



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

Factores culturales en el embarazo adolescente en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, 2022.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):

LLUMIQUINGA HINOJOSA VANESSA JOHANNA

TUTOR(A):

Dra. SANDRA ANDINO ESPINOZA, Mgtr.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE CUADROS.....	4
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC.....	8
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	8
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	19
2.2. Fundamentación teórica	30
2.2.1. Enfoque de Desarrollo Humano.....	31
2.2.1.1. Enfoque de Desarrollo Humano desde la Gestión Social	31
2.2.1.2. Desarrollo Humano según Amartya Sen.....	31
2.2.1.3. Desarrollo Humano según Max Neff	32
2.2.1.4. Desarrollo Humano según PNUD.....	32
2.2.1.5. Enfoque que contribuirá al estudio	33
2.2.2. Derechos Humanos y embarazo adolescente	34
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.2. Tipo de investigación.	36
3.3. Operacionalización de las variables	36
3.4. Población, muestra y periodo de estudio.	37
3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.	37
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
5. DISCUSIÓN	52
6. CONCLUSIONES	54
7. RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de indización	40
Tabla 2 Matriz de caracterización	47
Tabla 3 Matriz de Proyectos de Vida.....	49

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operalización de las variables	36
---	----

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **LLUMIQUINGA HINOJOSA VANESSA JOHANNA** con C.C. 175153635-8, estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **Factores culturales en el embarazo adolescente en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, 2022**, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, 03 de febrero, 2023.

Atentamente,



Llumiquinga Hinojosa Vanessa Johanna
C.C. 175153635-8

DEDICATORIA

A mis padres Patricio Llumiyinga y María del Carmen Hinojosa, por ser mi pilar fundamental y mi apoyo constante en este y todos los aspectos de mi vida, por motivarme cada día con sus palabras, para quienes sembraron un modelo de valores y amor infinito.

A mi hermano y hermanas, tíos, tías, primas y primos por su compañía, preocupación y aliento para conmigo en este proceso.

A mi novio por su paciencia, su apoyo, amor y comprensión.

A mi abuelito que aún me acompaña, por ser un ejemplo para mi vida, pero sobre todo a mi Rosita que me guarda desde el cielo, siendo aún una guía y estrella que brillará por toda mi vida.

Llumiyinga Hinojosa Vanessa Johanna

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su gracia divina,

A mis docentes por compartir su conocimiento para hacer de mí una profesional, pero sobre todo a mi tutora Sandra Andino, por su paciencia y constancia en este proyecto.

A mis amigos y ahora colegas, con quienes compartí grandes momentos y experiencias de la vida universitaria.

A toda mi hermosa y gran familia por ser mi motor e inspiración para continuar y dar lo mejor de mí.

Llumiyinga Hinojosa Vanessa Johanna



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La Libertad, 30 de **ENERO** del 2023

Lic. Lilian Susana Molina Benavides, Ph.D
Directora de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE

En su despacho. -

En calidad de tutora asignada por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que la estudiante **Llumiquinga Hinojosa Vanessa Johanna** con cédula de identidad No **175153635-8**, ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE* y *Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“Factores culturales en el embarazo adolescente en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, 2022”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se **apruebe** el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad de la autora, cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

**Dra. Sandra Andino, Mgt.
DOCENTE TUTORA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Lic. Lilian Susana Molina Benavides,
Ph.D
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Econ. Juan Carlos Olives M., Mgtr.
**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



Dra. Sandra Andino Espinoza, Mgtr.
**DOCENTE TUTOR(A) DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL
Y DESARROLLO**



Justa Peña de Izarra Ph.D.
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Vanessa Johanna Llumiquinga Hinojosa
ESTUDIANTE

Factores culturales en el embarazo adolescente en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, 2022.

Llumiquinga Hinojosa Vanessa Johanna (1), Andino Espinoza Sandra Josefina (2)

Código Orcid (1) 0000-0002-5025-7117

Código Orcid (2) 0000-0002-8030-8536

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo (1)

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo (2)

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre el embarazo adolescente asociado con los factores culturales del barrio “El Paraíso” de la parroquia José Luis Tamayo. La misma se llevó a cabo mediante la identificación teorías, enfoques y conceptualizaciones sobre el embarazo adolescente, que permitió la identificación de los indicadores en la descripción de situaciones y contextos, que determinan la eficacia y eficiencia de los planes de desarrollo a nivel nacional y sectorial. La metodología se basa en el enfoque cualitativo que se centra en la comprensión del fenómeno en relación a sus percepciones, significados, conceptos, pensamientos, experiencias o sentimientos de las adolescentes embarazadas, mismos que fueron sistematizados a través de la técnica de entrevista a profundidad y la revisión bibliográfica de diversas bases de datos científicas. Se procesaron los indicadores a través de las preguntas de investigación con el desarrollo de matrices de indización y caracterización. Fueron entrevistadas 13 adolescentes que en el año 2022 tuvieron un embarazo y de acuerdo con los resultados obtenidos, existe una relación fuerte entre el embarazo adolescente y los factores culturales que lo provocan, ya que cada uno de los indicadores como riesgo, planificación e interacción familiar, educación, empleo y nivel de vida, determinan la intrínseca relación que mantienen con las variables en torno a la problemática.

Palabras Clave: Embarazo adolescente, factores culturales, proyectos de vida, desarrollo humano.

Cultural factors in adolescent pregnancy in the El Paraíso neighborhood of José Luis Tamayo parish, period 2022.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between adolescent pregnancy associated with cultural factors in the El Paraíso, neighborhood of the José Luis Tamayo Parish. It was carried out by identifying theories, approaches and conceptualizations on adolescent pregnancy, which allowed the identification of the indicators on the description of situations and context, which determine the effectiveness and efficiency of development plans at the national and sectoral level. The methodology is based on the qualitative approach that focuses on understanding the phenomenon in relation to their perceptions, meanings, concepts, thoughts, experiences, or feelings of pregnant adolescents, which were systematized through the in-depth interview technique and bibliographic review of various scientific databases. The indicators are processed through the research questions with development of indexing and characterization matrices. 13 adolescents who had a pregnancy in 2022 were interviewed and according to the results obtained, there is a strong relationship between adolescent pregnancy and the cultural factors that cause it, since each of the indicators such as risk, planning and family interaction, education, employment, and standard of living, determine the intrinsic relationship that they maintain with the variables around the problem.

Keywords: *Teenage pregnancy, cultural factors, life projects, human development.*

INTRODUCCIÓN

Palacios (2019) menciona que la adolescencia es una edad difícil, pues representa un período de grandes cambios. Los de tipo fisiológico, dan lugar a que en esta etapa se asocie con la maduración sexual. De acuerdo con lo anterior “la adolescencia en sí misma no es problemática, pero sí tiene, como todas las demás etapas del ciclo vital, unos requerimientos específicos en las diferentes áreas de funcionamiento del adolescente. Si es un periodo crítico, de transición y de maduración, cabe preguntarse sobre la coherencia de exigir al adolescente tomar decisiones que van a definir su vida.” (p.7)

En este sentido, es importante resaltar que las prácticas sexuales son algunas de las actividades que los adolescentes ejecutan en esta etapa. El embarazo adolescente representa un riesgo tanto para la madre como para su hijo. Por ello desde este punto, Carvajal et al. (2017) menciona que “además de las consecuencias físicas, desde el punto de vista psicosocial las adolescentes embarazadas solteras se enfrentan a situaciones como el rechazo de sus familias, el final de su educación y la amenaza de violencia, entre otros”. (p.291)

Ante lo expuesto, el presente estudio buscó determinar los factores culturales que se relacionan al embarazo adolescente, donde a través de una revisión bibliográfica y entrevista a profundidad, se relaciona al problema presentado en el barrio El Paraíso, donde en este último año ha sido visible este problema, pero sobre todo las consecuencias que enfrentan las adolescentes.

A continuación el estudio está esbozado en 7 partes que corresponden al planteamiento del problema, marco teórico y conceptual, marco metodológico, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Dicha investigación responderá a los objetivos de la misma con el fin de relacionar las variables e indicadores que se desprenden a lo largo de la búsqueda.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación.

Según Martínez et al. (2020), explica que la OMS refiere la adolescencia como una etapa que está comprendida entre los 10 y 19 años y tiene categorías: adolescentes jóvenes (de 10 a 14 años) y segunda adolescencia (de 15 a 19 años). Las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, en la adolescencia, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, por lo que se lo trata como una etapa de riesgo, ya que es un estado de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez.

Oliveros et al. (2017) expone de acuerdo a recientes reportes de la OMS que:

- Hay más de mil millones de adolescentes, 85 % en los países en desarrollo.
- Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.
- Existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables en menores de 25 años.
 - Más de la mitad de casos nuevos de infección por VIH (más de 7 000 por día) ocurre en jóvenes.
 - La violación e incesto ocurre en el 7 al 34 % de las niñas y en el 3 al 29 % de los niños.
 - El 10 % de los partos acontece en adolescentes.
 - La mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.
 - Cada 5 minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

Se estima que cada año en el mundo dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19. La mayoría de estos embarazos se producen en países en desarrollo, pero también constituye un importante problema de salud en los países desarrollados. (Oliveros et al., 2017)

En América Latina 108 de cada mil jóvenes de 15 a 19 años son madres. Estudios mundiales muestran que el embarazo adolescente ahonda la prolongación del curso de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos a una creciente mortalidad materna e infantil. Otras investigaciones revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico o sexual y presentan más problemas en su comportamiento. (Gómez y Montoya, 2014)

Las cifras registradas por el INEC del 2019 -publicadas en 2020- demuestran que en ese año hubo un total de 51.711 embarazos de madres menores a los 19 años. De ellos, 1.816 corresponde a madres de entre 10 y 14 años de edad y los otros 49.895 a madres de entre 15 y 19 años. Es decir, 18,1% de ese total son de embarazos de niñas y adolescentes, o dicho de otra manera, dos de cada 10 mujeres que dan a luz son niñas o adolescentes. El embarazo adolescente le cuesta al Estado \$ 728 millones de ingresos perdidos a causa del abandono de estudios. (Ponce, 2020)

Ponce (2020) también menciona que la Unicef y UNFPA dieron a conocer en una investigación que "...los costos totales anuales generados por el embarazo adolescente y la maternidad temprana llegan alrededor de \$270 millones, que equivaldría a 0,26% del PIB del Ecuador". (p.1)

La Secretaría Nacional de Planificación, establece que dentro del "Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025" que actualmente está vigente y será el que se maneje hasta los próximos 3 años, dentro del eje social, en la política N. 6.3 propone lo siguiente:

El plan está encaminado a fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad, teniendo como meta para el año 2025 disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada 1000 nacidos vivos. (p.68)

En comparación con los Planes de Desarrollo de los dos períodos anteriores en el Plan Toda una Vida, se menciona lo siguiente:

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo precoz, aún no han sido alcanzadas por el Estado.” y “es prioritaria la ampliación de la cobertura de salud traducida en programas, proyectos y atención a problemas emergentes tales como el consumo de drogas, el alcoholismo, el embarazo precoz. (Secretaría Nacional de Planificación , 2017)

En el Plan del Buen Vivir (2013), con respecto a esta problemática se plantea: “Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.”

Se han analizado los últimos tres planes nacionales de desarrollo, para conocer cómo se ha manejado este problema a nivel de Estado en la última década, también es importante identificar las estrategias que los gobiernos han planteado sobre el embarazo adolescente. En primera instancia el plan de 2013 al 2017 menciona a breves rasgos y de manera general el problema y como solución propone la prevención del mismo mediante distintas estrategias. Así mismo, el plan vigente del año 2017 al 2021 menciona la ampliación de programas que cubran esta problemática y por último, el plan actual del 2021 hasta el 2025, expone políticas y metas que buscan reducir el embarazo adolescente en el país.

En el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y posterior al Decreto Presidencial N° 4 del año 2017, se deroga “Plan Familia Ecuador” y se devuelve las competencias para trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes a los Ministerios de Salud, Educación e Inclusión Económica y Social. El Ministerio de Salud Pública lideró la articulación entre los ministerios de Educación (Mineduc), Inclusión Económica y Social (MIES) y Justicia Derechos Humanos y Cultos (Mjdhc). (UNFPA, 2020)

Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, emitió en marzo de 2017 el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 (Pnssr)”, el cual aborda problemáticas de salud pública donde se requiere el fortalecimiento de la rectoría, la redefinición del enfoque en la provisión integral de

servicios de salud y busca reducir las brechas en el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva integrales. (p. 32)

A nivel local, de acuerdo con el Informe del mes de julio del 2020, del Municipio de Salinas como parte Programa Municipio Saludable, en la Sala Situacional con el personal de Ministerio de Salud Pública 24D02, en relación a los embarazos adolescentes y embarazos de riesgos, mencionaron que es una problemática de salud pública que se encuentran considerados en los planes locales de salud en cada una de las unidades del cantón Salinas, manifestaron también que en el segundo trimestre se registraron 138 embarazadas adolescentes de un total de 353 embarazadas con riesgos. (GAD Parroquial José Luis Tamayo, 2019)

Consecuentemente la parroquia José Luis Tamayo no se aleja de esta realidad, los datos aportados por el PDOT hasta el año 2020, había 55 embarazos adolescentes, a medida que ha transcurrido el tiempo los datos obviamente han variado.

Los datos fiables extraídos en referencia a la problemática, han sido del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia, así mismo su generalidad brinda una vista panorámica de la situación, misma que será aterrizada con la aplicación del instrumento de investigación en el barrio “El Paraíso”.

1.2. Formulación del problema de investigación.

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el embarazo adolescente, en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, período 2022?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación existente entre el embarazo adolescente asociado con los factores culturales del barrio “El Paraíso” de la parroquia José Luis Tamayo.

1.3.2. Objetivos específicos.

-Determinar los fundamentos teóricos y conceptuales entorno a los factores culturales y el embarazo adolescente.

-Diagnosticar el contexto cultural de las adolescentes embarazadas en relación con su situación actual, del barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo.

-Sistematizar los testimonios y proyectos de vida de las adolescentes del barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo.

1.4. Justificación de la investigación.

Es de gran importancia recurrir a la investigación, con el fin de contribuir a la reducción de esta problemática, mediante herramientas que permitan especificar los factores que predominan en el embarazo adolescente, ya que representa un retroceso en el desarrollo del barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo.

Alrededor del 30% de la población mundial está conformada por adolescentes, por ende, este tema se ha tratado recientemente o en los últimos años. Sin embargo, la sociedad no sabe cómo enfrentarse a esta problemática por su amplitud y complejidad, no sólo es importante referirse a cuestiones biológicas o psicológicas, sino también abordar el contexto en el que se desenvuelven, concibiendo los factores y escenarios que comprende este problema.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que la mayoría de estas adolescentes experimenta, debido a que la pareja comparte generalmente la misma edad, no asume su responsabilidad paterna y provoca una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. (Venegas y Valles, 2019)

El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana.

En referencia a datos estadísticos que no reflejan los componentes sociales para abordar los motivos culturales y que son parte del embarazo adolescente, crece la necesidad de realizar este estudio para determinar los conocimientos y costumbres que influyen en el contexto del embarazo adolescente.

A partir de esta temática y debido a su compleja naturaleza interrelacional y multidimensional, se analizará desde la gestión social, teniendo como principio el desarrollo humano para identificar el contexto social donde las adolescentes interactúan y se desenvuelven. Como aporte de la gestión social, no sólo se establecerán las causas que tienen como resultado el embarazo adolescente, sino también se sugerirán propuestas que aporten a mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano de las adolescentes. A través de esta rama y en base a los conocimientos adquiridos, describir e interpretar, serán acciones con las que se comprenderá el fenómeno de estudio.

Desde distintos entornos sociales y las interacciones que en ellos se dan, la investigación esboza en materia teórica y legal ciertas orientaciones, que están direccionadas hacia la búsqueda de soluciones para reducir el problema planteado con recomendaciones.

Según la bibliografía citada, el embarazo en la adolescencia se ha transformado en un problema sanitario de contraste directo, anualmente la tasa de adolescentes embarazadas incrementa en la parroquia. De este modo se elaboran políticas con enfoque estructural, abordando causas como la inestabilidad familiar, relaciones sexuales tempranas, condición socioeconómica, desconocimiento de salud sexual e irresponsabilidad de los adolescentes, para que en efecto las soluciones sean efectivas y transformativas. Donde el objetivo principal sea que tanto las instituciones educativas como los hogares de cada adolescente, reduzcan los casos de embarazo en el barrio El Paraíso.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Estado del Arte

Gálvez et al. (2016), consideran que es una problemática que liga el contexto económico y político que interactúan dentro del entorno del individuo. Siendo el embarazo adolescente no previsto ni deseado suele relacionarse con otros problemas como el aborto, el maltrato intrafamiliar, deserción escolar, dependencia económica, limitaciones al sector laboral, entre otras. Así mismo las autoras han dividido la adolescencia en 3 etapas:

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años): denominada como la etapa puripuberal con cambios complejos de incertidumbre, siendo estos corporales y funcionales como la menarca. A nivel psicológico pierden interés por el sexo opuesto y toman confianza con individuos del mismo sexo, no controlan impulsos, además de objetivos irreales.

2. Adolescencia media (14 a 16 años): básicamente en este punto ya ha completado su crecimiento anatómicamente y buscan independencia. Es señalada como la edad promedio para el inicio de la actividad sexual, además de acciones y conductas riesgosas. Tienen mucha preocupación por su apariencia física y su apego por la moda.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años): vuelve el acercamiento con sus padres, no experimentan cambios físicos y se aceptan a sí mismos, expresan importancia por relaciones amorosas y se plantean nuevos objetivos y vocaciones verdaderas.

Se realizó el estudio a partir de una profunda revisión bibliográfica, mediante bases de datos que se encuentran disponibles en INFOMED, que es el portal de personas e instituciones que facilitan la información y el conocimiento con respecto a la salud, entre libros, tesis y revistas a nivel nacional e internacional que se relacionan con el contenido en cuestión.

El embarazo adolescente va en aumento y con ello las consecuencias en la salud y bienestar de esta población. Su impacto se define como psicosocial y al igual que otros estudios las consecuencias de ello son el desempleo, fracaso en la relación de pareja, dificultad de asegurar una calidad de vida apropiada al menor, inmadurez en la crianza del mismo, más embarazos y demás.

Según García y Parada (2018), la adolescencia es un término complejo de definir por todas las aristas que alcanza, pero han citado a un conjunto de autores que resaltan varios aspectos adolescentes, como un periodo de cambio o metamorfosis por así determinarlo, un nuevo cuerpo con particularidades diferentes al infantil en cuanto a creatividad y responsabilidades. También denominada como una etapa de crisis y principalmente biológica, en la cual se adquiere la madurez sexual y con ello la capacidad de reproducción.

La metodología se basa prácticamente en la revisión del estado del arte, en diferentes bases de datos científicas como Scopus, Proquest, ScienceDirect, Pubmed e instrumentos como Google académico, se relacionaron términos como oportunidades, construcción y políticas públicas de la adolescencia. Se revisaron alrededor de 50 artículos teniendo en cuenta diferentes filtros y de los últimos 10 años para el análisis correcto del fenómeno.

Como conclusión se precisa a la adolescencia, como una etapa que se ha conformado de manera distinta desde diversas miradas disciplinares. También, como un ciclo vital único por el que todas las personas transitan, pero es vivida de manera diferente por los contextos y periodos históricos diferentes. La investigación insta a que se definan diferentes estrategias para esta población, reconociéndola como un grupo con riqueza social y cultural. Se requieren políticas y proyectos que apunten hacia el mejoramiento de la calidad de vida, no sólo como un grupo etario sino como seres humanos que piensan de manera diversa.

Montero y Ojeda (2019), el embarazo adolescente es uno de los problemas más preocupantes en este grupo poblacional joven, para la población y por supuesto para el Estado. Los relatos de esta investigación, han sido la base para la misma determinar las percepciones y el significado actual sobre salud sexual y reproductiva.

La metodología utilizada es de tipo cuantitativa que busca describir el fenómeno y analizar las apreciaciones propias de las adolescentes, con 16 entrevistas a profundidad con las historias de cada una de ellas de manera recopilada, sistematizada y tratada mediante el instrumento Atlas Ti, quienes en su mayoría proceden de estratos económicamente bajos.

Los resultados fueron discutidos bajo tres dimensiones adolescencia, sexualidad y reproducción. La adolescencia: como una etapa de crisis, en donde entra en conflicto el adolescente-adulto sumándole el embarazo. También se experimenta la educación por

diferenciación en que el individuo busca ser distinto a su padre y madre, por este motivo se apoya en terceros y en este proceso habrá la afirmación e identificación de gustos, placeres y amores que tienen relación con el otro y el adolescente mismo, tocar, explorar y sentir, todo ello construye la personalidad del individuo.

La sexualidad: es la capacidad biológica de procrear, también puede manifestarse como caricia en la exploración del cuerpo de la pareja, en el intercambio de estímulos sexuales, divididos en las primeras respuestas eróticas y prohibiciones que permiten acceder a las primeras relaciones íntimas.

La reproducción: En esta etapa se hace presente la reproducción en el cuerpo de las adolescentes. Un aspecto importante a señalar es que las madres de estas muchachas, también fueron madres adolescentes, se trata de un patrón en varios de los casos que algunas familias consideran como normal. También manifiestan que las adolescentes consideraron el aborto como una opción, pero por miedo y creencias religiosas y sociales, esta opción es inválida.

García et al. (2017), mencionan que debido a la inserción de la mujer en el mercado laboral y académico que han sido determinantes en el rediseño de criterios sociales, definiendo al embarazo como un fenómeno indeseable ya que es un período que corresponde al tiempo en que la mujer debe estudiar y prepararse para su etapa adulta. Este problema es considerado como un problema global que anualmente 15 millones de mujeres y hombres se convierten en padres antes de los 19 años y 12 millones de estos casos corresponden a países no desarrollados.

Los autores utilizaron como metodología la colaboración de aproximadamente 420 estudiantes de secundaria, en su mayoría mujeres con edad promedio de 14, con el diseño de un instrumento en dos versiones diferentes para cada sexo, el mismo que se dividió en 4 secciones con escalas de diferencial semántico, Likert, 10 preguntas abiertas y datos sociodemográficos.

Los resultados obtenidos, muestran que tanto mujeres como hombres comparten la maternidad enfocada en atenciones, madurez, responsabilidad, cuidados y aceptación de terceros. Los mismos que demuestran que los adolescentes hasta cierto punto ven a la maternidad y paternidad como positivo. Expresan que el embarazo es una etapa compleja, difícil, pero a largo plazo es aceptada.

Los autores Favier et al. (2017), mencionan que, desde un punto de vista biopsicosocial, estas mujeres que aún no son adultas, no están listas para la maternidad. Además, menciona factores psicosociales de tipo individual, familiar y social como la maduración e inicio sexual temprano, ausencia de familiares significativos, bajo nivel educativo, insuficiente planificación familiar, ocio, mínima educación sexual, delincuencia, alcoholismo y otros libertinajes. En cuanto a la metodología, se efectuó una revisión bibliográfica de 25 diferentes autores para conocer los factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente.

Como consideraciones finales se considera al embarazo adolescente como una problemática social y de salud pública, que aqueja a nivel mundial y por ende tiene repercusión directa en la calidad de vida de la adolescente, de su familia y su comunidad.

Para Molina et al. (2019), mencionan que el embarazo adolescente no sólo abarca problemas sociales, sino también condicionantes sociales, para que éste sea considerado como una problemática que comprende 4 aspectos: 1) su aumento 2) el crecimiento acelerado de la población 3) los efectos negativos sobre la salud tanto de la madre como de su hijo 4) el incremento de las tasas de pobreza. Estos autores concuerdan en que, a pesar de ser un riesgo a nivel biológico, también prevalecen las condiciones socioeconómicas para la mujer y su infante.

Como metodología se utilizaron los motores de búsqueda con las variables de embarazo y problemas sociales que están asociados entre sí, los mismos que arrojaron diferentes resultados que han sistematizado este fenómeno en todas sus partes.

En conclusión, el embarazo adolescente es condicionado por una serie de factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y académicos en los que se reflejan contextos como la deserción escolar, la incapacidad para la crianza de niños y niñas, además de un futuro difícil. Por ello, tanto a familia como la sociedad son el engranaje crucial en la prevención de este problema.

Sanz et, al., (2018), en su investigación sobre la efectividad de la intervención de las instituciones educativas para la prevención del embarazo y establece 3 tipos de intervenciones: 1) Tradicional, que es el retraso en que la mujer inicia las relaciones sexuales 2) Promoción de

anticoncepción, a través del mejoramiento del conocimiento de y uso de métodos anticonceptivos y 3) Intervenciones recomendadas, que es la relación entre la tradicional y promoción de anticoncepción.

Los autores utilizaron la búsqueda en bases de datos estudios sobre prevención educativa del embarazo adolescente a páginas como PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden Plus, LILACS e IME. Se encontraron 24 investigaciones que mostraron la calidad requerida para este estudio con una evaluación en escala CASPe.

Los programas evaluados muestran una deficiente efectividad, en 2 hubo reducción y 2 no hubo alteración alguna, sin embargo, aumentan el conocimiento sobre sexualidad sana y métodos anticonceptivos, además del riesgo que conlleva esta problemática. Mencionan los autores que no existe un método de intervención efectivo, pero es necesario no sólo investigadores que aborden la problemática sino modificaciones estructurales en este tema.

Peláez (2016), menciona que el embarazo es uno de los desafíos que enfrentan las adolescentes por su inicio sexual precoz, ello incrementa el riesgo de una gestación no deseada y de enfermedades de transmisión sexual. Plantea como objetivo hacer una revisión actualizada sobre el uso de los métodos anticonceptivos y a su vez los más efectivos.

La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica sobre concepción y adolescencia publicada en los últimos diez años, es decir, aquella información más actualizada y con mucho más filtro científico. Entre los principales métodos tenemos la abstinencia, métodos naturales, métodos de barrera, anticoncepción hormonal combinada, anticoncepción hormonal combinada transcombinada, inyectables combinados, dispositivos intrauterinos, esterilización, anticoncepción de emergencia y demás.

Concluye el autor que el mejor método es de preferencia aquel que se consensua entre ambos miembros, además de que debe ser informado, ya que si se tiene la orientación y guía necesaria no habría consecuencias como el embarazo no deseado. Es importante mencionar que los métodos más efectivos son aquellos hormonales combinados y seguros, también los métodos reversibles de acción prolongada.

Para Deguer (2020), el embarazo en la adolescencia es multicausal, lo que muestra que también varios sectores están involucrados en la elaboración de soluciones y respuestas con políticas que promuevan la coordinación intersectorial entre los recursos y acciones. Por otro lado, la autora plantea que este proceso permite el abordaje del problema a partir de un enfoque integral de derechos para desarrollar las políticas en un marco específico desde su formulación, ejecución y hasta su evaluación.

En cuanto a la metodología utilizada en este estudio se utilizó el método cualitativo que sirvió para la comprensión y descripción del fenómeno, una investigación abierta a nuevas situaciones o alteraciones que comprendió el estudio de caso, ya que fue considerada como la idónea para las secuencias de acción que interactúan en un contexto determinado. El estudio de caso, brinda desde su consistencia de datos la perspectiva holística que necesita para el análisis profundo de la problemática, esto, con el fin de vincular los procesos que se llevan a cabo en la coordinación integral de diferentes sectores para la prevención del embarazo.

A lo largo de la investigación se describe la coordinación intersectorial como el proceso indicado en cualquier plan para la articulación de sectores y actores, condicionando sus capacidades para aportar desde sus competencias. La revisión documental constituye un curso de acción para la construcción de planes, programas y proyectos que conducen al entendimiento de este problema multicausal. Deguer también establece que el encuentro entre actores, es apreciado como un aspecto que aporta a la conformación de redes de trabajo esenciales entre sectores de todos los niveles y el papel que juega cada uno de ellos.

Para Hevia y Perea (2020), concuerda en una vez que se entra a la etapa adolescente, surgen una serie cambios físicos y psicológicos, pero también la activación hormonal de tipo sexual que confunde el amor con el deseo y como consecuencia del desconocimiento de salud sexual está el embarazo en la adolescencia, además del impacto negativo en la salud de la madre y su hijo. Las autoras han citado cifras a nivel mundial, donde se presume que 46 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres, mientras que en América Latina se estima que alrededor de 67 por cada 1000 adolescentes conciben, así mismo 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 y 1 millón menores a 15 años se convierten en madres, siendo esta condición la segunda causa de muerte entre muchachas de esa edad por complicaciones durante el embarazo.

Como metodología se realizó una revisión bibliográfica de diferentes estudios que se relacionan al tema, en las que varios autores señalan diversas razones por las que se da el embarazo precoz que demuestran que es latente en lugares menos desarrollados e implica enfermedades incapacitantes, con carencia de medios de entretenimiento y zonas recreacionales. También se precisó información internacional que afirma que en la zona rural es donde más prevalece el fenómeno.

Es necesario la elaboración de políticas públicas encaminadas al perfeccionamiento de la educación sexual y el acercamiento con los adolescentes para disminuir este fenómeno y a su vez fomentar el desarrollo de la sociedad. Es fundamental que se detallen los riesgos y ETS por parte de la familia y colegios que deben formular programas con los que pueda prevenirse el embarazo adolescente. También es necesario que los padres brinden la apertura a sus hijos, para que sientan que pueden hablar cuando lo necesiten y generar confianza para despejar dudas ya que el libertinaje puede llegar a ser imprudente.

Rojas y Méndez (2016), menciona que la adolescencia no sólo es considerada como una problemática de salud pública, y por consecuencias en aspectos económicos, sociales y familiares es que debe prevenirse, debe ser afrontado con una visión holística y comprensiva que refleje el significado real y social del embarazo, que requiere un tratamiento adecuado teniendo en cuenta la variación geográfica e históricamente construido, sin embargo es necesario para entender los procesos intrínsecos y las dinámicas sociodemográficas.

Según la metodología empleada se realizó un análisis de datos a nivel nacional e internacional con respecto a las tasas de embarazo adolescente, teniendo en cuenta a mujeres hasta los 19 años hayan tenido hijos nacidos vivos o estén en embarazo para contextualizar de manera específica la investigación.

Concluyendo su investigación los autores mencionan que, al comparar los datos en distintos niveles, se percibe su variación y a la vez su normalización del fenómeno atípico, mayormente no deseados, debido a causas como la disfuncionalidad familiar, escasez de recursos, violencia y limitación de oportunidades académicas.

Maque et al. (2017), en su investigación tenían como objetivo examinar los factores emocionales y socioculturales que tienen influencia sobre las adolescentes embarazadas. Así

mismo, afirman que diversos estudios han arrojado que entre 2020 y 2100 las proyecciones se mantendrán en América Latina como la más alta de todo el mundo. En esta región la tercera parte de embarazos corresponden a menores de 18 años, se presenta en localidades con desiguales condiciones al resto de la población.

Con respecto a la metodología, se desarrolló con un enfoque descriptivo y una muestra de 17 adolescentes con esta condición, el cuestionario fue formulado con preguntas de carácter libre a través de una entrevista con profundidad, con el fin de identificar las causas por las que estas mujeres se embarazaron sin haberlo deseado, además los autores apuntan a definir las categorías que están ligados a esta problemática.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio trazan la categoría emocional que básicamente está constituida por ser parte de entornos familiares disfuncionales y las alteraciones emocionales tanto positivas como negativas con respecto al embarazo. La categoría social que muestra que las adolescentes no tienen algún tipo de presión por iniciar sus relaciones sexuales. Finalmente, la categoría cultural que demuestra el acceso limitado a la educación sexual, así mismo no tienen conciencia del control prenatal y ocultan el embarazo en un promedio de 3 meses. Estos factores tienen un impacto no planeado en el embarazo adolescente.

Llanos y Llovet (2019), consideran que el embarazo adolescente está asociado intrínsecamente con factores culturales, sociodemográficos y económicos, también hacen referencia a la importancia de los profundos cambios físicos y psicológicos y también lo destacan como un problema que debe ser atendido con prioridad.

Como metodología se aplicó una encuesta de preguntas con opción múltiple según la bibliografía revisada, la misma fue validada por especialistas en salud pública. Como muestra se encuestaron a 20 adolescentes embarazadas con un rango de edad entre 10 a 19 años.

La población en general debe ser sujeto de acciones de promoción y prevención de la salud sexual, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes. En la problemática pesan más las condiciones familiares que cualquier otro factor. Sin embargo, se hallaron situaciones como el nivel educativo y ocupacional, los ingresos económicos que provienen de los padres de los adolescentes, además de no utilizar métodos anticonceptivos.

Herrera et al. (2018), dentro de su estudio plantean que en la actualidad han roto los valores tradicionales y las relaciones, ya que la censura y la autorrepresión ya no tienen influencia en sus comportamientos. Así mismo los adolescentes priorizan el hoy y el desarrollo de la vida propia, en donde la diversión y el placer se les consideran las libertades sociales, con ello se quebrantan tabúes de tipo sexual y se experimentan nuevas visiones con respecto al cuerpo, el compromiso y demás. También señalan que los procesos culturales y socioeconómicos que han mantenido la permisividad, son los mismos que hacen que los adultos pierdan autoridad sobre los adolescentes.

Esta investigación se realiza en Morelos y Ciudad de México, dos sectores con diferente grado de marginación, pero con índices de embarazo adolescente parecido. Fueron 36 entrevistas semiestructuradas, efectuadas en instituciones educativas públicas, se entrevistó a personas que tengan contacto directo con los adolescentes o a su vez a madres de adolescentes que estén esperando un hijo.

Se dividieron en 3 grupos a las personas que fueron entrevistadas: madres, personal académico y personal de salud. En todos ellos se percibió un enfoque tradicional y estereotipado de género, marcando la responsabilidad de la mujer en este proceso y exhortando a su pareja en dicho valor, con una visión de que tarde o temprano la mujer sería abandonada por el hombre. También consideraron al embarazo como un hecho no deseado, exponiéndolo como razones externas más que internas, los entrevistados tenían ideas preconcebidas de la vida adecuada que estos adolescentes debían construir y el embarazo no se encontraba en esa planeación. Aluden también al acceso adecuado de la educación sexual, desde su información básica hasta su ejecución.

Medina (2017), concuerda al igual que varios autores en que el embarazo adolescente representa un problema real dentro de la comunidad y tiene impacto en la vida de la adolescente, su hija o hijo y su familia en todos los ámbitos (económico, social, político, académico y salud). Es por ello que nace la necesidad de estudiar este problema que integra todas estas esferas de la sociedad.

La investigación fue tratada de manera interpretativa y cualitativa con métodos que expone la hermenéutica, evaluando el entorno social, económico, cultural y de conocimiento. La

muestra estuvo constituida por 13 adolescentes gestantes en un rango de 15 a 17 que se dirigieron a un Hospital de esta localidad a su control prenatal. Para esta población fue aplicada una entrevista directa y a profundidad, así como también una ficha de recolección de datos.

El autor concluye en que los factores que determinaron el embarazo adolescente en estos ámbitos es el factor sociocultural, ya que condicionan tradicionalmente a una mujer de bajos recursos, con trabajo doméstico a tener un niño en brazos. Un aspecto importante es la carencia de educación sexual, la falta de planificación familiar y la normalización del embarazo adolescente.

Flores et al. (2017), considera al embarazo adolescente como un problema de salud pública que tiene consecuencias directas sobre la madre y su hijo, además de ser la primera razón por las que mueren las adolescentes. También menciona que un factor determinante para la permanencia de este problema, es la falta de educación sexual.

A nivel metodológico las autoras realizan una revisión de los programas institucionales que han sido llevados a cabo para la prevención del embarazo precoz en América Latina con la finalidad de conocer sus causas y consecuencias, factores de riesgo y características que engloban esta problemática.

De esta manera, se despliegan una serie de dimensiones como la cultural, educacional, social y psicológica, que contempla varios aspectos como la omisión de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, los cambios en sus proyectos de vida, las percepciones en relación al género, la sexualidad y la paternidad y maternidad, además de que el conocimiento previene este tipo de problemas.

Venegas y Valles (2019) interpretan que el abandono emocional de los padres de los adolescentes ya sea este directo o indirecto es una causa clave para el desarrollo de esta problemática. Además de desventajas de dar a luz, la adolescente gestante limita sus oportunidades académicas y laborales, desde esta perspectiva sociocultural, se dan consecuencias como el bajo rendimiento académico y deserción del mismo. El estudio resume los factores de riesgo en:

-Factores Individuales: Bajo desempeño académico o comportamiento errados.

- Factores Académicos: Calidad de docentes.
- Factores Familiares: Familia disfuncional, bajo nivel escolar de los padres.
- Factores Comunitarios: El entorno que les rodea.

En cuanto a la metodología fue de corte cualitativa, con base en la perspectiva del fenómeno y desde el enfoque propio de las adolescentes (pensamientos, emociones, conductas). Como herramienta la entrevista individual y semiestructurada. Con sus testimonios se realizó un análisis descriptivo que desprendió dimensiones y subdimensiones.

Dentro de las conclusiones se planteó que las experiencias de las adolescentes permiten llegar hasta la esencia del fenómeno desde sus apreciaciones. También reflejó que la autoestima incide mucho y es una cualidad que debe fortalecerse dentro del hogar, ya que, si no lo encuentran allí, recurren fuera de su entorno familiar y se entregan por completo a sus parejas. También ser parte de familias disfuncionales o la ausencia de educación sexual en las instituciones educativas son desventajas que preceden en el problema.

La adolescencia es una etapa vital en la que el individuo cursa por un complejo período de profundos cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales, además el adolescente adquiere la maduración sexual y con ello la capacidad reproductiva. (Gálvez et al., 2016; Rojas y Méndez, 2016; Flores et al., 2017; Sanz et al., 2018; García y Parada, 2018; Molina et al., 2019; Llanos y Llovet, 2019; Hevia y Perea, 2020).

El embarazo adolescente se considera como un problema latente en el área de salud pública, debido a las repercusiones negativas que tiene tanto en la madre como en el hijo, también es una de las principales causas de muerte en las adolescentes. (Gálvez et al., 2016; Rojas y Méndez, 2016; Medina, 2017; Flores et al., 2017; Favier et al., 2017; Montero y Ojeda, 2019; Hevia y Perea, 2020). Es por ello, que a nivel de salud afecta a esta población de 16 millones de adolescentes, con complicaciones desde embarazo hasta el parto y diversas secuelas como la malnutrición, bajo peso del recién nacido, infecciones y demás enfermedades propias del embarazo precoz. (Favier et al., 2017; Medina, 2017; Molina et al., 2019; Hevia y Perea, 2020)

La incidencia con la que esta problemática se presenta, es mayor en países que se encuentran en vías de desarrollo, o a su vez de estratos económicamente bajos ya que alrededor de 12 millones de adolescentes, se convierten en padres y madres antes de sus 19 años, especialmente

en América Latina y el Caribe. (Medina, 2017; Flores et al., 2017; Maque et al., 2017; García et al., 2017; Herrera et al., 2018; Montero y Ojeda, 2019; Molina et al., 2019).

Estas cifras alarmantes están asociadas a factores de tipo individuales, familiares, sociales, culturales, económicos y psicológicos con un sinnúmero de causas tales como: escasa educación sexual y limitado conocimiento de métodos anticonceptivos, inicio temprano de actividad sexual, nivel bajo de escolaridad, conductas adictivas, pocas oportunidades académicas y laborales y demás aspectos que desembocan en este fenómeno. (Gálvez et al., 2016; Favier et al., 2017; Medina, 2017; Herrera et al., 2018; Llanos y Llovet, 2019; Molina et al., 2019; Montero y Ojeda, 2019)

Es imperativo realizar un análisis profundo de bibliografía relacionada a la incidencia del embarazo adolescente a partir de diferentes perspectivas, la revisión desde diferentes motores de búsqueda y bases de datos científicas que permiten ampliar mucho más la visión sobre el comportamiento del fenómeno dentro de la sociedad adolescente. Con ello se determinan diversas causas y consecuencias que vinculan varios estudios a las variables del embarazo adolescente. (Gálvez et al., 2016; Favier et al., 2017; Flores et al. 2017; García y Parada, 2018; Sanz et al., 2018; Molina et al., 2019; Hevia y Perea, 2020). Así mismo siendo un problema tan amplio requiere de un instrumento recolección de información abierto, debido a toda la sectorialidad que alcanza, la entrevista es reconocida por su enfoque cualitativo y brinda la apertura para interpretar y profundizar el tema con cada individuo entrevistado. (Rojas y Méndez, 2016; Herrera et al., 2018; Medina, 2017; Maque et al., 2017; Montero y Ojeda, 2019; Deguer, 2020)

La mayoría de estudios relacionados al tema apuntan a situaciones puntuales como el inicio temprano de relaciones sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos y la falta de planificación. En su mayoría concuerdan que la base para prevenir el embarazo adolescente es la educación sexual, como una estrategia que busca amplificar el conocimiento de los adolescentes sobre una vida sexual saludable y consciente. (Flores et al. 2017; Maque et al., 2017; Medina, 2017; Herrera et al., 2018; Sanz et al., 2018; Llanos y Llovet, 2019; Molina et al., 2019; Hevia y Perea, 2020)

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Enfoque de Desarrollo Humano

2.2.1.1. Enfoque de Desarrollo Humano desde la Gestión Social

Una de las bases de la gestión social es el desarrollo humano, a partir de esto se definirán los principales enfoques que se han destacado en la historia, con el fin de que se seleccione uno en el que se fundamente la investigación: factores culturales asociados con el embarazo adolescente en el barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo, periodo 2022.

2.2.1.2. Desarrollo Humano según Amartya Sen

Amartya Sen (2000) plantea que “el desarrollo puede ser considerado como un proceso de expansión de las libertades reales que disfruta la gente. Al centrar su atención en las libertades humanas, este enfoque contrasta con perspectivas más estrechas sobre el desarrollo.”

1) Las libertades políticas: esto se refiere que a la capacidad de las personas para: elegir democráticamente el gobernante o movimiento político para gobernar; para tener libertad de expresión sin injuriar y respetando los derechos humanos de los demás; a cuestionar o criticar las acciones de los gobernantes políticos; y participar activamente en un grupo político con el que se tenga afinidad a los ideales. (Sen, 2000)

2) Las facilidades económicas: se refiere a que las personas puedan acceder a financiamiento para ejecutar proyectos sostenibles y sustentables, para poseer ingresos económicos que permitan vivir una vida de calidad y valorada; también se hace referencia a la posibilidad de usar recursos para consumo e intercambio, siempre y cuando se disponga de un uso adecuado de los mismos. (Sen, 2000)

3) Las oportunidades sociales: este hace énfasis en el acceso a salud y educación como la base fundamental para ejercer otras libertades, sin estas bases las personas podrán participar activamente de las otras condiciones. (Sen, 2000)

4) Las garantías de transparencia: esta implica el poder relacionarse de una manera íntegra y transparente con los demás, bajo reglas claras y concisas, para así evitar actos de corrupción. (Sen, 2000)

5) La seguridad protectora: es la garantiza que cualquier persona el no caer en pobreza extrema, desempleo crónico o padecer hambre, al no poseer recursos económicos que faciliten el acceso a estas tres. (Sen, 2000).

Amartya Sen especifica cada una de las libertades que posee el ser humano y garantizan la calidad de vida que merece el individuo, pues estas libertades son el medio para alcanzarla. Cada una de ellas promueve la libertad de expresión, educación, salud, acceso, entre otras que pueden fortalecerse entre sí.

2.2.1.3. Desarrollo Humano según Max Neff

Elizalde (2016), plantea una propuesta que considera a las necesidades como un sistema que a su vez se divide en tres subsistemas: de los satisfactores, de las necesidades y de los bienes. El subsistema de satisfactores son formas en las que cada cultura históricamente ha diseñado la mejor forma de actualizar las necesidades de sus integrantes, es así que han de expresar lo interior como lo exterior (bienes y necesidades fundamentales). El subsistema de necesidades impone de manera subjetiva aquello que se refleja en nuestro interior y realmente individualista como algo que nos compone como humanos. Por último, el tercer subsistema de bienes son específicamente exteriores y materiales que son producidos por el ser humano y tienen existencia física.

Neff muestra principalmente las necesidades y los bienes que deben ser satisfechos, los divide en subsistemas que son impuestos de manera subjetiva, desde nuestras necesidades que son netamente internas e intangibles, en comparación con los bienes que son tangibles y producidos por el individuo.

2.2.1.4. Desarrollo Humano según PNUD

Rosales menciona al desarrollo humano según en PNUD como:

Un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de las personas; estas oportunidades son diversas y pueden cambiar en el tiempo, pero las más esenciales para cualquier nivel de desarrollo son: una vida prolongada y saludable, el acceso a la educación y disponer de los recursos para disfrutar de un nivel de vida decente; otras oportunidades que valoran los individuos son las libertades políticas, económicas y sociales, el respeto de los derechos humanos, la posibilidad de ser creativo y productivo, el respeto a sí mismo, entre otras. (p.1)

El PNUD se enfoca en las oportunidades como aspectos fundamentales en distintos niveles de desarrollo y las libertades en diversos ámbitos en los que se desenvuelve el ser humano con características propias que posee.

2.2.1.5. Enfoque que contribuirá al estudio

Una vez que se han especificado y evaluado los distintos enfoques que posee la Gestión Social en el desarrollo humano, se utilizará como referencia al autor Amartya Sen, que considera al desarrollo humano, como la evolución constante de las capacidades del individuo en las que el mismo construye sus proyectos y mejora su calidad de vida a través de la libertades que menciona.

El tema planteado ha sido tratado a partir de las cinco libertades señaladas anteriormente, que impulsan al ser humano a desarrollar libremente cada una de sus capacidades, convirtiéndolas en oportunidades para que sus futuras generaciones también vivan en condiciones de vida adecuadas y mejores. En este caso, el que las adolescentes puedan ofrecer mejor calidad de vida a sus hijos, a pesar de su desventajosa condición actual, reconociendo la importancia de sus capacidades para satisfacer y cubrir sus necesidades.

Al describir las oportunidades, se citan aspectos como el acceso libre al empleo, la educación, la salud, entre otros. Alcanzar estos aspectos es necesario para adquirir una vida significativa, no obstante, estos servicios no solo garantizan el conocimiento, la salud y estabilidad, sino el vínculo intrínseco entre el ciudadano y la participación, la política y la economía del entorno al que pertenecen. Si tales oportunidades no son cubiertas, se convierten en obstáculos para el acceso a las libertades, que normalmente son situaciones por las que las

adolescentes atraviesan: como la pobreza, deserción escolar, cierre del mercado laboral y mejores circunstancias económicas.

Cabe aludir que las adolescentes son una población altamente vulnerable por su edad, su condición y género, convirtiéndolas en blancos aún más proclives a la desigualdad, discriminadas y violentadas. Es decir, es un conjunto poblacional en el que el desarrollo humano sería inalcanzable en muchos de los casos.

2.2.2. Derechos Humanos y embarazo adolescente

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 tiene como marco de actuación los enfoques en salud propuestos en el MAIS-FCI: derechos humanos, igualdad, género, interculturalidad, intergeneracional, inclusión social, promoción, participación y ciudadanía. De esta forma, considera la problemática actual en relación con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos y reconociendo que son derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo menciona la Constitución y los instrumentos internacionales. (UNFPA, 2020)

La Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 posee “un enfoque integral de derechos humanos, garantizados por la Constitución ecuatoriana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y las leyes nacionales específicas relacionadas con esta temática”

El embarazo en este grupo etario constituye un problema a nivel social y de salud pública, sobre todo en la Subregión Andina que genera impacto económico, social y cultural, pues su origen se relaciona a la fecundidad temprana, pobreza y exclusión. Esta problemática apunta a la violencia de género y violencia sexual. Además las políticas públicas evidencian este problema en su normativa, que radica en la desigualdad social y la violación a los derechos humanos de las adolescentes. (MSP, MIES y MINEDUC, 2018)

El marco ecológico considera los factores que influyen en el embarazo en niñas y adolescentes y la interacción entre estos permite comprender, de manera integral las causas y consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes, los desafíos que estos plantean y de esta

manera desarrollar estrategias intersectoriales efectivas, basadas en la evidencia, no solo para reducir el número de embarazos, sino también para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional. (MSP, MIES y MINEDUC, 2018)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.2. Tipo de investigación.

Este estudio se basa en el enfoque cualitativo que según Loayza (2020), expresa que este tipo de investigación, se centra en la comprensión del fenómeno en relación a sus percepciones, significados, conceptos, pensamientos, experiencias o sentimientos. La investigación examina por qué y cómo ocurre el fenómeno. La recolección de datos puede darse desde imágenes y textos hasta observaciones y entrevistas.

De acuerdo a la investigación se ha seleccionado el tipo de investigación cualitativa por la herramienta de recolección de datos que será utilizada.

3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1.

Operacionalización de las variables

Variable(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica de levantamiento de información
Variable 1: Embarazo adolescente	Contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos a una creciente mortalidad materna e infantil. Otras investigaciones revelan que los niños criados por madres adolescentes experimentan más riesgo de abuso físico o sexual y presentan más problemas en su comportamiento. (Gómez y Montoya, 2014)	1. Salud 2. Reproducción 3. Sexualidad 4. Prevención	1. Riesgo 2. Aborto 3. Educación sexual 4. Métodos anticonceptivos 5. Planificación familiar	Entrevista Individual

<p>Variable 2: Factores culturales</p>	<p>Se consideran como los contextos estructurales como sociodemográficos y económicos, también hacen referencia a la importancia de cambios físicos y psicológicos y también lo destacan como un problema que debe ser atendido con prioridad. (Llanos y Llovet, 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiar 2. Social 3. Emocional 4. Económica 5. Educativa 6. Cultural 7. Psicológica 8. Laboral 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interacción y relación familiar 2. Normalización del problema 3. Violencia 4. Alteraciones emocionales 5. Ocupación familiar 6. Nivel de vida adecuado 7. Nivel académico 8. Patrones culturales 9. Empleo 	<p>Entrevista Individual</p>
--	--	---	---	------------------------------

3.4. Población, muestra y periodo de estudio.

La población está constituida por 13 adolescentes que en el año 2022 estuvieron en periodo de gestación, las mismas que pertenecen al barrio El Paraíso de la parroquia José Luis Tamayo. Cabe mencionar que algunas de ellas ya dieron a luz a sus hijos e hijas y otras aún siguen en embarazo.

3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.

Se realizó un análisis bibliográfico de al menos 15 artículos de revistas como Scielo, Dialnet, Redalyc, entre otros; correspondientes a temas relacionados con las variables, se escogió los más actualizados y de mayor rigor científico. También se elaboró una entrevista que para Sánchez et al. (2021), es una técnica que promueve la interacción entre dos personas, obedece a una planificación y un objetivo. Además, el entrevistado manifiesta su opinión sobre una situación y esta información es recogida por el entrevistador que interpreta cada una de las visiones.

3.5.1. Técnicas

Se visitó el territorio para analizar el sector, con la finalidad de identificar mediante un censo que determinó a 13 adolescentes embarazadas, para tener un panorama general sobre las entrevistadas. Se interactuó con cada una de las gestantes de forma directa para determinar mediante la entrevista a profundidad los factores que influyeron en su condición actual.

3.5.2. Instrumentos

Se diseñó una ficha de datos generales como herramienta se dividiría en dos momentos: descripción física, formal, externa, del documento que se analiza con aspectos a considerar como edad, edad gestacional, autor, fecha y contexto de elaboración. El segundo momento es el análisis de contenido a desarrollar diferentes matrices que consta de dos fases: indización, clasificación, ésta última en base a las ideas fuerza que se desprende de la matriz de indización. La entrevista consta de 19 preguntas abiertas que proporcionan la información necesaria, para identificar los factores culturales que influyen en el embarazo adolescente, a su vez también se plantearon preguntas que tienen que ver con sus proyectos de vida. Este instrumento fue previamente sometido a evaluación por expertos para su validación y consecuentemente su ejecución.

3.5.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de información se realizó lo siguiente:

- Reconocimiento y análisis del barrio El Paraíso en la parroquia José Luis Tamayo.
 - Se procedió a realizar un censo en el que se pudo identificar a 13 adolescentes embarazadas ubicadas en las diferentes manzanas que conforman el barrio El Paraíso, a cada una de ellas se le asignó un código en el orden conforme fueron identificadas. Ejemplo E1, E2, E3...
- Se llenó la ficha de datos generales.
- Se solicitó el consentimiento informado de las entrevistadas.
- Se ejecutó la entrevista a profundidad física o virtualmente con cada una de las adolescentes gestantes del barrio El Paraíso.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sistematiza las ideas contenidas en las entrevistas según cada indicador/variable, o sea, las ideas planteadas por las personas participantes en relación con cada indicador.

Tabla 1

Matriz de indización

Variable	Indicador	Respuesta
Embarazo adolescente	<p>Riesgo</p> <p>V1D1I1:</p> <p>1. ¿En su embarazo ha presentado complicaciones o algún tipo de riesgo?</p>	<p>E1. No tuve ningún riesgo, estuve en controles todos los meses, nació 15 días después de la fecha límite, pero sin complicaciones, fue un embarazo controlado.</p> <p>E2. Si, por el hecho de tener muchos tabúes no le hablé a mi mamá de una picazón y la incomodidad en mi zona íntima y eso me adelantó el parto, mi hija nació casi a los 8 meses.</p> <p>E3. Mi hija nació con bajo peso, o sea ella nació a los 7 meses también.</p> <p>E4. Hasta el momento no he presentado ningún riesgo en mi embarazo.</p> <p>E5. No tuve complicaciones en mi embarazo, pero mi bebé nació con polidactilia, es decir, que tiene un dedito más en cada mano.</p> <p>E6. Tuve principios de preclamsia y mi nena al momento de nacer presentó ictericia o sea que nació amarillenta.</p> <p>E7. De todo, tuve anemia, un mal embarazo.</p> <p>E8. No presenté ningún riesgo ni complicación.</p> <p>E9. No, por el momento una que otra incomodidad.</p> <p>E10. Sí, deprimida por mi edad, por la responsabilidad y la amenaza de aborto, porque no fue planificado, entonces son las consecuencias.</p> <p>E11. No tuve ningún problema.</p> <p>E12. Por ahora todo ha sido normal.</p> <p>E13. Ninguno, hasta el momento me siento bien y asisto a los controles mensuales.</p>
	<p>Aborto</p> <p>V1D2I2:</p> <p>2. ¿En algún momento de su embarazo,</p>	<p>E1. Si, si pensé en abortar porque tenía muchos problemas con mi pareja y pensé en no tenerlo, todo se me venía encima, no sabía cómo salir adelante, si pasó por mi cabeza, pero por medio de distintas páginas de consejos decidí enfrentar la situación.</p> <p>E2. Nunca, con ella no se me pasó abortar, dije a la final le tengo entonces por eso me casé, porque mis papás me dijeron o te casas o te llevamos a abortar.</p> <p>E3. No, pensé en esa salida yo siempre quise tenerla.</p> <p>E4. No por mi cabeza nunca pasó el aborto.</p>

<p>consideró al aborto como una salida? Mencione las razones.</p>	<p>E5. Sí, al principio del embarazo lo consideré como una opción, porque no me sentía lista psicológicamente ni físicamente, no me sentía preparada. E6. Por un momento lo pensé pero fue un solo día, después de hablar con mi pareja estuve segura que quería ser mamá. E7. No, siempre quise tener a mi nena. E8. No tuve motivos para hacerlo. E9. No, me daría miedo y no tengo razones, no estoy de acuerdo con hacerlo pero respeto a las mujeres que deciden hacerlo por motivos fuertes. E10. No, porque es una vida y los hijos son una bendición. E11. En realidad no lo consideré, para nada. E12. Sí lo pensé, pero después decidí que no lo haría. E13. Sí, en algún momento pero después pensé que es una bendición para todos.</p>
<p>Educación sexual V1D3I3: 3. ¿En su entorno académico recibió orientación o educación sexual? Explique de qué tipo.</p>	<p>E1. Esa información me daba en el colegio y me enviaron a una capacitación sobre los métodos anticonceptivos y donde podemos obtenerlos. Aprendí que siempre debemos preguntar cualquier inquietud para evitar caer en estas situaciones del embarazo no deseado. E2. A profundidad no, todo era superficial, todo superficial pero nada a fondo. E3. Sí, si me enseñaron todo eso de los métodos, cómo cuidarme, las enfermedades y esas cosas. E4. En el colegio si no mal recuerdo si nos dieron orientación sexual y nos hablaron de todos los métodos anticonceptivos. E5. Sí, en mi entorno académico si recibí orientación, los días martes y jueves de dos horas de charlas y videos. E6. Sí, en algún momento nos hablaron sobre eso. E7. Ninguna, no tuve orientación sexual alguna. E8. Creo que no los tuve, tal vez en algún momento lo hablamos en clase pero nada más que aquello. E9. Sí recibí orientación sexual por medio de videos recreativos, charlas y el uso de métodos anticonceptivos. E10. Orientación básica en cuanto al uso de preservativos para evitar el contagio de alguna enfermedad sexual. E11. Sí, en el colegio, además en el hospital. E12. Sí, en el colegio las charlas sobre educación sexual. E13. Sí, tuve pocas clases de orientación sexual en el colegio.</p>
<p>Métodos anticonceptivos V1D4I4: 4. ¿Usted hacía uso de algún método anticonceptivo?</p>	<p>E1. Utilizaba pastillas anticonceptivas y también inyecciones pero ciertamente no resultó porque terminé embarazada. E2. El preservativo, pero no lo utilizaba siempre. E3. No, desde que empecé a tener relaciones sexuales no los utilicé. E4. Yo no me cuidaba con nada y no llegué a utilizar ningún método anticonceptivo. E5. Utilizaba el método anticonceptivo que es la inyección mensual. E6. No utilizaba métodos anticonceptivos, a veces condón pero no era muy seguido. E7. No porque yo estudié en academia y era de las monjitas. E8. Si inyecciones trimestrales pues que no sirvieron de mucho. E9. Inyección fue el método que utilicé por poco tiempo, después ya no seguí. E10. No, no utilizaba ningún método anticonceptivo. E11. Sí, pastillas anticonceptivas. E12. Sí, el condón la mayoría de veces y otras en las que no utilizábamos nada. E13. Únicamente los preservativos, pero en su mayoría no.</p>

	<p>Planificación familiar</p> <p>V1D4I5:</p> <p>5. ¿Tiene conocimiento o sobre métodos de planificación familiar y cuántos de ellos conoce?</p>	<p>E1. Los métodos yo que he utilizado son las pastillas y las inyecciones, pero los que yo conozco son t de cobre, parche anticonceptivo, implante y otras pastillas.</p> <p>E2. A breves rasgos, solamente el método del ritmo que veía cuales eran mis días fértiles, pero que obviamente no es seguro pero en ese momento según yo si, además del preservativo.</p> <p>E3. Conozco por ejemplo el implante que se ponen en el brazo, el condón, las inyecciones y pastillas.</p> <p>E4. Si más o menos tengo conocimiento, conozco el implante, la pastilla, inyecciones, t de cobre, el condón, ligadura, implante, vasectomía y ya no recuerdo más.</p> <p>E5. Si tengo conocimiento de la planificación familiar porque en los centros médicos porque en los centros de salud tienen citas para eso, también conozco los métodos anticonceptivos como el implante, la t de cobre, las inyecciones y las pastillas.</p> <p>E6. El método que llegué a utilizar fue el implante de 5 años que me pusieron después de dar a luz a mi hija y sólo lo usé dos años, por eso volví a quedar embarazada.</p> <p>E7. Utilizaba pastillas, ahora conozco las inyecciones, el implante, la t de cobre.</p> <p>E8. Métodos anticonceptivos como píldoras, inyecciones, parches, anillos vaginales, preservativos.</p> <p>E9. Sé muy poco sobre el tema, pero no sé con exactitud, como los más básicos el condón y la inyección.</p> <p>E10. Ahora que estoy embarazada si, por los consejos que me da la ginecóloga obstetra, sobre planificación familiar.</p> <p>E11. Sí, ahora mismo sé de 6 de ellos, los más conocidos prácticamente.</p> <p>E12. Sí, el uso de condón, además del implante, pastillas, inyecciones.</p> <p>E13. Los preservativos y las inyecciones que son más conocidas normalmente.</p>
<p>Factores culturales</p>	<p>Interacción y relación familiar</p> <p>V2D1I1:</p> <p>6. ¿Cómo su familia ha socializado temas relacionados a la sexualidad?</p>	<p>E1. Que yo recuerde no, no. Solo me decían que era malo tener novio y que tenerlos no era permitido, yo investigaba en internet, pero de ahí a tener información de mi familia o especialmente de mis padres no.</p> <p>E2. Con mis papás nunca porque ellos tienen otra mentalidad, son muy conservadores.</p> <p>E3. No, nunca se dio esa comunicación con mi familia sobre esos temas.</p> <p>E4. Pues de mi familia, nadie nos llegó a hablar de sexualidad, dentro de mi familia nada de eso.</p> <p>E5. En mi familia si hemos socializado el tema de la sexualidad mediante charlas, por eso me cuidaba.</p> <p>E6. Sí, mi papá habló conmigo sobre eso, me dijo que me cuidara muchas veces, pero las conversaciones eran rápidas nada a fondo.</p> <p>E7. Sí, o sea con mi mamá porque con mi papá era que pensaba de otra manera como que no le gustaba hablar de ese tema.</p> <p>E8. No los he tenido, de ninguno de mis padres.</p> <p>E9. Muy poco se habla de estos temas en casa, pero ahora veo que es muy importante hablarlo.</p> <p>E10. En mi familia es un tema reservado, lo manejan como un tema tabú.</p> <p>E11. La verdad cuando yo salí embarazada, ya vivía con mi esposo, así que no tengo mucho que decir.</p> <p>E12. Sí, la mayoría de veces con mi mamá.</p> <p>E13. Es un tema tabú pero bien recibido.</p>
	<p>Normalización del problema</p> <p>V2D2I2:</p> <p>7. ¿Con qué frecuencia dentro de su</p>	<p>E1. He visto a dos chicas que están embarazadas y ya tienen esposo, la verdad no sé si hay más.</p> <p>E2. He conocido muchos casos y cuando di a luz a mi niña aún más casos, ahora es el pan de cada día ahora que la educación sexual es más abierta.</p> <p>E3. Casi no tantas por aquí cerca pero cuando iba a mis controles o a las citas de mi bebe eran bastantes muchachas.</p> <p>E4. En mi barrio casi no he visto esos casos, de vez en cuando.</p> <p>E5. Dentro de la comunidad es muy frecuente ver a jóvenes ya con uno o dos hijos entonces ya es normal.</p> <p>E6. Si veo a muchas chicas siendo madres, no solo por aquí cerca, todos los días en el dispensario, mínimo 3 chicas jóvenes al día se atienden.</p>

<p>comunidad es normal visibilizar a adolescentes embarazadas?</p>	<p>E7. Sí, jovencitas de 12, 13 años con sus barrigas. E8. Al parecer no, no salgo mucho, por eso no sabría decirle. E9. Bastante como de 13 a 19 años que son las edades que más he visto en el colegio y donde vivo. E10. Hoy en día ya no es muy frecuente, pero pasa porque nos confiamos y nos dejamos llevar por el momento. E11. Últimamente mucho las niñas de 17 salen embarazadas en la actualidad. E12. No es muy frecuente ver embarazadas actualmente. E13. No es muy normal, de vez en cuando actualmente.</p>
<p>Violencia</p> <p>V2D2I3:</p> <p>8. ¿Ha sido víctima de violencia de cualquier tipo (psicológica, física, sexual)?</p>	<p>E1. Sexual no, pero si problemas familiares pero ya no me duele porque ahora estoy más grande, pero sí, inconvenientes psicológicos y físicos pero a nivel familiar si con mi mamá, con nadie más. E2. Sí, sí. Por ejemplo el insulto, las agresiones físicas, primero son los insultos y después las agresiones, es como que va escalando. E3. No, nunca fui víctima de cualquier tipo de violencia. E4. Para nada, ni abusos, ni todo lo que me mencionó, nada de eso. E5. Si he sido víctima de violencia psicológica ya que las personas cuando suelen ver una mamá joven dicen comentarios y tal vez estos son hirientes y me afectan. E6. En varias ocasiones he sufrido violencia, pero es un tema que me duele y también me incomoda. E7. No, de eso no tengo problemas con mi esposo. E8. No de ningún tipo, hasta ahora. E9. Tuve momentos incómodos dentro de la familia con un tío político, también en el colegio con compañeros y profesores, pero en la calle y buses, el acoso. E10. No, no he tenido ningún tipo de violencia. E11. No he sido víctima, gracias a Dios. E12. Hasta el momento no me ha pasado, ningún tipo de violencia. E13. No la he tenido, ni con mi pareja ni con mi familia.</p>
<p>Alteraciones emocionales</p> <p>V2D3I4:</p> <p>9. ¿Ha sentido el abandono emocional de sus padres o de las personas más cercanas, de qué manera?</p>	<p>E1. No tuve el apoyo de toda mi familia y por parte de mi esposo todo normal, pero después si tuve el apoyo sólo de mi mamá. E2. Claro, el hecho de fallar para mi papá ya era imperdonable entonces no pude contar con su apoyo al principio. E3. Mis papás y mi novio me apoyaron y lo siguen haciendo, mis papás son buenos conmigo. E4. Nada de eso, recibí apoyo más bien, de toda mi familia recibí apoyo. E5. No, no me he sentido abandonada emocionalmente, ni por mi familia, ni por las personas cercanas a mí, más bien he sentido su apoyo. E6. Al principio mis papás no me apoyaron y no estaban de acuerdo, cuando nació mi hija fue diferente, ahora aman a mi hija tanto como a mí. E7. No, porque antes mi papá y mi mamá han estado ahí para mí. E8. No, siempre tuve el apoyo de mis familiares y mi pareja. E9. La reacción de mi madre era la que más me preocupaba pero tomó en cuenta mi situación y me aceptó, por parte de mi padre, también hubo bastante apoyo. E10. De mis padres, porque empiezan a juzgar, por qué no me cuidé o me esperé hasta terminar los estudios. E11. Sólo mi mamá ha estado presente conmigo, a diferencia de mi papá que no. E12. Sí, de mi mamá y mi papá, se decepcionaron porque no contaban con que yo voy a ser mamá tan joven. E13. No mi familia siempre me apoyó en este proceso.</p>

<p>Ocupación familiar</p> <p>V2D4I5:</p> <p>10. ¿Por cuántas personas y qué tipo de ocupación tienen los miembros de su familia?</p>	<p>E1. Mi familia está conformada por mi mamá, mi hermano y yo. Nadie trabaja, yo trabajaba pero ahora sólo me dedico a estudiar y ser ama de casa.</p> <p>E2. Mi mamá pasa en la casa y mi papá es militar jubilado pero si tiene trabajos esporádicos y mi esposo trabaja ayudando a su papá.</p> <p>E3. Mis papás, mi hermana, mi cuñado y yo, mi novio no vive aquí. Mi papá trabaja en construcción y mi novio en la pesca.</p> <p>E4. Como 6 personas y de ellos trabajan mi papá y mi mamá.</p> <p>E5. Mi familia está conformada por 6 personas, las cuales 4 de ellas trabajan.</p> <p>E6. Mi papá trabaja y como me separé de papá de mi hija me deposita la pensión alimenticia mensual.</p> <p>E7. Mi papá en la pesca, solo él.</p> <p>E8. Tres personas que estudiamos y mis papás no trabajan. Sólo me apoya el papá de mi hijo.</p> <p>E9. Mi mamá es estilista, mi papá es comerciante, mi hermano se dedica a la mecánica y mi pareja y yo seguimos estudiando.</p> <p>E10. Mi mamá y papá trabajan.</p> <p>E11. Aquí en casa mi esposo trabaja, es técnico.</p> <p>E12. Vivo sólo con mi mamá y mi pareja y nada más él trabaja.</p> <p>E13. Mis padres tienen una tienda y mi hermano es estudiante.</p>
<p>Nivel de vida adecuado</p> <p>V2D4I6:</p> <p>11. ¿Considera que su ingreso familiar cubre todas sus necesidades y las de su hijo, por qué?</p>	<p>E1. Nos mantenemos con lo necesario y vivimos normal, no tenemos tantas necesidades.</p> <p>E2. Aparentemente sí, porque mi suegro nos dio un lugar en donde vivir y no sentimos tanto por eso, pero cada vez la bebe tiene más necesidades y en algún momento no va a alcanzar</p> <p>E3. Mi papá y mi novio trabajan, el viene todos los días a dejar cosas y mi cuñado cuando tiene da para la casa.</p> <p>E4. Mi pareja actualmente, pero mi mamá me ayuda un poquito como mi papá.</p> <p>E5. No considero que cubren todas las necesidades, porque siempre se necesita algo más, puede ser pañales, alimento entonces no lo hace.</p> <p>E6. No siempre cubre todas las necesidades de mi hija, quiero trabajar porque a veces ella pide cosas que no puedo costearle y como mamá me preocupa.</p> <p>E7. Más o menos para lo que alcanza.</p> <p>E8. No, porque no tengo un trabajo fijo que alcance para todo.</p> <p>E9. Por el momento es compleja la situación por la estabilidad económica.</p> <p>E10. Considero que tenemos lo necesario para subsistir, pero la llegada de un nuevo integrante, requiere de otro ingreso.</p> <p>E11. Sí, con lo que mi esposo trabaja nos complementamos.</p> <p>E12. La verdad es que no nos alcanza, sólo mi pareja trabaja y el dinero se va rápido.</p> <p>E13. Por el momento si, porque mi familia y mi pareja me apoyan.</p>
<p>Nivel académico</p> <p>V2D5I7:</p> <p>12. ¿En qué nivel su embarazo ha condicionad</p>	<p>E1. Sí, decidí seguir estudiando cuando mi bebe ya esté grandecito y ya no dependa tanto de mí, ahí retomaré mis estudios.</p> <p>E2. No pude seguir estudiando la universidad porque era muy difícil no porque no quisiera, sino porque no hay quien cuide ni vea por la bebe.</p> <p>E3. Yo dejé de estudiar un año antes de quedar embarazada y puede ser que tal vez vuelva a retomar los estudios.</p> <p>E4. No para nada, si es de seguir estudiando me postularé para seguir estudiando y acceder a la universidad, pero por el bebe yo creo que no me detiene.</p> <p>E5. Sí, dejé el colegio al quedar embarazada y recientemente retomé mi bachillerato.</p> <p>E6. Sí, porque tuve que dejar el colegio, después de 2 años volví a estudiar para terminar la secundaria.</p> <p>E7. Un año antes de embarazarme dejé de estudiar y ya no volví a hacerlo.</p> <p>E8. Creo que ninguno, seguí con mi vida normal.</p> <p>E9. Por ahora terminar el bachillerato y considero continuar con la universidad.</p>

	o su educación y preparación académica?	<p>E10. No porque los profesores han sido un apoyo en la etapa de su embarazo para que no trunque mis estudios.</p> <p>E11. Por suerte ya estaba saliendo del colegio.</p> <p>E12. Después de haber terminado el colegio, no seguí estudiando la universidad.</p> <p>E13. Estoy terminando mi bachillerato.</p>
	<p>Patrones culturales</p> <p>V2D618:</p> <p>13. ¿Su familia tiene antecedentes de mujeres que fueron madres a temprana edad? Explique quienes y a qué edad se convirtieron en madres</p>	<p>E1. Con respecto a esta pregunta si, mi mamá me ha contado que me tuvo a los 14 años, muy joven obvio, pero de ahí otro familiar no creo solo mi mamá.</p> <p>E2. Fui viendo eso en mis sobrinas, que no tienen tanta diferencia de edad conmigo como 5 o 7 años. Pero ya vi eso.</p> <p>E3. Mi mamá, ella se embarazó a los 17 de mi hermana, pero de otro padre.</p> <p>E4. No, todas han sido mayores de edad cuando han tenido su primer hijo y ya de compromiso.</p> <p>E5. Si hay antecedentes en mi familia, que vendría siendo mi tía y mi madre con 18 y mi hermana con 17.</p> <p>E6. En mi familia hay muchos casos, mi mamá, mis primas y mi hermana.</p> <p>E7. Todas mis hermanas.</p> <p>E8. Mi madre a los 18 y yo a los 17.</p> <p>E9. En la mayoría de mi familia especialmente tías que fueron madres entre los 17 y 19 y una prima a los 16.</p> <p>E10. No, en mi familia no hay mujeres que hayan sido madres a temprana edad.</p> <p>E11. Sí, mi prima a los 19 años.</p> <p>E12. Mi hermana y mi madre también se embarazaron a los 18 años.</p> <p>E13. Mi madre me tuvo a los 18 años.</p>

	<p>Empleo</p> <p>V2D8I9:</p> <p>14. ¿Cree que su embarazo y la crianza de su hijo pueda obstaculizar su ingreso al campo laboral, de qué manera?</p>	<p>E1. Yo dejé de trabajar, ya tengo dos años que no trabajo y ahora ya no me complico mucho, sólo me dedico a eventos y decoraciones que son esporádicos.</p> <p>E2. En parte sí, porque no se puede salir libremente, porque es una bebé y no sé si pueda quedarse segura con alguien que no sea yo.</p> <p>E3. Sí, porque primero es mi niña y criarla antes de trabajar cuando ella esté más grande.</p> <p>E4. No creo que es un impedimento, más bien es una motivación para salir adelante, tener un buen trabajo para ayudarla en sus estudios.</p> <p>E5. Sí, tal vez afecta un poco porque el trabajo requiere disponibilidad y la crianza de un hijo es a tiempo completo.</p> <p>E6. Afecta definitivamente porque siempre preguntan en los trabajos si tenemos hijos y si alguien les cuida a tiempo completo, pero además es muy triste separarse de tu nena y perderte de algunos momentos.</p> <p>E7. No, porque a mi esposo no le gusta que yo trabaje.</p> <p>E8. De ninguna manera, me motivó a buscar trabajo más bien.</p> <p>E9. Sí, porque aún estudio, estoy embarazada y siempre buscan jóvenes que no tengan hijos o esposo.</p> <p>E10. Si sería un obstáculo, ya que mis padres trabajan y no tendría con quien dejar a mi bebe, me tocaría hacer una pausa mientras el bebe crece.</p> <p>E11. Sí, por el tiempo que ocupan los bebés, al menos hasta que vayan a la escuela.</p> <p>E12. En parte sí, no puedo trabajar porque tengo que cuidarlo. Tal vez mi bebe un poco más grande me permita trabajar.</p> <p>E13. Pienso que sí, porque no tengo a personas cercanas que me pueden ayudar con un trabajo.</p>
--	---	--

En la siguiente matriz se recogen las ideas fuerza que se desprenden de la matriz de indagación.

Tabla 2

Matriz de caracterización

Variable	Indicador	Respuesta
Embarazo adolescente	Riesgo	En su mayoría, las adolescentes encuestadas presentaron algún riesgo en su salud al momento de dar a luz, sus hijos nacieron antes de la fecha establecida, con bajo peso y enfermedades que se pudieron tratar, tanto en la madre como en el bebé.
	Aborto	La mayor parte de las adolescentes no consideraron el aborto como una posibilidad en su proceso de embarazo. Sin embargo varias de ellas sí la pensaron en algún momento por todos los problemas y obstáculos que imaginaron tener.
	Educación sexual	Los contenidos de educación sexual que de alguna manera estas adolescentes pueden referir, fueron abordados de manera superficial, los métodos anticonceptivos, su uso y consecuencias como enfermedades de transmisión sexual.
	Métodos anticonceptivos	Las encuestadas afirman en su mayoría, que utilizaban algún tipo de método anticonceptivo, sin embargo no tuvo efecto alguno, o simplemente no utilizaban ningún método para la prevención del embarazo.
	Planificación familiar	Las adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos más usados y conocidos como las pastillas, inyecciones, preservativo, implante y t de cobre.
Factores culturales	Interacción y relación familiar	Casi en su totalidad, las adolescentes embarazadas no tenían comunicación abierta sobre temas referentes a la sexualidad con sus padres. De cierta manera si llegan a ser hablados, no es una conversación a profundidad, ya que aún hay desconfianza para plantear un tema de este tipo en el hogar.
	Normalización del problema	Más de la mitad de ellas, afirma que es normal y frecuente visualizar casos de otras adolescentes embarazadas en su entorno, mientras que el resto de ellas han observado este problema a breves rasgos.

Variable	Indicador	Respuesta
	Violencia	Gran parte de ellas no han sido víctimas, ni han experimentado algún tipo de violencia, aunque también hay casos de adolescentes que fueron en algún momento violentadas ya sea física o psicológicamente.
	Alteraciones emocionales	Todas actualmente cuentan con el apoyo de sus padres, sin embargo al principio de su embarazo o al comentarles esta noticia, la decepción y el rechazo fueron parte de este proceso.
	Ocupación familiar	Las adolescentes embarazadas en su mayoría viven aún con sus padres, ya que sus parejas no tienen la estabilidad para unirse como familia o a su vez su relación no funcionó y están separados. Sin embargo tanto los padres como la pareja de la adolescente embarazada no tienen trabajos que sean bien remunerados, pues son informales, ocasionales y labores humildes.
	Nivel de vida adecuado	Casi todas refieren que los ingresos que tiene el hogar costean lo necesario, sin embargo, expresan que siempre aparecen nuevas necesidades que incrementan los gastos, tanto para la madre como para el hijo.
	Nivel académico	En gran parte de los casos, muchas dejaron o pausaron su preparación académica, ya sea el terminar la secundaria o el ingreso a la universidad. Varias de estas adolescentes decidieron retomar su educación y otras lo dejaron como un plan para el futuro.
	Patrones culturales	Tan sólo una de las encuestadas afirma que no hay antecedentes dentro de su familia, el resto de ellas tiene mujeres cercanas que fueron madres entre los 14 y 19 años.
	Empleo	En su gran mayoría, concuerdan que un hijo en esta etapa, limita su acceso al mercado laboral, ya sea por las exigencias del empleador, la edad del niño y su cuidado.

La siguiente matriz está enfocada en los proyectos de vida de las adolescentes embarazadas, las preguntas tratan de crear una línea de tiempo entre como era su vida antes y después del embarazo, sobre lo que se imaginaron y lo que finalmente están logrando.

Tabla 3

Matriz de Proyectos de Vida

Preguntas	Respuestas
¿Cómo definiría el estilo de su vida?	<p>E1. Pues aparecieron demasiados cambios físicos y psicológicos, además de nuevos objetivos, metas y experiencias. Ahora sé adaptarme a sus necesidades.</p> <p>E2. Es económicamente inestable, a parte inmadura y con muchos temores.</p> <p>E3. Mi vida para mí es buena, porque me cambió la vida para bien, pero disfrutar con mi pareja.</p> <p>E4. Yo considero mi vida buena y con lo que voy a ser madre, creo que voy a ser mejor pero trataré de ser buena o excelente.</p> <p>E5. Considero que tengo un estilo de vida regular ya que aún no cuento con todos los recursos necesarios para la crianza de mi hija.</p> <p>E6. Ahora inestable, mi pareja y yo no tenemos trabajo, él trabaja por tiempos y no nos alcanza, también la relación no es muy buena.</p> <p>E7. Cambió porque a pesar de que mis hermanas tenían sus niños, yo las ayudaba a cuidar a los niños pequeños, pero cuando una es mamá es diferente, pero igual estoy feliz porque soy mamá por primera vez pero al mismo tiempo una debe ser responsable cuando se enferma, criarla, atenderla.</p> <p>E8. No podría definirla, porque no sé si es buena o mala pero mi hijo me ayuda a mejorar todos los días.</p> <p>E9. Por ahora preocupada porque no estaba preparada para ser mamá.</p> <p>E10. Debido a la circunstancia tendría que hacer una pausa por los 2 primeros años de vida de mi hijo y retomar mis actividades académicas después de que pase esta edad.</p> <p>E11. Ajetreado, más cansado pero satisfactorio.</p> <p>E12. No la considero ni muy buena, ni tan mala.</p> <p>E13. Humilde pero con buenos valores para formar una familia.</p>
¿Cuáles eran sus planes para su vida antes de estar embarazada?	<p>E1. Era disfrutar y vivir el momento, de viajar y conocer nuevos lugares. Prácticamente ser una turista y tener mi propio restaurante.</p> <p>E2. Quería estudiar derecho o medicina, porque es algo que me gusta.</p> <p>E3. No lo esperaba, quería divertirme, viajar, hacer muchas cosas.</p> <p>E4. Mis planes eran seguir estudiando.</p> <p>E5. Mis planes de vida antes de estar embarazada eran terminar de estudiar, tener un buen trabajo y con eso pagarme mis estudios superiores.</p> <p>E6. Estudiar, ayudar un poco en los gastos de mi casa, disfrutar más y viajar a lugares muy bonitos.</p> <p>E7. Seguir estudiando.</p> <p>E8. Quería salir del país, tal vez prepararme en otro país.</p> <p>E9. Seguir estudiando y disfrutar de mi juventud.</p> <p>E10. Culminar los estudios del colegio y continuar la universidad y ser una abogada.</p> <p>E11. Mis planes eran trabajar y casarme.</p>

Preguntas	Respuestas
	<p>E12. Estudiar la universidad, trabajar y recién ahí formar mi hogar. E13. Terminar el colegio y empezar la universidad.</p>
<p>¿Qué es lo que desea lograr a lo largo de su vida después de su embarazo?</p>	<p>E1. Deseo que ellos sean felices, que tengan una buena educación, deseo tener una casa inmensa y ahora tener una escuelita y dirigirla yo. E2. Ha sido como un sube y baja de muchas cosas, por un lado alcanzar mi profesión y por otro saber llevar la familia que es difícil porque si impide hacer muchas cosas. E3. Salir adelante con mi hija, trabajar por ella. E4. Quiero salir adelante con mi bebe, lo primero que haría es buscar un trabajo para sostenerme con mi bebe. E5. Después de mi embarazo lo que deseo lograr es terminar una carrera, tener un trabajo un sueldo fijo, mi casa, mis cosas y lo necesario para mi hija. E6. Deseo criar a mi bebe con mucho amor y además trabajar, para que no tenga que pasar las mismas necesidades o humillaciones, quiero que ella tenga una vida llena de sueños que cumplir. E7. Quería acabar mis estudios. E8. Ser profesional y poder cubrir todas las necesidades de mi hijo. E9. Darle los cuidados necesarios a mí bebe. E10. Darle una vida digna a mi hijo. E11. Criar a mi bebe para que pueda estudiar y educarse bien, darle todo lo que merece. E12. Trabajar y poder retomar mis estudios. E13. Culminar mi carrera universitaria y trabajar para ayudar a mi pareja en los gastos de nuestro hijo</p>
<p>¿Cómo se ve en 5 años?</p>	<p>E1. Me veo como una licenciada, siendo una profesora en alguna institución pública o privada, aprendiendo más. E2. Mi sueño es terminar de estudiar, ser abogada y seguir feliz mi vida con mi hija. E3. No sé, sólo vivo el presente y me enfoco en lo que tengo ahora. E4. Me vería como una madre responsable, enseñándole valores a mí bebe para que sea un niño de bien. E5. En 5 años me veo estudiando una carrera. Tener una buena profesión, un trabajo estable para darle los recursos necesarios a mi hija. E6. Me veo estudiando la universidad, lo que me gusta. Espero que mi hija crezca sana y yo pueda acompañarla en todos sus pasos y eventos importantes. E7. Terminando mis estudios, principalmente quiero eso. E8. Me veo estudiando para convertirme en una profesional exitosa. E9. Con una familia muy unida, cumplir igual con los sueños propuestos. E10. Siendo una excelente mamá y continuar con el rumbo para ser una profesional. E11. Trabajando y logrando buenas cosas con mi familia. E12. Ya haber retomado mis estudios, trabajando y cuidando de mi hijo para darle el estilo de vida que merece. E13. Con una familia bien formada y un trabajo estable.</p>
<p>¿Qué consejo podría dar a las adolescentes?</p>	<p>E1. Los adolescentes experimentamos muchas cosas, debemos buscar la manera de mejorar y buscar ayuda para evitar fracasos y saber conllevar la situación. E2. Que escuchen, no solamente es oír, es entender porque nuestros padres nos hablan es por algo, siempre tienen razón. E3. Que piensen un poco antes de hacer las cosas, que cumplan todos sus sueños antes. E4. Mi consejo es que sigan adelante con sus estudios, que tengan un título para que puedan salir adelante y si tienen una vida amorosa entonces que se protejan y no tengan hijos a temprana edad. E5. El consejo que yo les daría a las adolescentes es que se informen bien sobre el tema de sexualidad, de los métodos anticonceptivos, que se cuiden y no se embaracen si no tienen los recursos necesarios para mantener a sus hijos.</p>

Preguntas	Respuestas
	<p>E6. Que piensen muy bien las cosas, un hijo no va a salvar o mejorar una relación, es una responsabilidad con otro ser humano que depende de nosotras y no es nada fácil ahora.</p> <p>E7. Que aprovechen ahorita sus estudios, que no se den tampoco a los vicios porque ahora se ve de todos, pero sobre todo que aprovechen sus estudios porque uno ahorita que quiere no puede.</p> <p>E8. Que aprovechen su juventud y logren realizar todos sus sueños y metas, tener un hijo es de mucha responsabilidad y debemos estar preparados para tenerlos.</p> <p>E9. Tener una buena comunicación con sus padres, estar informadas sobre los métodos anticonceptivos, como se usan y para qué sirve.</p> <p>E10. Para mí lo primordial sería la comunicación y el amor propio para que así se mantengan firmes en sus metas.</p> <p>E11. Que no se adelanten, todo debe hacerse con paciencia, deben aprovechar su vida con sus padres y las facilidades que hay en esta etapa joven.</p> <p>E12. Que se cuiden, que usen los preservativos o métodos de protección, que piensen que tienen una vida exitosa por delante.</p> <p>E13. Que no se dejen vencer por un contratiempo, que sigan con sus sueños y no se rindan.</p>

5. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, existe una relación fuerte entre el embarazo adolescente y los factores culturales que lo provocan, ya que sus indicadores determinan la intrínseca correspondencia que mantienen estas variables en torno a la problemática.

El riesgo es un factor que está presente en las adolescentes embarazadas, si bien es cierto en su mayoría no presentan complicaciones en el embarazo pero si hubo consecuencias como la malnutrición, adelanto del parto, bajo peso del recién nacido, infecciones y enfermedades tratables en los neonatos, tal y como lo refieren Favier et al. (2017), Medina (2017), Molina et al. (2019) y Hevia y Perea (2020). Así mismo, el aborto de manera parcial fue considerado como una opción por distintas razones, como lo indican en su estudio Montero y Ojeda (2019).

Por otro lado, indicadores como la educación sexual en los establecimientos educativos son orientados de manera superficial, es decir, que suelen ser deficientemente efectivos. Debido a la falta de integralidad y profundidad en el tema, independientemente del tipo de intervención que los facilitadores ejecuten con las adolescentes como lo refiere Sanz et al. (2018). Agregado a esto, las encuestadas no solían usar métodos anticonceptivos, lo hacían ocasionalmente o a su vez no fueron efectivos, es por esta situación que Peláez (2016) que recomienda informarse y escoger entre la pareja cual es el más adecuado y de su preferencia, como una decisión basada en la planificación familiar. En este punto Flores et al. (2017), Maque et al. (2017), Medina (2017) Herrera et al. (2018), Sanz et al. (2018), Llanos y Llovet (2019), Molina et al. (2019) y Hevia y Perea (2020), concuerdan que la base para evitar el embarazo adolescente es la educación sexual, que amplíe su conocimiento y las opciones a las que puede recurrir.

Dentro de los factores culturales, se presenta la interacción y relación familiar como un aspecto que determina el problema, en gran parte las adolescentes no tuvieron comunicación sobre temas educativos de carácter sexual con sus padres y autores como Favier et al. (2017), Maque et al. (2017) y Hevia y Perea (2020), mencionan que la familia debe ser parte de este proceso educacional que prevenga el embarazo precoz.

El problema puede también repercutir directamente en la estabilidad de la familia de la adolescente (Favier et al. 2017), no sólo por el apoyo de los padres hacia sus hijas que ha podido percibirse en la entrevista, sino porque también pasan a ser de manera parcial o total el sostén

económico tanto de la madre como del bebe, pues como ellas lo afirman en su mayoría, viven con lo necesario y lo básico ya que tanto sus parejas como sus padres no tienen empleos estables, sino más bien informales.

Varios autores, (Medina, 2017; Flores et al., 2017; Maque et al., 2017; García et al., 2017; Herrera et al., 2018; Montero y Ojeda, 2019; Molina et al., 2019) aluden a que este problema tiene mayor incidencia en sectores en desarrollo y exactamente en ese proceso se encuentra el barrio El Paraíso, las adolescentes en su mayoría han observado ejemplos en su comunidad y a su vez han normalizado el problema, incluso Montero y Ojeda (2019) reflejan esta problemática como el resultado de patrones culturales dentro de su mismo círculo familiar, a excepción de un caso, todas las adolescentes encuestadas tienen al menos a una mujer en su familia que también tuvieron un embarazo adolescente, en su mayoría las madres de estas adolescentes.

También se sitúa a la violencia como un problema que puede relacionarse al embarazo adolescente (Gálvez et al., 2016). Si bien es cierto en este sector no es un factor que se dé con frecuencia, la violencia ha llegado a ser física y psicológica en ciertos casos.

En cuanto a las limitaciones sociales que puede tener el embarazo adolescente (Gálvez et al., 2016; Favier et al., 2017; Medina, 2017; Herrera et al., 2018; Llanos y Llovet, 2019; Molina et al., 2019; Montero y Ojeda, 2019, Venegas y Valles, 2019), mencionan principalmente la educación y el empleo como consecuencia del problema. Por un lado muchas dejaron su preparación académica en pausa, por ende, hubo un retraso en su titulación, por otro lado, decidieron desertar de su educación para dedicarse plenamente a su hogar y en un futuro encontrar un empleo que les pueda ayudar a mejorar sus condiciones de vida. Aunque desean un trabajo que ayude a solventar los gastos y necesidades de sus hijos, también consideran que es primordial la crianza de los mismos, pues sienten la obligación de estar a tiempo completo en sus primeros años de vida, además de que los empleadores consideran a los niños de corta edad como una limitante para cubrir vacantes laborales.

6. CONCLUSIONES

En la presente investigación, se abordaron aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos pertinentes a un Estado del Arte, sobre las principales variables de la investigación. El aspecto metodológico tratado, se establece en referencias cualitativas, las cuales han permitido el desarrollo de técnicas e instrumentos de levantamiento de información acorde a las desagregaciones del estudio.

La adolescencia es un periodo vital de cambios en el ser humano, mismo que es vivido de diferente manera por el contexto y diversos ciclos históricos. El embarazo no previsto en esta etapa, es considerado como un desafío y a su vez problema de salud pública que debe enfrentar el adolescente, afectando la calidad de vida de la joven, como la estabilidad de la sociedad. Teóricamente la investigación se apoyó bajo el enfoque de Amartya Sen en la que el desarrollo humano es la evolución constante de las capacidades y mejora las condiciones de vida es esta población, a través de las libertades que plantea este autor en su teoría. Las adolescentes embarazadas mediante este enfoque y bajo las normativas establecidas a nivel nacional e internacional, pueden fortalecer sus capacidades con la finalidad de que puedan acceder a mejores oportunidades en el empleo, educación, salud, entre otros.

En cuanto a los factores culturales que pueden estar presentes en la situación y contexto de las adolescentes embarazadas, hay una amplia relación con respecto a cada uno de los indicadores reconocidos. A causa de la superficial educación sexual, es que los adolescentes muestran desinterés en la práctica del uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Así mismo, esta tarea no corresponde únicamente a las instituciones educativas, sino a la familia como un ente integral para la prevención del embarazo adolescente. La normalización del problema como los antecedentes de adolescentes que concibieron a muy temprana edad en su familia y en el entorno en el que interactúan, son factores que tienen un efecto directo en la vida de cada niña y adolescente. Algunas de ellas pueden llegar a ser violentadas de alguna manera y su falta de recursos, estabilidad, educación y empleo pueden ser limitantes que habitualmente son parte del problema en cuestión.

Las adolescentes embarazadas en sus testimonios hablan sobre su situación actual, después de un proceso lleno de emociones carecen de cierta estabilidad y consideran su vida a nivel regular con varios problemas de por medio, pero a pesar de ello son felices con su embarazo e

hijos. Si bien es cierto, antes de su embarazo tenían muchos sueños y metas por cumplir que tuvieron que abandonar o pausarlas, hasta que consideren prudente regresar a sus actividades académicas, laborales, entre otras. Lo que estas jóvenes desean lograr a lo largo de su vida es llegar a cumplir aquellas cosas que tuvieron que dejar por su embarazo, con la pequeña diferencia que ahora todo su esfuerzo será enfocado en priorizar el bienestar y la calidad de vida de sus hijos. Todas razonan en que esta etapa es tan sólo un pequeño retraso y que pueden lograr sus objetivos en los próximos 5 años, pues se ven culminando sus estudios secundarios o universitarios, con un trabajo estable que les permita solventar sus necesidades y las de su familia, pero sobre todo cuidando y educando responsablemente a sus hijos.

Por último el consejo que en general ellas pueden dar a las adolescentes, es que escuchen a sus padres y fortalezcan la comunicación con ellos, que piensen muy bien en las decisiones que tienen que ver con la intimidad sexual y a su vez utilicen los métodos anticonceptivos que crean convenientes, pero que hagan su vida sexual totalmente responsable por todos los efectos que puede atraer un embarazo no esperado en esta edad. También exhortan a seguir con sus metas, salir adelante enfocándose en sus estudios y todo aquello que las apasiona.

7. RECOMENDACIONES

Por ser un problema multidimensional requiere de un amplio abordaje interdisciplinario que permita resolver la problemática social, por lo antes mencionado se especifican las siguientes recomendaciones:

- Las instituciones educativas deben fortalecer los programas que se imparten en las mismas, además del involucramiento de los padres de los adolescentes en estas actividades.
- Es necesario incorporar actividades de desarrollo personal, que refuercen sus proyectos de vida, les entreguen identidad e integralidad para disminuir las tasas de adolescentes embarazadas.
- Incorporar programas que hagan énfasis en la sexualidad plena, libre, segura y responsable, acorde al contexto social en el que se implementa.
- Ampliar la accesibilidad y la gama de métodos anticonceptivos que actualmente se maneja, para la promoción del uso adecuado de los mismos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Diseñar programas que amplíen el conocimiento de este grupo, los derechos sexuales reproductivos y el acompañamiento de las instituciones en esta etapa vital en la que suelen experimentar continuamente.

REFERENCIAS

- Carvajal , R., Valencia , H., & Rodríguez , R. (2017). *Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia*. Obtenido de Scielo : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200290
- Deguer , C. (2020). La intersectorialidad en las políticas públicas como La intersectorialidad en las políticas públicas como embarazo adolescente no intencional. *Repositorio FLACSO Andes*.
- Elizalde , A. (2016). Desarrollo a Escala Humana: conceptos y experiencias. *Flacso Chile*. Obtenido de <https://flacsochile.org/wp-content/uploads/2016/10/DesarrolloLocal.pdf>
- Favier , M., Samón , M., & Ruiz , Y. (2017). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Redalyc* .
- Flores , M., Nava , G., & Arenas , L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Scielo*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>
- Gad Parroquial José Luis, T. (2019). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2019-2023*. Obtenido de http://www.gadjltnmuey.gob.ec/media/pdot_archivos/PDOT_ARCHIVO_FINAL_muey.pdf
- Gálvez , M., Rodríguez , L., & Rodríguez , C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Scielo* .
- García , L., Correa, F., & García, T. (2017). EL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE UNA PERSPECTIVA CONTEMPORÁNEA. *Redalyc* .
- García, C., & Parada , D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas . *Redalyc* .
- Gómez , C., & Montoya , L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Scielo*, 395. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
- Herrera, C., Campero , L., Barrera , L., González , G., Atienzo , E., & Estrada , F. (2018). Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-06362018000100134&script=sci_arttext
- Hevia , D., & Perea , L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002

- Llanos , E., & Llovet , A. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *Facultad de Salud Unemi*. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>
- Loayza , E. (2020). La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et Comunicare*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/edward.faustino.loayza.maturrano/16.pdf>
- Maque , M., Córdova , R., Soto , A., Ramos , J., & Rocano , L. (2017). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Revista de Investigación Valdizana*. Obtenido de <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143/136>
- Martínez , E., Montero, G., & Zambrano , R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. *Revista Espacios* , 1. Obtenido de Revista Espacios : <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Medina , L. (2017). *FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LOS BARRIOS MIRAFLORES Y RAMON CASTILLA, DISTRITO DE SAN MIGUEL - 2017*. Obtenido de Repositorio UNH: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70396d07-28a4-4eea-8d65-6507ced39433/content>
- Ministerio de Salud , P., Ministerio de , E., Ministerio de Inclusión Económica y , S., & Ministerio de , J. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Molina , A., Pena , R., Díaz , C., & Antón , M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Scielo*.
- Ojeda , A., & Montero , L. (2019). ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN: TRES DIMENSIONES FUNDAMENTALES PARA LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Revistas Unicartagena* .
- Oliveros , Y., Díaz , Y., Peña , Y., & Oliveros , Y. (2017). Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. *Redalyc*, 2. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112018/>
- Palacios , X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* Obtenido de Scielo : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Peláez , J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Scielo*. Obtenido de Scielo : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20\(DIU\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20(DIU).)

- Ponce , T. (2020). El embarazo adolescente le cuesta a Ecuador USD 270 millones al año. *Primicias*, pág. 1. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-costo-millones-estado/>
- Rojas , M., & Méndez , R. (2016). El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. *Redalyc*.
- Rosales , M. (2017). EL DESARROLLO HUMANO: UNA PROPUESTA PARA SU MEDICIÓN. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/543/54353312007/html/>
- Sánchez , M., Fernández , M., & Díaz , J. (2021). *Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo*. Obtenido de Scielo : http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107
- Sanz , S., López , I., Álvarez, C., & Álvarez , C. (2018). *Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Obtenido de ELSEVIER: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717308387?token=2AD18428713C9D7B8F5A39D62E52370D98945D5FE3B3EAEDC8B68930A6A6E7CE6BF33E6EC6E9027887DAD48F6F3F5DF9&originRegion=us-east-1&originCreation=20230128172719>
- Secretaría Nacional de , P. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Obtenido de Observatorio de Planificación : https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Secretaría Nacional de Planificación , y. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida*. Obtenido de Observatorio de Planificación : <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Sen , A. (2000). El desarrollo como libertad. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de Observatorio de Planificación : <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20del%20Buen%20Vivir.pdf>
- UNFPA. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. *Unicef*, 32. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
- Venegas , M., & Valles , B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006. Obtenido de Scielo .

ANEXOS

Anexo 1. Guía de Entrevista



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

Objetivo: Recolectar información del tema, puntualizando cada una de las variables en las interrogantes, además de procesar las experiencias y proyectos de vida de las adolescentes embarazadas

Factores culturales en el embarazo adolescente en el barrio “El Paraíso” de la parroquia José Luis Tamayo.

Consentimiento libre e informado

Decido libre, anónima y voluntariamente, participar en la entrevista sobre la investigación de factores culturales en el embarazo adolescente, lo que significa que voy a colaborar con la información solicitada con respecto a las preguntas que provienen del tema, sin ningún tipo de beneficio económico. Tengo la libertad de exponer mis dudas y responderé con total franqueza. Consiento libremente participar en el estudio y asumo el derecho a retirarme o no contestar cuando así lo desee sin que tenga repercusión alguna sobre mí. También puedo solicitar el resultado del estudio cuando los resultados hayan concluido. Mediante mi firma proporciono mi aprobación y certeza de mi participación.

Colocar una X en caso de estar de acuerdo.

Acepto _____

Datos generales de la entrevistada

Código:

Edad:

Edad gestacional:

Dirección:

Entrevista

V1D1I1:

1. ¿En su embarazo ha presentado complicaciones o algún tipo de riesgo?

V1D2I2:

2. ¿En algún momento de su embarazo, consideró al aborto como una salida? Mencione las razones.

V1D3I3:

3. ¿En su entorno académico recibió orientación o educación sexual? Explique de qué tipo.

V1D4I4:

4. ¿Usted hacía uso de algún método anticonceptivo?

V1D4I5:

5. ¿Tiene conocimiento sobre métodos de planificación familiar y cuántos de ellos conoce?

V2D1I1:

6. ¿Cómo su familia ha socializado temas relacionados a la sexualidad?

V2D2I2:

7. ¿Con qué frecuencia dentro de su comunidad es normal visibilizar a adolescentes embarazadas?

V2D2I3:

8. ¿Ha sido víctima de violencia de cualquier tipo (psicológica, física, sexual)?

V2D3I4:

9. ¿Por su condición, ha sentido el abandono emocional de sus padres o de las personas más cercanas, de qué manera?

V2D4I5:

10. ¿Por cuántas personas y qué tipo de ocupación tienen los miembros de su familia?

V2D4I6:

11. ¿Considera que su ingreso familiar cubre todas sus necesidades y las de su hijo, por qué?

V2D5I7:

12. ¿En qué nivel su embarazo ha condicionado su educación y preparación académica?

V2D6I8:

13. ¿Su familia tiene antecedentes de mujeres que fueron madres a temprana edad?
Explique quienes y a qué edad se convirtieron en madres

V2D8I9:

14. ¿Cree que su embarazo y la crianza de su hijo pueda obstaculizar su ingreso al campo laboral, de qué manera?

Proyectos de vida

15. ¿Cómo definiría el estilo de su vida?

16. ¿Cuáles eran sus planes para su vida antes de estar embarazada?

17. ¿Qué es lo que desea lograr a lo largo de su vida después de su embarazo?

18. ¿Cómo se ve en 5 años?

19. ¿Qué consejo podría dar a las adolescentes?

Anexo 2. Evidencia de las entrevistas

