

**Embarazos en adolescentes menores
de 17 años atendidas en hospitales
estatales**

Johnny Potes Duque.
Luis Machado Vargas
Alexandra Asunción Vanegas Vélez
Guillermo Adrian Navas Moreira

Embarazos en adolescentes menores de 17 años atendidas en hospitales estatales

**Johnny Potes Duque.
Luis Machado Vargas
Alexandra Asunción Vanegas Vélez
Guillermo Adrian Navas Moreira**

**Embarazos en adolescentes menores
de 17 años atendidas en hospitales
estatales**

Título original:
Embarazos en adolescentes menores
de 17 años atendidas en hospitales
estatales

Primera edición: febrero 2020

© 2020, Johnny Potes Duque.
Luis Machado Vargas
Alexandra Asunción Vanegas Vélez
Guillermo Adrian Navas Moreira
Publicado por acuerdo con los autores.
© 2020, Editorial Grupo Compás
Guayaquil-Ecuador

Grupo Compás apoya la protección del copyright, cada uno de sus
textos han sido sometido a un proceso de evaluación por pares
externos con base en la normativa del editorial.

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el
ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y
favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las
sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o
parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la
portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus
medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de
grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del
copyright.

Editado en Guayaquil - Ecuador

ISBN: 978-9942-33-183-0

Cita.

J. Potes, L. Machado, A. Vanegas, G. Navas (2020) Embarazos en adolescentes menores de 17 años atendidas en hospitales estatales, Editorial Grupo Compás, Guayaquil Ecuador, 52 pag

Prólogo

El libro busca generar un resultado desde el análisis de los embarazos en adolescentes considerando el problema importante de Salud pública y los factores de riesgo que se atribuyen, principalmente a la condición de la mujer. Objetivo. Determinar los embarazos en adolescentes menores de 17 años atendidas en el hospital básico IESS del cantón Durán, propuestas de medidas de prevención. Metodología. Investigación cualitativa, método de estudio de caso. Realizado en 35 adolescentes sobre los factores social, cultural, educativo y económico que inciden en el embarazo. Resultados. Han sido embarazadas uno de ocho entrevistadas y la mitad expresó que tiene algún conocimiento de complicaciones, siendo los problemas al nacer o en el desarrollo del niño, enfermedades, pérdida de su vida. Complicaciones familiares como el rechazo, no completar sus estudios, separaciones. La edad de inicio de las relaciones sexuales nueve de cada diez expresó que fue a los 17 años; mayormente utilizan el condón como método anticonceptivo. El mayor porcentaje percibe a su familia como funcional, pero cuando surge un embarazo en las adolescentes sienten que existe una transformación en la familia generando cambios importantes en el funcionamiento. Conclusión. Sobre el conocimiento de la información sobre el embarazo en la adolescencia, la recibieron en el Colegio, y la Familia. Los métodos para prevenir un embarazo, utilizan el preservativo y anticonceptivos orales.

Además, han estado embarazadas y una de cada dos tiene algún conocimiento sobre las complicaciones que pueden tener. Siendo los probables problemas en el nacimiento y desarrollo del niño, enfermedades o pérdida de su vida misma.

INTRODUCCIÓN

Historialmente el embarazo en adolescente se estudia en mujeres, sin considerar que según la condición de género el hombre es tan responsable como la mujer en el incremento de embarazos no planificados y no deseados en adolescentes, desde el punto de vista biopsicosocial es un complejo problema de salud pública, que en todos los estratos sociales afecta de diversas maneras a la condición familiar, física, conductual y afectiva, educativa y económica de los adolescentes y con mayor riesgo en la mujer embarazada.

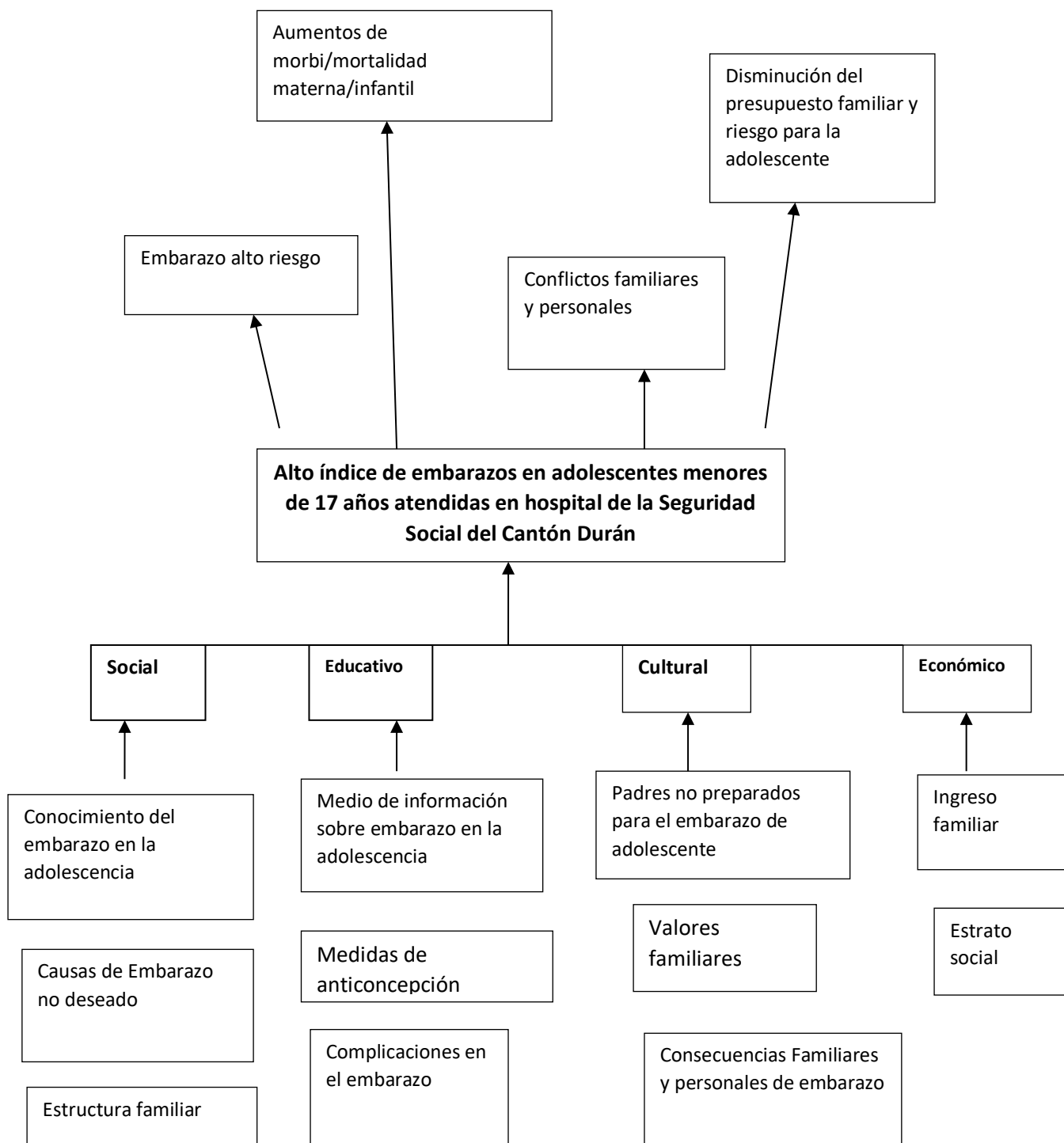
Al iniciar la actividad sexual a temprana edad, conlleva a consecuencias muy complejas como: embarazos no deseados, abortos provocados, exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), rechazo de la pareja, familia y sociedad, asumir la responsabilidad de la crianza y protección del nuevo ser, esto a su vez conducen al adolescente a abandonar los estudios.

Uno de los factores importantes que influyen en esta problemática, es la falta de orientación y el desconocimiento del adolescente sobre sexualidad y salud reproductiva, que ignoren las consecuencias que trae consigo este desconocimiento, pues, toman decisiones inmaduras y equivocadas, en ocasiones les permite optar por medidas drásticas como no emplear servicios profesionales para

resolver el problema, y acudir a lugares clandestinos que por malos procedimientos, provocan daños permanentes en el aparato reproductor, llegando a la depresión y en algunos a la muerte; afectando así, su personalidad; pues, el conocimiento biológico y fisiológico del cuerpo humano es básico, y la mayoría de ellos, lo prescinden.

Siendo el objeto de estudio Salud Sexual y reproductiva, y su campo de investigación, los factores que inciden en los embarazos en menores de 17 años. Estableciéndose como problema central, el incremento del índice de embarazos en adolescentes menores de 17 años de edad atendidos en el hospital Básico del IESS (Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social) de Durán, y la observación de la existencia de una problemática dispersa en Durán, en la que no se sabe cuáles son los factores que inciden se requirió establecer los causales sociales, educativos, culturales y económicos en las usuarias de esta Unidad de Salud.

ÁRBOL DE PROBLEMA



La justificación que tuvo esta investigación fue que en el Ecuador viene observándose esta problemática de salud pública y en la ciudad de Durán de la misma manera; siendo el hospital una Unidad Básica del IESS de Salud Especializada y de Referencia en dicho cantón, en donde se ha realizado especialmente la formación de médicos especialistas y buscar medidas adecuadas para el manejo de este tema de importancia como es el embarazo en las adolescentes menores de 17 años, para con ello contribuir en la prevención de diversos factores sociales, educativos, culturales y económicos, para así evitar las consecuencias que se han venido presentando

Con esta investigación y el aporte de una propuesta de Medidas de prevención para las adolescentes menores de 17 años atendidas en el hospital básico del IESS- Durán con el propósito de evitar o manejar el embarazo, que facilite la comprensión de la gestación, sus riesgos o complicaciones que este puede tener; permita orientar nuevas estrategias eficaces y eficientes generadas de las necesidades socioculturales y educativas desde las mismas usuarias.

Considerándose como objetivo general el “determinar los embarazos en adolescentes menores de 17 años atendidas en hospital básico de la seguridad social del cantón Durán, propuesta de medidas de prevención”. Y sus objetivos específicos fueron el de establecer los embarazos atendidos en

adolescentes menores de 17 años; Relacionar los embarazos con factores sociales, educativo y cultural; y elaborar una propuesta de Medidas de Prevención.

Mediante una premisa sobre la base de sistemas conceptuales del embarazo en adolescentes menores de 17 años de edad y caracterizando los contextos sociales, educativos, culturales y económicos se construye una propuesta de Medidas preventivas con la finalidad de informar y educar a las usuarias que acuden del hospital básico del IESS de Durán.

Como solución propuesta fue la elaboración de una propuesta de Medidas preventivas con el propósito de contribuir en la prevención de diversos factores sociales, educativos, culturales y económicos que inciden en el incremento de los embarazo, así como evitar las consecuencias que traen consigo este estado en las adolescentes.

Índice

INTRODUCCIÓN	6
Índice	11
Capítulo 1	12
La adolescencia y las teorías del crecimiento y desarrollo de Erickson y Freud.	12
Estudios desde la parte empírica	24
Criterios éticos	33
Capítulo 2	34
Hallazgos identificados en el proyecto	34
Diagnóstico y problema	43
Viabilidad y sostenibilidad	47
BIBLIOGRAFÍA	52

Capítulo 1

La adolescencia y las teorías del crecimiento y desarrollo de Erickson y Freud.

Es preciso mencionar, que cada individuo es un mundo diferente, capaz de desarrollo múltiples funciones, las mismas que son cumplidas por diversos procesos internos o endógenos, así como externos o exógenos, donde se pone en manifiesto un comportamiento determinado que son producto de los estímulos de su entorno, de ahí que estos lo prepararan para el resto de su vida.

La herencia, elemento fundamental de los procesos internos o endógenos del ser humano, se caracteriza por la transmisión de una serie de características físicas que pasan de padres a hijos, cuyo inicio se da desde los abuelos más lejanos hasta llegar al punto de los nietos, por el acto de transición característica única de la generación; por medio de los cromosomas, los mismos que se encuentran integrados por genes y que forma parte de los estudios de la ciencia denominada como Genética. (Olivia, Ballesta, Oriola, & Clària, 2004)

La maduración es otro de los elementos que se presentan internamente dentro del proceso evolutivo del ser humano, comprende el equilibrio adecuado entre el crecimiento físico y el desarrollo psíquico. De la misma forma, abarca los cambios

estructurales, así como los funcionales constituyéndose en un indicador de progreso medible para determinar su comportamiento. Por otro lado, los factores externos o exógenos, tales como el aprendizaje y la socialización, avizoran la asimilación de un conjunto de experiencias y conocimientos, que van moldeando el comportamiento del individuo, a la vez que asimila dichas experiencias para transformarla en situaciones de vida y perfeccionarse progresivamente.

Sin lugar a dudas, existe una serie de aportes que pueden evidenciar la relación entre la adolescencia, el crecimiento y las diversas etapas del desarrollo, los mismos que cuentan con un grado de complejidad evidenciándose problemas en el desarrollo psicofísico, psicosocial y cognoscitivo basados desde el enfoque de las Teorías del crecimiento y desarrollo de Erickson y Freud.

Según Radabaugh, (2013) Sigmund Freud era conocido como el padre del psicoanálisis, cuyas investigaciones las centraba desde el punto de vista de la sexualidad. La teoría de Freud pone en primera instancia los diversos factores biológicos e innatos en las personas, donde destaca la madurez física, así como la interacción que tenga el individuo con su entorno, donde los instintos, las motivaciones los patrones de conductas naturales y espontáneos son imprescindibles de ser analizados como punto de

partida para el desarrollo y crecimiento del ser humano.

Del Col, (2011) en su libro titulado "Psicoanálisis de Freud y religión" hace referencia al criterio del científico alemán quien manifiesta que: "el ser humano nace con diversos grupos de instintos", entre los que se encuentra la auto preservación, la satisfacción sexual, y la agresión. Desde ese enfoque, Freud considera que el ser humano con el pasar de los años se vuelve egoísta y ego centrista, por el simple hecho de querer satisfacer dichos instintos, llegando hasta el punto de cambiar su comportamiento e incluso la manera de buscar la satisfacción de los mismos.

Mieles Gordon & Browne, (2011) expresan que "el interés de Freud en la parte irracional del comportamiento humano en su estudio destinado a la histeria, profundiza su teoría del desarrollo humano, la misma que fue dividida en etapas psicosexuales", por consiguiente éstas se caracterizaban por cierta parte en particular del cuerpo y que su relación era mínima con los logros obtenidos en cierta edad. Muestra de aquello son los problemas que se presentan en la infancia cuando el niño o niña tiene la necesidad de caminar, morderse el dedo, mientras que las preocupaciones aparecen antes de ir a la escuela, así como los casos de masturbación o la inicialización del sexo de forma prematura.

Cada una de estas sensaciones de preocupación trae consigo diversos conflictos con sus padres, es decir que la forma con el niño afronta los conflictos determinará su personalidad y la presencia de una variedad de comportamientos presentes y futuros. Miele Gordon & Browne, (2011) destacan que para Freud “el factor más fundamental dentro del ciclo humano era el desarrollo de la personalidad”, lo que implica que estaba por encima de la adquisición del lenguaje, la percepción o el conocimiento.

Freud destaca tres estructuras dentro de la personalidad humana, la primera “id”, considerada como la parte instintiva que conduce a una persona a buscar su satisfacción, la segunda, el “ego” definido como la estructura netamente racional que forma el sentido o la percepción de uno mismo, y la tercera, el “superego” muy importante, ya que es el encargado de informar a la persona de lo que es bueno y lo malo. Para Freud, el criterio de maduración y crecimiento era fundamental, tal es así que su pensamiento en relación a la personalidad era desarrollado por los modelos fijos de las etapas que se originaban a medida que el cuerpo maduraba de forma natural.

Una de las vicisitudes generadas en torno al criterio de Freud, es la secuencia fija de cada etapa y cómo los niños afrontaban la misma, por consiguiente, era imprescindible que la forma de tratarlos en cada una de ellas fuera la correcta, logrando determinar el desarrollo de personalidades

anormales o saludables. Ante aquello, la presencia de la madre o de alguna persona adulta que acompañe en el momento preciso de transición de cada etapa era vital, lo que constituye la interacción entre los deseos y la necesidad del niño basados en la relación con su madre o la persona mayor, constituyéndose en el punto central para el desarrollo apropiado del ser humano.

Para Roberto Del Río, (2012) El embarazo adolescente va cada vez en incremento a nivel mundial, presentándose cada vez en edades mas precoces, se estimaba que en el año 2003 la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo trabajos mas recientes al respecto, reflejan que se ha visto una tendencia mucho mayor a la precocidad.

Por ejemplo es posible citar el trabajo de González & Aguirre, (2011) en el cual se reflejó que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era a los 15,6 años.

Sin embargo un estudio realizado por Fernández, Bustos, & González, (2012) reflejó una precocidad mayor del inicio de la actividad sexual, siendo los 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres, es necesario destacar la relacion que existen entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, dado que las edades menores se presentan a menudo en niveles socioeconómicos

mas bajos y en los niveles mas alto se presentan mayores edades.

Hernández, Valdés, Moreno, & Pérez, (2014) mencionan que los adolescentes se enfrentan a un periodo de grandes cambios y tranformaciones de carácter fisico, emocional e intelectual y a dificultades complejas que conciernen a la evolucion del ser humano mientras decide su sexualidad.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación muy inportante que se deriva de la conducta sexual de los jovenes, como consecuencia de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el adecuado uso de anticonceptivos, lo que ha permitidpo el incremento de los embarazos en los adolescentes en las ultimas decadas.

Duarte, Latorre, & Tovar, (2014) afirman que el embarazo precoz es considerado un problema de salud publica y social a causa de sus implicaciones en el desarrollo y calidad de vida de los adolescentes y para la sociedad en general, estimandose en este estudio que un 11% de los partos a nivel mundial ocurren en adolescentes de 15 a 19 años y mas del 90% de estos son producidos entre los grupos de bajos ingresos económicos y medios.

Argota, Larrea, García, & Despeine, (2011) menciona que la adolescencia es una etapa que se

caracteriza por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce una estructuración de las funciones nuevas, que incluyen el nivel de autoconciencia, interacción social, relaciones interpersonales, de las cuales se derivan los trastornos psicosociales que se encuentran asociados como son los embarazos no deseados, la homosexualidad, entre otros

Poo, et al, (2012) menciona que entre los factores psicosociales que influyen en el embarazo precoz en los adolescentes se encuentran: la condición económica desfavorable que se relaciona con el estrés, el hacinamiento, el trabajo no calificado, tabúes y mitos acerca de la sexualidad. Otro factor que se presenta es la co-existencia de información contradictoria con respecto a la sexualidad en mensajes comerciales y estereotipados que contribuyen a la reducción de barreras culturales que limitan la actividad sexual

La adolescencia es una etapa evolutiva del crecimiento y desarrollo entre la niñez y la juventud se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que en muchos de los casos son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones generalmente positivas cuando disponen de un modelo familiar libre de violencia y de estereotipos basados en el amor, la confianza, normas éticas y morales que favorecen la comprensión, el respeto y comunicación asertiva entre los miembros de la familia y sociedad.

La Organización Mundial de la Salud, (1998), define a la adolescencia como "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

En 1904 G. Stanley Hall publicó un estudio científico de la adolescencia, titulado *Adolescence*, donde aplicó el punto de vista evolutivo de Darwin para la conceptualización en el desarrollo del adolescente. Según esta publicación los factores fisiológicos cumplen un factor determinante en el desarrollo y los factores ambientales un papel secundario, aunque se reconoce que los factores ambientales en esta etapa de ciclo evolutivo tienen un papel de mayor influencia, el cual debía ser tenido en cuenta en el momento de determinar el proceso de desarrollo en este periodo.

La adolescencia es una etapa de crisis, ya que este individuo no es ni adulto ni niño entonces está en un nivel intermedio lo que hace que su búsqueda de identidad y de autonomía sea uno de los aspectos más importantes y trascendentales para su desarrollo como adulto.

Según Hall la adolescencia, es un periodo de turbulencia entre los conflictos y los cambios de

ánimos, y donde el adolescente experimenta un nacimiento nuevo tanto a nivel biológico y social.

Desde el *enfoque psicosocial*, atribuye la adolescencia a causas sociales externas. Por lo tanto, las diferentes problemáticas que se presentan en esta fase, es el producto de las presiones y tensiones que provienen de la sociedad. El individuo debe incorporar nuevas creencias y valores sociales asignados desde sus diferentes medios donde se desenvuelven, ya sean de la escuela, el hogar y los amigos. A la misma vez, que los adultos tienen más expectativas y exigencias hacia el adolescente que pueden resultarle insoportable.

El *enfoque cognitivo*, nos dice que la adolescencia se caracteriza por el desarrollo de un pensamiento más hipotético - deductivo que confiere al adolescente tener una perspectiva cualitativa de sus relaciones sociales, de ahí que los pensamientos estén determinados por los lazos afectivos y esto influya en sus interacciones y conductas sociales. Debe ser entendida como una transición evolutiva entre la etapa de la niñez y la adultez, el mismo que ha sido construido socialmente. En esta etapa se adquiere las habilidades sociales para la entrada al mundo adulto.

La adolescencia es un periodo de grandes cambios personales, emocionales y sociales lo cual influye en la conducta y actitudes de él joven en todos sus

contextos, ya que ha culminado gran parte del desarrollo y está en camino a la adultez.

Dentro de estas características que se dan en el camino a la madurez se dan cambios a nivel fisiológico y cognitivo, tales como: Crecimiento corporal dado por aumento de peso, es un estirón corporal. Se produce aumento en la masa muscular en especial en el varón, en la mujer se va definiendo la contextura propia del sexo femenino. Se da un desarrollo del proceso endocrino- metabólico y la correspondiente maduración puede presentar algunas dificultades como torpeza motora, fatiga, trastornos del sueño lo cual genera dificultades emocionales (Distermias).

El cuanto al desarrollo sexual, se caracteriza por el: despertar hormonal caracterizado por la maduración de los órganos sexuales e inicio de la capacidad reproductiva. A nivel psicosocial está en la búsqueda de su identidad y personalidad, necesidad de Independencia y autonomía. Hay un desarrollo en sus capacidades cognitivas mejora su atención, aprendizaje lo cual beneficia para alcanzar el máximo conocimiento. En este periodo al haber cambios físicos, sociales, y en especial emocionales se generan muchos conflictos con los padres por la misma tendencia a la búsqueda de la autonomía y la independencia. El conocer estas características del adolescente permite tener una visión de cómo va su desarrollo permitiendo evaluar

aspectos importantes cuando existe alguna situación patológica.

En esta etapa de la adolescencia cobra importancia las relaciones con sus iguales, además de compartir actividades, que servirán como apoyo básico, con los cuales establecerá su sistema de actividad rectora. En la década de los noventa, se empezó a dar importancia del grupo de iguales o coetáneos. En base a esta nueva dimensión a analizar en el estudio de la adolescencia, surgen diversas conclusiones como las siguientes:

La relación con sus iguales antes basadas en los juegos compartidos, pasa a basarse en la comunicación y la búsqueda de un propio espacio y de apoyo emocional mutuo. Estas, se vuelven más complejas. Debido a que aparece la formación de grupos de acuerdo a los intereses en común entre los adolescentes, donde se dará importancia a la reputación individual dentro del grupo.

Los adolescentes con buenas habilidades sociales aparecen mejor ajustados que no los que no tienen. De ahí, la importancia de que los adolescentes tengan buenas relaciones con sus iguales, como un indicador de ajuste, que facilite un bienestar social, emocional y el desarrollo competencias relacionales. La influencia de los iguales no es unidireccional, sino, más bien un proceso complejo donde intervienen variables personales y relacionales. (García J, 2010)

Pese a que el grupo de iguales cobra importancia en estas edades, debido al proceso de identificación e individuación en que se encuentran los adolescentes, estos no se desvinculan completamente de su grupo familiar con los cuales comparte

En consecuencia, la adolescencia, como concepto construido socialmente, debe interpretarse atendiendo a la dimensión social, cultural e histórica que enmarca al individuo en esta etapa y que resulta clave para analizar las dificultades y problemas de quienes se encuentra en este período evolutivo. (Pereira, 2011)

La caracterización de los sub-estadios de la adolescencia, muy discutidos dentro de la Psicología del desarrollo, dentro de la cual existen diferentes enfoques teóricos. De acuerdo a diversos autores, la adolescencia es clasificada en etapas, el autor mencionado, establece según las edades 3 etapas: Adolescencia temprana: 10 a 13 años, Adolescencia media: 14 a 16 años, Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

La Adolescencia Temprana (10 a 13 años), periodo con marcados cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente, comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y fantasías; no controla sus impulsos y se

plantea metas vocacionales irreales. Como persona se preocupa por cambios corporales e incertidumbres por su apariencia física.

Dentro del mismo contexto se expresa que la Adolescencia media (14 a 16 años), es considerada como la propia adolescencia, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Social y Psicológico, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; sintiéndose invulnerables y asumen conductas irresistibles casi siempre generadoras de riesgo.

Adolescencia tardía (de 17 a 19 años), en esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, Se acercan a sus padres nuevamente y le prestan mas importancia a las relaciones intimas.

Estudios desde la parte empírica

En Colombia en un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de actividad sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de 14 a 19 años. Entre sus resultados, la prevalencia de AS fue 52,8%. La mediana de edad de inicio fue 15 años (RI: 14-16). Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel

individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud. (Holguin M, et al., 2013)

En España, se investigó la comprensión que la adolescencia es una etapa caracterizada por la preocupación de la imagen del cuerpo, así como por el despertar sexual. Las redes sociales (RS) se han convertido en el medio de vehiculizar el interés sexual del adolescente y el lugar donde más se exponen a través de las publicaciones fotográficas en un estudio en el país Vasco. Los adolescentes de 16-17 años tienen más EAS y emociones positivas ante la sexualidad. La autoestima corporal erótica y social correlaciona positivamente con las publicaciones estéticas, eróticas y con las EAS físicas y verbales. (Peris, Maganto, & Kortabarría, 2015)

El estudio de la conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México, donde se obtuvo que el 18.4% ha

tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de la primera relación sexual fue a los 14 (hombres) y 15 años (mujeres). El haberse embarazado o haber embarazado a alguien sin intención lo informó el 1.2%. El 77% de los que han tenido relaciones usan anticonceptivos, los más utilizados son el condón (60.9%) y el coito interrumpido (1.8%). El 20% ha tenido relaciones bajo los efectos del alcohol; discutiéndose que actualmente los jóvenes inician a más temprana edad su vida sexual. (Fleiz-Bautista et al., 2013)

Un estudio realizado en Cuenca, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012. Donde el embarazo en la adolescencia está asociado a factores psicosociales como menarquía precoz, disfuncionalidad familiar, pérdida reciente de personas significativas, consumo de sustancias indebidas, ingreso a la fuerza de trabajo, migración de un familiar. Resultando que los embarazos en adolescentes se encuentran presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos; un 11.62%, se presenta estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar con un 73.1%; el ingreso a la fuerza laboral se encuentra relacionado de forma significativa, además el 15.4% de adolescentes consumen sustancias indebidas. Concluye en la identificación de la presencia de un alto porcentaje de adolescentes con embarazo, con diversos factores psicosociales que se asocian a esta

problemática que ponen en riesgo el futuro de las adolescentes de la ciudad de Cuenca. (Pérez & Omar, 2013)

Según sus resultados, en los años sesenta se comenzó a hablar más libremente sobre la sexualidad, se aceptaron las relaciones prematrimoniales y las uniones consensuales, produciéndose un debilitamiento de los prejuicios de la doble moral de género, mediante el rechazo, por ejemplo, de la asociación entre la decencia y la virginidad femenina. Sin embargo, estos mismos análisis advierten la moderación de estas transformaciones: estuvieron limitadas a las clases medias altas y no provinieron, ni dieron lugar al protagonismo de los movimientos feministas o de las minorías sexuales, resaltándose las contradicciones entre modernidad y tradicionalismo, el impulso y las resistencias al cambio, que conduce a una evaluación del proceso argentino según su mayor cercanía o lejanía respecto a dichos parámetros. (Cosse, 2014)

Lo realizado en Cuba que se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo

uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos. Concluye que el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Palú, Elena, & Perdomo Cáceres, 2013).

Para el desarrollo metodológico de la investigación se plantea la categorización de las variables y las dimensiones que abarcan, es por esto que se establecieron las categorías social, educativa, cultural y económica de las que se desarrollaron las dimensiones respectivas para este estudio, que se detallan a continuación.

En la categoría Social del embarazo en las adolescentes, está situada en el grupo o conjunto de personas que poseen un atributo en común. Siendo sus Dimensiones el conocimiento del embarazo en la adolescencia, causas del embarazo no deseado.

En la categoría Educativa sobre la información, se tiene su completa expresión en la comunicación ligado a la lingüística vinculada a la

práctica social frente a problemas de salud. Como Dimensión se tiene a los medios de información sobre el embarazo en la adolescencia, medidas de anticoncepción y complicaciones del embarazo, siendo un proceso personal en la medida que se emplea para satisfacer las necesidades individuales y colectivas frente a un evento.

En la categoría Cultural está la percepción e interpretación que le permite al usuario verificar la realidad de su problemática de salud, donde se apoya en la historicidad del evento y el conocimiento de los avances de la ciencia. Por lo que se observa en sus Dimensiones la falta de preparación de los padres frente al embarazo del adolescente, saber de las personas; los valores familiares que es propia del individuo; y las consecuencias familiares y personales del embarazo.

En la categoría Económica, se destaca el entorno que afecta y condiciona la vida de las personas, sectores o comunidades. Observándose su dimensión el ingreso familiar y el estrato social donde se desenvuelven las adolescentes.

MATRIZ CDIU

CATEGORÍA	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	UNIDAD DE ANALISIS
Social	Conocimiento del embarazo, estructura familiar	Encuesta	Usuarios
Educativa	Comunicación, medidas de anticoncepción	Encuesta	Usuarios
Cultural	Conocimiento de padres, valores familiares	Encuesta	Usuarios
Económica	Ingreso familiar y estrato social	Encuesta	Usuarios

Se aplicó un instrumento para la recolección de la información con el fin de ejecutar una encuesta sobre los Embarazos en adolescentes menores de 17 años atendidas en el hospital básico IESS - Durán, donde se indujo a la usuaria sobre el tema.

Por tratarse sobre acercamiento y para cuantificar las opiniones de la población sobre los diversos factores que inciden en los embarazos de las adolescentes, se utilizó una encuesta semi estructurada con preguntas abiertas y cerradas, el cual contenía ítems, según las siguientes dimensiones: conocimientos del embarazo en la adolescencia, estructura familiar, comunicación, medidas de anticoncepción, conocimiento de los padres, valores familiares, ingreso familiar y estratos.

Este abordaje del Tema tuvo su base en el conocimiento de las adolescentes y su percepción del embarazo en la adolescencia, sus complicaciones, valores personales y familiares, ambiente donde se desenvuelve.

Se aplicó la encuesta a 35 adolescentes, las mismas que se realizaron durante las últimas semanas el mes de mayo de 2016 en el servicio de Ginecología del hospital básico del IESS-Durán; y a partir de la información recolectada se obtuvieron los resultados que se fueron ordenando de acuerdo a los ítems en los temas consultados en la entrevista.

Para el análisis y ahondar en profundidad sobre el conocimiento del embarazo en la adolescencia y las principales dificultades, se realizaron un total de 35 entrevistas semiestructuradas (con formulario de entrevista), teniendo como duración de las entrevistas fue de entre 45 y 60 minutos. En las mismas se fueron tomando anotaciones y posteriormente transcritas.

La muestra de las usuarias estudiadas se tuvo que incorporar el apoyo de los médicos de la Consulta Externa del servicio de Ginecología. Entrevistándose a 35 adolescentes hijas de los afiliados (tres por cada consultorio) que fueron escogidas durante las visitas de acercamiento a dichos consultorios y que expresaron su deseo de participar con sus opiniones.

En cada uno de los Servicios se entrevistó a la primera persona que apareció en el momento de la consulta y que accedía a ser entrevistada con el consentimiento de los padres, con las condiciones de: la adolescente poseer facultades mentales para cooperar con la entrevista, vivir en un sector de Durán y brindar su aceptación o consentimiento para la misma.

La importancia que tiene la problemática del embarazo en la adolescencia en el hospital básico del IESS de Durán, ya que las usuarias requieren de conocimientos pero estos han sido deficientes, que fueron debidas a factores culturales como el desconocimiento de la enfermedad, el no asumir con responsabilidad como padres sobre el embarazo de su hija; así como la protección individual y familiar. Entre los aspectos sociales, se observó la falta de colaboración de la familia, en el factor educacional de poca comunicación con la usuaria adolescente sobre su embarazo, riesgos y sus complicaciones que han llevado a tener como consecuencia mayor exposición e incremento de embarazos.

Para el análisis del cuestionario de conocimientos de las usuarias del hospital, se construyeron índices acumulativos con el fin de medir las dimensiones del conocimiento, realizándose un análisis de contenido cualitativo de las expresiones vertidas en las entrevistas. Los

resultados de las entrevistas se presentan según las principales temáticas exploradas. Los ítems referidos coincidan con las opiniones más frecuentes. Dichos ítems se agruparon según las dimensiones del conocimiento. Para asegurar la validez en el análisis de los datos cualitativos y explicar posibles contrastes entre las opiniones de los diferentes actores y entre las técnicas utilizadas, se efectuó mediante comparaciones entre los grupos de informantes y la intervención de varios investigadores un análisis de la información. Posteriormente los resultados fueron discutidos con informantes claves propios de los usuarios que tenían un mejor conocimiento al respecto (madres).

Criterios éticos

En lo que se refiere al aspecto legal en esta investigación, se señala que no se quebranta ninguna ley o fundamento reglamentario durante el desarrollo de este trabajo. Además, el protocolo de la investigación fue aprobado por el Director del hospital básico del IESS de Durán, y se contó con el apoyo de las autoridades del hospital y sus profesionales del servicio de Ginecología.

Cabe indicar, que la misma se hizo sin el uso de algún tipo de referencia o nombres de las personas involucradas. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

Capítulo 2

Hallazgos identificados en el proyecto

A continuación se observan los resultados obtenidos en esta investigación sobre el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el servicio de Ginecología del hospital básico de Durán, siendo la población de estudio que tres de cada cinco entrevistadas habita en la zona urbana, aproximadamente dos de cinco viven en la zona rural y escasamente en sectores urbano-marginal; según la edad cuatro de cinco encuestadas oscila entre 14 y 17 años de edad

En el conocimiento de los adolescentes sobre la edad en que debe iniciarse las relaciones sexuales expresaron nueve de cada diez encuestadas que deberían ser a partir de los 17 años de edad y el restante entre 15 a 16 años de edad. Respecto a quien debe asumir la responsabilidad del inicio de las relaciones sexuales cuatro de cinco entrevistadas expresaron que ambos, uno de cinco encuestadas manifestó que era personal y escasamente delegaban la responsabilidad en su pareja. Por lo que Si asumían con responsabilidad las relaciones sexuales casi en su totalidad de las adolescentes

Referente al conocimiento de los métodos para prevenir un embarazo, los adolescentes entrevistados manifestaron que la medida mayormente utilizada fue el preservativo con el siete de cada diez encuestadas, seguido de anticonceptivo oral de dos de cada cinco entrevistadas y abstinencia sexual con uno de cada cinco encuestadas, entre otros

Al analizar sobre el embarazo a las adolescentes, manifestaron que Si han estado embarazadas el uno de cada ocho entrevistadas, y a su vez más de la mitad expresó que Si tiene algún conocimiento de complicaciones que pueden tener en un embarazo en la adolescencia.

En cuanto al conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia, manifestaron que No conocían dos de cada cinco entrevistadas, y de las que tenían conocimiento fueron problemas al nacer o en el desarrollo del niño; enfermedades o perdida de su vida misma sino se cuida debidamente manifestaron dos de cada cinco encuestadas; seguido de abortos y malformaciones en los niños, quedar estéril o muerte materna con menos de uno de cada cinco encuestadas proporcionalmente; complicaciones como el rechazo de sus familiares, no completar sus estudios, separaciones, la falta de dinero e inclusive pasar hambre y de los malestares del embarazo, contracciones en los primeros meses, falta de apetito con escasa respuesta; o que el niño no se puede

desarrollar bien y el riesgo de no saber hacerse los chequeos para evitar alguna enfermedad al niño o a la madre, anemia, entre otras

Sobre el conocimiento de la información del embarazo en la adolescencia, manifestaron que la habían recibido en el Colegio dos de cinco entrevistadas, seguido de la Familia una de cada tres encuestadas, a través de los medios de comunicación uno de cada cinco entrevistadas, y en las Unidades de Salud uno de cada cinco encuestadas, entre otros medios de información

Al efectuar la identificación familiar, se consideró valorar el tipo de familia, existiendo familias funcionales en nueve de cada diez encuestadas; en cuanto al comportamiento familiar, la mitad de las adolescentes manifestaron que son las personas que les dan consejos de vida, seguido de uno de cuatro encuestadas que su familia es agradable y posee una buena relación, uno de cinco encuestadas piensan que su familia es protectora, entre otros

Al observar las diferentes consecuencias en la vida familiar, donde el adolescente siente nueve de cada diez entrevistadas manifiesta que existe una transformación en la familia, cuatro de cada cinco adolescentes percibe hay cambio en el funcionamiento familiar, asimismo cuatro de cinco entrevistadas piensa y lo ve como una inmadurez,

tres de cuatro entrevistadas siente que existe decepción y tres de cinco encuestadas percibe apoyo de la familia.

En la atención a las consecuencias que se tienen por los embarazos en la vida personal, dos de cinco manifestó que existe un abandono de la pareja, uno de cuatro entrevistadas hay problemas familiares, una de cada cinco encuestadas manifiesta que no tienen experiencia para criar y cuidar un niño, en menor proporción existe expulsión de la familia, entre otros.

En lo que respecta a ingresos y nivel socio – económico de la familia, los encuestados manifestaron que tenían un salario básico dos de cuatro entrevistadas, mayor al salario básico uno de cinco entrevistadas, menor al salario básico uno de diez y que desconocían uno de cuatro entrevistadas; categorizando a su familia en un nivel medio cuatro de cada cinco encuestadas, nivel bajo uno de diez y nivel Alto escasamente.

En esta investigación, al revisar el conocimiento de los adolescentes sobre la edad en que debe iniciarse las relaciones sexuales, nueve de cada diez adolescentes manifestó que debería ser a partir de los 17 años de edad y escasamente entre 15 a 16 años de edad. Respecto a quien debe asumir la responsabilidad del inicio de las relaciones sexuales cuatro de cinco encuestadas expresaron que ambos, uno de diez era personal y escasamente

delegaban la responsabilidad en su pareja. Por lo que Si asumían con responsabilidad las relaciones sexuales casi en su totalidad de las adolescentes; existiendo familias funcionales el cuatro de cinco entrevistadas y una de cada cinco eran disfuncionales; en cuanto al comportamiento familiar, la mitad de las adolescentes manifestaron que son las personas que les dan consejos de vida, seguido de que su familia es agradable y posee una buena relación.

Además, lo obtenido en esta investigación tiene muchas similitudes comparado con un estudio en Colombia en la que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de actividad sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de 14 a 19 años. Entre sus resultados, la prevalencia de AS fue 52,8%. La mediana de edad de inicio fue 15 años (RI: 14-16). Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en

anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud. (Holguin M, et al., 2013)

Referente al conocimiento de los métodos para prevenir un embarazo, los adolescentes entrevistados manifestaron que la medida mayormente utilizada fue el preservativo con el siete de cada diez encuestadas, seguido de anticonceptivo oral de dos de cada cinco entrevistadas y abstinencia sexual con uno de cada cinco encuestadas, entre otros; y además el conocimiento sobre el grado de importancia en el uso de algún método anticonceptivo para evitar el embarazo la mayoría manifestó que Si le dan importancia, además se obtuvo que Si han estado embarazadas el uno de cada ocho entrevistadas, y a su vez más de la mitad expresó que Si tiene algún conocimiento de complicaciones que pueden tener en un embarazo en la y sobre la edad en que debe iniciarse las relaciones sexuales la mayoría manifestó que debería ser a partir de los 17 años de edad.

Ante lo expresado; se obtuvo en este estudio una mayor proporción de adolescentes que se embarazan y de una manera similar en el uso del condón como mayor medida anticonceptiva, pero el inicio de la relación sexual es más tardía comparado con el estudio de la conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México, donde se obtuvo que el 18.4% ha tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de la primera relación sexual fue

a los 14 (hombres) y 15 años (mujeres). El haberse embarazado o haber embarazado a alguien sin intención lo informó el 1.2%. El 77% de los que han tenido relaciones usan anticonceptivos, los más utilizados son el condón (60.9%) y el coito interrumpido (1.8%). El 20% ha tenido relaciones bajo los efectos del alcohol; discutiéndose que actualmente los jóvenes inician a más temprana edad su vida sexual. (Fleiz-Bautista et al., 2013)

Lo anteriormente observado de los diversos factores en esta investigación está en menor proporción en algunos aspectos al compararlo con un estudio realizado en Cuenca, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012. Donde el embarazo en la adolescencia está asociado a factores psicosociales como menarquía precoz, disfuncionalidad familiar, pérdida reciente de personas significativas, consumo de sustancias indebidas, ingreso a la fuerza de trabajo, migración de un familiar. Resultando que los embarazos en adolescentes se encuentran presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos; un 11.62%, se presenta estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar con un 73.1%; el ingreso a la fuerza laboral se encuentra relacionado de forma significativa, además el 15.4% de adolescentes consumen sustancias indebidas. Concluye en la identificación de la presencia de un alto porcentaje

de adolescentes con embarazo. (Pérez & Omar, 2013)

Sobre el conocimiento de complicaciones del embarazo en la adolescencia, manifestaron que No conocían dos de cada cinco entrevistadas, y de las que tenían conocimiento fueron problemas al nacer o en el desarrollo del niño; enfermedades o pérdida de su vida misma sino se cuida debidamente manifestaron dos de cada cinco encuestadas; seguido de abortos y malformaciones en los niños; complicaciones como el rechazo de sus familiares, no completar sus estudios, separaciones, la falta de dinero e inclusive pasar hambre y de los malestares del embarazo, contracciones en los primeros meses, falta de apetito con escasa respuesta; o que el niño no se puede desarrollar bien; como consecuencias en la vida familiar, donde el adolescente siente nueve de cada diez entrevistadas manifiesta que existe una transformación en la familia, cuatro de cada cinco adolescentes percibe hay cambio en el funcionamiento familiar, asimismo cuatro de cinco entrevistadas piensa y lo ve como una inmadurez, tres de cuatro entrevistadas siente que existe decepción y tres de cinco encuestadas percibe apoyo de la familia. Y las consecuencias que se tienen por los embarazos en la vida personal, dos de cinco manifestó que existe un abandono de la pareja, uno de cuatro entrevistadas hay problemas familiares, una de cada cinco encuestadas manifiesta que no tienen experiencia para criar y

cuidar un niño, en menor proporción existe expulsión de la familia

Por lo anteriormente expresado en este estudio se pudo observar que no existe una respuesta de cambio frente a las consecuencias expresadas por los adolescentes, pero hay que tener en cuenta lo realizado en Cuba que se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos. Concluye que el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Palú, Elena, & Perdomo Cáceres, 2013)

De los resultados o hallazgos obtenidos en la investigación se puede presentar una propuesta en firma para la solución de la problemática **Medidas para la prevención de factores sociales, culturales y educativos que influyen en el embarazo de los adolescentes.**

Diagnóstico y problema

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características biológicas, psicológicas y sociales, las colocan en cierta situación de vulnerabilidad.

En el país, la amplia heterogeneidad en normas y oportunidades existentes ha propiciado diversas realidades sociales difíciles de atender bajo una única perspectiva social y de política pública, en especial para este grupo poblacional. Las valoraciones culturales de lo femenino y lo masculino; los significados que se atribuyen a la sexualidad y al cuerpo; la exposición a tecnología de información y comunicación masiva, la organización del sistema de salud, las redes de apoyo social, y en general los determinantes sociales (educación, familia, empleo, migración), se vinculan directamente con la morbi-mortalidad sexual y reproductiva de los adolescentes.

La educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sin una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos;

también, se ha mostrado que existe una carencia de información basada en evidencia científica relevante y actualizada

Estas medidas educativas facilitarán la comprensión y relación íntima de un ser humano y la comunidad circundante, El incremento de embarazos no deseados en la población, así como las ITS, debido a una insuficiente difusión de prácticas sexuales saludables hace imprescindible mejorar la difusión de estas prácticas y es preciso que el personal de salud repliquen estos conocimientos a la comunidad.

La cultura sexual es parte de la cultura general de la educación que incorpora los conocimientos Bio-psico-social de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. La cultura sexual ha evolucionado históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. Así es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en nuestro mundo, tanto histórica como geográficamente. Tanto individual, como grupal.

Actualmente, la cultura sexual es una asignatura teórica – reflexiva, por ser una asignatura interdisciplinaria tratara de explicar las conductas sexuales de los humanos bajo las premisas de las influencias del conocimiento, de la Biológicas-fisiológicas, la moral, la ética y los factores Psico-afectivos.

Se tratará de hacer reflexionar a los educandos para que encuentre prácticas sexuales saludables y se conviertan en replicadores de estas a la comunidad.

Temario

Tiene la finalidad de alcanzar lo siguiente.

- Precisar la sexualidad. Y comprenderá la formación de la esfera sexual de los humanos.
- Definirá y razonará lo que es sexo, género, sexualidad.
- Puntualizará lo que es identidad de género, es orientación sexual, el erotismo.
- Esquematizará la salud sexual y reconocerá la salud sexual y reproductiva
- Como un derecho universal
- Estudiará los comportamientos sexuales responsables.
- Distinguirá los diferentes compones anatómicos y fisiológicos de hombre y mujer.
- Distará los diferentes momentos históricos de la sexualidad humana.
- Definirá y analizara las conductas sexuales y sus dimensiones.
- Métodos anticonceptivos.
- Reflexionara sobre el desarrollo Psico-sexual humano
- Especificará y analizará las funciones de la sexualidad, la comunicación, el placer y la reproducción.
- Estudiará las actitudes sexuales. La respuesta sexual Humana.

- Reflexionará sobre las hormonas y las conductas sexuales. Los estímulos Psicológicos.
- Examinará el Ciclo de la respuesta sexual.
- Diferenciara las disfunciones sexuales del hombre y la mujer.
- Revisará las formas de expresión sexual y sus cambios en los diferentes grupos etarios.
- Reconocerá sobre: masturbación, homosexualidad, heterosexualidad, diferentes conductas sexuales.
- Analizara la Sexualidad en la adolescencia. Identidad sexual, Conducta sexual, embarazo en la adolescencia.

Por lo que se ha considerado las competencias básicas de formación personal, social, intelectual, laboral. Además, de las competencias genéricas y específicas como las de formación personal e intelectual. Cabe indicar, que respectivo Temario didáctico tiene en cuenta en cada una de las unidades tiene un propósito, a la que se agregará su respectiva horas de trabajo de acuerdo a las facilidades del establecimiento educativo, tanto presencial como autónomo, y con fechas de inicio y culminación para la orientación del adolescente.

Viabilidad y sostenibilidad

Para que esta propuesta se fortalezca en cuanto a su viabilidad y sostenibilidad, se procedió a efectuar revisiones de investigaciones efectuadas dentro y fuera del país que permitan orientar de una manera acorde a la realidad de los adolescentes.

En México, se ha evidenciado, a través del estudio, la influencia de una serie de factores psicosociales sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Uno de los datos más relevantes es su opinión acerca de la información que reciben sobre la sexualidad. Consideran que la mayor influencia percibida es la proporcionada por el padre, principalmente en las mujeres. En este sentido, se debe tomar en cuenta que la cultura mexicana todavía privilegia la posición del jefe de familia sobre los demás miembros, pero este dato en relación con las jóvenes es novedoso ya que en estudios anteriores se ha encontrado que la influencia del padre recae más sobre los hijos varones.

En relación a la calidad de la información que reciben, sobresale como de mayor calidad la proporcionada por la madre, tal vez debido a que los jóvenes perciben que es una figura más accesible en relación a este tema. Lo que enseñan los maestros es catalogado como valioso, y la mayoría califica la información que han recibido en la escuela como buena o regular, aunque en la lista de influencia como factor psicosocial sobre su

comportamiento sexual ocupa los últimos lugares. Este dato concuerda con lo encontrado por otros autores en cuanto a que los jóvenes refieren que reciben en efecto información a través del sistema escolar, pero esta no se refleja en la adopción de conductas sexuales de protección, tales como usar preservativos, no tener múltiples parejas sexuales, no tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas, con desconocidos o en lugares públicos.

Las categorías de respuesta dejan ver que la influencia de la conducta de los padres sobre los jóvenes es percibida como negativa, aun más la de la madre. Este es un aspecto que habría que profundizar en futuras investigaciones, toda vez que puede deberse al hecho de que, cuando se disuelve un vínculo matrimonial, el formar una nueva familia todavía no es bien visto en el caso de las mujeres.

En relación con los amigos, se puede observar la notable influencia que reportan los jóvenes. Con este dato, y contrastado con el de los padres, se confirma el planteamiento teórico de la importancia de los pares en esta edad, tanto para los hombres como para las mujeres. (Chávez & Álvarez, 2013)

En este estudio se ha encontrado también que los medios de comunicación constituyen una gran influencia, lo que es similar a lo encontrado por Fernández (2007), en cuanto a que es una las principales fuentes de información sexual. Lo relevante en este estudio es que dicha influencia no

necesariamente es considerada positiva por parte de los participantes, lo que habla de que es importante no dejar la tarea de formación de los jóvenes a los medios de comunicación ni a la Internet, pues no hay un control de los contenidos y la información que brindan la mayoría de las veces inadecuada. Probablemente un cambio educativo en el que ya existe la formación o información que permite a los padres comprender que la conducta sexual de los jóvenes tendrá que suceder de cualquier manera, y en lugar de poner una cortina de intolerancia que provoque que lo hagan en otro lugar, admiten, incluso por seguridad, que lo hagan en casa.

Otro aspecto importante es que la mitad de los jóvenes refiere que no conoce los precios de los preservativos, lo que puede indicar que no los usa, y que sin embargo tienen sexo sin protección debido al precio y las dificultades que implica el acceso a aquellos. Por último, la mayoría de los participantes del estudio refirió que la opinión de la religión afecta negativamente su comportamiento sexual, y opinan que la crisis no tiene relación con su vida sexual. (Chávez & Álvarez, 2013)

La importante reconocer que, a pesar de los avances logrados y los importantes esfuerzos que en el Ecuador se han puesto en marcha en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos hacia adolescentes, todavía quedan grandes retos en esta área. Lograr una mejor coordinación intersectorial y

entre instituciones es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y, por ende, su calidad de vida.

Se actúa en el área educativa con un proceso de motivación mediante un programa didáctico sobre medidas para la prevención de los factores psicosociales que influyen en el embarazo de los adolescentes, que de seguro cambiará la conducta sexual de los educandos, de los embarazos no deseados y la buena aceptación de las medidas que permitan tener una mejor orientación de la sexualidad y salud sexual reproductiva. Es por esto que el libro concluye indicando que: En esta investigación se entrevistaron a 35 adolescentes menores de 17 años de edad atendidas en el hospital básico del IESS – Durán en las que se revisó los factores sociales, culturales, educativos y económicos que influyen en el embarazo de las adolescentes; considerando al conocimiento e identidad sobre el proceso de desarrollo de la adolescencia. Sobre el conocimiento de la información sobre el embarazo en la adolescencia, la recibieron en el Colegio, y la Familia. A su vez, en cuanto a los métodos para prevenir un embarazo, utilizan el preservativo y anticonceptivos orales. Además, han estado embarazadas y a su vez una de cada dos tiene algún conocimiento sobre las complicaciones que pueden tener. Siendo los probables problemas en el nacimiento y desarrollo del niño, enfermedades o pérdida de su vida misma, sino se tiene los cuidados necesarios.

En cuanto a la edad en que inician las relaciones sexuales fue a partir de los 17 años de edad y quien debe asumir la responsabilidad del inicio de las relaciones sexuales expresaron que ambos.

El mayor porcentaje percibe a su familia como funcional, pero cuando surge un embarazo en las adolescentes sienten que existe una transformación en la familia generando cambios importantes en el funcionamiento de la misma; considerando que el nivel socio económico de las familias está en relación al ingreso familiar corresponden a familia media y baja por lo que su condición la convierte en tolerante o permisiva dando el apoyo para que sus hijas concluyan con su embarazo, existiendo abandono de su pareja.

BIBLIOGRAFÍA

- Argota, R., Larrea, J., García, J., & Despeine, G. (2011). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2).
- Cosse, I. (2014). Cultura y sexualidad en la Argentina de los sesenta: usos y resignificaciones de la experiencia transnacional. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina Y El Caribe*, 17(1). Recuperado a partir de <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/436>
- Fleiz-Bautista, C., Villatoro-Velázquez, J., Medina-Mora, M. E., Alcántar-Molinar, E. N., Navarro-Guzmán, C., & Blanco-Jaimes, J. (2013). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. Recuperado a partir de <http://inprf.biodigital.com:8080/handle/123456789/1786>
- Holguin, M., Paulin, Y., T, M., Alfonso, L., T, E., Marcela, C., ... Acuña P, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Pérez, G., & Omar, W. (2013). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en

colegios de Cuenca-Ecuador 2012. Recuperado a partir de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4006>

Peris, M., Maganto, C., & Kortabarría, L. (2015). Autoestima corporal, publicaciones virtuales en las redes sociales y sexualidad en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2).

<http://doi.org/10.1989/ejihpe.v3i2.34>

Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Palú, C., Elena, M., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174.

Tarrés, M. L., Peón, F. V., Serrano, R. S., García, R. R. R., Wiesner, M. L. R., Margel, G., ... Plascencia, J. R. (2014). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. El Colegio de México / FLACSO Mexico.

Descubre tu próxima lectura

Si quieres formar parte de nuestra comunidad,
regístrate en <https://www.grupocompas.org/suscribirse>
y recibirás recomendaciones y capacitación



   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com

DR. Johnny Potes Duque.

Médico Cirujano por la Universidad de Guayaquil, Gineco-Obstetra por la Universidad de Guayaquil, Maestría en Salud Pública por la Universidad de Guayaquil, Maestría en Gerencia Y Desarrollo Local por la Universidad Particular de Loja, Especialista en Gerencia y Desarrollo Local en Salud por la Universidad Particular de Loja, Docente Contratado de la Universidad de Guayaquil en la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina, Docente Contratado en el internado Rotativo Escuela de Obstetricia de La Universidad de Guayaquil de las PRÁCTICAS PRE-Profesionales, ha sido Directivo en varias ocasiones de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia del Guayas, socio del Colegio Americano de Ginecología y Obstetras, expositor en varios Congresos Científicos nacionales e Internacionales, Médico tratante del Servicio de Gineco-Obstetricia del IESS Hospital Básico del Cantón Durán, Responsable DE LA Consulta Externa del Hospital Básico de Durán, johnny.potes.ug.edu.ec,

Dr Luis Machado Vargas

Médico General de la Universidad de Guayaquil. Taller de: Ecografía Básica Abdominal realizado en CEUDI, Actualización de Cirugía Laparoscópica con Simulador (Endotrainer). Con experiencias laborales en Centro de Diálisis Dr. Carlos Elizalde Monteverde, Médico Ocupacional en Banco de la Producción s.a. Produbanco, Docente en Epunemi "Empresa Pública de Producción y Desarrollo Estratégico de la Universidad Estatal de Milagro", actualmente 1er ayudante de Cirugía en área de Quirófano y Médico Residente en Hospital IESS Durán. Su área de experiencia esta mayormente relacionada en el Cuidado y manejo del paciente Post-Quirúrgico. dluismachado@hotmail.com

Dra. Alexandra Asunción Vanegas Vélez

Médico Cirujano por la Universidad de Guayaquil, Gineco-Obstetra por la Universidad Católica de Guayaquil, Maestría en Gerencia y Desarrollo Local de Servicios de Salud por la Universidad Particular de Loja, Especialista en Gerencia y Desarrollo Local en Salud por la Universidad Particular de Loja, Socio de la ACOG (Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, Miembro del ISUOG (Sociedad Internacional Ecografía en Ginecología y Obstetricia, Socio de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Socio de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia del Guayas, Expositor en varios congresos científicos nacionales e internacionales, ha sido Médico Residente del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, ha sido Líder de Docencia en Hospital Matilde Hidalgo de Procel, ha sido Líder del Departamento de Imagenología del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, ha sido miembro del Comité Científico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, Médico Tratante del Servicio de Ecografía del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. avanegas@hmhp.gob.ec

Guillermo Adrian Navas Moreira

Médico por la Universidad de Guayaquil, Tecnólogo en Gestión Empresarial con mención en Gestión de Calidad por el Tecnológico Espíritu Santo, y actualmente Maestrante en Gerencia Hospitalaria por la Graduate School of Management de la Escuela Superior Politécnica del Litoral. Ha sido galardonado en varias ocasiones por la excelencia académica. Certificado por la American Academy of Family Physicians, International Society for Burn Injuries, American Academy of Pediatrics, American Heart Association y Society of Critical Care Medicine en soporte avanzado general, pediátrico, obstétrico y cuidados críticos. Su área de experiencia está mayormente relacionada con manejo, estabilización y tratamiento del paciente crítico en el área de emergencia. Cguillermo.navasm@ug.edu.ec



@grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com



ISBN: 978-9942-33-183-0



@grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com

compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica