en los registros que posee la Organización social Manuela Sáenz que brinda asistencia a jóvenes con problemas, esta situación crea un cinturón de pobreza y de marginalidad progresiva que escasamente los adolescentes pueden escapar

(Pacheco, 2016, pág. 57).

Durante la adolescencia los cambios físicos, psicológicos y culturales juegan un papel muy importante en el desarrollo social de los jóvenes, afirmando Flores, Nava y Chapas (2017) en su ensayo Embarazo en la adolescencia, que cuando estos factores se conjugan con la falta de orientación y educación respecto a la sexualidad, provoca que los adolescentes empiecen su vida sexual a temprana edad, sin estimar los riesgos que genera este acto. Concretamente Flores et al. (2017, pág. 375) demuestran en su investigación que en América Latina un 20 % de partos correspondió a mujeres menores de 20 años, estimando que el 40 % de los embarazos no fue planificado. Esto demuestra en primer lugar que el fenómeno radica en el comportamiento y en el entorno donde el adolescente se desarrolla y en segunda instancia en la poca importancia que se le brinda a los temas relacionados con educación sexual y reproductivas; siendo esta la muestra necesaria para la intervención desde un enfoque interpretativo en las vivencias de los adolescentes, lo cual conlleva a comprender las causas y consecuencias de un embarazo precoz.

La presente investigación busca demostrar la consecuencia de un embarazo precoz en el desarrollo social de los jóvenes, desde un enfoque que permita evidenciar la realidad a través del relato de sus acciones en plena etapa de transición de la niñez a la edad adulta. Tomando en consideración lo expuesto por Perinat et al. (2010) que los adolescentes sufren primordialmente de la deserción escolar al atravesar por la maternidad y paternidad a temprana edad. Es importante priorizar el riesgo que sufre la comunidad de un país ante tal hecho y a través de los resultados se lograra comprender el crecimiento de este fenómeno, brindando herramientas para combatir el problema, que parte desde una realidad más humana.

Además la investigación contribuirá activamente a mejorar la condición de vida en el sector, con una intervención focalizada y a través de la Organización social asentada en la zona se lograra disminuir parcialmente el crecimiento de embarazos adolescentes, en el cual es muy importante extraer los datos que ayudaran a comprender más el desarrollo del fenómeno y sus alcances, que con el pasar del tiempo se manifiesta con mucha más fuerza. La intervención también permitirá que se pueda establecer parámetros de ayuda social y mediante los entes gubernamentales adecuados se podrá llegar a las personas con estrategias útiles que les ayuden con el problema emergente.

4. MARCO TEORICO

4.1 Conceptos fundamentales

Durante la transición de la de la niñez a la edad adulta existe una etapa considerada para Ubillus, Zambrano, Villegas y Sánchez (2016) como la adolescencia, justamente cuando el cuerpo y la mente sufren cambios físicos y psicológicos; esta etapa acarrea una variedad de comportamientos e intereses muy distintos a los que se desarrollaban en la infancia; un ciclo en donde se despierta el interés en la práctica de relaciones sexuales, radicado en la vivencia de lo prohibido. Justamente en la etapa mencionada con mayor ocurrencia se evidencian los embarazos no planificados, aquellos que pueden generarse por violencia física, económica, simbólica y psicológica; estos factores radican en el entorno social de los adolescentes, estigmatizan sus vidas y los impulsa a tomar malas decisiones, como el comienzo de relaciones sentimentales a temprana edad, aquellas que en su mayoría desvían al joven a nuevas costumbres y estilos de vida, iniciándolos en la maternidad o paternidad (Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez, 2016).

El entorno familiar es importante en el desarrollo social de los adolescentes, este influye mucho en su forma de pensar y en sus acciones, debido que si habitan en un ambiente sano existe la probabilidad que su transiciones sea placentera, sin errores que pueda lamentar; Agostino (2010, pág. 76) establece que si los adolescentes crecen en entorno hostil y en donde la madre o el padre iniciaron sus maternidad o paternidad a temprana edad, acarrea probabilidades que sus hijos también inicien una vida marital precoz; conocido también este proceso como legado intergeneracional, radicado en la relación entre generaciones que indirectamente inducen a un familiar a crear un estereotipo igual que el otro (Agostino, 2010).

En referencia con lo mencionado anteriormente Moreno (2015) indica la importancia de la comunicación entre padres e hijos y la educación en temas de sexualidad en los establecimientos educativos, aquellos que participativamente deben aportan en el desarrollo cultural de los adolescentes para que estos posean el conocimiento adecuado y que prioricen la prevención en el uso de métodos anticonceptivo. El interés común debe de radicar en la sintomatología que evidencian los adolescentes, aquellos que afloran con el inicio de la pubertad, desarrollada en hombres en un modo más frenético, enfocado totalmente en el sexo y

todo lo relacionado al placer corporal; en cambio la mujer la desarrolla en los sentimientos, en el ser apreciada, amada y deseada, su necesidad por la compañía del sexo opuesto sentimentalmente la aleja de lo carnal y la enfoca en el amor, la práctica de las relaciones sexuales son dables a través de lo mencionado, mas no; como una prioridad (Moreno, 2015).

El embarazo en edades tempranas se convierten en un problema social y de salud pública según López (2011), debido que afecta a todos los estratos sociales en especial a las zonas marginales de las urbes, consecuentemente el fenómeno ataca en estas zonas con un bajo nivel socioeconómico por la falta de educación sexual y por el desconocimiento de los métodos de control de natalidad. Cada vez es más el aumento de los casos de natalidad temprana, denominándolo como el síndrome del fracaso por la perdida en el manejo de la familia, de la escuela y de la sociedad (Bunge, 2015).

Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia obliga a la muchacha a desertar del colegio, por estigmas sociales según Osorio y Hernández (2011) y problemas de salud que trae consigo una concepción a temprana edad, necesidades económicas y por el tiempo que tendrá que dedicarle a la nueva criatura. Estas afrentas socialmente no permiten un buen desarrollo en los adolescentes, deprimen su educación y los imposibilita a mantener un estilo de vida adecuado, consignándolos a la pobreza y a la exclusión social, por la poca preparación académica que el mundo laboral exige en la actualidad (Garcia, 2013).

La adolescencia abarca etapas difíciles de manejar concretamente para cualquier ser humano referentemente como lo indica el estudio de Silva (2010), aquellas que se involucran con los sentimientos y las forma de pensar de los adolescentes; justo en la transición, comprendiéndolos como cambios conflictivos, donde se generan diferentes formas de pensar y una personalidad muy distinta a las que mantenían en la niñez. Una rutina en su cognitiva cerebral se ubica emocionalmente, aquella que los impulsa a cometer actos erróneos. Preciséndolo la Federación latinoamericana de sociedades de ginecología y obstetricia (Flasog, 2011) los rangos de edad de la adolescencia que abarca entre los 10 y 19 años, considerando como adolescencia temprana al periodo entre 10 a 13 años, adolescencia media, de 14 a 16 años; y tardía de 17 a 19 años, donde se establecen las etapas de cambio hacia la metamorfosis física y de su simbiosis mental.

Alrededor de los últimos 200 años la edad que inicia la pubertad decreció en un rango de tres años, desarrollándose en algunos entre los 10 y 14 años, pero en la actualidad se puede generar a los 8 años en niñas y 9 años en niños, demostrando que los adolescentes buscan

compartir más tiempo con el sexo opuesto y ansiosamente se interesan en ser aceptados en la cultura juvenil popular, que conllevan a que tengan sentimientos de atracción física y emocional hacia otros; además otros son expuestos a situaciones de pobreza y abandono, que obligan a los adolescentes a adoptar posturas adultas precozmente debido a la falta de los padres y la necesidad de trabajar para sobrevivir (Asbed & Moguillansky, 2009).

El embarazo precoz se origina a través de varios factores dentro de los cuales se precisan los riesgos individuales, riesgos familiares y riesgos sociales; que generan en primer lugar la impulsividad, falta de aspiraciones académicas, creencias y tabúes y la ineficacia en la planificación familiar. Dentro de estas causas también repercute la situación económica, la desintegración familiar, antecedente de la hermana o madre embarazada en la adolescencia, pérdidas de figuras paternas, y deserción escolar de los padres a temprana edad; que ciertamente en el aspecto social crea un cinturón de pobreza, hacinamiento, delincuencia, estrés, alcoholismo, trabajos no adecuados, trabajo a temprana edad, marginación social y una cadena de relaciones amorosas sin solidez en los adolescentes; auto determinando su condición de vida a una precariedad total y a un sinnúmero de problemas incontrolables, (Hernández, 2015).

En el 2012, Blázquez menciona en su estudio que un embarazo propicia cambios en el adolescente, iniciándose en el hogar donde el enfrentamiento con el nuevo estilo de vida desarrollara sentimientos de inseguridad, preocupación, irritabilidad, ansiedad y depresión; casi no es frecuente que los jóvenes presenten un cuadro de felicidad cuando afrontan el reto de ser padres, debido a que su incapacidad de hacerse cargo de otro ser humano, les reflejara un tipo de tristeza representada en los sentimientos ya mencionados. Cada uno de ellos especialmente las mujeres, según Castillo (2012) en su mayoría tendrán que abandonar sus estudios a largo plazo, alejándolas de sus sueños preconcebidos, es una dosis de insatisfacción que resulta un cambio drástico alrededor de unos meses, que abarca desde los cambios físicos por las alteraciones que sufre el cuerpo durante la transición del embarazo, es un clima de cosas nuevas y de experiencias vibrantes que impactan a una mente joven; la sociedad también juega un papel predominante en el estado anímico de un adolescente con embarazo temprano, los que son involucrados en críticas mal fundadas por amistades de los padres del joven, el sentimiento de fracaso no se hará faltar, por las quejas recurrentes de sus familiares debido a la decepción causada; estas características del estado psicológico de una persona causan un mal embarazo, poniendo en riesgo la vida de la adolescente y del producto en su vientre (Paván, 2008).

Las causas económicas involucran totalmente al adolescente que decide asumir su rol

de padre en una relación precoz, al referirse que el decide, es cuando se aborda una discusión totalmente de igualdad, debido que la mujer obligadamente según Guzmán (2015) en un estudio reciente, tiene que pasar por un aborto o hacerse responsable de sus actos, en cambio moralmente el hombre puede decidir afrontarlo o continuar su vida normalmente, sin ningún tipo de responsabilidad. Esto equivale a los resultados que expone el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) que el 48.30% de la jefatura de los hogares guayaquileños les corresponden a las mujeres; esto demuestra que el asumir el cargo de una familia es un dato que porcentualmente los hombres no reflejan.

Precisamente con lo expuesto anteriormente Mialaret (2010, págs. 25-26) establece un criterio distinto en su estudio, *“abordando a los adolescentes que asumen su papel paternal o maternal, enfrentan un camino laboral precario que les tocara asumir sin estudios que respalden su formación, el trabajo informal es el medio adecuado por el que deben transitar, exponiéndolos a un sinnúmero de peligros que las calles representan”*, causales que reflejan cifras alarmantes en la deserción escolar, en las que para Muñoz (2010) son representadas como pérdidas económicas para el país que continuamente irán en aumento, dentro del enfoque del adolescente laborando se lo ubica en una posición de fragilidad por la inmadurez moral que aún posee, y acota Vásquez (2008) en su análisis, que la tentación por delinquir es una realidad que se presenta, por la necesidad de mantener un hogar y los gastos que devenga un hijo; estos hechos son necesarios plantearlos para tener una coerción total del problema desde varios puntos, especialmente desde el punto de vista de la madre y el padre.

Para que el criterio sea más objetivo es vital mencionar los datos publicados por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014, pág. 19) donde indica que:

“Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%)”.

Los datos mencionados anteriormente evidencian el fenómeno y su existencia, además que es importante tener en cuenta que en estos porcentajes existen, mujeres que han sido abusadas físicamente, lo cual agrava mucho el más asunto. La insuficiencia de políticas de prevención conforme como lo establece Olalla (2016) a Ecuador lo ubican en el sexto lugar de países latinoamericanos con incidencia de embarazo adolescente y debido aquellos factores sociales de pobreza aumentan de tamaño y se convierten en un problema a gran escala. En el 2016 Olalla también indica la importancia de enfocar a los adolescentes hacia la prevención del

embarazo a temprana edad, potenciaría que la situación de cada uno de ellos mejore radicalmente; con hechos verdaderos se inculca mejor, con la realidad se crean estereotipos y conductas favorables, para que en un futuro las relaciones tengan la madurez adecuada para prevenir mayores problemas, donde la deserción escolar no sea una realidad continua, sino más bien; un caso que pocas veces se presente.

Los adolescentes y el embarazo precoz se conceptualizan como una realidad alarmante, entrelazándose con la sociedad, la educación y las políticas públicas de una nación, siendo los medios eficaces para sostener las familias y sus inestabilidades. Organismos internacionales como El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indican que alrededor del 20 y 46% de las mujeres, que mayormente pertenecen a naciones en vías de desarrollo, tienen su primer vástago antes de los 18 años de edad, que en contrastes con Estados Unidos esto sucede con el 8% de los adolescentes del país (UNICEF, 2014). Entonces cuales son las estrategias que cumplen estos países con bajo porcentaje de embarazos adolescentes, que notablemente mantienen un rango de control para sus jóvenes en desarrollo; la prevención sería el medio eficaz, las políticas, un buen plan educativo o por ser una sociedad sin tabúes respecto al tema de las relaciones sexuales.

4.2 Antecedentes históricos y empíricos

El embarazo adolescente en Latinoamérica se presenta en cifras alarmante, siendo el continente después de África Subsahariana con la tasa más alta de embarazos a temprana edad. Para la Organización de las Naciones Unidas muchos de estos embarazos se deben a la desinformación sobre sexualidad y por delitos sexuales como violaciones a lo largo de toda la región; generándose una cadena de pobreza que condena a las jóvenes a la precariedad social (ONU, 2018).

La exclusión social es un patrón que se presenta por la falta de asistencia e información sobre sexualidad, vulnerando los derechos de las jóvenes por no tener acceso a servicios y atención sobre temas relacionados con la sexualidad. En países como Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana ocurren con mayor frecuencia los casos de embarazo precoz; alrededor de 1900 adolescentes de América fallecieron en el 2014 por causa de la mortalidad materna, ya que los riesgos que se presentan en un embarazo a temprana edad son sumamente peligrosos (ONU, 2018).

Alrededor del mundo muchas mujeres carecen del poder para decidir sobre sus cuerpos, así lo menciona el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, describiendo que en 51 países donde tuvieron acceso a esta información, solo el 57% de las mujeres casadas o en que mantienen una relación pudieron tomar sus decisiones basadas en tres esferas importantes para su autonomía sexual. Estas tres esferas se enfocan en la relación sexual con su pareja, el uso de métodos anticonceptivos y la atención médica; logrando la mujer mantener el control sobre embarazos no deseados (UNFPA, 2019).

Esta realidad donde la mujer posee total autonomía sexual sobre su cuerpo se desarrolla en pequeñas partes, debido a que la desigualdad de género aún se presenta a mayor escala; este largo camino en la lucha de los derechos de las mujer permitirá disminuir las tasas de mortalidad en las adolescentes, donde el derecho de su salud sexual y reproductiva es una prioridad; siendo el conocimiento y la información el mejor método anticonceptivos para frenar los embarazos a temprana edad (UNFPA, 2019).

Al continuar con el escenario del embarazo precoz es importante detallar el porcentaje de adolescentes que tiene un embarazo a temprana edad, donde según el Instituto Nacional de Estadísticas| y Censos (INEC, 2012) indica que el 3.6 millones de madres que viven en el Ecuador, 122 mil son adolescentes; cifras que muestran la realidad que el Ecuador atraviesa y que el gobierno ecuatoriano tiene que asumir y encontrar la solución. Es importante resaltar que el embarazo precoz radica en cada una de los regiones ecuatorianas, como en la costa con el 55.3%, sierra 38.4% y amazonia 6.3%; entablado un total en el año 2017 de 45.708 adolescentes embarazadas, cifras que le resulta al estado un gasto muy alto; aunque tuvo una reducción las cifras en comparación con las del año 2012, el estado sigue generando gastos económicos elevados en cuestión de tratamientos y asistencia de partos (INEC, 2017).

Estos porcentajes exigen mayor atención por el grado de adolescentes que les toca asumir una responsabilidad materna y paterna a temprana edad, deprimiendo a la sociedad donde habitan los adolescentes, cada caso presenta una transgresión alta a las generaciones en camino, debido al impacto que se establece en la cultura juvenil, por el poco interés de asumir conductas responsables en estas situaciones tan delicadas. ¿Qué se puede brindar a la adolescencia como medio de reflexión ante los casos que se presentan a través de la historia?, acaso la realidad debe ocultarse o es importante aportar con una intervención social de alta escala que reduzca la reproducción entre los adolescentes.

Entre los registros históricos del fenómeno, es vital acceder a una de las maternidades

de la ciudad de Guayaquil que según El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) registra una cantidad alta de adolescentes provenientes de diferentes partes de la urbe en estado de gestación. En la maternidad del Guasmo Matilde Hidalgo de Procel se registra que alrededor de 15 adolescentes acuden en estado de gestación para hacerse sus chequeos permanentes, totalizando un margen de 942 embarazos en el año, este rango varía en otras cuatro maternidades que existen en la ciudad y de los hospitales generales que reciben también mujeres embarazadas, en las que no se precisó un porcentaje por cuestiones del reglamento interno que maneja cada establecimiento de salud.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) hizo público datos interesantes de la maternidad en ese año, donde indica que 1.559 mujeres menores de 15 años son madres, en contraste con las 44.149 adolescentes de 15 a 19 años de edad que dieron a luz a sus primeros hijos, evidenciando que el rango de edad cada vez es más joven. Estas cifras reflejan un ambiente inestable para las familias que estas jóvenes formaran con el transcurso de los años, dentro de las cuales el hecho de continuar con sus estudios será una complicación por el poco espacio que permite un recién nacido en la asistencia personal. Ocasionalmente según el criterio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2017) este grupo de jóvenes vulnerables acceden a un beneficio o algún tipo de ayuda social, enfatizando su subsistencia en la asistencia que otras personas les puedan brindar, estos hechos se presentan en hogares con los mismos antecedentes, donde la comprensión entre los padres y los hijos es muy inestable.

De acuerdo con el historial de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel, acerca de la continuidad de embarazos precoces en las familias, resalto mediante Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) lo siguiente:

“Cerca del 80% de esas jóvenes provienen de hogares que comenzaron con características similares, es decir, sus madres también las concibieron a temprana edad” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 10).

Inicialmente esta realidad se encuentra vigente en la sociedad, donde jóvenes indican que la disfuncionalidad en sus hogares y la falta de comunicación al respecto con la sexualidad irrumpieron en sus vidas, resultándoles un trago amargo por el horario de responsabilidad que les exige el ser padres. Además es muy importante tener en cuenta lo que menciona Quinteros y Rojas (2015) que muchos de estos jóvenes reciben ayuda moral y económica de sus padres, entre los cuales logran retomar sus estudios y reinsertarse en sus actividades académicas

después de posponerlas por un tiempo; ¿pero qué sucede con los que no cuentan con la ayuda?, su destino es la informalidad laboral u otras actividades que les permita tener ingresos económicos parcialmente con lo que demanda la canasta básica de un hogar. Realidades que perpetúan a la juventud y deterioran su futuro profesional, que según La Organización Internacional del Trabajo (OIT , 2014) dilapida a un país al carecer de talento humano eficaz para producir y generar economía.

En la Balerio Estacio de la Flor de Bastión, no existen datos sobre los embarazos del sector, la zona es marginal y no poseen con todos los servicios básicos, en el lugar existe la Organización social Manuelita Sáenz que busca atacar el fenómeno que se ha presentado; ha empezado a registrar un cierto porcentaje de madres adolescentes para poder tener una continuidad en el proceso de ayuda. Cuentan con espacio para brindar charlas, pero les falta alianzas con diferentes entes públicos para solidificar la ayuda y minimizar la magnitud del problema que ha presentado el embarazo en adolescentes.

4.3 Embarazo adolescente y sus consecuencias en los distintos grupos socioculturales

Los estudios en Latinoamérica revelan que en México la maternidad adolescente minimiza los años de escolaridad y horas de trabajo, que en casos de sujeción la maternidad en Chile y otros países disminuye la probabilidad de que culminen con la enseñanza secundaria; siendo concreto como lo mencionan El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) en el informe Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes:

“Si la maternidad adolescente reduce la escolaridad y la oportunidad laboral de la madre, y si esta realidad es más común en los hogares más pobres, entonces se produce uno de los más reconocidos ciclos de reproducción intergeneracional de la pobreza: jóvenes más pobres son madres adolescentes y la maternidad precoz reduce su escolaridad y sus oportunidades futuras, manteniendo a las madres y a sus hijos en situación de pobreza” (págs. 21-22).

Esta situación genera un riesgo alto en el Ecuador y en todos sus grupos sociales, debido que cada caso se asemeja parcialmente o en su totalidad, donde los adolescentes cuando empiezan a experimentar situaciones que están fuera del rango de su edad, abordan un tren sin control por desconocer o hacerle caso omiso a las consecuencias que generan las relaciones sexuales (La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2010). La

intermitencia de fenómeno crea una seguridad en el sujeto de tener todo bajo control, al cabo del tiempo los resultados son preocupantes; las hormonas en los adolescentes son el flujo que induce abiertamente al problema, pero esta situación debe manejarse con planificación adelantándose a los resultados ya previstos (CEPAL, 2010).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012) en su informe ha demostrado que los motivos por el que las mujeres jóvenes de la región no asisten a sus centros de estudios están la maternidad y los quehaceres domésticos, reflejando que el promedio de ellas, un 13% identifican estos factores como las causas principales, un porcentaje del 17% adolescentes de 16 a 18 años señalan que no acuden a un centro educativo por los quehaceres domésticos y la maternidad; en cambio el 0.5% de los hombres indicaron que no asisten a un centro de educación por los quehaceres domésticos y la paternidad. Además la CEPAL (2012) manifiesta que los porcentajes de las encuestas de demografía y salud de ciertos países, evidencian que el rango de hombres adolescentes hombres que han tenido su primero hijo/a varían del 0.3% al 3.7%, valor que es inferior frente a las presentada en la maternidad que es 4.5 a 7 veces mayor que la de paternidad, debido que las parejas de las adolescentes no son en su mayoría adolescentes.

Esta incidencia refleja y responden interrogantes sobre la paternidad adolescente, dado que unas de las causas no es el adolescente, si no; el acto como se produce la situación; porque los valores demuestran que el mayor porcentaje de parejas de la adolescente no son los hombre de su mismo rango de edad, esto desencaja el criterio de edades y excluye en gran parte al hombre adolescente del fenómeno, debido a que forma parte del problema pero no es uno de los actores principales.

Aquellas adolescentes con baja escolaridad representan un gran problema, teniendo cinco o más posibilidades de ser madres que las de educación formal, precisando que en la región la deserción escolar es una de las consecuencias de la maternidad precoz; corroborando con lo descrito el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) en uno de los párrafos de su informe:

“Al respecto, en la evolución de las desigualdades destaca el incremento de la maternidad adolescente entre los niveles educativos bajos (de 0 a 6 años de escolaridad) y medios de 7 a 12 años, frente al predominio del descenso entre los niveles altos de 13 años de escolaridad o más” (pág. 25) .

Representando que la continuidad en la educación contribuye a que disminuya la fecundidad adolescente, lamentablemente no garantiza su erradicación total; asumiendo que una

de las estrategias de prevención que proporcionara un porcentaje de ayuda, sería fomentar la continuidad estudiantil; esto perpetuaría las incidencias en parte y relativamente contribuiría en una mejor proyección mediática frente fenómeno.

El adelanto en la convivencia premarital de acuerdo con (Delgado, 2015) ha creado el escenario que hoy se presenta problemáticamente, aumentando la unión sin necesidad de abandonar el hogar, hecho que menoscaba la economía, en el que en referencia con la importancia de ser independiente aporta al estado con un movimiento económico significativo, contribuyendo eficazmente el desarrollo de un país. Al ver la situación desde el punto de vista de los derechos humanos, es notable comprender que el permitir que exista el embarazo, demuestra el poco interés y el atropello de los derechos de los jóvenes en busca de una vía de salida. La convivencia premarital en un adolescente y su permisividad, lo establece Lara (2010) como una agresión a su integridad, creando un individuo dependiente de otro y más si este individuo sea una adolescente, que al pasar el tiempo sus derechos a la libertad se ven mermados por las cotidianas obligaciones de un adulto.

Desde un enfoque personal el embarazo precoz en la región tiene consecuencias graves, desestabilizando el núcleo familiar y el proceso educativo de un joven, no importa desde donde sea el punto de vista; el embarazo precoz arremete con la economía y con el desarrollo social de las personas de un país. En el Ecuador actualmente según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017) encontramos madres jóvenes que les toca asumir responsabilidades y actuar conforme la necesidad que obligadamente les toca asumir.

4.4 Embarazo en la adolescencia como un problema publico

Un adolescente en la sociedad se encuentra en plena transición de la niñez a la edad adulta, donde un cumulo de emociones e ideas sistematizan su vida y los motiva a transitar por nuevas experiencias (Rice, 2008). Este cambio para Castro y Salinas (2017) es un complemento de ideas acarrea ciertos problemas para el público en general, donde el adolescente aún no posee la capacidad de responder en su totalidad por sus actos. Entonces cuando se presenta un adolescente con un problema de carácter público le corresponde a la sociedad en general de una nación responder por aquellos actos, en el caso que los padres o representantes legales no puedan asumir los hechos; en cuestión es un grupo humano vulnerable pero con la capacidad de generar actos que pueden repercutir en forma positiva o negativa en su entorno social.

Para entender la constancia de los hechos es importante comprender los factores condicionantes del embarazo en los adolescentes, estando sujetos a distintos procesos cuando abordan la maternidad o paternidad, los que generalmente repercute en el ambiente externo de sus relaciones sociales; fijadas en un orden moral, responsable y comprometido, aquellos que usualmente el público establece como exigencias que debe afrontar un individuo que habita dentro de un estado de plenos derechos y obligaciones (Carricondo & Bleisen, 2013).

Cada etapa de crecimiento y desarrollo sexual para Barrozo y Pressiani (2011) culminan con la aparición de la menstruación, en la actualidad la edad que aproximadamente aparece esta fase, se la establece en la media de 12 a 13 años, resultando que los embarazos antes de los 14 sean poco usuales. Esta precocidad asociada con la llegada anticipada de la menarca, para Stern (2012) es el momento adecuado para orientar a la adolescente en educación sexual y así lograr prevenir problemas que frecuentemente se manifiestan en la transición de la adolescencia.

Mientras se desarrolla la adolescencia en ella la pubertad no simboliza solidez psicológica en un adolescente, ellos aún no asimilan que al iniciar precozmente una actividad sexual les acarrearía graves consecuencias. En el 2012 Stern establece en sus contribuciones para el debate del problema del embarazo en la adolescencia, que el impulso sexual de los hombres adolescentes posee mucha más fuerza que el de las mujeres, generando problemas psicológicos de varios tipos por el afán de experimentar situaciones sexuales; en cambio las mujeres para Stern (2012) tiene la capacidad de controlar los impulsos sexuales, con la finalidad de conseguir un mejor estímulo psicosocial, donde la adolescente trasciende mucho más en sus necesidades psicológicas; focalizadas en seguridad, afecto y amor, ubicando en segundo plano la satisfacción sexual. Acertadamente Brullet, Gómez y Buerba (2010) corroboran que el sexo en la adolescente no responde únicamente a satisfacer deseos sexuales, más bien se interesa en ser aceptada, protegida, mimada, deseada y amada; debido aquellos las mujeres adolescentes con baja autoestima, con escasa comunicación con los padres, son más vulnerables a iniciar actividades sexuales que la ubican en un riesgo de quedar embarazadas.

La existencia de más embarazos en grupos sociales con un menor rango de cultura es más alta, debido a que la falta de educación sexual influye en gran medida al incremento de embarazos en las adolescentes; en contraste en países como Suecia o los países bajos, donde se mantienen constantemente programas de educación sexual y que en su estructura de salud los servicios especiales de anticonceptivos contribuyen a que la incidencia de embarazos sea

baja. La moral, los valores y la religión, han sufrido en la actualidad muchos cambios; cuestionando a la familia como institución primordial de la instrucción no formal y además la fidelidad en los matrimonios decaen, creando ambientes disfuncionales para los adolescentes, donde la carencia de comunicación y atención es constante (Bolívar, 2006).

Las adversidades por la falta de comunicación con el padre y la madre, separaciones matrimoniales, madres solteras, antecedentes de familiares con embarazo precoz o enfermedades graves en los padres aumentan el flujo de embarazos en adolescentes; que específicamente sobreviven en un ambiente hostil, sin valores ni ejemplos sólidos que los afiancen en un camino que los aleje de prácticas negativas para sus vidas (Aylwin & Solar, 2011).

El embarazo temprano sucede en todos los grupos socioeconómico, de raza y etnia; lamentablemente para La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog, 2011) la incidencia aumenta cuando la vulnerabilidad del adolescente se encuentra en riesgo y es así cuando la pobreza, el hacinamiento, los actos delictivos juveniles, la aproximación a las drogas, el consumo de alcohol, e incluso la mendicidad; juegan un papel predominante en las cifras más elevadas de embarazos en América Latina. Además en un análisis de Cámere (2009) comenta acerca de la globalización y que la sociedad en las áreas urbanas crecen y contribuyen al prolongamiento de la educación, aplazando planes de matrimonio por la búsqueda del éxito personal y profesional, ubicando a la actividad sexual como un acto que pone en riesgo sus aspiraciones, de este modo la planificación y la protección se lleva con regularidad para no alcanzar un embarazo a temprana edad. El acercamiento temprano en citas con el sexo opuesto conducen a que se genere la actividad sexual y este contacto prolongado entre los pares conducen a que la adolescente corra el riesgo de tener un embarazo precoz y es por eso que la educación sexual es importante para demostrar las consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad. Además cabe citar las ideas de Redondo, Galdo y García (2014) sobre los medios de comunicación y su contribución al aumento del embarazo precoz, a través de sus propagandas incitadoras de material obsceno sobre el sexo, creando un ambiente de provocación que conlleva a la curiosidad y a la práctica de los hechos de incitación.

El embarazo durante la adolescencia se produce para la Preventive Services Task Force (2010) entre los 10 y 19 años de edad, muy alejado del grado de madurez psicológica o biológica del individuo, aunque este mantenga independencia con su núcleo de origen familiar. La paternidad y el embarazo a lo largo de la adolescencia es caracterizado por Montoya (2013)

en su análisis como un riesgo para los padres y para hijos, por el ambiente de inestabilidad que se produce; siendo esta transmitida a la siguiente generación, lo cual repercute a futuro como un problema de orden público, ahora actualmente establecido en el Ecuador.

En el análisis repercute se visualiza una realidad pública del estado ecuatoriano, en el cual la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica hizo público que: *“Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por Área, se observa que la fecundidad adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas 3.9 vs. 2.9 %”,* (2015, pág. 4).

También la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica (2015) que el Ecuador es uno de los países con menos asistencia de adolescentes a la secundaria, alrededor del 50% no acuden al colegio, esto repercute que exista un alto riesgo de embarazos entre los 15 y 18 años de edad, proporcionadas en cuatro veces más altas en las que no se educan totalmente. Además descubre que desde el 2004 hasta el 2010 el 45% de jóvenes que tuvieron un embarazo no trabajan ni estudian, evidentemente las tasas de desempleo son mucho más elevadas entre los 15 y 24 años de edad; repercutiendo mayoritariamente el desempleo en las mujeres (Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, 2015).

Es importante describir lo que indica Acosta, Osorno y Rodríguez (2011) en que las tasas de ocupación laboral son mucho más bajas para los jóvenes que tienen hijos, debido a su edad y la escasa experiencia laboral, esto presenta barreras para la superación; obligando a dedicarse a empleos de baja productividad, con salarios deprimentes y sin acceso a la seguridad social que todo empleado necesita, es por este hecho que mantienen limitaciones para su crecimiento personal. En cambio para Alonso, Serrano y Tomás (2010) las mujeres por la necesidad de ocuparse del hogar y de su embarazo; se ubican en el rango de las pobres que trabajan en menos cantidad y las no pobres que continuamente están ocupadas laborando y aplazando sus estudios secundarios. La informalidad en los adolescentes que abandonan la secundaria, no les permite superar la educación básica por hacerse cargo de las obligaciones diarias en sus hogares, en consecuencia las oportunidades serán mínimas, manteniéndose en un nivel económico inferior a lo establecido para sostener una familia.

En tema de salud sexual y reproductiva en el Ecuador, desarrollado en un estudio que demuestran las cifras de los costos médicos y sociales que producen el no tener un plan de

prevención del embarazo en adolescentes, mortalidad materna, complicaciones obstétricas y aborto inseguro; el estudio del Ministerio de Salud Pública, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas y SENDAS indica que: *“La factura es alta: USD 472,9 millones pagó el país en 2015. Esta cifra supera en 17 veces el costo de prevención de esos mismos factores: USD 27,6 millones”* (2017, págs. 45-46).

Estos costos representan un enorme gasto para el país, destacando los costos de cesáreas, abortos y complicaciones obstétricas, lo que se convierte en un problema pública por las cifras elevadas que generan los embarazos no planificados; registrando una incidencia de importancia en la prevención que genera un valor \$27.6 millones de dólares; cifra que se la puede conceptualizar no como un gasto, si no como una inversión que le ahorraría al estado un valor de \$445.3 millones de dólares y además sería un aporte primordial para el desarrollo social de los adolescentes, estimando que la deserción escolar de 6.487 adolescentes de entre 15 y 19 años por motivos embarazo, estima una pérdida de \$728.5 millones, por los años perdidos en los estudios que estimada solo en las mujeres de 36.871 años de escolaridad, con una media de 5.8 años por mujer; es el tiempo que va generando pérdidas por el atraso, lo que perpetua los ciclos de pobreza en el país (Espinosa, Mideros, Vergara, & Cabrera, 2017).

Para determinar que el embarazo adolescente se reitera como un problema de carácter público es necesario enfocarse en cuatro ejes: supuesto incremento, contribución al crecimiento acelerado de la población, efectos adversos en la salud de la madre y el niño, contribución a que se mantenga la pobreza, (Stern, El embarazo en la adolescencia como problema público, 2014). La visión que prolifera en el ámbito público sobre el embarazo se enmarca en una realidad sostenida por las cifras, que a lo largo del análisis se han evidenciado como el hecho de un problema; aquel que repercute en la sociedad, como parte de un desajuste que complica todo el orden del desarrollo social, referido en un criterio de la vulnerabilidad de los adolescentes ante el fenómeno ya citado.

Sobre el crecimiento de la población en el Ecuador por embarazos adolescentes, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2012) registra un numero de 122.301 adolescentes madres y en ese mismo año el 3.4% de mujeres que oscilaban entre 12 y 19 años ya tenían un hijo; lo que representa un valor del 7.5% (20.695 habitantes) de la población total (15.521.000). Porcentajes que regularmente aumentan las tasas de desempleo y la desesperación por obtener alimentos para a familia; justamente el desempleo se enfoca en varios sectores marginales de la ciudad de Guayaquil, como el Guasmo, Isla Trinitaria, Flor de Bastión, Monte Sinaí; lugares en los que la proliferación de embarazos va en crecimiento. El

crecimiento demográfico radicalmente para el informe del INEC (2017) tuvo un aumento considerable, registrando una población total de (16.526.675) habitantes, entre los cuales se registraron nacimientos en el 2016 al 2017 de 22.882 niños y 21.661 niñas, sumando una cantidad de (44.543) nuevos ciudadanos en el país.

Claramente el embarazo en adolescentes efectivamente aporta al crecimiento de la población y mucho más si la situación se encuentra en una posición descontrolada, que se convierte en un aspecto negativo para el bienestar de la sociedad a largo plazo, resultando un problema público legítimo. La ubicación del problema se esclarece cuando tenemos una población que tiene un aumento circunstancial en sus nacimientos, pero el problema real no se puntualiza cuando el gasto por atención en partos se genera, más bien; el problema se ahonda cuando el crecimiento abarca a las generaciones nacidas en hogares inestables; es decir cuando esos niños nacidos en el 2016 - 2017 llegan a la adolescencia, rodeados en un entorno con delincuencia, pobreza, desempleo, exclusión, marginalidad entre otros. Estos factores radican comúnmente en los sectores más pobres de la sociedad, particularmente en la población rural y urbana marginal, donde ciertamente la planificación en torno a los métodos anticonceptivos no brinda un nivel de confianza alto, ya que no existen para Stern (2014) en su estudio *El embarazo en la adolescencia como problema público*:

“Metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo”, (2014, págs. 3-4).

Además el nivel de deserción escolar entre los adolescentes se presenta cuando las condiciones mencionadas se mantienen y cuando al fenómeno se lo ubica como un problema público a gran escala por los alcances intergeneracionales de pobreza que este posee; el contingente es claro, prevención para esos futuros adolescentes para que no caigan en el mismo error que sus padres y así culminar con la línea transversal de miseria que azota a las zonas urbanas y rurales marginales de una ciudad (García, 2014).

Una de las teorías expuestas por Ceriani, Fustiñana, Mariani, Jenik y Lupo (2009) para reflejar al fenómeno descrito como un problema público son los efectos contraproducentes sobre la salud de la madre y el niño; si un embarazo entre los 15 y 18 años debe considerarse como un riesgo para la salud de la madre y el niño. Para Ceriani et al. (2009) la prioridad de mantener buenas condiciones de nutrición, salud, atención prenatal, y un ambiente familiar - social favorables en esta etapa minimiza los riesgos para la madre y su hijo; pero al existir

condiciones contrarias a las descritas conduce directamente a que los problemas en la salud materna y neonatal se hagan presente; aunque los riesgos en la natalidad en la adolescencia son altos a diferencia de un embarazo y proceso de parto entre los 20 y 25 años. Ciertamente para Rodríguez (2008) las complicaciones son más altas en embarazos a edades muy tempranas, más o menos a los 14 años, cuando se lo conceptualizada en un riesgo de términos biológicos.

También el tomar en cuenta que una mujer embarazada adolescente corre riesgo cuando presentan condiciones inadecuadas de nutrición y salud de la madre; siendo concreto que no son las edades que infieren en el riesgo de salud de la madre y el niño, salvo en los casos de edades muy tempranas. Muchas veces la responsabilidad recae en el sector salud, asumiendo todo el problema en su totalidad, en el que se considera que este sector puede aplacar el fenómeno; siendo puntual el referir que la responsabilidad debe manejarse por varios sectores, entre ellos uno importante el sector de la educación, donde los profesores sean aquellas guías que iluminen o refuercen los escasos conocimientos que poseen los adolescentes el respecto del tema sexualidad; las políticas y sus gestores deben reivindicarse con la sociedad y enfocarse mucho más en la realidad y no solo con la finalidad de llenar espacios en blancos de un documento y que se cuente como un requisito de legislador, el acto debe ser más comprometido con políticas publicas reguladores que minimicen la gravedad del asunto.

Uno de los puntos de vista más concretos que se han desarrollado es el de Alarcón (2002) que define al embarazo precoz como un problema de índole público, descrito como el mecanismo que contribuye a la trasmisión de la pobreza. Opinión que abarca ciertamente al fenómeno de incitar a que se genere la baja escolarización y que los adolescentes según con lo conceptualado por Flores, Nava y Arenas (2017) se les minimiza las oportunidades laborales o aspirar a uno con mejor sueldo, reduciendo el acceso a los recursos que permiten el adecuado desarrollo de los hijos, de tal manera que la realidad se la enmarca como un círculo vicioso que dilapida la economía y el progreso. Los elementos que giran en torno al fenómeno, son que el embarazo precoz se repite en muchas ocasiones entre las generaciones; conduciendo a uniones inestables o a una jefatura femenina; que conlleva a vivir en condiciones de precariedad, por eso que es importante atacarla desde el plano cultural, ya que es un problema de ideología y de posturas educativas; esto permitirá reducir mucho la situación problemática, (Stern, 2014).

4.5 Deserción escolar y su influencia en la sociedad

El comprender las consecuencias que el embarazo precoz crea en la sociedad y en el adolescente, en referencia a las faltas de oportunidades laborales por la falta de protagonismo en las aulas, los adolescentes se dedican a una vida de adulto, caminando a la miseria y a la reproducción sin control por la falta de educación. Al ser una de las consecuencias y una causa a la vez, es importante comprender sus efectos, debido que también resulta una herramienta poderosa para reducir la pobreza (Peña, Durán , Escobar, & García , 2010).

La deserción escolar es uno de las situaciones más lamentables para una sociedad, descrito por Velasco , Álvarez, Carrera y Vásconez (2014) y la opinión pública, como un vínculo que se asocia con la pobreza y causante de un sin número de aspectos negativos, que atentan contra el bienestar y tranquilidad de un país. En el desarrollo personal Granda (2008) sostiene en sus argumentos sobre el embarazo no planeado, que este crea baja autoestima en el adolescente, por el sentimiento de frustración de no haber cumplido una meta básica en su vida; es propenso al fracaso y a cometer actos delictivos. En un análisis realizado en un hospital de Ambato sobre el embarazo a temprana edad Perrazo (2014) determino que más de ser un riesgo para la madre se convierte en un impedimento para superarse y mejorar el estilo de vida del adolescente; conscientemente este repercute en la sociedad por la carga social que esta situación representa. El gasto económico parcialmente se refleja en los impuestos, lo que consecutivamente desarrolla una dependencia total de los beneficios que brinda el estado; en Ecuador el gobierno entrega como ayuda social un bono a las personas sin empleo, en especial para las madres solteras, que según el Gobierno ecuatoriano se encuentra estimado en \$ 50 dólares; valor que para el (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 23) es justificado mediante los objetivos del bono de desarrollo humano; que buscan:

- *Garantizar a los núcleos familiares en un mínimo de consumo,*
- *Contribuir con la disminución de los niveles de desnutrición crónica y de enfermedades prevenibles para niñas y niños menores de 5 años de edad; y,*
- *Promover la reinserción escolar, y asegurar la asistencia continua a clases a niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 18 años de edad.*
- *Proteger a los adultos mayores y personas con discapacidad.*

Estas garantías son enmarcadas en la Constitución del Ecuador, pero estas estrategias sumergen al país a impuestos para compensar el gasto que se realiza mediante estos beneficios, no es más razonable invertir estos valores para fomentar el trabajo y la prevención

de embarazos a temprana edad, lo que es más sostenible y devenga menos gastos; ciertamente se lograra que los adolescentes sigan preparándose académicamente y que las presunciones de no acceso a sistemas que garanticen su integridad y su permanencia en el área de educación. Más vale una población productiva a una que espere en los semáforos la bondad de extraños y que cada treinta días reciban una supuesta ayuda que fomenta más la pobreza y la comodidad sin sacrificios de muchos.

Detallando el grado de inseguridad que desarrolla la deserción escolar en un adolescente desde un punto de vista crítico, paulatinamente merma sus prioridades y las oportunidades para crear un mejor entorno económico y familiar para su futura familia, organizando las prioridades vitales enmarcadas en lo social, económico y cultural, donde los estudios van perdiendo importancias absolutamente. Las prioridades en el estudio para Bolívar (2006) se van perdiendo, también por otras circunstancias como por la vergüenza, el estigma y la automarginación; considerándolo desde el aspecto del entorno social que desestabiliza a un adolescente, por aquellos grupos que repercuten en sus vidas y en su desarrollo social; aquel que sigue su evolución desde otras bases y se convierte en una carga, los distintos grupos con sus estigmas deterioran la capacidad de superar la barrera, aquellos que son señalados como una transformación en la mentalidad, donde la necesidad de asumir responsabilidades que su enfoque aun no los ha previsto. Es sistema de estudio que se brinda para adolescentes problemas, con hijos o que trabajan; para que puedan culminar sus estudios es un medio muy eficaz, pero no ha alcanzado el porcentaje indicado de adolescentes reinsertados a los estudios, por la compleja relación que especialmente tiene la madre con su hijo, debido al poco tiempo que este le otorga para su desarrollo personal (UNICEF, 2014).

La influencia del embarazo adolescente en la sociedad repercute a tal grado que todo el elemento se ve comprometido a brindar ayuda, debido que la vulnerabilidad de los adolescentes requiere ayuda de todo organismo gubernamental, en especial el de educación y el de salud; que son prioritarios para mantener la vida de estos jóvenes en la lucha y que cada uno de ellos se defina como meta, superarse en el ámbito académico. Los problemas sociales que deja el embarazo temprano se extienden en el tiempo, registrándose adolescentes que viven en hogares inestables, que con la madurez se pueden convertir en potenciales delincuentes o caer como víctimas de los sistemas delincuenciales en busca de adolescentes sin recursos dispuestos a cometer cualquier acto deshonesto (Raguz, 2005).

El comprender al adolescente y a sus familiares, resulta una estrecha conjunción de sentimientos y culpas que se disipan con el tiempo, en el rango de experiencias se cuenta con

la que afronta el adolescente cuando asume la responsabilidad de la paternidad, una relación con su pareja donde los malos acuerdos son el pan de cada día; ¿porque el enfoque desde esta perspectiva?, la razón es la influencia que marca la sociedad en el embarazo y viceversa, son hechos que normalmente en una pareja de 20 a 25 años se los ratifica en una posición de normalidad, pero en un adolescente que hasta unos días antes buscaba diversión y jugaba como un niño grande, tener que afrontar los descontentos de la etapa marital. El embarazo influye y repercute ante otros jóvenes como una proyección de vida desastrosa, si es un error alto en el que han cometido, pero es un acto de valientes traer la vida de un ser humano al mundo y hacerse cargo con tan corta edad, dejar de lado su adolescencia para responder ante una vida llena de prejuicios y críticas, (Sánchez, 2010).

Cuando se habla de deserción escolar, se ubica una de las causantes principales que es el embarazo precoz, la que dirige a los adolescentes a estrecharse con la pobreza, en un punto donde la sociedad se ve lastimada por los resultados que deja este fenómeno y a su vez una de las causantes para que este problema se agrupe, al igual como lo establece Onofre y Bermúdez (2012) dentro de su análisis del embarazo no planeado que las causas por las que una adolescente se llega a embarazar son varias, hecho que es determinante en cuestiones de salud, psicológicas, socioculturales y económicas. Las causas que no pierde su veracidad son: escasa o nula comunicación familiar, embarazos precoces en la madre o las hermanas, escasas expectativas académicas, restricción de opciones en la vida, necesidad de contar con compañía, carencia de afecto, necesidad de reafirmar la feminidad y masculinidad, búsqueda de independencia afectiva y económica, deseos de explorar la sexualidad, falta de información y falta de medios anticonceptivos (Onofre & Bermúdez, 2012).

Es la sociedad y su incapacidad de manejar sus elementos con consciencia y la influencia que el embarazo a temprana edad desarrolla, deteriorando la educación del adolescente y que a largo plazo cuando estos sean adultos sufrirán las consecuencias de no poder alcanzar mejores condiciones económicas por su falta de preparación. Estimando que en el 2015, 6.487 adolescente de entre 15 y 19 años de edad abandonaron sus estudios por afrontar sus responsabilidades (Espinosa, Mideros, Vergara, & Cabrera, 2017).

4.6 Embarazo precoz y la pobreza

La sociedad ecuatoriana se manifiesta como un pueblo de tradiciones en vía de desarrollo, políticamente ha mantenido una estabilidad y económicamente varía su situación; su cultura arraiga diferentes manifestaciones, una mezcla de diferentes razas que se relacionan y comparten sus ideas y creencias. En este país como en muchos la pobreza es un hecho que se evidencia, para el INEC (2018) el 24.5% de la población nacional es pobre; ahora la situación resuena en factores desfavorables para la sociedad en común y en los sectores marginales abunda la delincuencia, la prostitución, el desempleo, la exclusión, la falta de acceso a servicios básicos, entre otros.

El embarazo precoz es un fenómeno que se ha tratado de manejar para disminuir su crecimiento, y se lo ha hecho a través de intervenciones que implican a la adolescente como la responsable de prevenir el embarazo. La forma como se concibe y se maneja el problema es erróneo, para Williamson es importante tener en cuenta *“Las circunstancias y las presiones sociales que conspiran contra las adolescentes y hacen que la maternidad sea un desenlace probable de su transición entre la niñez y la edad adulta”* (2013, pág. 14). El tomar en cuenta las presiones sociales en torno al problema brinda otra perspectiva, en la relación del embarazo precoz y la pobreza, en el punto que estrechamente se origina; categóricamente el impulso por mantener relaciones sexuales a temprana edad es una visión que se puede controlar, brindado una nueva forma de pensar en torno al embarazo precoz.

La forma que busca manejar el gobierno la situación es estableciendo al adolescente como el problema y cambiando su forma de comportarse como solución, el método utilizado no resuena ni cambia los porcentajes para bien, según Flórez y Soto (2006) el gobierno, la comunidad, la familia y la escuela deben entender que los verdaderos desafíos son la desigualdad de género, la pobreza, la discriminación, la falta de accesos a servicios, las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres; que la verdadera justicia social y la ampliación de medios de acción para niñas y adolescentes sean el camino adecuado para eliminar el problema.

En cuanto al esquema de la desigualdad de género, se desarrolla desde el punto de vista de las personas y su realidad, mientras que unos lo designan para señalar una injusticia otros los utilizan para describir diferencias entre un hombre y una mujer. Según la Organización Mundial de la Salud las diferencia entre ambos sexos radica en la libertad que tienen las personas para escoger su condición de vida, pero ciertos derechos se alteran dentro de la

sociedad derivando desigualdades en el plano laboral, sexual y familiar (OMS, 2018).

Las mujeres poseen un rango más alto de vida que los hombres, sin embargo muestran mayor morbilidad e incapacidad a lo largo de su vida; estos datos apuntan hacia los factores biológicos sujetos al sexo como la genética, la fisiología, la anatomía, el peligro y la inclinación a enfermedades diferenciales según el sexo (Rohlf, Borrell, & Fonseca, 2010).

Además para Rohlf, Borrell y Fonseca los factores sociales que menoscaban la salud de la mujer con más énfasis son *“los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que frecuentemente son más desfavorables para las mujeres y tienen una marcada influencia en su salud y que en gran medida justificarían su mayor morbilidad por trastornos crónicos que se extienden a lo largo de toda la vida sin producir la muerte”* (2010, pág. 61).

Morbilidad por una parte y mortalidad por otra, diferencias que subyacen en la realidad debido a que las mujeres logran vivir más años que los hombres, pero esta diferencia que les apremia no lo viven con calidad, gracias a las numerosas enfermedades que el sexo femenino padece por el desgaste físico y emocional que padecen a lo largo de sus años de vida (OMS, 2018).

Se indica que el embarazo precoz es un mecanismo para la pobreza, ciertamente para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017) sostiene que este mecanismo no constituye la pobreza; más bien trabaja para que la misma permanezca en la sociedad, en pocas palabras al existir la pobreza en un país esta se conjugara con la sociedad para seguir manteniendo o aumentando los porcentajes de embarazos en la adolescencia; es por aquello que este problema se mantiene exclusivamente en los zonas marginales, donde la falta de recursos económicos, violencia y delincuencia es evidente.

La pobreza obliga a las personas a buscar medios inescrupulosos para subsistir, en un entorno que facilita la concepción de ideas equivocadas y mucho más en mentes que se encuentran en plena transición de la niñez a la edad adulta como la de los adolescentes, seres humanos frágiles y vulnerables ante cualquier hecho. Las circunstancias a las mujeres las obligan a transitar por medios erróneos y a los hombres por cumplir estereotipos de grupos sociales; se debe tomar en cuenta que el embarazo precoz no solo se suscita por el hecho de relaciones sentimentales entre un hombre y una mujer, existen aspectos determinantes que influyen en la procreación a temprana edad, como el uso de drogas, violación, prostitución y la presión social; a la que muchos adolescentes son sometidos (García, 2012).

Cuando se obliga a una adolescente a abandonar el colegio se le niega su derecho a la educación o cuando se le obstaculiza a acceder a métodos anticonceptivos y a la información sobre la prevención de embarazos se interfiere en su derecho a la salud (López, 2011). En muchos países en vía de desarrollo, incluso en el Ecuador la mentalidad de la sociedad aun impide que la mujer acceda a medios que evite un embarazo a temprana edad, este estereotipo está mucho más arraigado a las zonas rurales, conciben la idea que un embarazo no se interfiere a través de ningún medicamento porque es atentar contra una vida que posiblemente se genere. La desigualdad se presenta y agrede el significado de la libertad, causando que muchas adolescentes no logren desarrollar todo su potencial. Cuando una adolescente queda embarazada automáticamente sus derechos quedan menoscabados, principalmente frente a la sociedad donde tiene que cumplir su rol de madre y pasar sus años en la crianza de los hijos; debido que en la práctica no se fomenta el desarrollo de sus potenciales aun después del embarazo, teniendo aun oportunidades para combatir la pobreza mediante preparación académica y oportunidades laborales para mujeres con sueños aun por alcanzar (Naciones Unidas, 2014).

En el panorama general del informe Maternidad en la niñez establece que *“Todos los días, 20.000 niñas de menos de 18 años dan a luz en países en desarrollo. En países desarrollados, también ocurre, pero a una escala mucho menor”* (2013, pág. 6). En varias regiones del mundo las adolescentes de áreas rurales empobrecidas y con una educación pésima son más vulnerables a quedar embarazadas que las niñas con buen nivel económico de las áreas urbanas, pero en la zona urbana existen sectores marginalizados donde el acceso limitado o inexistente a la salud sexual reproductiva, inclusive información y servicios de anticonceptivos, son también propensas a quedar embarazadas (Williamson, 2013).

Las políticas nacionales implantadas muchas veces pueden restringir el acceso a los adolescentes a los servicios de salud y reproductiva incluida la anticoncepción que brinda el Ministerio de Salud Pública, estos hechos se fusionan junto a la realidad que yace en la comunidad o familia que suelen oponerse a que la niña adolescente acceda a una educación sexual completa u otra información de cómo prevenir un embarazo, por temas de tabú arraigada en países subdesarrollados. En lo que se hace referencia con lo mencionado anteriormente que los embarazos en adolescentes no ocurren por la nada, más bien para Williamson (2013) es el conjunto de factores que se relacionan, como la pobreza en general, la aceptación del matrimonio infantil por parte de la familia y las comunidades, y los esfuerzos erróneos por mantener a las adolescentes en los colegios.

El embarazo en general es la ausencia del poder decisión por las circunstancias que están fuera del control de las adolescentes, esto refleja la influencia de la pobreza, y las presiones de compañeros, pares, familias y comunidades; como coacción sexual de una sociedad que obliga a las adolescente a contraer matrimonios a corta edad, mermando su decisión de quedar o no embarazadas (Caballo & López, 2011).

La pobreza como un factor subyacente para que exista el embarazo en adolescentes, es tomada por distintos grupos sociales para implementar un entorno de desigualdad dentro de la sociedad (Navarrete, 2015). En la realidad las adolescentes cuando dejan sus hogares para mantener una relación afectivas con otro individuo, se debe a las circunstancias económicas por las que atraviesa su familia, en un entorno lleno de problemas una alternativa eficaz en sus mentes es alejarse del hogar y buscar oportunidades en otras partes; lastimosamente por su falta de preparación académica y por su corta edad sus derechos son menoscabados; repercutiendo en su realidad una situación igual o empeorada de pobreza. El medio eficaz para prevenir el embarazo precoz, es combatiendo la pobreza, la desigualdad y la falta de oportunidades para los jóvenes, trabajando en la intervenciones preventivas para adolescentes, eliminando el matrimonio infantil antes de los 18 años previniendo la violencia y la coacción sexual, crear recursos que afiancen un ambiente saludable que les permita retomar su trayectoria de vida, proteger los derechos de la salud, educación, seguridad y libertad frente a la pobreza; lograr que los estudios se prolonguen para las adolescentes e involucrar a los hombres y adolescentes en el problema para que el acceso a la educación sexual y servicios de salud sea un asunto de ambos, rectificando el pensamiento y su enfoque hacia la vida (Williamson, 2013).

4.7 Opciones ante un embarazo precoz

Al abordar este tema es necesario enfocarse en la adolescente en su totalidad, cuando el embarazo es revelado al compañero sentimental, familia y entorno social; esta noticia es tomada con disgusto, generando posibilidades para abordar el problema, destacando opciones como el aborto, criar al niño con su familia de origen, ceder al niño en adopción, casarse o unirse, alojarse en hogares maternas; que ciertamente concluyen en dilapidar el futuro de la adolescente, ya que su crecimiento no se desarrollara con totalidad, por las variadas realidades que le toca afrontar (Monroy, 2007).

Una de realidades posibles para la adolescente es el aborto, una medida alterna para

muchas adolescentes, en el que interrumpir la vida del neo nato ayuda a que la adolescente posea mejores oportunidades en su desarrollo social, este es un derecho humano que no debe ser inviolable, aquel que promueve la libertad a la mujer de tomar decisiones sobre su cuerpo. Entre ello existe una realidad que aqueja a la sociedad, la penalización del aborto en el Ecuador, proceso que es criminalizado por encontrarlo un acto que atenta a la concepción de la vida, dejando de lado los intereses y derechos humanos de la mujer; debido a que al ser ilegal la práctica muchas adolescentes acuden a lugares clandestinos o usan métodos caseros para interrumpir el proceso de gestación, esto genera que la morbilidad femenina aumente y se postergue su aporte productivo a la sociedad, que la mujer sea excluida socialmente por ideologías patriarcales que conciben a la mujer como instrumento de reproducción a favor del género masculino (Guerra, 2018).

El aborto en el Ecuador es penado por la ley en la actualidad, rigiendo el Código Penal en el Registro Oficial Suplemento 147 del 22 de enero de 1971, donde solo es despenalizado si el aborto es terapéutico cuando la vida de la madre corre riesgo o el aborto eugenésico que se trata en casos de violación o si la mujer padece algún tipo de demencia.

Al penalizar el aborto las afectaciones a los núcleos familiares y en la sociedad son irreversibles, por el deterioro de la vida e integridad femenina que perturba directamente a su salud y estabilidad emocional. Para Guerra *“una interrupción del embarazo practicada en circunstancias inadecuadas, también produce efectos negativos en la familia y en la sociedad”* (2018, pág. 5).

En el artículo 447 del Código Penal establece *“El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible: 1.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, 2.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer”* (1971, pág. 134). Solo en estos casos el aborto en el Ecuador no es penalizado, siendo un territorio que protege la vida desde la etapa de concepción.

En el código penal se observa la necesidad de la despenalización del aborto en ciertos casos de emergencia, dentro del cual se debe tener el consentimiento de la mujer, marido o familiares allegados; en este proceso se acotan varias indicaciones para practicar un aborto legal. La legalidad en este artículo se arraiga a los derechos humanos fundamentales que

tienen las mujeres o adolescentes, sobre que medidas tomar sobre su salud física, emocional y reproductiva. Al no contar con una mujer madura emocionalmente, es enfrentarse a problemas intrafamiliares que repercutirán en la sociedad, por ser el eje angular de la familia y de las próximas generaciones de seres humanos. Para García (2014) una adolescente inmadura, llena de lagunas en su mente emocional no tendrá las capacidades idóneas para la correcta crianza de un niño, de esto advienen problemas sociales, como la drogadicción, delincuencia o mendicidad.

Además el aporte femenino en la sociedad será escaso y los problemas de salud a causa de un aborto clandestino desarrollaran inestabilidad familiar y exclusión social por la ideología patriarcal que se mantiene en el país; en cambio para Guerra *“la pérdida de fuerza de trabajo dentro y/o fuera de la esfera privada del hogar, el Estado gasta en la recuperación de las afectaciones que viven las mujeres que interrumpieron su embarazo en circunstancias clandestina e inseguras”* (2018, pág. 6).

Esta pérdida interfiere en las condiciones de vida de la mujer y de la sociedad, donde las adolescentes por adolecer de decisión sobre sus cuerpos según el carácter de la sociedad adulta que conceptualiza a la adolescencia como un grupo de personas que tiene incapacidad sobre la decisión de sus cuerpos en forma racional. Para Guerra la cultura patriarcal apoyada en la penalización del aborto ha generado *“de las hospitalizaciones por abortos clandestinos, entre el 10 y el 21% sean adolescentes”, y que 1 de cada 10 muertes maternas sea una adolescente”* (2018, pág. 7).

En cuanto a la Constitución del Ecuador modificada en el 2008 acerca del aborto establece en el artículo 66 que *“Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida y en el artículo 45 menciona que “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”* (2008, págs. 21-29). A pesar de lo establecido en la ley, medios liberales buscan despenalizarla e incluso la Asamblea Nacional ha tratado este tema en casos de violación como una opción que pueda realizarlo con consentimiento de la madre o el representante legal en el caso de que la mujer no pudiera otorgar el consentimiento; este es un proceso que aún no se legaliza llamado por algunos tratadistas como aborto sentimental, aborto humanitario o aborto ético (Erazo, 2013).

Entre lo relevante para Doblado, Batista y Manrique que una adolescente aborte *“Es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el*

embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja” (2010, pág. 412).

Este criterio se intensifica y el método no brinda garantías viables para las adolescentes, es un hecho que quiebra las emociones y deja daños psicológicos, que en muchos casos son irreparables. Según Ortiz (2017) el 85% de los abortos en el Ecuador son denominados por el Ministerio de Salud Pública como otros embarazos terminados en aborto; también manifiesta en su estudio multidisciplinario que se desconocen las causas por el cual las mujeres abortan, lo que permite plantear que exista un porcentaje de intentos de abortos autoinducidos; lo que pueden ser resultados de procedimientos ilegales o clandestinos.

Datos revelados por la revista Pragmatic and Obsevational Research sobre los abortos en el Ecuador, demostraron que se ejecutaron 431.614 abortos durante el periodo 2000 – 2014; registrando en la tabla de morbi-mortalidad 85% del total mencionado como otros embarazos terminados en aborto, seguidos por un aborto espontaneo 9% y medicamento justificado 6% (Enrriquez, Ortuño , & Merlyn , 2017).

Ciertamente para Enrriquez, Ortuño y Merlyn (2017) estos porcentajes son alarmantes por la manera que se violenta con la vida de la madre que muchas veces desconoce las consecuencias postraumáticas que este acto genera. Claramente la mortalidad en el Ecuador a causa del aborto clandestino asciende a 34 por cada 100.000 nacidos vivos; es decir durante el periodo 2.004 - 2014 la tasa exacta de abortos en mujeres en edad fértil fue de 115 por cada 1.000 nacidos vivos, donde determina el estudio la prevalencia por región de más abortos producidos es en Guayas con el 29.2%, Pichincha con el 21.5% y Manabí con el 7.3%; siendo las mujeres jóvenes comprendidas en edades de 16 a 25 años las que más abortos se ejecutan, debido a la presión social, falta de educación, violencia e inestabilidad económica (Enrriquez, Ortuño , & Merlyn , 2017).

Cuando la necesidad apremia y una de las opciones optada por la adolescente es la crianza de su vástago, lo desarrolla con su familia de origen, de este modo el mantener a su hijo no resulta tan agobiante para la menor y de tropiezo en tropiezo acumulan experiencia para poder tener una continuidad de valores para esta nueva criatura; para Soutullo y Mardomingo (2010) la construcción de este modo de vida deviene de jefaturas maternas, donde en la mayoría de los casos las madres de las adolescentes han tenido que asumir la responsabilidad materna sin ayuda de su pareja, resultando que la economía en el hogar no sea adecuado y con un efecto rebote la misma situación se repite una y otra vez.

En el enfoque la prevalencia de un alto indicio de madres adolescentes que brinda a sus hijos en adopción por necesidad o por desesperación. Entre los cuales se encuentran las adolescentes que toman esta opción como un medio para aliviar la carga, estimando que el 42% de los niños otorgados en adopción provienen de jóvenes entre 15 a 19 años de edad desesperados ante la situación de ser padres, encausando un cuadro patológico descontrolable en los niños adoptados, los cuales evidencian síntomas de negación, problemas postraumáticos y miedo a la realidad; problema que, a lo largo de su vida presentan sentimiento de frustración al sentirse rechazados por sus padres biológicos (Aragón , Serrano, & Benítez, 2018).

El matrimonio infantil es utilizada como una opción para los padres con pensamientos retrogradadas, debido que no se mancilla el apellido y para la adolescente en cuestión por la presión que ejerce la familia y la sociedad, quedando expuesto para Mendoza que “el matrimonio antes de los 18 años es una violación de los derechos fundamentales, afectando de manera más desproporcionada a mujeres que a varones” (2016, pág. 255). Además para Mendoza et al. (2016) un 34% de adolescentes conviven, se casan y tiene un hijo, posteriormente la gran mayoría de adolescente embarazadas solteras no se unen a su pareja antes del nacimiento de su hijo y solo el 22% cohabita y el 5% se casa; y sin embargo las adolescentes embarazadas que poseen más individualidad finalmente cohabitan, el 59% lo hace en el tercer cumpleaños de su primer vástago y el 5% se casa. La situación que presentan las adolescente se enmarcan en aspectos psicosociales, las que característicamente incrementan su riesgo al sufrir el abandono por parte de su pareja, en las cuales la mayoría de las jovencitas viven en hogares deprimidos, con sus madres o sujetas al patriarcado que normalmente en países de América latina se desarrollan; estos se resuelve en una realidad entrelazada a la desigualdad, por la desatención de sus derechos como mujer y ser humano al haber contado con apoyo para desarrollar todo su potencial y ser un aporte económico e intelectual a la sociedad (Gonzalez , 2015).

5. Metodología

5.1 Preguntas de investigación

En la investigación es primordial establecer interrogantes en base al fenómeno que se ha indagado, el embarazo precoz es analizado con el fin de despejar la incógnita sobre las causas y consecuencias que genera un embarazo adolescente; la observación permite primordialmente establecer las preguntas de la investigación, desarrollar la hipótesis y determinar conclusiones respecto al fenómeno que se está estudiando (Perelló, 2014). Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el investigador pauta las garantías de la objetividad que crean un enlace con la visión y perspectivas establecidas en las preguntas elaboradas, aquellas que determinan un enfoque ordenado para la investigación. La estructura se desarrolla en base de un perfil analítico y sintético, que permite la elaboración de preguntas orientadas en el problema estudiado, que mediante la transición de las realidades se pudo establecer la búsqueda cuantitativa para conocer los porcentajes en referencia a los factores que giran en torno al problema; aquellos que se desprenden desde varias perspectivas para ser sintetizados y medidos secuencialmente.

El eje de análisis de la presente investigación visualiza interrogantes que colaboran con la comprensión del fenómeno y del modo como está conformado el campo de estudio, aquellas preguntas que se estructuraron desde la observación y bases teóricas, fundamentadas en la relación con el objeto y el campo existente.

- ¿Cuáles son aquellas causas que conllevan a un embarazo precoz en las adolescentes?
- ¿Cuales son los problemas sociales, económicos y psicológicos atraviesan las adolescentes durante y después del embarazo?
- ¿La falta de educación sexual es el motivante para que las adolescentes inicien sus actividades sexuales a temprana edad?

A través del proceso citado se lograra jerarquizar las características del problema, aquellas visualizadas en el planteamiento inicial, en la que se objetó a los expertos para que nutran y aclaren ciertas dudas con sus conocimientos y experiencias adquiridas en el campo de estudio; donde la entrevista es la herramienta de extracción idónea, elaborada a partir de los

objetivos, para que la estructuración u ordenación de la interrogantes y sus respuestas reciban el respectivo análisis. El fenómeno se irá aclarando a medida que las preguntas contengan sus respuestas de fiabilidad y que la información recolectada permita establecer elocuentemente la situación, causas y consecuencias existentes en la zona intervenida (Rojas, 2008).

A raíz de las consecuencias del embarazo precoz en el desarrollo social de las adolescentes, de la descripción que conllevan al crecimiento desproporcionado en los índices de maternidad, de la situación económica de las madres, del rango de edad de su primera relación sexual y alumbramiento del primer hijo, de las posturas hacia la maternidad, por los parámetros de asistencia social necesarios y de las preguntas planteadas se elaboró la siguiente hipótesis, con el propósito de establecer un supuesto que incida en la problemática existente:

- El embarazo precoz actúa como mecanismo de pobreza, generando que las adolescentes de sectores marginales abandonen sus estudios y las posibilidades de desarrollarse socialmente.

La observación en el campo de estudio es importante y la visita en el sector para discernir la situación real, relacionándose con charlas espontáneas con los actores de la zona, que poseen conocimiento de la existencia del fenómeno y su evolución; concretamente se podrá registrar la interacción del embarazo precoz y la adolescencia, la cual se planteó en la hipótesis como muestra de una realidad posible.

5.2 Diseño Metodológico y justificación

El diseño metodológico de la investigación es de corte mixto, aquella que busca afrontar el problema y desarrollar los objetivos planteados al inicio de la investigación, partiendo con el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas se lograra recolectar eficazmente los datos y respuestas necesarias que evidencien los factores que alimenten el problema.

El tipo de investigación cualitativa interpretativa se utilizó con el fin de conocer las causas y motivos del embarazo (Bonilla & Rodríguez, 2013). Iniciándose a base de 20 relatos vivenciales de adolescentes entre 14 y 17 años de edad, con experiencia de embarazo, en el

sector de la Flor de Bastión, cooperativa Balerio Estacio. Los casos se establecieron a raíz de los datos cedidos por el establecimiento de salud N°5 de la zona. Las características de los relatos de vida secuencialmente mantienen aspectos sensibles del comportamiento humano, para eso se obtuvo el respectivo consentimiento del adolescente y en el momento que decidieron relatar sus experiencias se verificó la respectiva autorización de la madre/padre/tutor responsable, que atribuyan su participación en la investigación, de los cuales los adultos estuvieron presentes en el relato grupal.

Se accedió a los adolescentes por medio de la Organización Social Manuelita Sáenz, la cual posee conexiones con los establecimientos de salud de la zona, debido a que esta Organización sin fines de lucro se dedica a la asistencia social de las personas del sector y su prioridad son los jóvenes de la zona. Con las personas que trabajan en esta Organización se logró ubicar a cada una de las adolescentes en sus domicilios y mediante ellos se pidió el consentimiento de las jóvenes y de sus representantes legales. En cada visita se citó a las jovencitas y a sus representantes al recinto de la Organización Manuelita Sáenz, se pactaron tres entrevistas grupales, explicando el procedimiento a los asistentes, el tiempo de duración, las preguntas a abordar y la importancia de la investigación.

Mediante la tradición etnosociológica de Bertaux *“hay un relato de vida desde el momento en que un sujeto cuenta a otra persona, investigador o no, un episodio cualquiera de su experiencia vivida”* (2008, pág. 20). Para comprender el fenómeno abiertamente es importante la generalización de los hallazgos, aquellos que presumiblemente recaen en los recursos del sentido común, anexados a la normalidad vivencial de los sujetos estudiados; ¿y para que en base de varios testimonios sobre una experiencia?, para superar las singularidades a través de una construcción progresiva, expuesta como una representación sociológica de aquellos componentes colectivos de la situación narrada e interpretada.

En el aspecto analítico se parte desde la perspectiva del enfoque fenomenológico que desarrolla Schütz acerca de la comprensión del mundo, basado en los momentos como una construcción de las experiencias previas en torno a las experiencias inmediatas, como aquellas transmitidas por los semejantes y en especial las cedidas por expertos en el fenómeno, que pueden ser padres o profesores dentro de la sociedad. Este punto es medido desde el conocimiento que no brindan los profesionales, para que la comprensión de los relatos de los grupos tengan más relevancia (Mora, 2012).

Para las entrevistas a expertos se desarrolló una lista de 10 profesionales con conocimientos en el tema (Master en Orientación Sexual), que trabajen en la zona o a sus alrededores. Se visitó a cada uno y se fueron excluyendo de acuerdo con su preparación académica y su experiencia en el campo (**siendo la selección de tipo intencional**), para esto se utilizó las siguientes dimensiones de análisis:

- Familia, educación y salud sexual de los adolescentes.
- Situación económica de los adolescentes.
- Deserción escolar de los adolescentes.
- Consecuencias de los efectos del embarazo precoz en adolescentes vulnerables.
- Estado de ánimo de los adolescentes con responsabilidad materna.

Mediante estas categorías de análisis se desarrollaron preguntas de tipo abiertas, para que sus resultados tengan la suficiente claridad y no se obvие ningún comentario; este proceso se lo realizo con previa cita con el profesional seleccionado, pactando un tiempo estimado de entrevista y la respectiva socialización de las interrogantes.

La interpretación se la enfoca desde el contexto motivacional como un significado de la temporalidad, que en cuanto a Schütz los motivos explican las vivencias del actor. Generalmente los datos se transcribieron mediante un proceso hermenéutico indagando en el sentido común y en la comprensión de los motivos del embarazo en la adolescencia y su perspectiva en torno a las experiencias de vida.

El uso del tipo de investigación cuantitativa para Hernández, Fernández y Baptista (2010) permite un registro numérico porcentual del criterio de los adolescentes acerca de su conocimiento en giro al embarazo precoz y sus consecuencias. Específicamente en la Balerío Estacio, se abordó a adolescentes con un embarazo en gestación o con hijos menores de un año de edad, para determinar el porqué de la existencia del fenómeno en la zona; mediante la encuesta el recolectar el criterio de los adolescentes en cuanto a su edad, situación económica, sobre su primera relación sexual, escolaridad, actitud ante el embarazo, antecedentes de familiares de embarazos en la adolescencia, conocimientos sobre sexualidad y el acceso a métodos anticonceptivos. Los resultados se presentan en gráficos para mayor comprensión y de este modo evaluar y analizar la situación predominante en el sector, entre los cuales se pudo definir su ubicación mediante los datos proporcionados en los archivos de la Organización social Manuela Sáenz.

5.3 Proceso de recolección de datos

Para recolectar la información se realizaron observaciones sistemáticas a grupos de personas, asistiendo a manifestaciones culturales o concentraciones de tipo social en la zona, logrando recolectar durante treinta días, cinco veces por semana, que totalizan 120 horas de observación en la zona. Sin minimizar cualquier comentario respecto al fenómeno que se estudia, el dialogo con los moradores permitió aclarar inquietudes sobre la problemática y al ubicar a los integrantes de las entrevistas grupales, se pudo constatar las condiciones de vida donde habitan; determinando un nivel económico desfavorable, bajo indicios de pobreza media y absoluta

Se pactó entrevistas a profesores de Colegios cercanos al lugar, a un psicólogo experto en la materia, a una sexóloga y a una Doctora especializada en ginecología que laboro por diez años en hospitales públicos; además se desarrollaron tres entrevistas grupales, que estuvieron compuesta cada una por cinco asistentes que solicitaron que su identidad se mantenga anónima, entre los cuales todos son madres y padres adolescentes, unas en gestación y otras con un hijo, todos ellos menores de edad.

En el último pasó se desarrollaron encuestas a adolescentes que viven en la Balerío Estacio de la Flor de Bastión desde el 28 de mayo hasta el 1 de julio del 2018, los cuales han mantenido asistencias a la Organización social Manuelita Sáenz. Un grupo de 3 personas se encargó de movilizarse por cada uno de los solares de la cooperativa con el fin de extraer información para su sistematización; en el desplazamiento no se ubicaron alrededor de 5 viviendas, dentro de las cuales se procedió a remplazarlas con adolescentes que no constaban en los registros de la Organización, pero que poseían las mismas características de la muestra. En el trascurso de la investigación se tuvo en cuenta las variables: el embarazo precoz como mecanismo de pobreza y el desarrollo social de los adolescentes.

5.4 Técnicas

En el proceso se logró obtener información que permita describir las causas y consecuencia del embarazo precoz, mediante el uso de diferentes técnicas se accedió al lugar para extraer el criterio de los encuestados en base al fenómeno; sistemáticamente la

información fue procesada y presentadas en gráficos para su respectivo análisis de cada uno de los factores de que se compone el fenómeno. El uso de las técnicas permite al investigador ahondar en la investigación, interactuando con los sujetos que son el medio de información para describir la realidad que se emplaza en el sector intervenido.

Principalmente la observación es una técnica primordial aplicada en el campo de estudio personalmente por la investigadora, resaltando Peña (2015) su importancia como un procedimiento empírico para documentar la opinión personal de lo observado, apegado el modelo de la ficha constituida por un índice de las variables mencionadas anteriormente, para lograr registrar el comportamiento del fenómeno. Además en el 2015 Peña argumenta, que es importante que el investigador posea una perspectiva amplia del lugar de estudio, siendo de vitalidad la interrelación con los sujetos que se desplazan por la zona, por su conocimiento acerca del fenómeno y de hechos que sustancialmente brinda indicios que permitan establecer pautas en la investigación.

Una vez que la observación fue ejecutada y se despejo todas las inquietudes, se constituyeron por un banco de diez preguntas semiestructuradas, proceso que tuvo una duración máxima de 35 minutos, en las cuales se recogió datos relacionado con el fenómeno (objeto) que se analiza, para llegar a conclusiones determinantes que esclarecerán la realidad objetiva en el campo de acción; entrevistando a los siguientes profesionales con un amplio conocimiento en el tema. Para Steinar (2011) el entrevistador puede aprender algo a lo largo de la investigación, el cambio de su perspectiva después de una conversación con el entrevistado altera todo su sentido de comprensión acerca del fenómeno.

Tabla 1 Datos de los profesionales entrevistados

Área	Lugar de le entrevista	Categoría	Tiempo
Educación	Aula del plantel	E1	30 minutos
Tratamiento	Oficina de su consultorio	E2	35 minutos
Tratamiento	Oficina de su consultorio	E3	35 minutos
Salud	Consultorio	E4	28 minutos

Las entrevistas a profesionales mediante un proceso hermenéutico se analizaron junto a la información de cuatro entrevistas grupales, donde la intervención de los adolescentes es primordial, escogidos a raíz de características establecidas en la investigación. Se les planteo temas relacionados con el embarazo precoz (**véase tabla # 1**), sus causas, motivantes y la situación económica y personal de cada integrante, aquellas compuestas por grupos mixtos, donde las mujeres y los hombres describieron su posición y realidad respecto al tema.

Tabla 2 Cuestionario para profesionales

Preguntas introductorias	
¿Cuál es su experiencia en su campo profesional?	
¿A cuantos adolescentes ha aistido durante su trayectoria profesional?	
¿Cuál ha sido el caso mas relevante que le ha tocado asistir?	
¿Qué opina usted sobre las relaciones sexuales a temprana edad en adolsecntes?	Edad
¿Cuándo el adolescente mantiene su primera relacion sexual, lo hace por amor o frecuentemente desde sus conocimeintos cual es el rango de edad de la pareja de los adolescentes?	
¿Qué influye durante la adolsecencia para que los jovenes adopten conducatas inapropiadas a su edad?	Primera relacion sexual y su influencia
¿El dialogo entre padres e hijos influye en su forma de pensar y en sus acciones? ¿Cuáles son las causas mas frecuentes que inducen a los adolescentes a mantener relaciones sexuales?	
¿A que edad existen complicaciones en un embarazo?	Actitud ante el embarazo
¿Normalmente cual es el estado psicologico cuando un adolscente se entera que vas a ser madre/padre?	
¿Cuál es la reaccion de los padres al enterarse que su hijo adolescente espera un hijo y cual sería una respuesta adecuada de parte de los padres ante la situacion?	
¿Cuándo un adolescente vas a se madre/padfre cual es su estado de animo?	Escolaridad
¿Cuál es la continuidad escolar de un adolescenete cuando va a ser madre/padre?	
¿En que le afecta al pais la deserccion escolar por motivos de embarazos a	
¿Existe algun tipo de gasto publico para atender a adolescentes embarazados?	Situacion economica y social
¿Desde su perspectiva profesional como es el aspecto economico de una madre/padre adolescente?	
¿Qué cambia cuando un adolecente va a ser madre/padre?	
¿La sociedad señala a los adolescentes por ser madre/padre a tan temprana	
¿Qué tipo de apoyo necesita una madre o un padre adolecente para no caer en la	Conocimiento sobre sexualidad
¿En los hogares ecuatoriano se habla sobre sexualidad?	
¿Los adolecente de 14 a 17 años poseen suficiente conocieinto sobre sexualidad como para protegerse ?	
¿En el colegio los profesores enseñan sobre educacion sexual?	Acceso a metodos anticonceptivos
¿Existe algun tipo de campaña que informe a los adolscentes sobre metodos	
¿En su criterio cual es la mejor estrategia de prevencion ante el embarazo	
¿Cuáles son los sitios donde un adolescente puede acercarse a obtener	

Establece Alles (2006) que las entrevistas grupales se lo desarrollan en un contexto de discusión de grupos, permitiendo que los participantes interactúen y expongan abiertamente su opinión o experiencia en torno al fenómeno. Los grupos se constituyeron de la siguiente manera:

Tabla 3 Datos de los entrevistados de las entrevistas grupales

#	Entrevistada/o	Edad (años)	Edad 1er embarazo	Estado civil	Edad de la pareja	Escolaridad	Categoría	Tiempo
Grupo 1								
1	C1	17	14	Unida	21	En proceso	E1	60 minutos
2	C2	16	15	Soltera	24	Segundo año	E2	
3	C3	17	14	Unida	27	3ro de bachillerato	E3	
4	C4	16	14	Soltero	16	Primaria	E4	
5	C5	17	15	Casado	18	1er de bachillerato	E5	
Grupo 2								
6	C6	15	En proceso	Soltera	18	Segundo año	E6	55 minutos
7	C7	16	15	Soltera	25	Primer año	E7	
8	C8	17	15	Unida	17	2do de bachillerato	E8	
9	C9	17	16	Unida	18	Primaria	E9	
10	C10	14	En proceso	Unida	20	segundo año	E10	
Grupo 3								
11	C11	17	16	Unido	16	Primaria	E11	45 minutos
12	C12	17	En proceso	Soltero	17	Primaria	E12	
13	C13	17	15	Unida	20	Primer año	E13	
14	C14	16	15	Soltera	22	1ro de diversificado	E14	
15	C15	16	14	Soltera	18	Segundo año	E15	
16	C16	15	En proceso	Unida	19	Segundo año	E16	
Grupo 4								
17	C17	15	En proceso	Soltera	18	Segundo año	E17	60 minutos
18	C18	16	En proceso	Unido	18	1er de bachillerato	E18	
19	C19	17	16	Unida	28	2do de bachillerato	E19	
20	C20	16	15	Soltera	23	Tercer año	E20	

Las encuestas se abordan con la intención de tomar la información cedida por los adolescentes que se encuentran con un embarazo a temprana edad y a los que ya son padres o madres adolescentes, se las realizo en el sector de la Balerío Estacio de la Flor de Bastión, para Abascal y Grande (2015) a través de un cuestionario compuestas de preguntas cerradas politómicas se puede recabar la información a los adolescentes; procurando que las opciones se establezcan a escala de Likert, que facilita las respuestas del encuestado. El realizar las encuestas tuvo una duración de 35 días, logrando recolectar los datos necesarios que se extrajeron a través de una focalización de las siguientes categorías:

- Edad de la primera relación sexual.
- Primera relación sexual y su influencia.
- Actitud ante el embarazo
- Escolaridad.
- Situación económica y social.
- Conocimientos sobre sexualidad.

El cuestionario de preguntas cerradas permitió recabar información específica, el cual está conformado por escala de likert (Siempre, a menudo, rara vez, nunca) y de acuerdo al nivel de importancia (Muy buena, buena, regular, mala). Las opciones múltiples permitieron esbozar un criterio más minucioso sobre las preferencias y posturas frente al fenómeno estudiado, con una opción de cinco respuestas; la recolección de la información se viabilizó con más rapidez.

5.5 Variables analizadas

Se establecen un grupo de adolescentes de 14 a 17 años de edad como variable de razón, siendo establecida cuatro categorías de edad; también para medir la edad de la primera relación sexual y del primer hijo:

- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años

Las variables que se tomaran y definirán el rango (nominal – pueden ser dicotómicas o politómicas) de género y estado civil son:

- Género: femenino – masculino
- Estado civil: soltera, unida, casada, viuda (dicotómicas).

Las variables a estudio se detallan a continuación:

- Relación entre padres e hijos (ordinal)
- Conflictos en la familia (ordinal)
- Diálogos sobre sexualidad: en el hogar o colegio (ordinal)
- Influencia en la primera relación sexual: familia , amigos, sustancias, presión

(Nominal – dicotómicas)

- Sentimientos ante el primer embarazo: miedo, enojo, tristeza y felicidad (Nominal-dicotómicas).
- Situación económica, métodos anticonceptivos usados y riesgos en el primer embarazo (Nominal-dicotómicas)

En cuanto al carácter cuantitativo se establecieron medidas para saber el rango numérico de parejas y número de hijos.

- Número de parejas: 1 a <4 parejas (variables discontinuas)
- Número de hijos: 1 a <4 hijos (variables discontinuas)

El cuestionario de opciones múltiples (**véase tabla # 4**) fue utilizado en el sector de Balerio Estacio en el Recinto de la Organización Manuelita Sáenz, con el fin de rebabar la información sobre la situación del embarazo precoz en la zona.

Este desarrollo tuvo como fin anónimo, y el criterio de selección preestablecidos, indicándoles que se le informara de los objetivos de la investigación; solicitando su participación voluntaria.

Tabla 4 Cuestionario de observación para analizar las consecuencias de un embarazo adolescente

16 items (Cuestionario: cinco opciones de respuesta) Poner X en la respuesta correcta *Anonimo					
Edad	14	15	16	17	
Genero	Femenino	Masculino			
1)Cuántos hijos tiene	1 hijo	2 hijos	3 hijos	> 4 hijos	
2)A que edad tuvo su primer hijo	14 años	15 años	16 años	17 años	
3)Cómo era la relacion con sus padres antes de su primer hijo	Muy buena	Buena	Regular	Mala	
4)Existen conflictos con otros miembros de la familia	Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca	
5)En su hogar se habla sobre sexualidad	Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca	
6)Quién aborda el tema sobre sexualidad en su hogar	Madre	Padre	Hermano/a	Tio/a	Nadie
7) En el colegio te hablan o te hablaban de sexualidad	Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca	
8) A que edad tuvistes tu primera relacion sexual	<13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
9) Cuáles fueron las causas que le influyeron a tener su primera relacion sexual	El entorno familiar	Los amigos	sustancias estupefacientes (drogas)	Presion de pares (pareja)	Ninguna
10) Cuántas parejas sexuales has tenido	1 pareja	2 parejas	3 parejas	> 4 parejas	
11) Estado civil	Soltera	Unida	Casada	Viuda	
12) Qué sentistes cuando te enterastes que hibas a ser madre/padre	Miedo	Enojo	Tristeza	Felicidad	
13) Cómo se mantiene economicamente ahora que es madre/padre	Mediante sus padres	Mediante un trabajo formal	Mediante un trabajo informal	Mediante su pareja	
14) Sigue estudiando	Si	No			
15) Qué anticonceptivos uso cuando tuvo su primera relacion sexual	Condon	Pildoras	Espemicidas	Otros	
16) Qué riesgos tuvo en su primer embarazo	Placenta previa	Preclamsia (hipertencion arterial durante el embarazo)	Parto prematuro	Anemia severa	Rotura prematura de aguas

Para el análisis de los datos cualitativos del embarazo precoz en adolescentes se utilizó el método naturalista, donde se procedió a seleccionar el objeto de estudio, a desarrollar un pre análisis con el único fin de recolectar documentos de contenido; también se formuló guías de trabajo y se estableció indicadores que contengan temas de interés en el análisis. Continuando con el proceso de análisis se definieron las unidades de análisis con el único interés de segmentar los contenidos vinculados con el embarazo a temprana edad, donde posteriormente se categorizó dicha información en temas que servirían como guías para profundizar en la investigación. En el establecimiento de los códigos de clasificación se tuvo en cuenta las unidades de análisis, material que se aisló para luego agruparlo y clasificarlo en relación del contenido; marcando comentarios en el proceso del análisis. Una vez definidas las categorías de análisis la información recolectada de cada una se clasifica y se ordena dependiendo su relación, integrando cada aspecto que guarde semejanza y que ayude a detallar las consideraciones finales, que serían los resultados del fenómeno indagado (Bardin, 1986).

Para el aspecto cuantitativo el análisis (SPSS) se tomó las variables discontinuas y de razón, para poder establecer rangos de edad, número de parejas o hijos; proceso que permite la clasificación efectiva de la información, detallándola en tablas para medir su porcentaje y acercamiento de las causas que permiten que el embarazo adolescente exista. Se tomaron medidas de análisis sobre las cuestiones de interés, de acuerdo a los motivantes que conllevan al que las jóvenes mantengan relaciones sexuales precoces.

5.6 Muestreo

Para extraer la muestra de las entrevistas grupales fue necesario solicitar al establecimiento de salud N°5 de Flor de Bastión información de su base de datos acerca de adolescentes con un embarazo a temprana edad; al momento de acceder a los registros del lugar se usó criterios o características bien definidas para escoger a los sujetos y **poder solicitar el consentimiento firmado de los entrevistados o de sus representantes legales.** Se tomaron a 17 adolescentes en estado gestante de entre 14 a 17 años o adolescentes con hijos menores de un año que pertenezcan a diferentes sectores de la Flor de Bastión; para escoger a los tres adolescentes de sexo masculino, se invitó a que participarán las parejas de las adolescentes que comprendían con los rangos de edad.

Para la selección de la muestra de los encuestados se solicitó información de los registros de la Organización social Manuela Saenz, entre los cuales se hallaban registrado 600 adolescentes, a los que se les aplicó características para su selección, debían pertenecer al

sector de la Balerio Estacio, tener un rango de edad de entre 14 a 17 años, estar en estado de gestación o tener hijos menores de un año, al despejar quedo una muestra 146 adolescentes, entre los cuales 17 son adolescentes de sexo masculino que se acercaron a la Organización con un hijo menor de un año para solicitar ayuda social; por lo tanto la muestra es intencional.

Clasificación de los adolescentes:

- Pubertad hasta los 14 años: adolescente precoz
- De 15 a 17 años: adolescencia intermedia

El cuestionario que se aplicó cumplió con los requisitos de ser anónimo, individual y con consentimiento de los adolescentes como de los padres. Los datos recabados se procesaron y se presentaron en gráficos.

Las variantes que se utilizaron en la investigación, se desarrollaron unidades de análisis para los adolescentes y extraer la proporción necesaria a encuestar, la muestra de 146 adolescentes de entre 14 a 17 años, seleccionada de los registros de la Organización Manuelita Sáenz contó con características de embarazo a temprana edad. Simbolizando N=Tamaño de muestras, N= 146 adolescentes descritos como población total o universo, Z= graficado como porcentaje de fiabilidad del 95% (1.96), P= ejecutado como probabilidad de ocurrencia 0.5%, Q= probabilidad de no ocurrencia 0.5%, E= definido como error de muestreo del 5% (0.05%), generando una formula finita de: $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$, que al despejarla arroja un valor como resultado de; n= 105 adolescentes por encuestar.

5.7 Principios éticos aplicados en la investigación

En el desarrollo de la investigación se han tomado en cuenta aspectos éticos, se parcializan principios en los cuales se basó la investigación (principio de autonomía, principio de beneficencia y principio de justicia); los que frecuentemente se tomaron en cuenta para la construcción y desarrollo de las entrevistas y encuestas; donde el acto de confidencialidad fue una base necesaria para mantener la identidad y las declaraciones de los participantes (Hall, 2017).

5.7.1 Principio de autonomía

La importancia de respetar el derecho a la abstención de brindar alguna información, debido que cada individuo es responsable de sus actos, de sus juicios y criterios por tener la suficiente madurez como una persona adulta. A pesar que la investigación se la realizo a jóvenes, fue importante la presencia de sus representantes legales para que se cercioraran que el proceso brindaba garantías y se protegía el aspecto psicológico e íntimo de las participantes (Buendía & Berrocal, 2010).

Una vez que el adolescente va tomando más autonomía sobre su cuerpo y sus pensamientos, los padres o profesores van disminuyendo su participación y sus criterios; aunque su guía es indispensable para manejar situaciones donde el adolescente tenga criterios poco sólidos. Durante el proceso se mantuvo la importancia de este derecho, de su libertad de opinar y de abstenerse, fue necesario guardar sus momentos íntimos y de no ahondar en temas que causaban incomodidad; sus pensamientos fueron vitales y la forma como los desarrollaban.

5.7.2 Principio de beneficencia

Este principio es necesario para lograr efectos positivos, aunque muchas veces causa dobles resultados; donde el participante en vez de sentirse cómodo en el proceso, entra en un estado negativo que pueda afectar a su salud; como las entrevistas podrían causar estos efectos se trabajó en armonía con el representante legal y a su vez fue vital la sutileza en el dialogo. Además de explicar los beneficios de la investigación a la comunidad y como su participación colaboraba para comprender con más profundidad los problemas por los que atraviesan las adolescentes con un embarazo a temprana edad (Girard, 2009).

Ante la presencia de conflictos, vislumbraba la necesidad de encontrarle la solución a las contradicciones que generan el fenómeno, la ética en este aspecto basado en lo moral permite al investigador a hacer conciencia sobre los casos que presentan las participantes (Buendía & Berrocal, 2010).

5.7.3 Principio de justicia

En el desarrollo de la investigación se priorizo con no violentar con los derechos de la adolescencia y de la mujer, que no exista discriminación racial o de género, que el uso de las palabras fuese el correcto apegados a la Constitución del Ecuador. Se valoró en el proceso investigativo si algo no incurría dentro del plano de la justicia, desde las visiones de

organizaciones mundiales hasta las perspectivas de las leyes del país (Barceló, Teriba, & Jiménez, 2012).

De acuerdo con la conformidad de pautas éticas internacionales en el trabajo investigativo con adolescentes, la investigación se apegó al consentimiento informado de participantes, confidencialidad de la información y el bienestar social de cada una de las participantes, así como lo enmarca la Ley Federal de Protección de Datos personales (LPDPPP, 2010). Hall indica que “Respecto a la aplicación de esta Ley a la investigación social, el “titular” sería el sujeto o participante, el “responsable” sería el investigador y el “aviso” es la información necesaria para un consentimiento informado” (2017, pág. 57).

5.7.4 Consentimiento informado

En esta investigación conducida por Guadalupe Dolores Salazar se le solicitó a los entrevistados un consentimiento para poder acceder a sus relatos y vivencia en torno al embarazo precoz. Se preguntó si la adolescente deseaba participar en la investigación, informándole que se lo realizaría en una entrevista grupal por un lapso de 60 minutos; además se le solicitó permiso para poder grabar la entrevista por la necesidad específica de transcribir la conversación y no perder ningún detalle de la misma. Se indicó que esta grabación sería escuchada específicamente por la investigadora, la cual se comprometía rotundamente a proteger la identidad de cada entrevistada; asignándole a cada una de ellas un código para usarlo como referencia.

Durante la entrevista se presentaron declaraciones excesivamente privadas, siendo por solicitud de las participantes la anulación de las conversaciones planteadas, debido que si eran publicadas podrían dañar la autoestima de las adolescentes involucradas.

Se acordó el consentimiento para que las entrevistadas participen en la investigación y por parte de cada una de ellas se pautó la participación consciente y voluntaria. Se les informó que cualquier duda sobre la investigación se les facilitaría la información sobre la misma y los resultados que se publiquen; y si en el proceso llegasen a sentir cierto grado de inconformidad podrían dar por terminado su participación. Se estableció al pie del documento el nombre de la participante o su seudónimo, una firma y la fecha en el que se establece dicho consentimiento. Para las jóvenes que acudieron con su representante legal se le solicitó también su aprobación, detallando nombre, firma y fecha. En el caso que el menor no pueda firmar el documento de consentimiento, se debe a que las adolescentes no tienen soporte legal para justificarse.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Resultados de la dimensión cualitativa

En este capítulo se aborda relatos de varios adolescentes sobre sus experiencias con el embarazo a temprana edad, el proceso hermenéutico es para abordar e interpretar cada uno de vivencias enfocadas en su vida y en el entorno social que los rodea; dentro del análisis existirá un choque de perspectivas, desde el plano profesional y desde el enfoque de vida de los adolescentes sobre el embarazo.

6.1.1 Edad de la primera relación sexual

Las participantes a pesar que se refieren a la experiencia como algo lindo en sus recuerdos, la influencia por sus pares la lleno de tristeza, por las mentiras que tuvieron que afrontar, donde incluso la perspectiva de los hombres para ellas es la de mentirosos cobardes, sin el suficiente criterio para haberlas respetado por su ingenuidad. Constantemente el criterio de ella frente a las relaciones sexuales es doloroso, una experiencia que las mantiene destrozadas; afirmando que las relaciones sexuales a temprana edad son inadecuadas por la falta de madurez de sus sentimientos.

Mi primera relación sexual (ríe), la tuve a los quince años, fue una experiencia algo extraña, porque el insistía mucho en la prueba del amor, dude mucho al principio, pero el convenció y con esa labia que se maneja (ríe), me envolvió; el momento que sucedió sentía que había traicionado la confianza de mi madre, ella que luchaba tanto por nosotros, quise conversar con ella acerca del problema pero fue complicado abordar con ella sobre mi situación (C11).

Cuando tuve sexo por primera vez, fue a los catorce años con una persona mucho mayor que yo, trabaja para ella en mis tiempos libres y ella coqueteaba mucho conmigo, así que aproveche la oportunidad, tenía miedo pero ella me dijo que me enseñaría todo lo necesario que no me preocupara; me llegue a enamorar creo yo, pero todo termino mal (C18).

La primera vez que hice el amor, fue con un chico que yo amaba tanto, estaba enamorada hace mucho tiempo de, el; fue a mis 16 años, él tenía 26 años y no existió nada que interfiriera en mi amor, fue en una fiesta y él estaba ahí, después de unos encuentros más quede

embarazada; ahora vivo con él, tenemos problemas pero estoy segura que me ama, se sacrifica y trabaja duro, espero algún día casarme con él por la iglesia (C19).

Entre las perspectivas las adolescentes enmarcan un sentimiento más afectivo hacia la otra persona, tratan de crear un vínculo de amor aunque no sea la realidad, la presión de su par influye mucho en sus decisiones, en ese preciso momento los padres deben estar presente para asistir, lamentablemente la comunicación es escasa entre ellos.

Yo andaba muy loca por un tiempo (ríe), la persona que logro envolverme tenía 22 años, ese infeliz jugaba conmigo, creí que me amaba, que incluso me escape por una semana junto a él, me trataba bien me daba regalos y me decía que era la mujer más bella que había visto, pero al igual como son todos los hombres resulto un mentiroso; aun lamento haberme puesto en contra de mi padre por él, cuanto me arrepiento de ese error (C14).

Creía que me quería, creía que lo había conquistado, estaba casado (suspira), la prefirió a ella su esposa (C7).

Continuamente una participante acota. *Su cobardía hizo que se quede con ella, tal vez pensó que lo que tenían ustedes no era duradero, el padre de mi hijo me dejo embarazada y se buscó una de su edad, me dijo que era una inmadura; arruino mi vida con sus mentiras (C20).*

Entre los comentarios se refleja una alta presión para iniciar a una adolescente en la actividad sexual, este cuestionamiento de género los vemos reflejado en los comentarios de (C11) y (C18).

6.1.2 Comentarios sobre la primera relación sexual

En relación con la primera relación sexual, las sustancias estupefacientes jugaron un papel muy importante en la experiencia relatada, además indican que el desenfreno mezclada de sustancias estupefaciente jugaron un papel predominante para iniciarse en la actividad sexual.

Cuando tuve relaciones sexuales con mi novio, los dos estábamos borrachos en casa de unos panas, había una súper fiesta y en cada trago nos volvimos locos, ahora tenemos un hijos, mis padres lo obligaron a casarse conmigo, vivimos un infierno (C5).

Él estaba junto a mí lo recuerdo bien, era una buena fiesta me invito un trago y me volví loca, tuvimos sexo; él se enamoró, yo no lo amaba, lo hice sufrir mucho, pero así es la vida o no

(C8).

Incluso acota (C5) que al interferir su padres en la relación y obligarlos a contraer matrimonio, lograron que su relación y su hogar sea un infierno para ambos.

6.1.3 Primera relación sexual y su contexto familiar

Se evidencia que el entorno familiar y la falta de dialogo predominan en el desarrollo social de las jóvenes, donde las entrevistadas enfatizan la falta de la figura materna y paterna en sus vidas. Esto ocurre según las participantes que la necesidad económica y la falta de hablar con algún adulto repercutieron en sus comportamientos.

Mi adolescencia fue un tanto desastrosa, mi madre pasaba trabajando y yo en casa me hacía cargo de mis hermanos, muchas veces necesitaba hablar con alguien pero mama era tan estricta que temía hacerla enojar por algún comentario mío, hubo decepciones y no comprendía porque papa se marchó de nuestro lado. Mis amigas me convencía de ir a bailes conocidas como matinés, dejaba a mis hermanos dormidos por la tarde y yo partía cual cenicienta, era muy irresponsable de mi parte (C1).

Mi padre nos abandonó cuando era niño, tenía el concepto que era un irresponsable, pero por tanto juzgarlo hice lo mismo, embarace una chica y hui, ella no sabe dónde vivo solo desaparecí de su vida cuando me entere que iba a ser padre, no estaba preparado. Mi relación con mi madre es normal, yo trabajo vendiendo en las calles así nos sustentamos (C4).

Mi relación con mis padres era una locura, solo me regañaban, solo decían tonterías acerca de mi comportamiento, no pasaban en casa porque tenían que trabajar y valla que ni porque trabajaban tan duro, siempre vivíamos en la pobreza; pero más mi resentimientos hacia ellos es porque intentaron violarme, mi propio tío, yo les conté y tuvieron el descaro de decirme que era una gran mentirosa, que quería llamar la atención, si no hubiese sido por una vecina ese maldito me habría desgraciado; para desquitarme de ellos me involucraba con muchos hombres, para que sintieran enojo y decepción (llorando), ellos me echaron de casa y ahora espero a mi primer hijo lejos de ellos, cuanto los detesto, porque esto es culpa de ellos (C6).

Se puede apreciar que las vivencia de los adolescentes recae en problemas familiares o un descontrol por el consumo de algún tipo de sustancia estupefaciente, su vida se enmarca a sufrimientos en vez de felicidad; entre ellos el caso del (C12) *mi madre nos abandonó a mi*

padre y a mí, me preguntaba que carajos le paso para que me dejara, mi padre es un borracho y yo juego con las mujeres, hace tiempo deje de estudiar este barrio lo detesto y mi vida es una basura, por eso yo consumo “H” para olvidar. Es aquel un cuadro lleno de interferencias y resentimientos, que no les permite vivir una vida tranquila, en medio de cada problema los vicios y el mal comportamiento juegan a su favor.

6.1.4 Actitud ante el embarazo

Actitudes positivas ante el embarazo

El significado de la familia es distinto para ellos, se evidencia que las adolescentes comprenden que ahora tienen una responsabilidad, sus estudios en la mayoría son abandonados, para cumplir con su rol de madre o padre; cuestionablemente cuando los adolescentes son madres y padres su relación con sus padres mejora, sintiéndose más identificados con ellos.

Cuando me entere que iba a ser madre me asuste, después de contarle a mi madre, me sentí feliz de saber que llevaba una vida creciendo dentro de mí; pero ahora todo es distinto un bebe necesita tiempo y cuidado, he querido salir corriendo pero esos ojitos hermosos me dan fuerza (C16).

Mi madre está muy contenta por él bebe que viene en camino, aunque ella se preocupa por nuestra situación económica y más ahora que ando con complicaciones en este embarazo, unos dolores que no aguanto, estoy haciendo un esfuerzo por estar aquí (C10).

Actitudes negativas en el embarazo

Evidentemente al presentarse nuevas responsabilidades como las obligaciones, el cambio de vida frecuentemente altera su entorno de vida, el cuidado en la etapa de gestación y cuando llega él bebe acumula preocupaciones por los oficios que se tiene que solventar.

Mi papa cuando se enteró que estaba embarazada, me iba a matar a palo (ríe), yo hui donde una tía y me quede ahí unos días hasta que las aguas se calme. Tengo miedo por lo que tengo que afrontar, aunque ahora mi papa me apoya mucho (llora), me da mucha pena haberlo decepcionado el esperaba algo mejor de mi (C7).

Cuando me entere que estaba embarazada, no sabía qué hacer, me desespero e incluso

pensé en abortarlo, pero luego reflexione que él no tenía la culpa de mis errores y he tratado de ser una buena madre (C13).

En cada caso existió un ambiente de sensibilidad muy alta, se notaba sus tristezas y preocupaciones por ser madres y padres a temprana edad, el saber que tenía que dejar su sueños los perturbaba; hubieron muchas lágrimas y arrepentimientos cuando recordaban que pudieron haberlo hecho de otra manera; una de ellas dijo: *si me hubiese mantenido tranquila, sin hacer locuras no tendría a este angelito sufriendo en este mundo, no estuviese aquí pasando malos ratos, estuviera en el cielo jugando con Dios y con todos los ángeles, no tengo la seguridad que ofrecerle mañana, es una pena (C13).*

6.1.5 Escolaridad

Las jóvenes demuestran un alto interés por retomar sus estudios, lastimosamente las ocupaciones y obligaciones son impedimentos; aunque se evidencia un grado alto de apoyo de las madres hacia sus hija en etapa de gestación. Los comentarios concluyen con anhelos de un mejor porvenir para ellas, su hijo y familia.

Cuando estaba en el colegio mi desempeño académico era bueno, mis notas me llenaban de orgullo, tuve que abandonarla porque mi hijo demanda tiempo, muchas veces me pregunto si hubiese seguido estudiando tal vez mi situación sería un poco mejor, espero poder regresar algún día al colegio a retomar mis estudios (C14).

Yo, tengo la ventaja de seguir estudiando por la noche, trato de terminar mis estudios para poder acceder a un mejor trabajo y tal vez a la Universidad, quiero ser abogado, tengo mucha labia, los profesores me dicen que me desenvuelvo muy bien al momento de hablar (ríe), así enamoro a las peladas (C5).

Gracias a mi madre continuo con mi educación, aunque esté embarazada, ella anhela que termine el colegio, por ella voy hacer todo lo posible de alcanzar esa meta y con la bendición de Dios entrar a la universidad a estudiar ingeniería comercial y ayudar a mi madre salir de la pobreza, sin querer alabarme mi madre dice que soy buena con los numero pero bruta para los hombres (ríe), sacare a mi madrecita linda adelante (C10).

6.1.6 Situación económica y social

Vemos varias formas como los adolescentes se mantiene económicamente, dependiendo de otros en estos casos de la familia, trabajo informal; lastimosamente ninguno de ellos han podido acceder a un trabajo digno con garantías. Además se evidencia que el gasto en embarazos adolescentes es alto y que es necesario un plan preventivo para aplacar a la pobreza que es el causante que se genere el fenómeno que se estudia.

Para poder comer diariamente dependo de mis padres, ellos me ayudan económicamente, aunque yo contribuyo limpiando la casa, le ayudo a mi madre a preparar almuerzos y así nos sostenemos, todos unidos, el otro día papa compro una linda cómoda para mi bebe, él trabaja duro como albañil, pero cuando él bebe este más grande pienso salir a trabajar en lo que sea, hay que meterle muchas ganas (C16).

Cuando tuve mi primer hijo existieron complicaciones en mi parto, mi hijo casi muere estuvo internado por un mes, pero gracias a Dios el gobierno cubrió todos los gastos (C9).

Yo trabajo en las calles vendiendo caramelos, de esa forma me mantengo para poder llevar comida a mi casa, es difícil la vida del caramelero la gente lo mira a uno mal, lo ignora y hay veces durante todo el día solo saco cuatro a cinco dólares; quisiera trabajar en una empresa para tener mi seguro y un trabajo digno, pero me falta terminar el colegio (C18).

La plena pana, un tiempo que anduve en cosas malas para poder tener plata, era el típico lanza, le quitaba celulares, bolsos, billetera y emprendía la carrera, ahora me dedico a vender empanadas por las calles porque un día casi me atrapa la ley, desde ahí deje ese mundo (C12).

Yo busque a embarazarme (ríe), porque vi que él me quería y tenía un trabajo estable, estaba cansada de la escasez en mi hogar y que mis padres con mucho esfuerzo consigan para el gasto diario, no puedo quejarme, él me ha tratado bien y cuida de mí, no es una vida color de rosa, pero no paso tanto mal rato. Cuando quede embarazada las vecinas de mi barrio hablaban de mí y mi suegra me decía que era una interesada que me preñe solo con el fin de amarrar a su hijo, que ella esperaba algo mejor para su hijo (C10).

Mi vida ahora que voy a ser madre es más estresante, tengo que comportarme con responsabilidad, adiós mi vida social, amigos, colegio; es un tormento, las circunstancias económicas cada vez son peores. He tenido que arrugarla y trabajar en servicios domésticos, este trabajo me da facilidad de estar con mi hijo; es que mi esposo está desempleado, cuando

él consiga algo vuelvo a estar en casa (C3).

6.1.7 Conocimientos sobre sexualidad

Las entrevistadas expresan claramente en su relatos que en casa no aprendieron sobre sexualidad, evidenciando una falta de dialogo acerca del tema en el hogar, ellas asumen que la información que recibieron fue de sus amistades y en medios de comunicación. El tema se encaja como tabú en las familias guayaquileñas.

En casa poco se habla de nuestros sentimientos o temas relacionados con el sexo, mi madre dice que es inmoral y cuidado con comportarme como una grilla de barrio (ríe), escuche un par de veces sobre sexualidad y el uso de preservativos en un programa que daban los domingos de un Doctor, él hablaba sobre relaciones sexuales y el cuidado que debe existir por las enfermedades como el sida y otras más (C17).

Sobre ese tema conversábamos con mis amigas, una de ellas me contaba sobre las pastillas del día después, aun no entiendo porque ese nombre; cuando mantuve relaciones con mi enamorado el no quiso usar condón, me dijo que era más rico, la verdad es que así es (ríe); pero a pesar de no haber usado no quede embarazada de él, si no; mi marido actual, el uso e igual me preño (C13).

En el colegio donde ahora estoy, por una semana se enseñó sobre la sexualidad, era un tema muy bueno, aprendí cosas que desconocía, como los riesgos que corría por embarazarme tan joven y cosas así; después la rectora prohibió al profesor que enseñara sobre el tema, porque supuestamente lo que nos enseñaba nos alborotaba las hormonas, está bien loca la vieja (C1).

Los profesores en el cole, no enseñan nada sobre el tema, al tener mi primer encuentro no sabía nada sobre lo que debía pasar (ríe), ahora que soy madre en los centros de salud me informo que existe planificación familiar y ahí te hablan de métodos anticonceptivos, pero para acceder a aquello uno tiene que llamar a un número y por ley tiene que tener un representante si uno es menor de edad y me daba miedo decirle a mama para que me lleve, porque tenía muchas dudas, ahora como soy madre, llamo y me dan la cita; es una locura (C20).

Si conocía sobre temas de sexualidad, en internet me informaba, con mi esposa nos cuidábamos ella con pastilla o con preservativo, un día a ella se le olvido tomar la pastilla y a mí

se me olvido usar el condón, desde aquel día esperamos una bebe (C18).

La prevención para los profesionales entrevistados es vital, lo han mantenido y lo han repetido durante toda la entrevista, la necesidad para ellos de aplicarlo genera menos gastos y es más efectivo que el abordarlo desde el dialogo en familia, es muy importante que la socialización de información sobre métodos anticonceptivo y su uso se solidifique; a través de estas estrategias se evitara más embarazos no planeados.

6.1.8 Acceso a métodos anticonceptivos

Según los resultados el desconocimiento de las jóvenes en temas de anticonceptivos generaba una realidad peligrosa disfrazada de diversión. Acotan que la falta de dinero y la vergüenza para conseguir algún tipo de anticonceptivo los retenían para la protección; esta falta de educación sexual es notoria, porque no conocían que el acceder a métodos de prevención no es un delito, si no; un derecho.

De lo que conocía para cuidarme y que no me vallan a pegar alguna enfermedad, es el condón y las pastillas, pero no sabía que pastilla o como se usaban y aunque tuviera el dinero me daba vergüenza buscarlas en la farmacia, eso ni pensarlo, pero me hubiese arriesgado o por lo menos que nos hubiesen enseñado un poco; no estaría, bueno agradezco a Dios por mi hijo (C2).

Cuando tuve relaciones sexuales nunca me cuide con ningún tipo de anticonceptivo, desconocía en cierta manera sobre su efectividad para no tener hijos (C3).

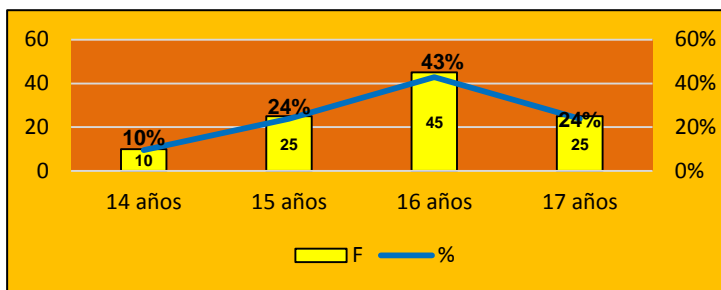
El lugar donde compraba condones era en la farmacia, al principio me daba vergüenza, pero después accedía a ellos cuando tenía dinero y cuando no, no usaba nada y listo (C15).

6.2 Resultados de la dimensión cuantitativa

- **Perfil sociodemográfico**

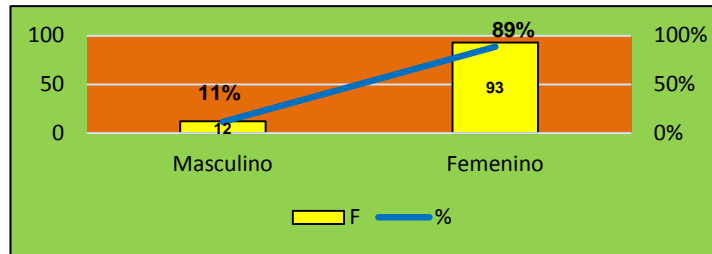
Las edades presentadas de 14 a 17 años se efectuaron a raíz de los rangos de edad presentados en el informe desarrollados por el Ministerio de Salud Pública, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas y SENDAS (2017), Costos de omisión en salud sexual y reproductiva en el Ecuador. Los porcentajes en el grafico indican la participación por edades de los adolescentes, siendo que de 105 encuestados el 43% tiene 16 años, el 24% 15 y 17 años y el 10% 14 años; evidenciando una mayor participación de adolescentes de 16 años de edad con un embarazo a temprana edad o hijos menores de un años. El grafico está representado principalmente por la leyenda (%) que es la línea de tendencia y (F) frecuencia de datos; el número de adolescentes que optaron por una respuesta.

Grafico 1 Edad



En el grafico 2 se refleja la participación de los adolescentes en cuanto a su identidad de género, evidenciando que el 89% es femenino y 11% masculino; la presencia del fenómeno en el segmento analizado con mayor frecuencia es destinada a las adolescentes. De los 105 encuestados que se abordó, 93 adolescentes que reflejan su preocupación ante la situación que atraviesan, destinadas a la maternidad obligatoriamente, hecho que se incorpora a una realidad que no solo existe en la zona marginal de Flor de Bastión.

Grafico 2 Género

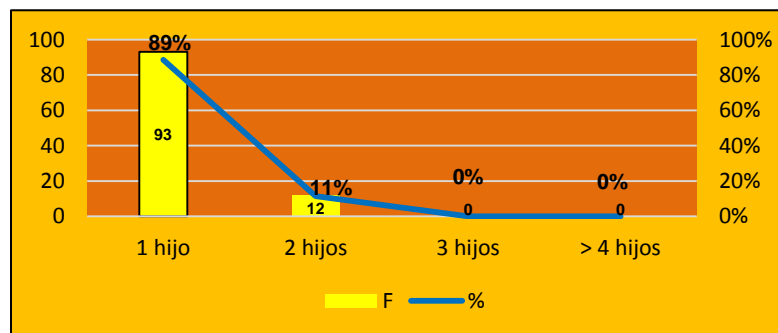


- **Número de hijos vivos por adolescente**

En el desarrollo de la encuesta se trabajó en conocer el número de hijos por cada adolescente encuestada, donde se estimó el rango de 1 a más de 4 hijos, prevaleciendo el 89% que posee un hijo y el 11% dos hijos, dejando al rango 3 y >de 4 hijos en el 0%. Comprendiendo que la mayor presencia de hijo es del valor numérico (1), representada por cada hijo; también se pudo comprobar que de los 105 encuestados 12 adolescentes poseen (2hijos), evidenciando que el problema no es estacionario, si no; progresivo, contados a partir del segundo hijo por cada persona indagada.

Los 93 adolescentes con 1 hijos dan a conocer la veracidad de que el problema existe y los 12 jóvenes con 2 hijos que el fenómeno es progresivo; comprobando su avance hasta un rango de (2), comprendiendo que a pesar de trascurrir tiempo, las autoridades gubernamentales no buscan en prevenir un segundo embarazo, aunque la incidencia de error en los programas de salud planteados para un hijo es evidente, debería haber efectividad en la intervención para evitar un segundo embarazo en un joven, criterio que es formado por los 9 meses de gestación que necesita un embrión para desarrollarse y por la atención que este necesita de centros de salud y de hospitales para su existencia.

Grafico 3 Número de hijos

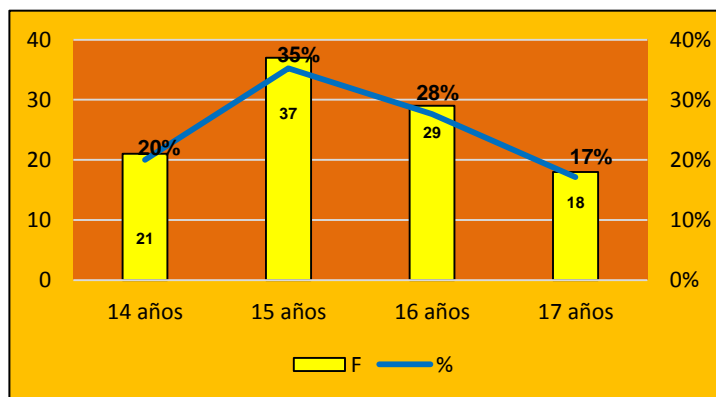


- **Alumbramiento del primer hijo**

Las edad de alumbramiento del primer hijo permiten conocer a que edad mayormente las adolescentes quedan embarazadas, esta pregunta en hombres fue enfatizada ¿A qué edad fue padre por primera vez?, incluyéndolos en el análisis como un solo segmento, evidenciado que el primer hijo el 35% lo tienen a los 15 años, el 28% a los 16 años, el 20% a los 14 años y el 17% a los 17 años. Estas cifras reflejan en que edades los adolescentes presencia su primer hijo, quedando claro que las edades más frecuentes son los 15 y 16 años; en el proceso se evidencia que 21 adolescentes de 14 años ya tiene un hijo, es un valor en que se debe reflexionar, porque en este rango de edad se la prescribe como adolescencia precoz.

Los datos expuestos de la zona de Flor de Bastión en cuanto a los adolescentes arrojan inquietudes acerca del desarrollo sexual en jóvenes, quedando expuesto un valor que a más edad menos las posibilidades de un embarazo, en el que porcentualmente el 17% tienen su primer hijo a los 17 años; indicando que los adolescentes de la zona han iniciado sus actividades sexuales a temprana edad.

Gráfico 4 Edad de la primera concepción

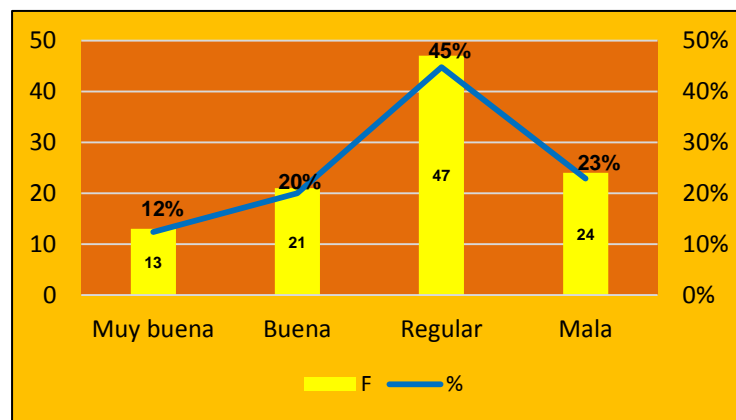


- **Relación familiar**

Los porcentajes en el gráfico 5 indican la relación de los adolescentes con sus padres antes de su primer embarazo, donde se presenta que el 45% es regular, el 23% mala, el 20% buena y el 12% muy buena. Porcentajes que demuestran que antes del primer embarazo la relación de 71 adolescentes con sus padres era regular y mala, estos valores dan indicios de causas por el

cual los adolescentes mantienen un descontrol en cuanto a sus actos; el diálogo en ellos es vital, así como se lo menciona en el párrafo anterior, que la interacción entre ambos roles es vital, consensuando límites y necesidades para que justamente en momentos complicados la confianza pueda evitar problemas a largo plazo. En cuanto a los valores del 20% buena y 12% muy buena, aclaran que podrían existir otras causas que desaten el mal comportamiento de los adolescentes dentro de la sociedad y que amenazan con la integridad de la familia.

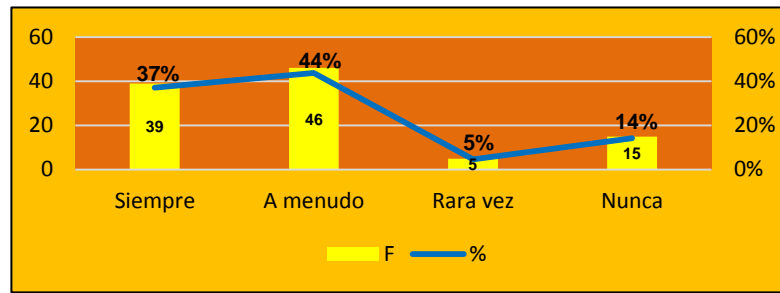
Grafico 5 Relación con los padres antes del primer hijo



- **Relaciones conflictivas en el hogar**

Cuando se preguntó al adolescente si existían conflictos con otros familiares sus respuestas se enfatizaron en el 44% a menudo, el 37% siempre, el 14% nunca y el 5% rara vez. Muchas veces las causas más comunes de conflictos en el hogar no son los padres, existiendo otros miembros familiares que desatan inestabilidad en la vida del adolescente, un ambiente de inestabilidad en el hogar por cualquier causa y sin diálogo desencadena reacciones contraproducentes que arriesgan a la salud mental de los jóvenes, encaminándolos a tomar malas decisiones y más aún si existe una influencia externa. El 14% nunca y el 5% rara vez, permiten tener una certeza que existen más causas comunes para que los elementos observados se particularicen por otras circunstancias.

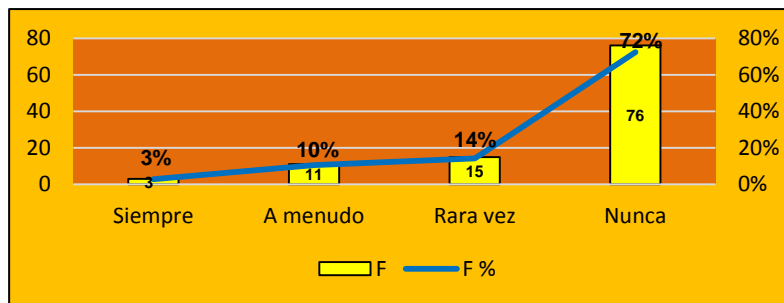
Grafico 6 Conflictos en el hogar



- **Conversaciones sobre sexualidad en el hogar**

Los porcentajes que se presentan a continuación se desarrollan con la inquietud de saber si en los hogares de los adolescentes se habla sobre sexualidad, las respuestas se fijaron en el 72% nunca, el 14% rara vez, el 10% a menudo y el 3% siempre; siendo el 72% y el 14% una constancia de la existencia de otro factor para que se desarrolle el embarazo en adolescentes, siendo vital la información sobre sexualidad que se le pueda brindar a los hijos en el hogar. La permanencia de dos valores el 10% a menudo y el 3% siempre se sujetan que en los hogares de estos jóvenes si existió la información.

Grafico 7 Frecuencias de charlas sobre sexualidad en el hogar

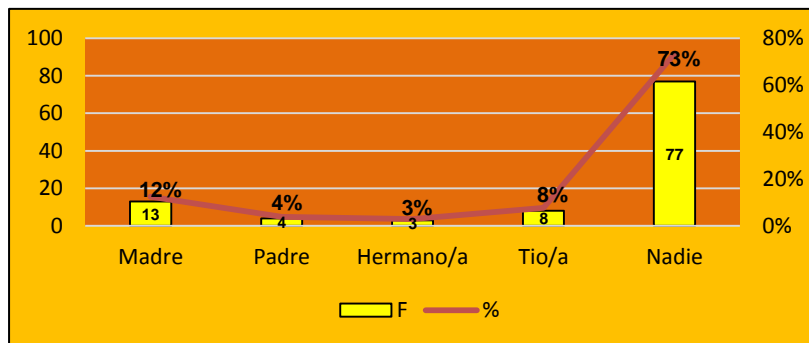


- **Familiares que abordan el tema de sexualidad**

Para poder tener más exactitud se insistió aplicando otras variables en el dialogo sobre sexualidad en la familia, debido a la necesidad de constatar las ausencia de la información dentro del hogar. Se enfatizó en miembros de la familia, determinando que el 73% indica que nadie en su hogar le habla sobre sexualidad, el 13% la madre, 8% tío/a, 4% el padre y 3%

hermano/a. Al insistir en interrogante se pudo comprobar que no se habla en la mayoría de los hogares sobre sexualidad, también se constante que la madre es un referente en cuanto a los diálogos, ubicando a 13 madres interesadas en hablar sobre el tema en su hogar.

Grafico 8 Miembros de la familia que abordan el tema de la sexualidad



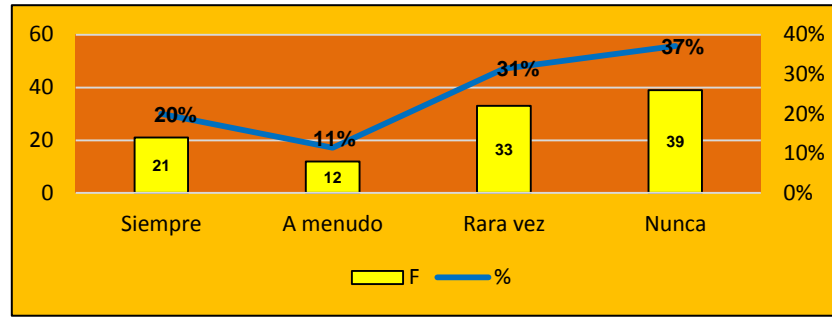
- **Charlas sobre sexualidad en los colegios**

Era vital conocer si en otro sitio fuera del hogar se mantenían charla sobre sexualidad, enfatizando que el 37% nunca, 31% rara vez, 20% siempre y 11 % a menudo.

Las frecuencias relativamente se mantienen que el 37% nunca y el 31% rara vez, existen charlas sobre sexualidad. La importancia de mantener el dialogo aporta a un mejor desenvolvimiento escénico de los recursos en la educación, el mantener a una comunidad abierta a nuevas ideas, percepciones distintas de la vida; permiten al joven a ser más pensantes a reflexionar sobre sus actos y más aún si el profesor es ejemplo, impartiendoles herramientas para defenderse de las malas influencias.

Los valores sobre el dialogo en instancias educativas mediante colegios mantienen una frecuencia un poco más alta que las generadas en el hogar, que un 20% y 11%, siempre y a menudo reciben charlas sobre educación sexual; existiendo una área que puede ser elevada para alcanzar cifras más altas en cuanto al dialogo sobre sexualidad.

Grafico 9 Frecuencia de charlas sobre sexualidad en los colegios

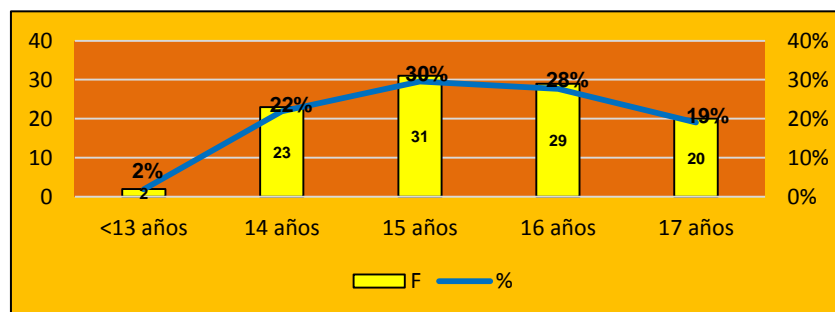


- **Edad del primer encuentro sexual**

En el gráfico 10 se puede apreciar el rango de edad del primer encuentro sexual de los adolescentes, fijando que el 30% a los 15 años, 28% a los 16 años y 19% a los 17 años. Este rango de edad se lo determina como adolescencia media, valorado como una etapa media hacia el final de sus estudios, próximos a obtener el éxito finalizando su educación secundaria; a pesar de aquello 80 de los encuestados decidieron vivir la experiencia sexual antes de terminar sus estudios, sin importarles los riesgos del acto.

El 22% de los encuestados indicaron que mantuvo su primera relación sexual a los 14 años, edad fijada en el rango de adolescencia precoz. Este porcentaje demuestra la precocidad en temas sexuales, etapa que recién empiezan a experimentar la adolescencia y se mantiene en el ciclo básico de sus estudios, siendo propensos a la deserción escolar. Su mentalidad se inclina ante cualquier tendencia o hábito, en el que muchas veces no lo desarrollan por placer, más bien lo realizan por ser aceptados en un grupo o aceptado por un ser especial en sus vidas.

Grafico 10 Rango de edad de la primera relación sexual

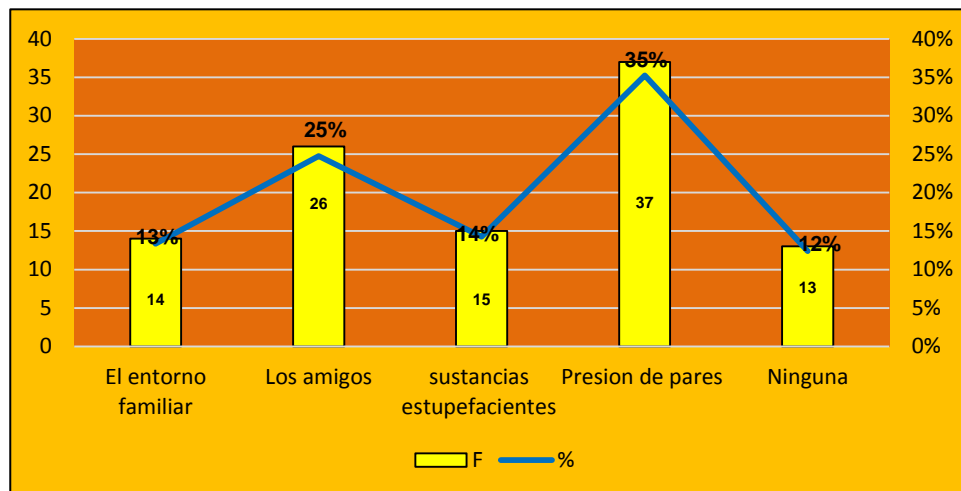


- **Influencia de la primera relación sexual**

Las causantes que influyen a tener la primera relación sexual, según la encuesta la presión de pares 35%, los amigos 25%, sustancias estupefacientes 14% y el entorno familiar 13%; un 12% indico que nadie los influyo a tener su primera relación sexual.

El 14% de los adolescentes son influenciados por las sustancias estupefacientes, los cuales logran que pierdan el sentido y el criterio para decidir; es una causa habitual en las fiestas, cuando se ingiere mucho alcohol y otras sustancias negativas. Este precedente marca la vida de una mujer que está más enlazado con sus sentimientos.

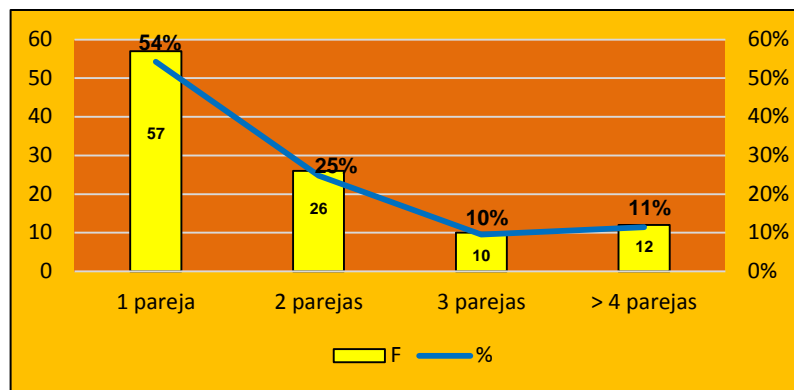
Grafico 11 Causas que influyen en la primera relación sexual



- **Parejas sexuales de un adolescente**

Los números de parejas sexuales que se presentan en el grafico 12, demuestran la cantidad de parejas en los adolescentes, el 54% indico que han mantenido 1 pareja sexual, mientras que el 25% 2 parejas sexuales, el 11% más de 4 parejas sexuales y el 10% 3 parejas sexuales. El porcentaje de 2,3 y más de 4 parejas sexuales demuestran el latente riesgo que corren los adolescentes por haber mantenido tantas relaciones sexuales en tan corto tiempo, siendo evidente la promiscuidad entre los jóvenes de 14 a 17 años de edad.

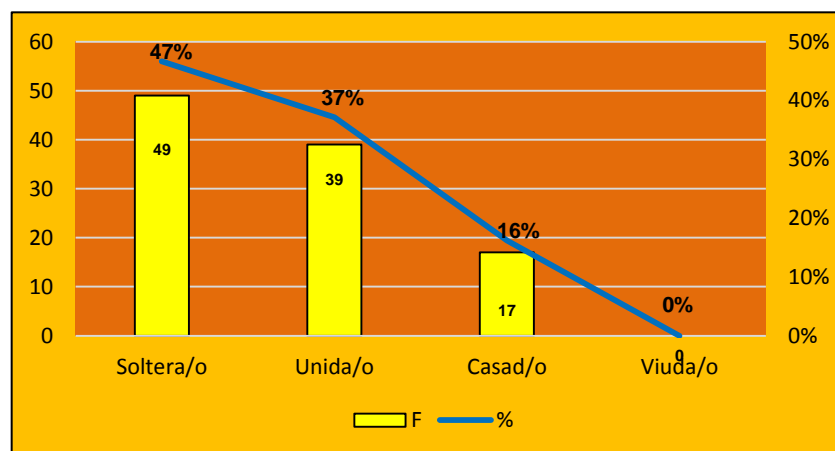
Gráfico 12 Número de parejas sexuales



- **Compromisos y uniones sentimentales**

En referencia con el estado civil, compromisos o uniones sentimentales, se puede apreciar que el 47% de los encuestados son solteros, siendo un porcentaje definitivamente alto en comparación de los otros datos que reflejan que el 37% se encuentran unidos y el 16% casados. Las cuestiones que aborda esta sección es para la ubicación de la situación civil de los adolescentes con embarazo a temprana edad, estas condiciones reflejan que la mayor parte de ellos optan por la soltería, ya sea por acuerdo mutuo o por abandono de la pareja.

Gráfico 13 Estado civil

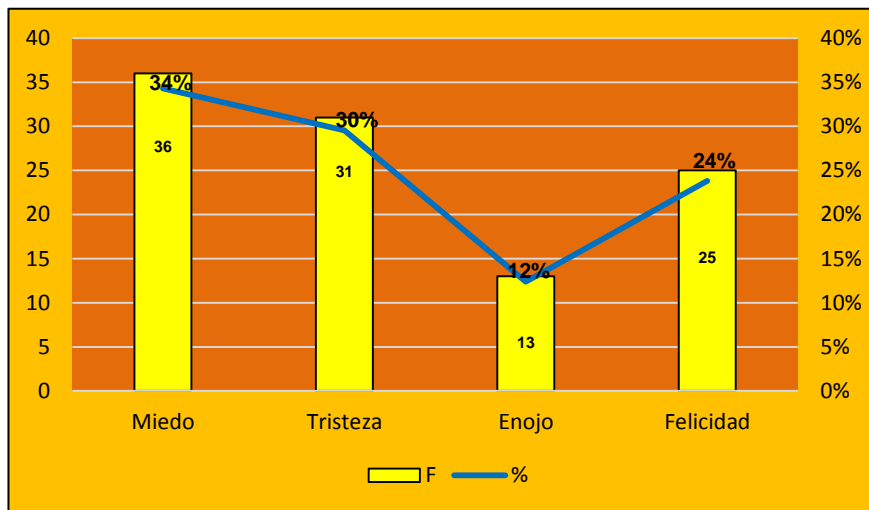


- **Postura de los adolescentes ante la maternidad/paternidad**

El 34% de los adolescentes indicaba que sintió miedo cuando se enteraron que iban a ser madres/padres, constatando que la presencia de un embarazo en la adolescencia conlleva sentimientos negativos en la vida de un joven. Estos sentimientos en el caso de las mujeres no son adecuados para el producto en su vientre, generando ciertas anomalías y complicaciones en el embarazo; continuamente los datos se siguen midiendo y el 30% de los adolescentes manifestaron una cierta tristeza en sus vidas, lógicamente sus sueños y anhelos se ven truncado por la fantasiosa idea de tener relaciones sexuales a temprana edad, teniendo en cuenta la realidad que se les aproxima la manifestaciones de esos sentimientos se vuelven en su contra, generando baja autoestima y depresión en algunos.

Además el 24% se sintieron felices con el hecho de saber que serían madres/padres y el 12% una sensación de enojo. Las posibilidades de que existan adolescentes felices con la idea de ser padres es razonable, debido que hay jóvenes que se embarazan intencionalmente para huir de sus casas por el ambiente inseguro que les rodea.

Gráfico 14 Actitud ante la maternidad/paternidad



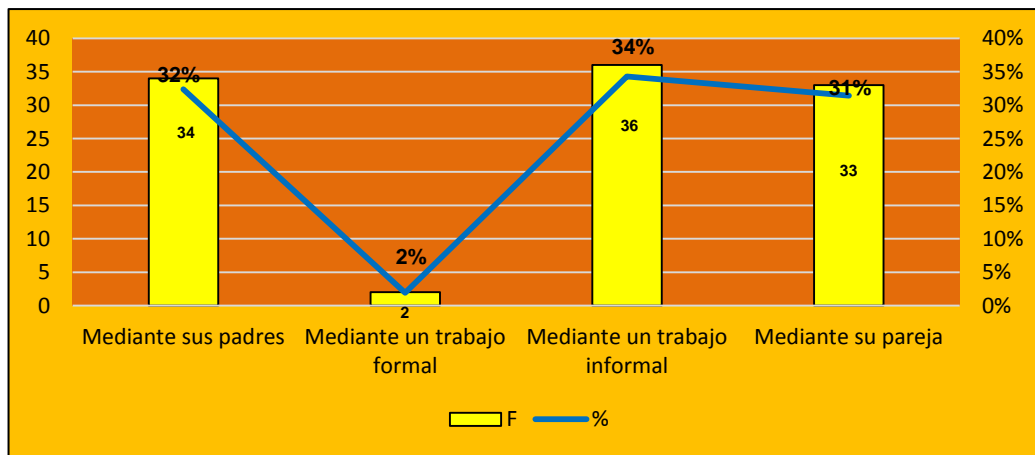
- **Subsistencia económica de los adolescentes**

De acuerdo con el gráfico 15 el 34% de los adolescentes se mantienen mediante trabajos informales, los cuales son varios en la urbe porteña, desde el vendedor de caramelos, de gaseosa, de empanadas, de jugos, o en restaurantes provisionalmente; son las alternativas que

tiene un ciudadano guayaquileño sin estudios secundarios para sobrevivir. Es el enfoque de vida que los mantiene en la lucha, un pedazo de pan en la mesa los llena de esperanzas.

En otro rango el 32% de los encuestados indicaron que su medio económico son sus padres, ellos son su medio para subsistir, desde su infancia ellos los socorren y ahora con un hijo en brazo son su apoyo. Otros de los porcentajes que se presentan es el 31% se mantienen mediante su pareja, consolidando las uniones y los casamientos, resurgiendo un estilo de vida formal entre los jóvenes. El porcentaje más bajo recae en el trabajo formal con un 2%, siendo real la situación de dificultad de conseguir un trabajo estable sin estudios previos.

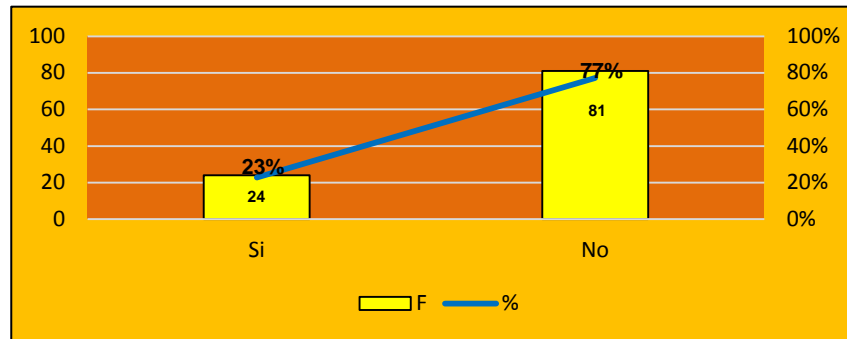
Grafico 15 Medios económicos para subsistir



- **Deserción escolar**

Los porcentajes relacionados con la continuidad en los estudios después del embarazo, se establecieron en un 77% que no están estudiando y un 23% que si mantiene su curso educativo. El porcentaje del (no) evidencia la deserción escolar en este sector y una realidad que aqueja a muchas zonas marginales de la ciudad, el cual aumenta progresivamente la pobreza por sus alcances de mantener a la sociedad vulnerable por la falta de preparación académica.

Gráfico 16 Continuidad en los estudios

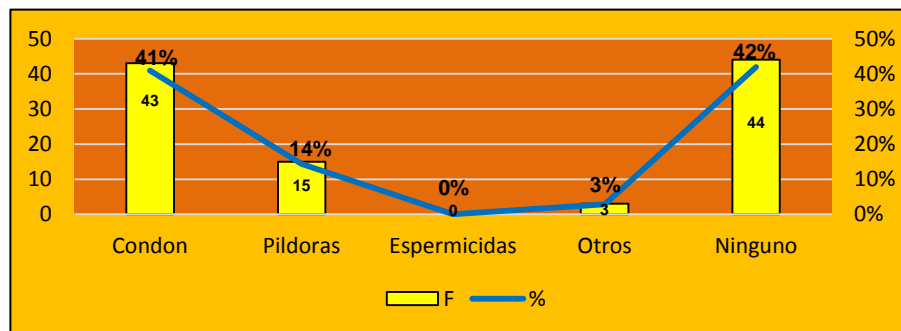


- **Anticonceptivos más comunes en el acto sexual de adolescentes**

Entre los anticonceptivos más comunes en las relaciones sexuales por los adolescentes se encuentran con el 41% los condones, 14% las píldoras, 3% otros y el 42% ninguno. Valores que evidencian que casi la mitad de los adolescentes no usaron ningún tipo de protección para evitar un embarazo, en cambio otra parte demostró que el condón es uno de los anticonceptivos más comunes para el acto sexual.

El uso de condones por los adolescentes es más frecuente, demostrando que 43 adolescentes los vieron como una opción factible para su protección. El acceso a este anticonceptivo es más fácil, que e incluso hasta son gratuitos en algunos establecimientos de salud; evita que embarazos no deseados se desarrollen e incluso el contagio de enfermedades de trasmisión sexual.

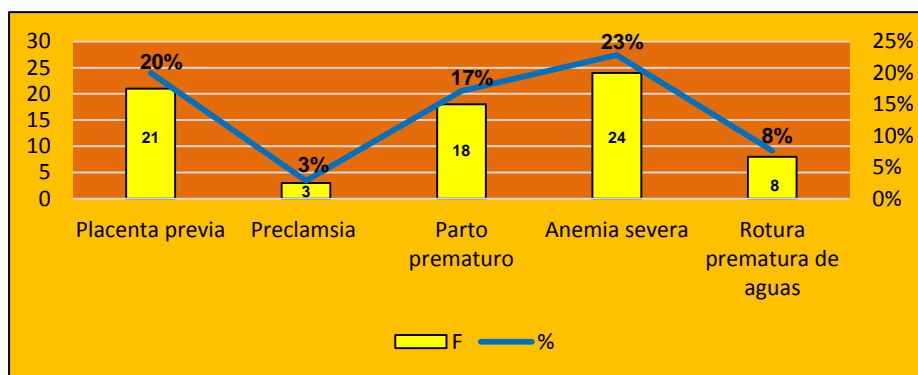
Gráfico 17 Tipos de anticonceptivos usados en la primera relación sexual



- **Riesgos en un embarazo adolescente**

Los riesgos en un embarazo precoz son muchos, entre los principales para este sector están el 23% anemia severa, el 20% placenta previa, el 17% parto prematuro, el 8% la rotura prematura de aguas 8% y 3% preclamsia. Las razones por la cuales se presentan complicaciones en un embarazo son por desnutrición, cuidados inadecuados, preocupación y maltrato físico y verbal.

Grafico 18 Complicaciones en el primer embarazo



6.3 Discusión conjunta de los resultados

El embarazo precoz y sus consecuencias se desarrollan puntualmente como un problema fatídico para el joven, acribilla a su ingenuidad y su tranquilidad, sin emociones que les remuerda la conciencia; para acotar con más exactitud este criterio ante tal situación es importante que el adolescente sea protegido de las prácticas sexuales.

Una de las ideas más subsecuentes cuando se abordan problemas con adolescentes es cambiar su comportamiento desde el hogar, culpando solo a los padres, pero en realidad a un adolescente lo construye toda una sociedad; porque son sujetos a esa edad altamente sociales, tratan sobre todo tema, están abiertos a varias ideas y conceptos de vida. En cambio para Barrozo y Pressiani (2011) es vital incorporar un plan de prevención que trabaje con su mente, desde la educación sexual, que se lo imparta en establecimientos educativos, establecimientos

de salud y que se concientice a los padres sobre el tema.

Entre los resultados se evidenciaron categorías importantes para tomar en cuenta, como la falta de educación sexual desde el seno familiar; proceso que es vital en el desarrollo social de un adolescente en mira de la edad adulta. Justamente en este punto se desarrollan necesidades básicas en su mente, como la necesidad de orientación es fundamental. Estas conversaciones familiares sobre sexo contribuyen a una mejor percepción sobre el mundo que los rodea y mucho más cuando es reforzada en los establecimientos educativos.

Para Blázquez (2012) el inicio a temprana edad de actividades sexuales en adolescentes, expone la ausencia de información sobre salud sexual o sexualidad; ignorando los riesgos y las consecuencias que puedan desatarse por el descontrol de su actos, también menciona la existencia de una falta de dialogo con los padres, poca intervención en educación y prevención de parte de establecimientos educativo y de salud; actores que en referencia a sus investigaciones son necesarios para que el problema no tenga una continuidad.

El punto de partida es el enfoque que se tiene acerca del embarazo a temprana edad, los motivos que lo conllevan, los síntomas y las consecuencias que se originan y ¿cómo esto repercute en la sociedad? Estos enfoques dentro de la investigación han demostrado la realidad, aquella que no tiene un alcance muy extenso y que puede alcanzar a todas las esferas en la sociedad; aunque en una de ellas los daños son más severos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2018) el 45% de los adolescentes con un hijo tiene como apoyo económicos a sus padres, destacando el trabajo que aun después de pasar su etapa de proveedor tienen que continuar para ayudar a sus hijo.

García (2014) acota que muchas jóvenes se dedican al cuidado del hogar y pierden las esperanzas de retomar su preparación académica, desencadenando problemas de sociales, como el maltrato familiar; el cual de desarrolla por el poco valor que se brinda a la mujer. Es aquí donde juega un papel importante la pobreza, obteniendo como resultado de la investigación que el 34% de las adolescentes embarazadas se dedican al trabajo informal, rango que se presenta como un impedimento visible para su desarrollo social.

La pobreza existe cuando el dialogo es inexistente y las mala costumbres se apropian de los más jóvenes por la necesidad, por el desosiego de vivir en un sociedad que excluye y determina las prioridades para cada quien. Particularmente el embarazo precoz es el motor que desencadena la pobreza y afianza un círculo social delictivo que afecta totalmente a la sociedad.

Entre las causas más comunes para iniciar una relación sexual es la presión de los pares con el 35% consta en la pareja sentimental que un adolescente pueda tener, esto disfrazado como violencia sexual. En este proceso una persona obliga o influye a la otra a mantener un coito sexual, determinándose como una acción que atentan a la decisión del adolescente; en este hecho se usan varios medios, el chantaje, la presión e incluso promesa falsas para conseguir el objetivo. Para Montoya (2013) las amistades son la segunda causa por el cual los adolescentes tuvieron su primera relación sexual. Los medios que usualmente manejan son el desafío, el chantaje, las mentiras e incluso como parte de ser aceptado en un círculo social.

El entorno familiar es un causante que citan los autores a lo largo de esta investigación, enmarcando que el 13% lo hace por estas causas. Ya sea por necesidad económica o por enojo o frustración con sus padres. Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) el mantener un ambiente de estabilidad en el hogar es importante para tener un control de los hijos y no propiciarlos a contraer malos hábitos.

La promiscuidad en los adolescentes devela frustraciones o dilemas emocionales, que con el tiempo pueden llevar a causar la disminución de la autoestima y salud emocional, esto representa que sea vital o lo desarrollen por amor o placer sexual, más bien repercute en querer llamar la atención, sentir que es admirado y pesar que es autodestructivo para sus vidas, siempre buscan más relaciones esporádicas. Siendo la falta de atención en la educación uno de los principales causantes de la existencia del fenómeno (Monroy, 2007).

La ausencia en las aulas desencadena un problema social, por la permanencia del desempleo y la informalidad, adolescentes que han abandonado sus estudios arrastran a sus hijos a la pobreza, teniendo que esperar ayuda gubernamental para mantenerse. Estos indicios crean lo que se conoce como el cinturón de pobreza en Guayaquil, márgenes que son excluidos de agua y energía eléctrica por motivos de diferencia económica; mientras en ciertos sectores la urbe es dotada de los servicios básicos e incluso internet gratuito y en otras circunstancias la ausencia es notoria, desde la falta de alcantarillado, pavimentación y recursos básico como agua, energía y teléfono.

El comportamiento de los futuros adultos de la sociedad recae en la determinación de sus ideales, a más amor propio, muchas más ganas de superarse. La existencias del fenómeno se fraudulenta, afianzando sus intereses y sus logros de mantener a la sociedad hundida en la pobreza por su escasa libertad de pensamiento. Las edades son importantes en la vida de una persona, siendo la adolescencia una etapa para disfrutar de buenas compañías, del amor de los

padres y la familia; donde el tener sueños afronta lo importante de los causales en la vida, llenas de ideologías que permitan aplastar la pobreza y todas sus calamidades; es el pensamiento y el criterio de la formalidad que determinan un estilo de vida.

Una de las ideas más subsecuentes cuando se abordan problemas con adolescentes es cambiar su comportamiento desde el hogar, culpando solo a los padres, pero en realidad a un adolescente lo construye toda una sociedad; porque son sujetos a esa edad altamente sociales, tratan sobre todo tema, están abiertos a varias ideas y conceptos de vida. La necesidad de incorporar en este gobierno, insisto; un plan de prevención que trabaje con su mente, desde la educación sexual, que se lo imparta en establecimientos educativos, establecimientos de salud y que se concientice a los padres sobre el tema; es necesario el prevenir que el problema se agrave más (Barrozo & Pressiani , 2011).

Los jóvenes no tiene facilidad de acceder a métodos anticonceptivos, primero porque ellos no cuentan con recursos económicos para comprarlos, segundo no tienen el valor de hacerlo porque desconocen sobre el tema. El contingente y el plan salud del país, es inservible, muchas palabras y poca acción; hay que actuar para prevenir, desde la enseñanza hasta el uso de herramientas que disminuyan los índices de maternidad en adolescentes; este tema afianza el poder de la pobreza en los países, hay que combatirla con planes certeros que permitan una mejor organización de la realidad (Aylwin & Solar, 2011)

7. CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es un serio problema psicológico y social para los adolescentes que se encuentran en plena etapa de transición de la niñez a la edad adulta, con repercusiones en el caso de las mujeres en su salud física y mental, se constató fehacientemente el vínculo del embarazo precoz con la pobreza, determinando que es un mecanismo del mismo, por lo altos índices de escasez de los recursos económicos que produce el problema descrito. Al comprender sus alcances sociales y psicológicos anclados en la permanente desinformación sobre temas de sexualidad, se pudo hallar indicios mediante la teoría de diversos autores citados, donde señalan con mucho énfasis la relación del embarazo precoz con la pobreza y con aspectos de desigualdad y exclusión social.

Se corrobora mediante los datos extraídos en la investigación y de referencias el rango de edad de los adolescentes involucrados con un cuadro de embarazo a temprana edad, conclusión que tiene lugar en porcentajes de informes elaborados sobre Latinoamérica y el crecimiento desproporcionado de la población joven; donde se hallaron causas que elevan la tasa de fecundidad en los adolescentes y que la pobreza aumenta la complejidad del fenómeno. Además se corrobora la existencia de planes desorientados para minimizar el embarazo a temprana edad, donde se aborda el fenómeno desde el cambio del comportamiento en la adolescencia y como problema el adolescente.

Como idea prioritaria fue el hallar las causas que permiten que el fenómeno exista y sus respectivas consecuencias en el aspecto socioeconómico y que desde estas perspectivas hallar los parámetros de asistencia social adecuados para los adolescentes; entre esas prioridades existió la necesidad de usar métodos propicios para la extracción de la información, que era esencial para conocer la realidad y responder a las interrogantes planteadas. En el proceso se pudo corroborar la validez de ciertos procedimientos subjetivos para extraer información más precisa de los problemas, enfoques de vida y posturas ante la realidad.

La deserción escolar como parte de la hipótesis tiene lugar en el problema y actúa como desencadenante de conflictos sociales y económicos en la sociedad, sin ser errante se pudo enfatizar ideas acerca de la continuidad escolar, presenciando en datos las pérdidas económicas por el abandono de las aulas estudiantiles. Un hecho común que se despliega de la investigación para ser ahondado es el tema del aborto en la adolescencia, situación que alberga dilemas sociales y emocionales, siendo una situación que se desarrolla en la sociedad, le compete a todos hallar las respuestas sobre los conflictos generados en el aspecto académico, económico y social del problema expuesto.

Las causas que producen el embarazo en la adolescencia, actúan como motivantes para que los adolescentes tengan su primer encuentro sexual, entre ellos se pudo verificar los problemas familiares desde el plano de la relación padres e hijos; el poco dialogo aporta a que se desarrollen conductas inapropiadas entre los jóvenes, manifestaciones que tuvieron lugar en el resentimiento y en el entorno económico del hogar. Estos aspectos repercuten en la falta de comunicación sobre temas de sexualidad y las consecuencias fatídicas que produce el no informar sobre el tema en establecimientos educativos y en el hogar; que como punto de partida se pudo constatar que el medio más eficaz para frenar el problema, es la construcción del pensamiento mediante la reflexión y el auto sentido, ideas construidas en base de la educación formal sobre sexualidad y sus consecuencias; no ubicando al adolescente como el problema, si

no; como el sujeto más vulnerable en la situación, víctima de la sociedad y de todos sus componentes depravantes, causantes de manipular sus ideas y de confinarlos a la pobreza.

La presión de pares y amistades participan como causas para que el adolescente pierda el rumbo, estas falsas amistades y amoríos turbulentos, los aleja de su ideal principal y del éxito profesional, cada uno de ellos afirmó tristeza, miedo y enojo ante la situación del embarazo a temprana edad en sus vidas. Debido a que la situación económica que genera el fenómeno los obliga a trabajar informalmente o de encargarse de los cuidados del hogar durante toda su vida, estos hechos se consumieron ante el dilema de su existencia; entre el más relevante que se expuso en la investigación son las complicaciones que produce el embarazo en la adolescencia, que pueden llegar hasta cobrar la vida de la madre y el hijo en una sala de hospital, por varios motivos como placenta previa, preclamsia, parto prematuro, anemia severa y rotura de aguas.

Entre las consecuencias más comunes que se encontraron sobre el embarazo en la adolescencia, están las físicas, psicológicas, sociales y educativas; aquellas que repercuten en la salud física y mental, en el cambio de los propósitos de vida, en la familia y en la continuidad escolar. Se pudo constatar que el enfrentamiento entre padres e hijos por un embarazo crean un ambiente inestable en la familia, no adecuada para el desarrollo de un bebe; los choques repercuten aún más cuando forzosamente tiene que abandonar los estudios complementarios por asumir responsabilidades de índole maternal o paterna. La noticia de un embarazo a temprana edad, produce un shock y su estabilidad emocional se ve alterada, manteniéndose ansioso en todo momento por la situación futura que le espera afrontar; continuamente la sociedad ira menoscabando su autoestima, produciendo temor sobre su realidad.

La asistencia social para los adolescentes resulta un medio adecuado para prevenir los embarazos a temprana edad, además de constituir un parámetro necesario en la salud reproductiva del adolescente, donde la información y el acceso a métodos anticonceptivos son vitales para trabajar en la situación y reducir los índices arrolladores del problema. Las medidas efectuadas se abordaron desde el enfoque de autores y de programas internacionales realizados por la UNICEF; en el que categóricamente realizan un análisis retrospectivo sobre la situación de las adolescentes en Latinoamérica y la participación de los hombres dentro del problema. La naturaleza definida del fenómeno radica en la inestabilidad económica y emocional, donde aborda reseñas de antecedentes de madres adolescentes en el hogar, lo usa como motivante y más las presiones sociales y económicas, logra que la vulnerabilidad del adolescentes desinformado caiga en la turbulencia de sus estrategias. Este fenómeno actúa

desde un plano invisible que se enfoca donde existe ausencia de algo, ya sea; de comunicación entre padres e hijos, recursos económicos, información sobre sexualidad o acceso a métodos e información de anticonceptivos.

El embarazo en la adolescencia en la actualidad es un problema de salud pública que compete ser abordada por el gobierno como una prioridad, para erradicar el problema y eliminar este factor que contribuye a que exista el cinturón de pobreza en Guayaquil; en el que tener conocimiento de los sitios donde prolifera el fenómeno es un medio para poder lograr una intervención bien definida, encausando a la generación afectada y previniendo a la siguiente generación. El fenómeno tiene alcances intergeneracionales, actuando en la primera generación infectándola, en la siguiente evoluciona en sus causas y en la posterior los consigna a la miseria; desencadenando un pobreza extrema y un alto porcentaje de personas con escasos recursos. Ahora el aumento demográfico es existente, siendo efectiva una interrogante ¿Por qué el problema de embarazos adolescentes sigue en aumento?, si el gobierno ha aplicado programas para el control de la natalidad en jóvenes, o acaso el enfoque no es el correcto, esto se considera un problema total que repercute en el crecimiento y en las oportunidades laborales que escasamente se brindan en el país; aquellas generadas por una mala planificación en educación sexual y por la inexistencia de un plan de prevención para embarazos en adolescentes.

Los métodos usados en la extracción de la información trabajaron en forma continua en la zona, de forma subjetiva se entrelazó la situación y experiencia sobre el tema; se pudo comprobar que mediante la tradición etnosociológica que va desde el relato de vida y el enfoque fenomenológico sobre la comprensión del mundo, la realidad subjetiva del fenómeno, donde esclarece características escondidas como la necesidad de embarazarse para escapar del mundo donde se habita, las estrategias que usan los jóvenes para poder burlar la autoridad de los padres.

En el proceso de las entrevistas grupales, el choque sentimientos fue inevitable, generando información relevante sobre aspectos de su vida, de situaciones que los orillaron a tener su primer encuentro sexual, también el enfoque permitió aclarar dudas sobre si el adolescente es el problema o la víctima; siendo comprobado su estado de vulnerabilidad antes diversas situaciones. En el climax de las entrevistas existieron declaraciones contundentes, solicitándose por los participantes expuestos la anulación de los comentarios expuestos en la conversación por autoestima propias. Finalmente, la experiencia generada en cuanto a perspectivas, enfoques y realidades tuvo lugar en la comprensión sobre la realidad del fenómeno y del sector

de la Flor de Bastión; el cual necesita de apoyo gubernamental para poder mejorar sus condiciones de vida, ya que el acceso a los recursos básicos y plazas laborales para los integrantes de las familias son escasas.

Una adecuada educación sexual coadyuva a disminuir el fenómeno y cualquier alcance que posea, el mantenerse informado y nutrido precisa y solventa capacidad de autodeterminación ante temas relacionados con la sexualidad. Este bosquejo pretende aludir al enfoque de pensamiento desde una perspectiva clara entre la libertad y una ideología; que la educación sexual sea la lumbre para las jóvenes al momento de tomar decisiones.

BIBLIOGRAFIA

Abascal, E., & Grande, I. (2015). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC.

Acosta, J., Osorno, M., & Rodríguez, O. (2011). *Subempleo y ocupación de los jóvenes y ciclo económico: la importancia del nivel educativo y la especialidad*. Madrid: Investigaciones de la economía de la educación.

Agostino, F. (2010). *Filosofía de la familia*. Madrid: Rialp.

Alarcón, G. (2002). *Como desconectar la trasmisión intergeneracional de la pobreza*. Lima: CIDE.

Alles, M. (2006). *Selección por competencia*. Buenos Aires: Granica.

Alonso, E., Serrano, M., & Tomás, G. (2010). *El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio jurídico y su consideración*. Bizkaico: Diputación General de Bizkaia.

Aragón, S., Serrano, C., & Benítez, E. (2018). *Patología Psiquiátrica Durante el Embarazo*. Madrid: ACCI.

Asbed, A., & Moguillansky, C. (2009). *Clínica de Adolescentes*. Buenos Aires: Teseo.

- Aylwin, N., & Solar, M. (2011). *Trabajo social familiar*. Santiago: Ediciones UC.
- Barceló, Teriba, & Jiménez. (2012). *El marco legal ético*. Madrid: Gica.
- Bardin. (1986). *El análisis del contenido*. Madrid: Akal.
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. San Martín: Universidad Nacional de Cuyo.
- Bertaux, D. (2008). *Los relatos de vida*. Barcelona: Bellaterra.
- Bertaux, D. (2008). *Los relatos de vida*. Barcelona: Bellaterra.
- Blázquez, M. (2012). Embarazo adolescente. *Medicina, Salud y Sociedad*, 15.
- Bolívar, A. (2006). Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de Educación*, 121-122.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2013). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: E-Book.
- Brullet, C., Gómez, C., & Buerba, N. (2010). *Malestares: infancia, adolescencia y familia*. Barcelona: Colecciones Intergeneracionales.
- Buendía, L., & Berrocal, E. (2010). *La Ética de la Investigación Educativa*. Granada: Universidad de Granada.
- Bunge, M. (2015). *Filosofía y sociedad*. México: XXI.
- Caballo, V., & López, M. (2011). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. México: Pirámide.
- Cámere, E. (27 de Abril de 2009). *Entreeducadores*. Obtenido de El éxito globalizado: <https://entreeducadores.com/2009/04/27/el-exito-%E2%80%98globalizado%E2%80%99/>
- Carricondo, M., & Bleisen, R. (2013). *Embarazo adolescente: Aporte desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria*. Mendoza: Universidad de Mendoza.

- Castillo, H. d. (2012). *Causas, consecuencias y prevención de la deserción escolar*. Bloomington : Copyright.
- Castro, M., & Salinas, S. (2017). *Diagnostico de la situación del embarazo en la adolescencia de la subregión andina*. Santiago: UNFPA.
- CEPAL. (2010). *Familias y políticas públicas en América Latina*. Santiago: UNFPA.
- CEPAL. (2012). *Población territorio y desarrollo sostenible*. Santiago: Naciones Unidas.
- CERCA. (2010). *Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad*. Cuenca: CERCA PROJECT.
- Ceriani, J., Fustiñana, C., Mariani, G., Jenik, A., & Lupo, E. (2009). *Neonatología práctica*. Buenos Aires: Editorial Panamericana S.A.
- Código Penal. (1971). *Registro Oficial Suplemento 147*. Quito: Comisión Legislativa.
- Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. (2015). *Plan nacional del fortalecimiento de la familia*. Quito: Presidencia de la República del Ecuador.
- Delgado, L. (22 de Octubre de 2015). *Milenio*. Obtenido de Convivencia de jóvenes: <http://www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/convivencia-de-jovenes>
- Doblado, N., Batista, I., & Manrique, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 409-421.
- ENDEMAIN. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* . Quito: ENSANUT-ECU2012.
- Enrríquez, A., Ortuño , D., & Merlyn , M. (2017). *Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador*. Quito: Scielo.
- Erazo, S. (2013). *El aborto en Ecaudor* . Loja: Univerdidad Particular de Loja .

- Espinosa, V., Mideros, A., Vergara, M., & Cabrera, M. (2017). *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Flasog. (2011). *El embarazo en adolscentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe*. Lima: UNFPA.
- Flores, M., Nava, G., & Arenas, L. (2017). *Embarazo en la adolescencia*. Pachuca: Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo.
- Flórez, C., & Soto, V. (2006). *Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe* . Santiago: UNFPA.
- García, G. (2012). *Embarazo y maternidad adolescente en contexto de pobreza*. México: Colegio de México.
- García, G. (2014). *Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja*. México: Iztapalapa.
- Garcia, I. (2013). *Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes*. Mexico: Universidad pedagogica .
- Girard, G. (2009). Aspectos éticos de la atención de adolescentes y jóvenes. *Scielo*, 17.
- Gobierno Central. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito: Decreto Legislativo.
- Gómez, C. (2012). *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo adolescente*. Medellín: Universidad Escolme.
- Gonzalez , M. (2015). El aborto: un abordaje bio-psico-social. *Dilemata*, 1-21.
- González, E., Leal, I., Temístocles, M., & Chacón , P. (2013). *Patrón intergeneracional del embarazo adolescente* . Santiago: Revista Chilena de Ginecología .
- Granda, J. (2008). *Pobreza, exclusión y desigualdad*. Quito: FLACSO.
- Guerra, E. (2018). Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. 29, 5.

- Guzmán, F. (2015). *Violencia de género en adolescentes*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Hall, R. (2017). *Ética de la investigación social*. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Hernández. (2015). *La prensa de los escolares y estudiantes*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Educación .
- INEC. (2010). *Embarazos adolescentes - Infografía*. Quito: INEC.
- INEC. (2012). *Embarazos adolescentes* . Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- INEC. (2017). *Guayaquil en cifras*. Guayaquil: Instituto Nacional de Estadísticas e Censos.
- Lara, S. (2010). *Las metas del milenio e igualdad de género. El caso de Ecuador*. Santiago: CEPAL.
- López. (2011). *Embarazo adolescente en bogota: contruir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. Bogota: UNFPA.
- López, Y. (2011). *Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo*²¹. Habana: Revista cubana de enfermería .
- Mendoza , L., Claros, D., Mendoza , L., Peñaranda, C., Arias, M., Carrillo, J., & Sarria, Z. (2016). Matrimonio infantil: un problema social, económico y de salud pública. *Revista chilena obstetrica ginecologica*, 254-261.
- Mialaret, G. (2010). *Psicología de la Educación*. París: Siglo XXI.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Lunes de Mayo de 2018). *Gobierno del Ecuador*. Obtenido de Bono de Desarrollo Humano: <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>
- Monroy, A. (2007). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Mexico: Pax México.

- Montoya, J. (2013). *Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz*. Nezahualcóyotl: Universidad autónoma de México.
- Mora, H. (2012). Mundo de la vida, comprensión y acción intersubjetiva en la sociología fenomenológica de Alfred Schütz. *Revista CUHSO*, 51-68.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: UOC.
- MSP. (2015). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*. Quito: Gobierno Central.
- MSP. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Quito: Gobierno Central.
- Muñoz, F. (2010). *Adolescencia y agresividad*. Madrid: Universidad de Complutense.
- Naciones Unidas. (2014). *Los derechos de la mujer son derechos humanos*. Nueva York: Naciones Unidas Derechos humanos.
- Navarrete, E. (2015). *Juventud y trabajo*. México: Colegio Méxicuense.
- OIT . (2014). *Trabajo y Familia*. Madrid: La Organización Internacional del Trabajo.
- Olalla, A. (2016). *Estrategias de prevención del embarazo adolescente en Ecuador para mitigar las consecuencias sociales y económicas*. Quito: Universidad Católica.
- OMS. (Miercoles de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/gender-equality-health-for-all/es/>
- Onofre, J., & Bermúdez, L. (2012). *Orientación Educativa IV*. Madrid: Pearson Educación.
- ONU. (Miercoles de Febrero de 2018). *Noticias Unidas*. Obtenido de Noticias Unidas: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1428071>

- Ortiz, E. (Miércoles de Mayo de 2017). *Redacción Médica*. Obtenido de Salud Pública: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>
- Osorio , I., & Hernández, M. (2011). *Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes*. Cali: Colombia Médica.
- Pacheco, C. (2016). *Embarazo en menores de quince años*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública .
- Paván, G. (2008). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas* . Caracas : Universidad Central de Venezuela.
- Peña. (2015). *La observación como herramienta científica*. Madrid: ACCI.
- Peña, G., Durán , J., Escobar, A., & García , J. (2010). *Crisis conflictos y sobrevivencia*. México: Universidad de Guadalajara .
- Perelló, S. (2014). *Metodología de la Investigación social*. Madrid: Dykinson.
- Perinat, A., Corral, A., Crespo, I., Doménech, E., Font, S., Lalueza, J., . . . Rodríguez, H. (2010). *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona: UOC.
- Perrazo, M. (2014). *Madres adolescentes y su relacion con el crecimiento y desarrollo del nilo de 0 a 2 años 6 meses de edad en el Hospital Basico Pelileo del Área N°5*. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.
- PNUD. (2017). *El Embarazo en adolescentes*. República Domibicana: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Preventive Services Task Force. (2010). *Guía de actividades preventivas en la práctica médica* . Madrid: Diaz de Santos .
- Quintero, A., & Rojas , H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva madres adolescentes . *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 222-237.

- Raguz, M. (2005). Adolescentes y salud sexual reproductiva. En A. Perinat, A. Corral , I. Crespo , E. Domènech , S. Font, J. Lalueza, . . . H. Rodriguez, *Los adolescentes en el siglo XXI* (págs. 193-194). Barcelona: UOC.
- Redondo , C., Galdó, G., & García, M. (2008). *Atención al adolescente*. Madrid: Universidad de Cantabria.
- Redondo, C., Galdó, G., & García, M. (2014). *Atención al adolescente*. Madrid: Universidad de Cantabria .
- Rice, P. (2008). *Desarrollo Humano*. México: PERSON.
- Rodríguez, M. (2008). Factores de riesgo para un embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 49-50.
- Rohlf , Borrell, & Fonseca . (2010). *Género, desigualdades y salud pública*:. Barcelona: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Rojas, R. (2008). *Metodos para la investigación social*. México: Plaza Valdés.
- Sánchez, P. (2010). *Mujer y salud, familia, trabajo y sociedad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Silva, I. (2010). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Injuve.
- Soutullo, C., & Mardomingo, M. (2010). *Manual de psiquiatria del niño y del adolescente*. Buenos Aires: Editorial medica panamericana.
- Steinar, K. (2011). *Las entrevistas en la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Stern, C. (2012). *El problema del embarazo en la adolescencia* . México: Colegio de México.
- Stern, C. (2014). *El embarazo en la adolescencia como problema público*. Mexico: Critical Vision.
- Trujillo, M. (2013). Em embarazo precoz: no querido pero deseado . *Universitas*, 113-131.

Ubillus, S., Zambrano, R., Villegas, M., & Sánchez, J. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior*. Manabí: 3Ciencias.

UNESCO. (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación*. París: Copyright UNESCO.

UNFPA. (Miércoles de Abril de 2019). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de United Nations Population Fund: <https://www.unfpa.org/es/news/gran-n%C3%BAmero-de-mujeres-carecen-de-poder-de-decisi%C3%B3n-sobre-sus-cuerpos-confirma-el-informe-del>

UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Panamá: Plan.

Vásquez, C. (2008). *Delincuencia juvenil y derecho penal de menores*. Madrid: Colex.

Vega, B. (2012). *Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes*. Cochabamba: UNICEF.

Velasco, M., Álvarez, S., Carrera, G., & Váscquez, A. (2014). *La niñez y la adolescencia en el Ecuador contemporáneo*. Quito: Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional.

Williamson, N. (2013). *Maternidad en la niñez*. UNFPA.

ANEXOS

Proceso hermenéutico para la interpretación de las entrevistas grupales de los adolescentes con embarazo a temprana edad desde el enfoque de vida de Bertaux	
Preguntas	
¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Edad
¿Cuándo mantuvieron relaciones sexuales nunca hubo impedimento por su edad?	
¿Cuántos años tenía su pareja y que les atrajo de él o ella?	
¿Qué tal fue tu adolescencia?	Primera relación sexual y su influencia
¿Cómo era la relación con tus padres antes de quedar embarazada - y ahora que eres madre como te relacionas con ellos?	
¿Cuáles fueron las causas que te influyeron a tener relaciones sexuales a temprana edad?	
¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada? ¿Qué sentiste cuando te enteraste que ibas a ser madre?	Actitud frente al embarazo
¿Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteraron que ibas a ser madre/padre?	
¿Qué tal tu estado de ánimo en aquellos días y ahora?	
¿Sigues estudiando o dejaste de hacerlo?	Escolaridad
¿Qué tal o como era tu desempeño académico?	
¿Cuál es tu sueño profesional o en que te gustaría desempeñarte?	
¿Ahora que eres madre/padre o estás en camino de serlo cómo te mantienes económicamente?	Situación económica y social
¿Cómo es tu vida ahora que eres o vas a hacer madre/padre?	
¿Sientes que te señalan por ser madre o padre tan joven?	
¿En tu hogar se habla sobre sexualidad o en qué sitios aprendías del tema?	Conocimiento sobre sexualidad
¿Cuándo tuviste tu primer encuentro sexual, tenías conocimiento sobre sexualidad?	
¿En el colegio los profesores te enseñaban sobre educación sexual?	
¿Conoces o conocías sobre métodos contraceptivos?	Acceso a métodos anticonceptivos
¿Te cuidaste cuando mantuviste sexo con tu pareja?	
¿En qué parte tenías acceso a métodos contraceptivos o donde tenías conocimiento que podías	