

CAUSAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS, ECUADOR.

CAUSES RELATED TO EARLY PREGNANCY IN ADOLESCENTS OF CANTON BABAHOYO PROVINCE OF LOS RIOS, ECUADOR.

Autores: ¹Eliza Maria Alava Mariscal, ²Amada Virginia Gómez Puente, ³Lidice Lorena Otero Tobar y ⁴José Adalberto Morán Calderón

Artículo recibido: 24 de Enero del 2019

Artículo revisado: 2 de Febrero del 2019

Artículo aprobado: 5 de Marzo del 2019

¹Doctorando en Ciencias de la Salud por la Universidad Luz de Zulia en la República Bolivariana de Venezuela

²Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 17 años de experiencias laboral. Obtuvo una maestría mención Especialista en Enfermería Pediátrica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador).

³Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 17 años de experiencias laboral. Obtuvo una maestría mención Gerencia de Servicios de la Salud en la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador).

⁴ Licenciado en Enfermería egresado de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 5 años de experiencias laboral. Obtuvo una maestría mención Gerencia de Servicios de la Salud en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador).

Resumen

El análisis de los fundamentos teóricos de las causas relacionadas con el embarazo precoz en las adolescentes del cantón Babahoyo, constituye un tema de relevancia en el área de la salud en la provincia de Los Ríos, donde se ha incrementado significativamente la cantidad de adolescentes con embarazo precoz, debido a la falta de recursos económicos, al desconocimiento del uso de algunos métodos anticonceptivos y de la responsabilidad social que implica el embarazo para la pareja, lo que a vez ha traído como consecuencias, el incremento de los índices de pobreza y de la aparición de enfermedades de transmisión sexual, es por ello que el objetivo de esta investigación, este encaminado a analizar las causas relacionadas con el embarazo precoz en las adolescentes del cantón Babahoyo.

Palabras claves: Causas, Embarazo precoz, Adolescente.

Abstract

The analysis of the theoretical foundations of the causes related to early pregnancy in adolescents in the Babahoyo canton, is a topic of relevance in the area of health in the province of Los Ríos, where the number of teenagers with pregnancy has increased significantly early, due to the lack of financial resources, the lack of knowledge of the use of some

contraceptive methods and the social responsibility implied by pregnancy for the couple, which has also resulted in consequences, the increase in poverty rates and The appearance of sexually transmitted diseases, that is why the objective of this research is aimed at analyzing the causes related to early pregnancy in adolescents in the Babahoyo canton.

Keywords: Causes, Early pregnancy, Teen.

Sumário

A análise dos fundamentos teóricos das causas relacionadas à gravidez precoce em adolescentes no cantão Babahoyo é um tópico de relevância na área da saúde na província de Los Ríos, onde o número de adolescentes com gravidez aumentou significativamente precocemente, devido à falta de recursos financeiros, ao desconhecimento do uso de alguns métodos contraceptivos e à responsabilidade social implícita na gravidez do casal, o que também resultou em consequências, aumento das taxas de pobreza e O surgimento de doenças sexualmente transmissíveis, por isso, o objetivo desta pesquisa é analisar as causas relacionadas à gravidez precoce em adolescentes do cantão Babahoyo.

Palavras-chave: Causas, Gravidez precoce, Adolescentes.

Introducción

El embarazo precoz es un fenómeno social, que afecta a los países de menor desarrollo económico en el mundo. Estudios realizados en diferentes países de América Latina ha demostrado que, en los últimos años se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas, lo que implica una preocupación social, teniendo en cuenta que las adolescentes, desde el punto de vista psicológico y fisiológico, aún no están en condiciones de asumir una maternidad (Hun, 1998)

Estudios realizados en los Estados Unidos, han demostrado que en el 50% de los casos de las embarazadas adolescentes, tanto los niños como las madres están expuestos a enfermedades y riesgos sociales y económicos (Mirabal Martínez, 2002)

Según datos oficiales de la OMS estima que a nivel mundial, cada 1999 nacimientos, el 46 % corresponde a niñas adolescentes, mientras que en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, el 66,6 de los nacimientos corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años.

Estudios realizados en Cuba, han demostrado que la mayor cantidad de abortos ocurren en menores de 20 años, debido a deficiente información relacionada con la educación sexual en el seno familiar y en las instituciones educativas (González, 1999)

Uno de los factores que tiene mayor incidencia en el embarazo precoz, es la falta de madurez de las adolescentes, pues solo se llevan por impulsos sexuales, a partir de los deseos que sienten como parejas, sin tener en cuenta la estabilidad, a partir del conocimiento profundo de la pareja (Blow, 1994)

Arteaga, et al (1997) llegan a la conclusión de que el embarazo precoz está relacionado con los lugares menos desarrollados, donde los

adolescentes carecen de programas de recreación y esparcimiento. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Vázquez, et al (1995), que llegaron a la conclusión de que en la zona rural aparece con mayor frecuencia el embarazo precoz que en la zona urbana.

Peláez (1997) plantea que las adolescentes embarazadas, que no han alcanzado su pleno desarrollo físico y mental y que han presentado problemas nutricionales, por lo general tienen hijos de nacimiento prematuro y de bajo peso corporal.

Peláez (2003) plantea que el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, que influye en la calidad de vida de las familias y de las madres adolescentes, por el riesgo que representa para su descendencia que en algunos casos parecen de discapacidades y de otras enfermedades.

En el caso particular de la provincia de Los Ríos, se observa que a pesar de que el estado ecuatoriano a divulgado los datos de los índices de embarazo en adolescentes, se aprecia aumento considerable de la cantidad de madres menores de 19 años en la Provincia de los Ríos y específicamente en el cantón Babahoyo capital de esta provincia. Es por ello por lo que el objetivo de esta investigación consiste en analizar las causas relacionadas con el embarazo precoz en las adolescentes del cantón Babahoyo.

Desarrollo

El embarazo adolescente es impulsado por muchos factores que son amplios y complejos. Este estudio explora estudios que han identificado factores que se cree que influyen en el embarazo adolescente en países desarrollados y en desarrollo. Se ha encontrado que el nivel de riqueza nacional, el ritmo de desarrollo

económico y la magnitud de la desigualdad de ingresos dentro de los países están asociados con diferencias en las tasas de natalidad entre adolescentes (Klüsse, 2020)

Un estudio realizado utilizando datos de 51 países africanos sobre estrategias y políticas que pueden implementarse para reducir el embarazo adolescente sugirió que mejorar la tasa de alfabetización femenina, el gasto en atención médica y el producto interno bruto (PIB) per cápita del país serán enfoques prácticos para abordar el embarazo adolescente (Odejimi, 2014). En Sudáfrica, hay una serie de programas de prevención orientados a reducir el embarazo adolescente.

Las iniciativas implementadas en Sudáfrica para prevenir y reducir la tasa de embarazo adolescente incluyen, entre otras, la educación sexual como parte del Programa de Orientación a la Vida en las escuelas, el despliegue de los Servicios para Jóvenes Juveniles en clínicas gubernamentales y programas de financiación como Love-vida que combina campañas de educación sexual multimedia nacional sostenida altamente visibles y campañas de concientización sobre el VIH / SIDA (Tsebe, 2012). El Departamento Nacional de Salud lanzó varias políticas en 2013 relacionadas con el embarazo adolescente. Estas políticas incluyen: Política integrada de salud escolar, que fue lanzado conjuntamente por el Departamento de Salud y el Departamento de Educación Básica, la Política de la Guía Nacional de Anticonceptivos actualizada; y un folleto titulado "Prevención del embarazo adolescente" (Colomer, 2013).

Además de las políticas existentes para combatir el embarazo en la adolescencia, el Departamento Nacional de Salud lanzó la

Política de salud para jóvenes adolescentes en 2017.

Para tener una comprensión integral de las razones que influyen en el embarazo adolescente, este estudio utilizó el marco teórico ilustrado por Sommers-Flanagan, J., y Sommers-Flanagan, R. (2013) Este marco muestra explícitamente la interrelación de varios factores que se consideran que influyen en el embarazo adolescente. De acuerdo con esta investigación los factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia pueden estar relacionados con el individuo mismo, factores sociales, estructurales o ambientales y la interacción entre el individuo y su situación social, estructural y ambiental.

Factores de nivel individual que influyen en el embarazo en la adolescencia

Los factores de nivel individual que influyen en el embarazo en la adolescencia se describen como los factores más próximos a los comportamientos sexuales e incluyen la actitud, los valores y las acciones del adolescente que afectan sus elecciones relacionadas con el sexo (Stern, 1997). Un estudio cuantitativo realizado en Nepal por Kaufman, (2012) exploró y analizó los factores que contribuyen al embarazo adolescente. El estudio identificó el conocimiento, la percepción de riesgo sobre la sexualidad, las actitudes, el estado educativo, la edad al casarse, la edad en la primera relación sexual, la curiosidad sexual, el abuso de sustancias, el comportamiento de búsqueda de salud y el número de parejas sexuales como factores a nivel individual que influyen en el comportamiento sexual del adolescente. Algunos de estos factores se describen con más detalle a continuación.

➤ *Falta de conocimiento sobre anticonceptivos*

El conocimiento juega un papel vital en la toma de decisiones que influye en la salud y el desarrollo (Kaufman, 2012). Existe un conocimiento limitado entre los adolescentes sobre el sexo y la planificación familiar, y la falta de habilidades para poner ese conocimiento en práctica debido a la falta de educación sexual efectiva en muchos países. En las adolescentes casadas o solteras, algunos embarazos son accidentales y resultan de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenir la concepción.

Además, Bobadilla, (2020) afirma que los adolescentes que participaron en actividades sexuales, solo unos pocos usaron condones durante las relaciones sexuales, incluso aquellos con múltiples parejas. Además, se reveló que el uso mínimo del condón durante el sexo por parte de los adolescentes probablemente se deba al conocimiento limitado sobre sexo seguro, normas culturales, ambiente hostil para la accesibilidad del condón, exponiéndose así al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y embarazos no deseados.

Hallazgos similares se descubrieron en un estudio cuantitativo realizado sobre el embarazo adolescente y los factores asociados en Ecuador que revelaron que no solo la falta de conocimiento es una causa de conducta sexual de riesgo, sino que la mala toma de decisiones también da como resultado relaciones sexuales sin protección (Bravo, 2020). Por otro lado, un estudio cualitativo realizado por Pinargote, (2020) encontró que en Portoviejo, mientras que los adolescentes pueden tener altos niveles de conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos; existen lagunas en la precisión de sus conocimientos y habilidades con respecto al uso correcto de los anticonceptivos.

➤ *Conductas sexuales de riesgo*

La adolescencia es una época de rápidos cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios múltiples promueven la exposición a algunos nuevos comportamientos de riesgo para la salud, como la inactividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el uso ilegal de drogas y la actividad sexual de riesgo. El comportamiento problemático o de búsqueda de sensaciones puede exponer a los adolescentes a asumir riesgos sexuales o más deseos de tener relaciones sexuales sin protección (Bobadilla, 2020).

Un estudio cualitativo que se realizó en Londres para identificar los factores que dan forma al comportamiento sexual de los jóvenes, reveló que las adolescentes pueden percibir que aceptar tener relaciones sexuales es una forma de mantener a sus novios (Marston, 2006).

En Nepal, se descubrió que aunque algunos jóvenes son conscientes de los riesgos cuando practican el sexo sin protección, aún continúan con la actividad sexual (Kaufman, 2012). Del mismo modo, los hallazgos de un estudio cuantitativo en Nepal realizado sobre el embarazo adolescente y los factores asociados en Ecuador por Pinargote, (2020) indicaron que los adolescentes no piensan en los riesgos involucrados en tener relaciones sexuales sin protección.

Otros hallazgos de un estudio cuantitativo llevado a cabo sobre los factores que influyen en la tasa de embarazo adolescente (Pinargote, 2020), revelaron que el 72.8% de los participantes del estudio informaron que cuando

participaban en actividades sexuales eran conscientes del riesgo de contraer ITS. Según los autores del alto porcentaje mostró que estos adolescentes tenían conocimiento acerca de las consecuencias del sexo seguro, pero continuaba realizando prácticas sexuales sin protección.

Un estudio cuantitativo realizado en los Estados Unidos de América reveló que la mayoría de los embarazos adolescentes no son planeados y el uso de sustancias antes de la concepción es un factor de riesgo significativo. Tanto el embarazo adolescente como el uso de sustancias son problemas nacionales de salud pública en los Estados Unidos de América y están dirigidos a mejorar los resultados de salud (Paredes-Iragorri, C., y Patiño-Guerrero, A., 2020).

Los hallazgos de un estudio cualitativo realizado en la Isla Cook en el Pacífico Sur dirigido a adolescentes revelaron que el abuso de sustancias fue reconocido por mucho tiempo como uno de los mayores problemas sociales y de salud que dieron lugar a embarazos adolescentes, ya que los adolescentes tenían relaciones sexuales sin tomar decisiones calculadas debido a la influencia de alcohol (Eijk, 2007).

Del mismo modo, en Ecuador, la práctica sexual insegura, entre otras consecuencias, se asocia con un alto consumo de alcohol por parte de los jóvenes (Pinargote, 2020). Por ejemplo, una encuesta de comportamiento de riesgo juvenil llevada a cabo en alumnos de 8 ° a 11 ° grado en nueve provincias reveló que del 38% de los estudiantes que informaron haber tenido relaciones sexuales, el 16% tuvo relaciones sexuales después de consumir alcohol y el 14% después de tomar drogas.



Estado educativo

Otro factor clave que contribuye al embarazo adolescente es la falta de educación. Investigaciones muestran que los adolescentes matriculados en la escuela tienen menos probabilidades de haber tenido relaciones sexuales que los no matriculados. Las estudiantes que son sexualmente activas tienen más probabilidades de usar anticonceptivos que las que no son estudiantes (Fernández-Honorio, 2015).

Un estudio cualitativo realizado por Fernández-Honorio, (2015) para evaluar los factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia, reveló que las adolescentes con bajos niveles de educación tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas que aquellas con un nivel más alto de la educación.



Debut sexual temprano

A nivel mundial, los adolescentes tienen su debut sexual entre los 15 y los 19 años, y los niños inician el sexo antes que las niñas (Espada, P., Morales, A., y Orgilés, M., 2014). Esta investigación sobre salud sexual, anticoncepción y embarazo adolescente reveló que tener relaciones sexuales por primera vez a una edad temprana a menudo se asocia con sexo inseguro, falta de conocimiento, falta de acceso a la anticoncepción y falta de habilidades y autocontrol. eficacia para negociar la anticoncepción.

En un estudio realizado en Estados Unidos, los hallazgos revelaron que el debut sexual temprano es un factor altamente asociado con el embarazo adolescente (Paredes-Iragorri, C., y Patiño-Guerrero, A., 2020). Un estudio cualitativo realizado en Tanzania, reveló que muchas adolescentes se vuelven sexualmente

activas cuando son muy jóvenes y esto representa un riesgo para ellas porque se vuelven vulnerables a quedar embarazadas (Malisa, 2015). Hallazgos similares se revelaron en un estudio cuantitativo llevado a cabo en Nigeria, que reveló que la relación sexual entre adolescentes se produce a una edad muy temprana (Ogori, et al., 2013).

➤ *Factores sociales / interpersonales que influyen en el embarazo adolescente*

Las creencias culturales, las influencias de los padres y la presión de grupo son aspectos importantes. Se ha descubierto que el entorno en el que crece un niño influye en su desarrollo y comportamiento. Según Ortiz et al, (2019), los valores de los padres y la comunicación con los niños, la presión de los compañeros y los maestros son factores interpersonales identificados para influir en el embarazo adolescente.

➤ *Creencias culturales*

De acuerdo con Lozada, (2019) Las creencias culturales son considerados como simbólico y aspectos de una sociedad o comunidad que de algún otro prescribir manera u aprendieron el comportamiento, estas creencias son consideradas como las normas y los valores compartidos por una comunidad. Un estudio realizado en Sudáfrica sobre las influencias socioculturales en la toma de decisiones entre adolescentes reveló que se espera que las adolescentes no discutan sobre el número de parejas sexuales que tiene su pareja ni sobre el uso del condón (Ncitakalo, 2011).

Los participantes del estudio revelaron además que la tradición de alguna manera privilegiaba a los hombres y ponía a las mujeres bajo control masculino (Ncitakalo, 2011). Esto puede

resultar en que las mujeres no puedan negociar una práctica sexual segura, como el uso del condón, lo que las pone en riesgo de embarazo. Ncitakalo, (2011) descubrió que algunos padres eran reacios a hablar sobre educación sexual con sus hijos y a darles anticonceptivos, ya que tenían miedo de que sus adolescentes pudieran interpretar esto como un permiso para participar en actividades sexuales. Además, reveló que a pesar de que se brindan servicios integrales de salud reproductiva en establecimientos públicos, privados y de organizaciones no gubernamentales, estos servicios aún estaban rodeados de estigma por parte de los padres, líderes comunitarios, líderes religiosos, proveedores de servicios e incluso programas para adolescentes. (Ncitakalo, 2011).

➤ *Valores parentales y comunicación con los niños.*

Un estudio realizado en California sugiere que los valores y el comportamiento demostrados por los miembros de la familia con respecto a la toma de riesgos sexuales y la maternidad temprana influyen en las actitudes y el comportamiento de un adolescente (Berglas et al., 2003).

Berglas (2003) destaca que las conversaciones sexuales entre padres y adolescentes son útiles para retrasar la iniciación sexual, determinando que la participación de los padres en la primera experiencia sexual de los adolescentes revela que los adolescentes con niveles más altos de orientación de los padres tenían menos probabilidades de tener relaciones sexuales. Por otro lado, los adolescentes con los niveles más bajos de orientación de los padres tenían más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.

Hallazgos interesantes surgieron de ese estudio cuantitativo llevado a cabo para evaluar la comunicación con los padres sobre las tendencias sexuales y la maternidad entre los estudiantes lo que revelaron que la comunicación de los padres sobre temas sexuales y relacionados no es una práctica común entre muchas de las familias de la población estudiada (Berglas et al., 2003).

Además, el estudio de Berglas et al., (2003) reveló que muchos jóvenes lo percibieron como un tabú cultural para hablar sobre el sexo con sus padres. Aunque muchos participantes consideraron que los temas de sexo eran un tabú, se mencionó que la discusión del tema con los padres era importante para influir en el comportamiento sexual de las adolescentes que podrían conducir a un embarazo no deseado. En el estudio se reveló que la presión negativa a participar en sexuales de riesgo comportamiento puede ser evitado por el aumento de la comunicación entre padres e hijos sobre el sexo.

➤ *Presión de grupo*

Una de las influencias psicosociales más poderosas en el comportamiento de riesgo sexual de un adolescente es la percepción de sus compañeros sobre el comportamiento (García, 2012). Además, a medida que los niños hacen la transición de la infancia a la adolescencia y se involucran en el proceso de formación de identidad, su dependencia de los padres y hermanos como las únicas fuentes de influencia y toma de decisiones comienza a cambiar. Los adolescentes pasan más tiempo con amigos y grupos de compañeros que con sus padres, lo que puede afectar sus elecciones y decisiones. (García, 2012)

El estudio cuantitativo realizado por García, (2012) permitió describir los factores que contribuyen a las altas tasas de embarazo adolescente, revelando que la presión de grupo lleva al embarazo adolescente.

Los hallazgos fueron confirmados por los encuestados de un estudio cuantitativo realizado en Tanzania, reconociendo que sus pares alentaron su participación en actividades sexuales a cambio de dinero, mientras que otros informaron que participaron en actividades sexuales para que no se vieran anticuados. (Malisa, 2015).

De manera similar, en Sudáfrica, un estudio cuantitativo realizado para explorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de las niñas de la escuela secundaria con respecto a la anticoncepción de emergencia, el embarazo adolescente y la sexualidad en la escuela secundaria, las niñas confirmaron la presión de grupo como uno de los factores que influyen en el embarazo adolescente (Ncetakalo, 2011).

Factores estructurales que influyen en el embarazo adolescente

Los factores estructurales son otro nivel de factores que influyen en el embarazo adolescente. Los factores estructurales se definen como los entornos económico, social, político y organizacional que "estructuran" el contexto en el que ocurre la producción de riesgo (Smith, 2013).

➤ *Pobreza*

Sommers-Flanagan, J., y Sommers-Flanagan, R., (2013) describen la pobreza como un factor estructural clave que contribuye al embarazo adolescente. Algunas de las consecuencias de la

pobreza y la desigualdad económica para las mujeres adolescentes a nivel mundial incluyen un mayor riesgo de anticoncepción inaccesible, embarazo no deseado, aborto inseguro, VIH / SIDA y otras ITS y mortalidad infantil y materna.

Según (Ortiz E., 2020) la pobreza tiene una doble dinámica en el embarazo adolescente, que se presenta como un determinante y una consecuencia del embarazo adolescente. Un estudio cualitativo realizado en Sudáfrica por Ncitakalo, (2011) reveló que el embarazo adolescente es más común entre los jóvenes criados en familias pobres que tienen pocas expectativas de educación o del mercado laboral.



Factores del sistema de salud

Los servicios de salud reproductiva se describen como un factor organizativo que influye en el embarazo adolescente (Paredes-Iragorri, C., y Patiño-Guerrero, A., 2020). Se estima que 225 millones de mujeres en países en desarrollo desearían retrasar o detener la maternidad pero no están utilizando ningún método anticonceptivo; Las razones de esto incluyen problemas de servicios de salud reproductiva, como la elección limitada y el acceso a la anticoncepción, particularmente entre los jóvenes y la mala calidad de los servicios disponibles.

Un estudio cualitativo realizado para evaluar la disponibilidad de servicios y el cuidado de la salud acerca de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes reveló que la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para las mujeres jóvenes afecta significativamente el uso de métodos de prevención que a su vez influyen en su riesgo de

quedar embarazada y contraer el VIH (Hernández, 2020).

Un estudio cuantitativo realizado en Quito, Ecuador sobre el uso de anticonceptivos y el embarazo entre mujeres de 15 a 24 años identificó barreras para acceder a los anticonceptivos y las actitudes de los trabajadores de la salud para influir en el embarazo adolescente (Ramos, 2020).

Además, permitió explorar los factores que contribuyen al embarazo adolescente en la escuela secundaria, determinando que los trabajadores de la salud no han aceptado que los estudiantes también deben tener acceso a los servicios de salud reproductiva para que puedan tomar decisiones informadas Ramos (2020) concluyó que la implicación aquí es que esta actitud hace que el sistema de atención de la salud no sea amigable con los estudiantes, quienes luego buscan información de sus compañeros que a veces puede ser incorrecta.

Según Hernández, (2020), aunque no se requiere permiso de los padres para que los adolescentes accedan a servicios sexuales y reproductivos y usen anticonceptivos, el personal de enfermería viola la privacidad y confidencialidad de los adolescentes al amenazar con informar el uso del condón a sus padres, revelando que los adolescentes no tienen confianza en las clínicas locales y, como resultado, eligen no acceder a los servicios anticonceptivos.

Metodología

La presente investigación es de tipo explicativa-descriptiva, la que se desarrolló en el periodo comprendido entre agosto y diciembre del 2019, se consto con una muestra de 30 adolescentes embarazadas del cantón Babahoyo capital de la provincia de Los Ríos Ecuador

A continuación, detallamos la conformación de esta, en los diferentes grupos de edades.

Tabla 1 Muestra seleccionada para el estudio

| Edad | f | % |
|-------|----|------|
| 15 | 12 | 40 |
| 16 | 10 | 33.3 |
| 17 | 8 | 26.7 |
| Total | 30 | 100 |

Elaborado por: Autores



Técnicas y procedimientos

El análisis bibliográfico, se llevó a cabo mediante la utilización de lo método analítico-sintético, que permitieron realizar el análisis de las diferentes fuentes documentales relacionadas con el embarazo precoz y en la aplicación de los instrumentos, que permitieron la obtención y recolección de datos cualitativos, a través de la descomposición de las variables dependiente e independiente, que conformaron el tema objeto de estudio, en los indicadores, que a su vez posibilitaron el análisis e interpretación de los resultados y descomponer la propuesta en múltiples relaciones y componentes, que posibilitaron sintetizar las características generales que se establecieron entre los elementos que la componen, a través del conocimiento objetivo que se investigó.

Por otro lado, la inducción-deducción, permitió adentrarnos en toda la parte teórica del tema; hacer generalización sobre la problemática y arribar a las conclusiones. Ambos métodos se complementaron en una unidad dialéctica como forma de razonamiento teórico, por medio del cual se pasa del conocimiento particular a un conocimiento más general y viceversa, y para establecer las conclusiones lógicas que

determinaron los elementos teóricos - prácticos generales, a partir del carácter social y objetivo del proceso de investigación educativa. Se aplicó una encuesta de 9 ítems a las 30 adolescentes embarazadas del cantón Babahoyo que fueron objeto de investigación, con el objetivo de identificar las causas de mayor incidencia en la aparición del embarazo precoz.

Resultados

El 60 % de las encuestadas manifestó que obtuvo su primera relación sexual a los 15 años, el 30 % a los 16 años y el 10% restante comenzó a los 17 años.

En cuanto a la forma en que se produjo la primera relación sexual el 95 % de las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas manifestaron que fue de mutuo de acuerdo y el 5 % restante que fue por violación.

En cuanto a los motivos de las relaciones que tuvieron las 27 adolescentes embarazadas por mutuo acuerdo, el 60 % (16 adolescentes) fue por problemas económicos y el 40% restantes (11 adolescente) porque le gusto la pareja

El 100% de las adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas manifestaron que no se sienten preparadas para enfrentar la tarea de madre y se desempeñan como amas de casa ya que no estudian ni trabajan.

El 100% de las adolescentes embarazadas manifestaron que el padre de sus futuros hijos no trabaja

De las 30 adolescentes embarazadas que fueron encuestadas, el 100 % manifestó que sus padres las mantienen, donde se pone de manifiesto la falta de responsabilidad de los padres de los futuros niños de mantener a sus hijos desde la

etapa prenatal, para garantizar el nacimiento de un niño saludable física y emocionalmente.

Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de los resultados estamos en condiciones de dar las conclusiones de la investigación.

El 90% de las adolescentes embarazadas comenzaron a tener relaciones sexuales entre 15 y 16 años, lo que implica que presentan un bajo nivel de preparación para asumir la responsabilidad de madre

El 60% de las adolescentes que fueron encuestadas manifestó que la primera relación sexual se produjo por motivos económicos, lo que evidencia la relación existente entre los índices de pobreza y el embarazo precoz

El desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos por gran parte de la población ha influido como consecuencias negativas que Ecuador, se encuentre entre los países de América latina con mayor índices de adolescentes con embarazo precoz

El embarazo precoz es un fenómeno social, que está relacionado con el nivel de desarrollo socioeconómico, por lo que está vinculado con el nivel de escolaridad de las adolescentes y las limitaciones económicas.

Referencias Bibliográficas

Arteaga R., C. A. (1997). Adolescencia y embarazo.

Berglas, N. B. (2003). Adolescent pregnancy and childbearing in California (Vol. 3, No. 7). California State Library, California Research Bureau.

Blum, R. W. (1994). Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc.* 1(1), 31-4.

Bobadilla, R. (2020). Sexualidad y embarazo en la adolescencia: comprensión de los adolescentes en un Colegio de Hernandarias-Py (Bachelor's thesis).

Bravo, Z. R. (2020). Metanálisis de los factores para detección precoz de hipertensión inducida por el embarazo y protocolos en hipertensión previa. *Centro Sur*, 4(1), 12-29.

Colomer, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269.

Eijk, M. v. (2007). Pharmacokinetics of sulfadoxine-pyrimethamine in HIV-infected and uninfected pregnant women in Western Kenya. *The Journal of infectious diseases*, 196(9).

Espada, P., Morales, A., y Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta colombiana de psicología*, 17(1), 53-60.

Fernandez-Honorio, I. (2015). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Revista Científica*, 2(1), 79-88.

García, E. R. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, 5(1), 79-87.

González, M. L. (1999). Aborto en edad peligrosa. *Juventud Rebelde*, 10(31), 4.

Hernández, P. D. (2020). Embarazo en adolescentes a temprana edad.

Hun Sante, S. M. (2000). El embarazo en la adolescencia precoz. *Instantáneas. Rev Panam Salud Pública*, 4(2), 262-3.

Kaufman, M. R. (2012). Let's talk about sex: Development of a sexual health program for Nepali women. *AIDS education and prevention*, 24(4), 327-338.

Klüsse, T. M. (2020). Consejería adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(1), 10-18.

Lozada, P. (2019). Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes 2019.

Malisa, N. (2015). Factors contributing to teenage pregnancies in Tunduru district council (Doctoral dissertation, Mzumbe University.).

- Marston, C. &. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *The lancet*, 368(9547), 1581-1586.
- Mirabal Martínez, G. M. (2002). Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Revista cubana de enfermería*, 18(3), 175-183.
- Ncitakalo, N. (2011). Socio-cultural influences in decision making involving sexual behaviour among adolescents in Khayelitsha, Cape Town (Doctoral dissertation, University of the Western Cape).
- Odejimi, O. &. (2014). A policy pathway to reducing teenage pregnancy in Africa. *Journal of Human Growth and Development*, 24(2), 135-141.
- Ogori, F. S. (2013). The cause and effect of teenage pregnancy: case of Kontagora Local Government Area in Niger state Northern part of Nigeria. *International open journal of educational research*, 1(7), 1-15.
- Ortiz, E. (2020). Embarazo adolescente en contextos de exclusión social: de fácil rechazo, pero de difícil escape. *Analogías del Comportamiento*, (16).
- Ortiz, L. C. (2019). Factores Interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* 8(15). 227-231.
- Paredes-Iragorri, C., y Patiño-Guerrero, A. (2020). Health risk behaviors in adolescents. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69.
- Peláez Mendoza, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23(1), 13-17.
- Peláez, J. (2003). *Adolescencia y juventud. Desafíos actuales*. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Pinargote, Z. B. (2020). El embarazo precoz y su impacto en la vida personal, familiar y académica de las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal Portoviejo. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 5, 55-70.
- Ramos, S. (2020). Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes. centro de Salud N° 1, Ibarra, 2019 (Bachelor's thesis).
- Smith, M. (2013). Youth viewing sexually explicit material online: Addressing the elephant on the screen. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(1), 62-75.
- Sommers-Flanagan, J., y Sommers-Flanagan, R. (2013). *Clinical interviewing: 2012-2013 update*. John Wiley & Sons.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud pública de México*, 39, 137-143.
- Tsebe, N. L. (2012). Factors contributing to teenage pregnancy as reported by learners at Mpolokang High School in the North West Province (Doctoral dissertation, University of Limpopo).
- Vázquez, A. d. (1995). Repercusión materna del embarazo precoz. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 21(1), 0-0.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright (c) Eliza María Álava Mariscal, Amada Virginia Gómez Puente, Lidice Lorena Otero Tobar y José Adalberto Morán Calderón