



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO

PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA
PARROQUIA CHIQUINTAD, DEL CANTÓN CUENCA, ECUADOR 2018

AUTORAS

Guamán González Johanna Valeria CI: 0106586464

Garrido Álvarez Gabriela Estefanía CI: 0106785470

DIRECTOR

Dr. Bernardo José Vega Crespo.

CI: 0102146917

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

En el Ecuador y otros países de Latinoamérica, el embarazo adolescente representa uno de los temas más controvertidos, puesto que no resulta indiferente que la problemática ya ocurrió varios decenios anteriores, pero la forma en cómo se justifica y se busca prevenirla son diferentes.

En el año 2010, el INEC menciona a nivel nacional la población de mujeres adolescentes con al menos un hijo nacido vivo tiene una tasa de 107,20, y que las ciudades más destacadas son: Machala con una tasa de 101,89, Guayaquil con 94,02, Quito con 78,85, Cuenca con 67,38 y Ambato con una tasa de 66,76.

Objetivo general: Determinar las percepciones sobre el embarazo adolescente en la población de la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador. Enero - Junio 2018.

Metodología: La presente investigación es de tipo cualitativo, fenomenológico, se utilizaron entrevistas a profundidad y grupos focales, el muestreo se formó con criterio opinático por conveniencia, los datos obtenidos fueron grabados y transcritos en formato de Word, y fueron procesados en el software de análisis cualitativo Atlas.Ti.

Resultados: De acuerdo a los datos obtenidos, se pudo concluir que el embarazo adolescente es una situación frecuente dentro de la parroquia, se produce de manera temprana y en una etapa inoportuna para la madurez de un adolescente, siendo su causa principal la desestructuración familiar, secundaria a la migración y falta de autoridad en el hogar, además se agregan otros factores como: curiosidad, búsqueda de nuevas experiencias, mecanismo de defensa frente a los problemas familiares, información inapropiada en internet/ redes sociales, así como el consumo de drogas y alcohol.

Palabras clave: PERCEPCIONES, EMBARAZO ADOLESCENTE, DESESTRUCTURACION FAMILIAR, MIGRACION, RURAL.



ABSTRACT

In Ecuador and other countries on Latin America, adolescent pregnancy represents one of the most controversial issues, since it is not indifferent that the problem has already been happening for several decades ago; however, the way in which it's justified and the way to prevent are different now.

In 2010, the INEC mentions that, at a national level, adolescent women with at least one child born alive has a rate of 107,20; and the most outstanding cities are: Machala with a rate of 101,89, Guayaquil with 94,02, Quito with 78,85, Cuenca with 67,38 and Ambato with a rate of 66,76.

Main objective: To determine the perceptions about adolescent pregnancy in the population of the Chiquintad parish, Cuenca, Ecuador. January - June 2018.

Methodology: The present research is qualitative, phenomenological, the techniques used were in-depth interviews and focus groups, the sampling was formed according to convenience criteria, the obtained data was recorded and transcribed in Word format, and were processed in the software of qualitative analysis Atlas.Ti.

Results: According to the data obtained, it was concluded that adolescent pregnancy is a frequent situation in the parish, it occurs at an early and inopportune stage for the maturity of an adolescent, being the main cause the family breakdown, mainly caused by migration and lack of authority at home, in addition to other factors such as: curiosity, search for new experiences, defense mechanism against family problems, inappropriate information on the Internet / social networks, as well as drug use and alcohol.

Key words: PERCEPTIONS, ADOLESCENT PREGNANCY, TEEN PREGNANCY, TEENAGE PREGNANCY, FAMILY BREAKDOWN, MIGRATION, RURAL.



ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE.....	4
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	7
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	9
DEDICATORIA.....	11
AGRADECIMIENTO	11
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
EMBARAZO ADOLESCENTE	16
Estadísticas	16
Incidencia.....	17
Factores de riesgo	17
Complicaciones	20
Percepciones del Embarazo Adolescente	23
CAPÍTULO II.....	26
LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD	26
Características geofísicas del lugar de estudio	26
Historia	26
Escolaridad	27
	4



Servicios de Salud	27
Festividades	28
Identidad cultural.....	28
Violencia.....	29
Migración.....	29
Embarazo en adolescentes	29
CAPÍTULO III	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
Tipo de estudio	30
Área de estudio	30
Muestreo	30
Categorías de estudio.....	31
Métodos, técnicas e instrumentos utilizados	31
Análisis de datos	31
Confiabilidad	32
Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS	33
OPINIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE	33
EXPECTATIVA DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS	34
CONSECUENCIAS	35
MOTIVACIÓN PERSONAL.....	36
VIDA SEXUAL ACTIVA	37
RELACIONES FAMILIARES	38
RELACIONES DE PAREJA	39
ENTORNO	39
FACTORES DE RIESGO	41



VIOLENCIA	42
ROL	43
RENDIMIENTO ACADÉMICO	43
ACCESO A LA SALUD	44
EDUCACIÓN SEXUAL	46
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	47
REPERCUSIÓN ECONÓMICA	48
CAPITULO V	49
DISCUSIÓN	49
CAPÍTULO VI	52
CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	54
Referencias bibliográficas	54
Bibliografía General	57
ANEXOS	58



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Johanna Valeria Guamán González, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de Investigación "Percepciones sobre el embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador 2018", de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de Investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre de 2018.

Johanna Valeria Guamán González

C.I.: 0106586464



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Gabriela Estefanía Garrido Álvarez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de Investigación "Percepciones sobre el embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador 2018", de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de Investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre de 2018.

Gabriela Estefanía Garrido Álvarez

C.I.: 0106785470



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Johanna Valeria Guamán González, autora del proyecto de Investigación "Percepciones sobre el embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de octubre de 2018

Johanna Valeria Guamán González

C.I.: 0106586464



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Gabriela Estefanía Garrido Álvarez, autora del proyecto de Investigación "Percepciones sobre el embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de octubre de 2018

Gabriela Estefanía Garrido Álvarez

C.I.: 0106785470



DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos, uno de ellos, el más dinámico quizá sea la Universidad, el hecho estar inmersos en su contexto, nos ha permitido valorarla como la base primordial, no solo para el entendimiento del campo médico, sino también para reconocer la esencia que posee una vida ajena, cuidada en nuestras manos.

Es por ello que el presente proyecto investigativo fue realizado en honor a la institución y profesionales que estuvieron de la mano con nosotros durante el transcurso del periodo formativo. Hecho que marca de manera considerable nuestro futuro.

AGRADECIMIENTO

Al ser un trabajo extenuante y de mucha dedicación, empezaremos agradeciendo a nuestros padres por la apertura y el apoyo incondicional durante el proceso, por facilitar las herramientas necesarias para nuestra formación profesional. Además, es importante recalcar la participación activa y desinteresada de la comunidad, pues sin la ayuda de sus principales líderes y ciudadanos, este trabajo no hubiera sido posible.

Como connotación adicional, se extiende el agradecimiento y respeto absoluto para nuestro director y asesor de tesis, pues gracias a su paciencia, correcciones y enseñanzas, nos han permitido culminar de forma exitosa dicho proyecto.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las vivencias de la maternidad en adolescentes influyen en mayor o menor grado las esferas académica, emocional y social. Al embarazarse, las adolescentes que se encuentran cursando sus estudios, los abandonan en gran parte por las repercusiones sociales que acarrea (1).

En el contexto social, los adolescentes deben asumir los roles de padre/madre a temprana edad. Por un lado, se encuentra el deseo de seguir con sus estudios, pero con limitaciones especialmente en las mujeres debido a la “imagen” que deben mantener en una unidad educativa. En el caso de los hombres que se hacen responsables por el cuidado de su futuro hijo, suelen abandonar sus estudios para iniciar su vida laboral con la finalidad de mantener su nueva familia.

Esta problemática se ha investigado alrededor del mundo. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (2). Las adolescentes que quedan embarazadas antes de los 18 años, por lo general, no ejercen sus derechos a la educación, salud, o a un nivel de vida adecuado y asumen obligaciones de adultos (3). Pese a que existen disponibles varios estudios cuantitativos sobre el embarazo adolescente, no se ha estudiado la percepción comunitaria del embarazo temprano.

El objetivo del trabajo es determinar las percepciones del embarazo adolescente en las adolescentes gestantes, madres adolescentes, su familia, amigos y la comunidad en la población de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca.

La presente investigación estudia las percepciones del embarazo adolescente en la población rural, los resultados identifican los factores determinantes de



esta situación, y pueden ser utilizados como fuente de información para otros estudios relacionados al tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, el embarazo adolescente representa un tema muy controvertido a lo largo de la historia. Sin embargo, la forma en como se trata de prevenir y justificar dicho embarazo, es diferente en relación a cada generación, etnia y filosofía.

Para el 2010 a nivel nacional la población de mujeres adolescentes con al menos un hijo nacido vivo alcanza una tasa de 107,20 por cada 1.000, siendo Machala con 101.89, Guayaquil con 94,02, Quito con 78,85 y Cuenca con 63,38 las ciudades más destacadas. Situación que se agrega a un nivel socioeconómico bajo, puesto que un 75,2% corresponde a madres económicamente inactivas hasta el año 2014 (4).

De acuerdo con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA), para el mismo año en Cotopaxi se registraron 108 embarazadas en Latacunga para el mes de Junio. La mayoría de las cuales pertenecen al sector rural. En comparación con el año 2013, dicha eventualidad se vio estadísticamente incrementada en un 2.5%. Sin embargo se alude que para las comunidades; más que un incremento, dicha cifra refleja una mayor afluencia de las adolescentes a los centros de salud para control de su embarazo y revisión médica respectiva, como también la eliminación de diversos tabúes sobre el tema (5).

Consideramos que la comunidad de Chiquintad, representa un adecuado grupo de estudio de acuerdo a los objetivos planteados. Pues para el 2010, el INEC reportó un total de 204 embarazos adolescentes con inicio desde los 12 años; siendo su grupo mayoritario embarazadas de 17 años en número de 113 (6). Las causas más relevantes para que se produzca un embarazo a temprana edad comprenden: el desconocimiento sobre vida sexual y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. Situación que de acuerdo a revisiones bibliográficas se ha visto influenciada de forma directa por la migración, Chiquintad maneja un total de 236 personas que emigraron, las mismas que representan un 4,89% de la población, quienes en su mayoría pertenecen al



área rural. El 66% son hombres y el 34% corresponde a mujeres. Es importante señalar de manera adicional que los motivos principales que llevan a esta condición social son: el trabajo con 174 casos, por estudio 10 casos, por unión familiar 42 casos y los 10 últimos por otros motivos (6).

Por esta razón se plantea como problema de estudio, la percepción del embarazo adolescente, según diferentes puntos de vista en la comunidad rural.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca describir las percepciones en relación al embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad de la provincia del Azuay, Cuenca, Ecuador y relacionarlos con sus principales factores de riesgo. Aunque puede resultar complicado determinar cómo piensa y vive cada una de las adolescentes y sus familias, con el estudio queremos otorgar una visión más holística de la situación.

Los resultados permitirán contar con información importante para posteriores investigaciones e intervenciones que permitan implementar nuevas medidas de prevención de embarazo no deseado, mejorar los factores de riesgo, como también el control y planificación familiar favoreciendo de esa manera a sectores vulnerables y no vulnerables de adolescentes.

Debido a la falta de datos y estudios cualitativos sobre el embarazo y maternidad adolescente en el área rural del Ecuador y en especial en nuestra ciudad, deriva el interés de realizar una investigación que nos brinde la realidad en la que viven los adolescentes y sus familias de la manera más cercana posible.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las percepciones sobre el embarazo adolescente en la población de la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador. Enero - junio 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Caracterizar el grupo de estudio según: edad, estado civil, nivel académico alcanzado o en curso y número de hijos.

3.2.2 Identificar las percepciones del embarazo adolescente según madres adolescentes y adolescentes embarazadas a nivel individual y familiar, en los campos: académico, económico y de la salud.

3.2.3 Identificar las percepciones del embarazo adolescente según la comunidad: líderes comunitarios, padres de familia y adolescentes.

3.2.4 Identificar las causas del embarazo adolescente de acuerdo a la percepción de las adolescentes embarazadas y la comunidad.



EMBARAZO ADOLESCENTE

La adolescencia es definida por la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo condicionada por diversos procesos biológicos (7).

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, debido a que incrementa la posibilidad de parto prematuro, eleva la morbilidad y mortalidad materna e infantil, además de ser un factor que contribuye a enfermedad y pobreza (8)(9).

Estadísticas

Según datos de la OMS, unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, de las cuales la mayoría pertenecen a países de bajos recursos (9).

En América Latina 108 de cada 1000 jóvenes entre 15 y 19 años son madres. En Colombia, la tasa general de fecundidad es una de las más altas y ha incrementado de 70 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en la década de 1986 a 84 para el año 2010 (10). En este país, cada año cerca de 400 mil jóvenes en este rango de edad se encuentran embarazadas o son madres; se estima que los abortos en esta edad bordean los 300 mil al año (8).

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), casi todos los países de América Latina y el Caribe se encuentran dentro de los 50 con tasas de fertilidad adolescente más alta a nivel mundial, de éstos, sobresalen Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador y Guatemala (3).



Incidencia

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el número de nacidos vivos por madres entre los 10 a los 19 años es de 61405 en 2015, que equivale al 21 %, esta cifra se mantiene relativamente constante los años anteriores: 62502 en 2011 (20.76 %), 63499 en 2012 (21.36 %), 55721 en 2013 (20.07 %) y 56128 en 2014 (20.16 %) (11).

Factores de riesgo

Familiares

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo. Los adolescentes que viven con ambos padres y mantienen una buena relación, presentan un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor (10)(12).

Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos, se generan carencias afectivas, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. En estos casos, es más probable que los hijos inician la actividad sexual a una edad temprana (10).

Convivencia y relaciones

En relación a este factor podemos encontrar dos categorías:

Relación adecuada: si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral (13).

Relación inadecuada: cuando los adolescentes no mantienen esta relación con sus padres (13).

En un estudio del 2015 de México, las adolescentes refirieron haber vivido diferentes tipos de violencia, al inicio, durante y posterior a su embarazo y que



además no fue significativa debido a que la consideraron justificada por haberse embarazado siendo adolescentes: “haber defraudado a los papas” y sobre todo asumir que el embarazo fue evidencia de haber tenido relaciones sexuales (14).

Educación, conversación sobre sexualidad

La educación recibida por los padres puede ser clasificada en: rígida, tolerante y adecuada.

Rígida: aquella en que los adolescentes transcurren los primeros años de vida en un clima familiar donde predomina la tensión, temor, frustración y desconfianza por una inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia (13).

Tolerante: aquella que se desarrolla en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares, que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar (13).

Adecuada: aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad (13).

Los varones educados en hogares en los que se golpea a la madre o que son golpeados, tienen más probabilidades de embarazarse a su pareja que los varones que no han tenido esta experiencia (13).

Se ha demostrado que las chicas cuyos padres han abandonado el hogar cuando ellas eran niñas, tienen más probabilidades de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas. Una chica se convierte en madre adolescente más fácilmente si su madre y su hermana también lo fueron (13).

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas (10).



Una comunicación de los jóvenes con los padres en los aspectos de la sexualidad se establece al mantener un intercambio en todos los aspectos referentes al tema, que le permiten alcanzar la confianza necesaria para informar sobre la posibilidad de una gestación, y en el caso dado, solicitar la cooperación de los mismos para decidir lo más correcto (13).

Vida personal

Convivencia con la pareja

En Colombia, en el año 2012, Gómez encontró que el 91.7 % de las adolescentes embarazadas y 38.6 % de las adolescentes no embarazadas convivían con su pareja. Este factor está relacionado con el deseo de tener hijos y llevar la relación de manera más seria en las adolescentes casadas o en unión libre, lo cual aumenta en 16.47 veces el riesgo de embarazo (10).

Anticonceptivos

Los resultados de Gómez, muestran que el 51.3 % de las adolescentes tenían relaciones sexuales, de éstas, el 69.7 % usó métodos anticonceptivos y el 37.4 % ya estaban embarazadas. El 36.2 % utilizó la pastilla del día después, el cual fue el más usado (10).

En México, en el año 2017, Jiménez reportó que los varones se ocupan menos de la anticoncepción; como explica una de sus participantes: “No usaba nada [anticonceptivos] porque él me decía que ya quería tener un hijo [¿y usted?] También [¿por qué?] No sé [ahora tampoco usa ningún método] Es que él no quiere, los quiere tener así chiquitos [...] para que se vayan siguiendo” (15).

Promiscuidad

Los datos del estudio de Gómez mostraron que el 56.8 % de las adolescentes embarazadas han tenido relaciones sexuales con dos o más personas, así mismo el 43.5 % de las adolescentes no embarazadas (10).



Conducta sexual

En el año 2015, en México, Cancino menciona, con respecto a la persona con quien inician su vida sexual, que las mujeres generalmente informaron que habían tenido su primera y sus posteriores relaciones sexuales con su novio o enamorado (16) (17).

Iniciación sexual

Cancino encontró que la media de edad de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años. El Consejo Nacional de Población (Conapo) encontró que los jóvenes empiezan su vida sexual a los 16 años (mujeres) y entre los 14 y 15 años (hombres). La Secretaría de Salud encontró que el 42% de los hombres y el 23% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales antes de los 16 años (16).

En Colombia, Gómez encontró que en las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, aumenta 1.56 veces el riesgo de embarazo (10)(18).

Complicaciones

Médicas

Son bien conocidas: complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido, prematuridad, morbilidad y mortalidad de infantes y niños/niñas, aborto en condiciones de riesgo, principalmente porque la adolescente embarazada acude tarde a la consulta médica o muchas veces no acude durante todo el embarazo. Además, muchas de ellas sufren de problemas de deficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios, tratan de perder peso haciendo dieta, omitiendo comidas, o alimentándose de manera desequilibrada. Por otro lado, en las adolescentes mayores, la edad en sí misma no es un factor de riesgo y las complicaciones en este caso están relacionadas más bien con el factor socioeconómico que con la biología misma (19)(20).

Complicaciones por falta de desarrollo físico y madurez apropiada

Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes determinan la elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado



de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. La morbilidad se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado (16).

Infecciones de Transmisión Sexual

La ausencia o deficiencia en la educación sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluye la falta de información sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención. En Colombia en el año 2014, Posada encontró que el 92,9% de los y las jóvenes tienen conceptos deficientes sobre las ITS y aunque 91% tiene conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), solo 17% de los jóvenes sexualmente activos usan preservativos. A la falta de formación y a las barreras para acceder a los servicios de salud especializados, se agrega la escasa capacidad de los adolescentes para negociar relaciones de sexo seguro. Su vulnerabilidad es mayor cuando su pareja sexual tiene más edad que ellas, situación que ocurre muy a menudo (19).

Las adolescentes no sólo están en mayor riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sino que también son fisiológicamente más susceptibles a contraer SIDA debido al poco interés que las adolescentes demuestran al tema de relaciones sexuales seguras, además se debe considerar el riesgo de transmitir esta infección al bebé en el momento del parto (19).

Aborto

Los abortos son otro gran riesgo para las adolescentes embarazadas debido a la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. En los países en donde el aborto es ilegal, el riesgo es mayor, ya que al no tener



acceso a una atención en salud adecuada, se realizan abortos en lugares clandestinos, exentos de normas de asepsia y antisepsia, personal y espacio, lo que implica una mayor morbi-mortalidad de las adolescentes (20)(21).

Psicológicas

La salud emocional de la adolescente puede afectarse seriamente, generalmente las condiciones en que asume el embarazo son difíciles. Este hecho, sumado a la dificultad particular que le presenta adaptarse a su nueva situación, para la cual no se siente madura ni lo está, la afecta emocionalmente. La ambivalencia frente a su maternidad, los cambios asiduos de temperamento e incluso la depresión, pueden afectar en gran proporción a su salud psicológica. Si no hay una respuesta de apoyo de su pareja, su familia y la sociedad, el impacto para la adolescente puede ser grave (19)(22).

Un comportamiento algo peculiar, se ha demostrado que el embarazo y la maternidad en la adolescencia pueden tener influencia en los hermanos más jóvenes. Se ha visto que las hermanas menores de las madres adolescentes no tienen interés en la importancia de la educación y el empleo y es más probable que acepten la iniciación sexual, la maternidad y el matrimonio a edades muy jóvenes. Los hermanos menores se hacen más tolerantes de los embarazos en adolescentes y nacimientos extramaritales al mismo tiempo que se hacen más susceptibles a tener comportamientos de alto riesgo. Los estudios han descubierto que la mayoría de ellas terminan haciendo de cuidadoras de sus sobrinos o sobrinas y que las mujeres a las que se les coloca en esta posición corren el riesgo de convertirse, a su vez, en madres adolescentes. También se ha podido resaltar que el embarazo y la maternidad temprana posiblemente impiden o limitan las oportunidades de estudio o el éxito educativo de las adolescentes (19)(20).

En el año 2016, en Manta-Ecuador, Bello encontró que el estado emocional de las adolescentes que presentan embarazos no deseados fue: 56,67% depresión, 16,66% triste, el 16,67% soledad, el 10,00% sin deseo de vivir. Este resultado revela que la afectación psicológica de las adolescentes embarazadas es muy preocupante al mostrar su estado emocional depresivo que lo conllevan a expresar sentimiento de dolor, tristeza, frustración, soledad,



bajo autoestima, aislamiento, tendencia a dejar sus estudios, lo que le imposibilitará avanzar en sus proyectos (21).

Sociales

Abandono de estudios

En México, en el año 2015, Mejía encontró que las adolescentes señalaron que la sintomatología clínica y las alteraciones en la imagen corporal fueron los principales factores que las llevaron a tomar la decisión de abandonar sus estudios. Además, el no poder continuar saliendo con sus compañeros de escuela a realizar actividades de recreación, influyó también en esta decisión: “En la escuela haces tus amigos, sales y disfrutas, pero ya embarazada no es lo mismo, siento feo que todos sigan pasándola padre y yo cansada y con náuseas, por eso decidí ya no ir a la escuela” (14)(23).

Percepciones del Embarazo Adolescente

Mejía señala que las adolescentes referían esta experiencia como favorecedora para su persona, con frases como: “me hace más feliz”, “mejoró mi relación con mi familia”, “me hizo madurar como persona”, “no estaré sola”. Para las adolescentes, estar embarazada implica una gran responsabilidad por estar gestando un ser vivo, situación apoyada por la Iglesia y la sociedad en general: “la doctora me dijo que yo tengo una vida dentro de mi vientre y que por eso debo de dejar de fumar marihuana y tomar cerveza” (14).

Del Pilar, en el año 2017, en México encontró que en la familia de las adolescentes existe rechazo y preocupación, con alteración de la comunicación y relaciones interpersonales, los padres no aceptan con agrado el embarazo, existiendo maltrato verbal hacia la hija, pero cuando el bebé nace, esta actitud cambia y comienza el apoyo familiar (23).

En el 2017, en España, Álvarez señala que a pesar de las renunciaciones y los sacrificios que implica su nuevo rol, a las adolescentes también les había aportado elementos positivos, había sido una experiencia gratificante que había contribuido al desarrollo de su madurez (12).



Percepciones de los adolescentes sobre el embarazo a temprana edad

En el año 2014, en México, Quiroz plantea que los varones consideran al embarazo adolescente como un evento "malo", aunque no necesariamente mantienen la percepción de un horizonte fatal en caso de enfrentarlo. Por ejemplo, pocos opinan que abandonarían los estudios en caso de un embarazo en su pareja. Casos anteriores han documentado que los adolescentes que enfrentan la paternidad reconocen los desafíos y consecuencias de la misma; no obstante, los resultados de este estudio con varones que aún no experimentan la paternidad sugieren que los retos asociados con un embarazo temprano no se perciben de manera aguda hasta que lo experimentan (24).

Sin embargo, vale la pena destacar que el grupo de varones con una opinión más negativa sobre el embarazo adolescente reportan mayor uso de condón. Se deduce que dichas prácticas preventivas sean más asertivas, tal vez como resultado de la percepción de que un embarazo interferiría con su proyecto de vida. Aunque aparentemente contradictorio, esta misma opinión también se asocia con el inicio de vida sexual, es decir, que la experiencia de inicio motiva a la percepción negativa de un embarazo (24)(18).

Algo que es fundamental reconocer y enfatizar es que, aunque sólo una minoría de estos adolescentes ve al embarazo adolescente como algo positivo, el deseo de éste en edades tempranas también es posible para algunos varones y no sólo para las mujeres, como suele referirse en la literatura. También es importante mencionar que tal vez no todos los adolescentes tienen una postura radical en relación con este evento. Alrededor de 40% de los varones tiene una opinión ni buena ni mala sobre el tema, es decir, se muestran ambiguos (24).

La mayoría de los encuestados opina que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es después de los 16 años, contrastando con que siete de cada diez las iniciaron antes de los 15 años. Según los participantes, las relaciones sexuales se inician por experimentar la sexualidad y placer, quedando relegado el argumento del amor. Se dice que casi 70% reporta uso de condón en la primera relación sexual, dato similar al documentado en la Ensanut 2012, del 80%. No obstante, sus comportamientos sexuales aún representan un reto,



pues son adolescentes que inician su vida sexual en su mayoría a los 15 años o antes y que, por la baja frecuencia reportada, no tienen relaciones sexuales de manera regular. Existen, por tanto, complejidades para la selección y recomendación de un método anticonceptivo adecuado para ellos (24).

Un aspecto interesante y novedoso es su opinión respecto a la actuación de los varones frente a un embarazo no planeado. Por una parte, existe un grupo de varones para quienes el aborto representa una opción viable, misma que perciben también en sus pares mujeres. Sin embargo, al mismo tiempo se percibe que la mayoría de los varones no se hace responsable ante un embarazo en la pareja. Esta opinión sugiere que ellos no sólo miran a distancia el problema del embarazo adolescente, sino que también visualizan una posible huida ante la eventual paternidad (24).

Se pudo confirmar que el riesgo de embarazo adolescente, en particular el inicio de vida sexual, se vincula con ciertos aspectos contextuales, como: el antecedente de embarazo adolescente en amigos o conocidos, además demostrando ampliamente ser un evento de carácter intergeneracional que se asocia con la repetición de patrones reproductivos en la familia, sobre todo en mujeres (24).



CAPÍTULO II

LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD

Características geofísicas del lugar de estudio

Ubicación

La parroquia Chiquintad se encuentra ubicada al sur-oeste del Ecuador, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, tiene una extensión de 9358,92 hectáreas, con una altitud media de 3300 nsnm (6).

Características poblacionales

Chiquintad posee una población de 4826 habitantes; y se encuentra conformada por 9 comunidades: Ochoa León, Bellavista - Patamarca, San Andrés, San Antonio, Centro Parroquial, San Francisco de Tixan, San José, Loma de la Esperanza y Santa Teresita(6).

Límites de la parroquia

Norte: Parroquia Checa.

Sur: Parroquia Sinincay y la ciudad de Cuenca.

Este: Parroquias Checa, Sidcay y la ciudad de Cuenca.

Oeste: Parroquia San Antonio del cantón Cañar y parroquia Sayausí del cantón Cuenca. (6)

Historia

En 1577 aparece Chiquintad en una sesión solemne del Cabildo de Cuenca, fue verificada el 26 de julio del mismo año, designándose a San Marcial, Obispo de Diógenes, patrono menor y abogado de las epidemias, debido a las que ocurrían en junio y julio en las zonas agrícolas de Tarqui y Chiquintad. (6)

El significado del nombre de Chiquintad tiene dos versiones:

Unos afirman que significa "Ruinas de Fuego" que viene de la traducción de un vocablo quechua, debido a que hace mucho tiempo se produjo un grave incendio, sobre el cual se levantó la parroquia. (6)



Otros manifiestan que el nombre viene de un vocablo cañari arucana, cuya traducción es "lugar de mal agüero", ya que, en tiempos antiguos, existía una especie de nube densa que causaba un aspecto triste y de mala suerte en donde actualmente se encuentra el centro parroquial. (6)

La parroquia muestra un gran nivel de devoción hacia la Iglesia Católica Romana, realizando cultos a Cristo, la Virgen María, etc. Las principales fiestas religiosas son de la Reina Augusta del Rosario y la de San Marcial, patrono de la parroquia. (6)

Se crean dos escuelas: Hortensia Mata, de niñas que funcionaba en el local del convento antiguo, y José Peralta para varones que funcionaba en donde se encuentra la actual casa comunal. (6)

Se fundó el Colegio Vespertino Particular Justo Abad Chica , que fue autorizado por el Ministerio de Educación en 1978, y luego cambia su nombre a Colegio Nacional Técnico Chiquintad (6).

Escolaridad

El 60.89 % de la población ha estudiado el nivel básico, el 22.1 % cursa o se encuentra cursando el Bachillerato, el 6.42 % tiene cubierto el nivel superior. La parroquia Chiquintad cuenta con 90.58 % de población alfabeta y 9.42 % de analfabeta que se encuentra en un rango de edad de 15 a 64 años, afectando más a las mujeres adultas mayores. (6)

En Chiquintad, el 82.99 % de la población asisten a la formación básica y bachillerato, de los cuales, el 76.35 % asisten a establecimiento fiscales, el 21.92 % a privadas, y el 1.73 % a fisco misionales (6).

En el año 2012, según datos del Ministerio de Educación, existe 4.57 % de deserción escolar en el nivel básico, y 9.30 % en el bachillerato (6).

Servicios de Salud

Chiquintad cuenta con servicios de atención primaria y secundaria, Seguro Campesino, ubicados en el centro parroquial y en la comunidad de Francisco de Tixan (6).



El centro de salud de Chiquintad está conformado por 3 médicos generales, un odontólogo, una licenciada, una auxiliar de enfermería, además consta de una farmacia, vacunación y estadística; atiende de domingo a viernes. La población atendida en este centro incluye habitantes de otras parroquias como Checa, Patamarca y Ricaurte (6).

El centro de salud de Tixan está conformado por: 1 médico general, 1 odontólogo, una licenciada y una auxiliar de enfermería; cuenta con sala de espera, vacunación, farmacia y estadística. La atención es de martes a sábado de 8:00 a 17:00 (6).

En la comunidad de Ochoa León, se encuentra ubicado un dispensario médico para el Seguro Campesino (6).

Los principales motivos de consulta en la parroquia son: gripe, cáncer e infecciones gastrointestinales. En el caso de los niños menores de 5 años, las causas más comunes son: infecciones respiratorias agudas. anemia e infecciones gastrointestinales (6).

Festividades

Las festividades principales de la parroquia son:

- 8 de septiembre Fiestas de parroquialización
- 12 - 15, 23 y 24 de septiembre Fiesta en honor al Señor de los Milagros
- Domingo de Carnaval Fiesta de Taita Carnaval
- 29 de junio Fiesta de San Pedro (6)

Identidad cultural

Según datos del censo realizado en el año 2010, en cuanto a la auto identificación según su cultura y costumbres, el 94.86 % se identifica como mestizo, el 2.30 % como blanco, y el 0.87 % se identifica como indígena, las demás categorías, tales como afrodescendiente, mulato y montubio constituyen menos del 1 % (6).



Violencia

Según datos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) cantonal, en el año 2015 se realizaron 18 denuncias de violencia familiar, lo que constituye el 1.37 % de las denuncias del cantón Cuenca. El rango de edad va de 23 a 48 años, y la mayor parte son realizadas por mujeres. La principal agresión es de tipo psicológica, seguida por la física. Los agresores suelen ser los cónyuges o convivientes (6).

En cuanto a delitos sexuales, se denuncia la intención de violación, la violación, el abuso sexual y el acoso sexual. En Chiquintad existieron 2 denuncias en el mismo año, que constituyen el 2.44 % del cantón (6).

Migración

Según datos del INEC, 236 personas emigraron de la parroquia, lo que corresponde al 4.89 % de la población, de los cuales, el 66 % son hombres y el 34 % son mujeres. Desde el año 2001 hasta el 2010 emigraron 156 personas, todas corresponden a las comunidades rurales, es decir a las diferentes comunidades, excepto del área urbana constituida por el centro parroquial. El mayor número de personas fue registrado en el año 2002 (6).

La principal razón de migración es el trabajo, con 174 casos, seguido de la unión familiar con 42 casos y el estudio y otras razones con 10 casos (6).

En cuanto a inmigración, según datos del INEC, el 93.24 % de la población es oriunda de la parroquia, el 5.86 % viene de otros lugares del país, y el 0.89 % viene de otro país (6).

Embarazo en adolescentes

Según datos del INEC, se registraron 204 casos de embarazo adolescente, considerándose la edad desde los 12 años (6).



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cualitativo, fenomenológico, en donde se describen las percepciones de quienes experimentan el embarazo adolescente, comparando las experiencias comunes e identificando las particularidades de cada caso.

Área de estudio

La investigación se desarrolló en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

Muestreo

El muestreo se formó con criterio opinático por conveniencia, por lo que se concertó una reunión con los representantes comunitarios, considerados informantes claves de la comunidad, durante la primera semana del estudio, quienes nos sugirieron nombres de las personas más indicadas para obtener esta información.

De esta manera, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 24 personas de la parroquia Chiquintad. Entre los cuales se incluyen 5 líderes comunitarios: el rector y el inspector de la Unidad Educativa Chiquintad, la Directora del Centro de Salud Chiquintad, el Párroco y la presidenta del sector Tixan. Se incluyeron 3 padres de familia, 4 adolescentes, 3 adolescentes embarazadas, 7 madres adolescentes y 2 padres adolescentes; y un grupo focal conformado por 1 adolescente embarazada y 5 madres adolescentes. El grupo de estudio contaba con las siguientes características: 1 madre adolescente de 19 años, 1 de 18 años, 4 de 17 años, 1 de 16 años. De ellas, 2 están en unión libre y 5 son solteras. En cuanto a nivel académico: 1 se encuentra cursando el segundo de bachillerato y 6 se encuentran en tercero de bachillerato. Todas manifestaron tener 1 hijo. De las adolescentes embarazadas: 1 tiene 18 años y 2 tienen 17 años. De ellas, 2 son solteras y 1 se encuentra en unión libre. Todas se encuentran cursando el segundo de bachillerato.



Categorías de estudio

Para abordar el problema de estudio se plantearon 9 categorías: motivación personal, entorno, violencia, factores de riesgo, vida sexual activa, educación sexual, acceso a la salud, relaciones familiares y rol. Sin embargo, a lo largo de la recolección de datos, se encontró información que se repetía constantemente entre el grupo de estudio, por lo que se añadieron 7 categorías más: opinión sobre el embarazo adolescente, expectativas de culminación de estudios, consecuencias, relaciones de pareja, rendimiento académico, métodos anticonceptivos y repercusión económica.

Métodos, técnicas e instrumentos utilizados

Método: Método cualitativo, fenomenológico.

Técnicas: Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 24 personas de la parroquia Chiquintad, mencionados previamente; y un grupo focal conformado por 1 adolescente embarazada y 5 madres adolescentes, en donde contamos con la participación de una coordinadora: Gabriela Garrido y una secretaria: Johanna Guamán, para la recolección de datos escritos y grabados.

Instrumento: Las entrevistas se realizaron con preguntas que nos permitieron saturar las categorías, basándonos en la entrevista semi-estructurada a profundidad (Anexo 1) y la guía para grupos focales (Anexo 2) realizada previamente.

Análisis de datos

Las técnicas de obtención de datos fueron: análisis documental, entrevistas a profundidad y grupos focales.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas en formato de Word para luego ser procesadas en el software de análisis cualitativo Atlas.Ti. El tipo de datos analizados constituyen: sentimientos, pensamientos, acciones, comportamientos y patrones, con un foco amplio e incluyente, teniendo como tópico de estudio un problema con amplio significado social como es el embarazo adolescente.

Para el análisis del discurso, la dinámica del estudio cumplió con las directrices de un estudio cualitativo y sus principios de flexibilidad, circularidad,



reflexividad. Para el procesamiento respectivo de la información se utilizó el Software Atlas.Ti, con la que se sistematizó y codificó la información, a continuación, se realizó la exploración y estructuración de las ideas mediante la descripción de las experiencias de los participantes; se procedió a interpretar y explicar en función del planteamiento del problema para llegar a la correcta comprensión del contexto que rodea a los datos.

Confiabilidad

A fin de garantizar la confiabilidad del proyecto de investigación se aplicó la triangulación de los datos, es decir, se analizaron diferentes entrevistas sobre una misma temática para encontrar coincidencias; además se procedió a la comparación de las respuestas de la entrevista, con la información obtenida del grupo focal y con la teoría expuesta en el marco teórico.

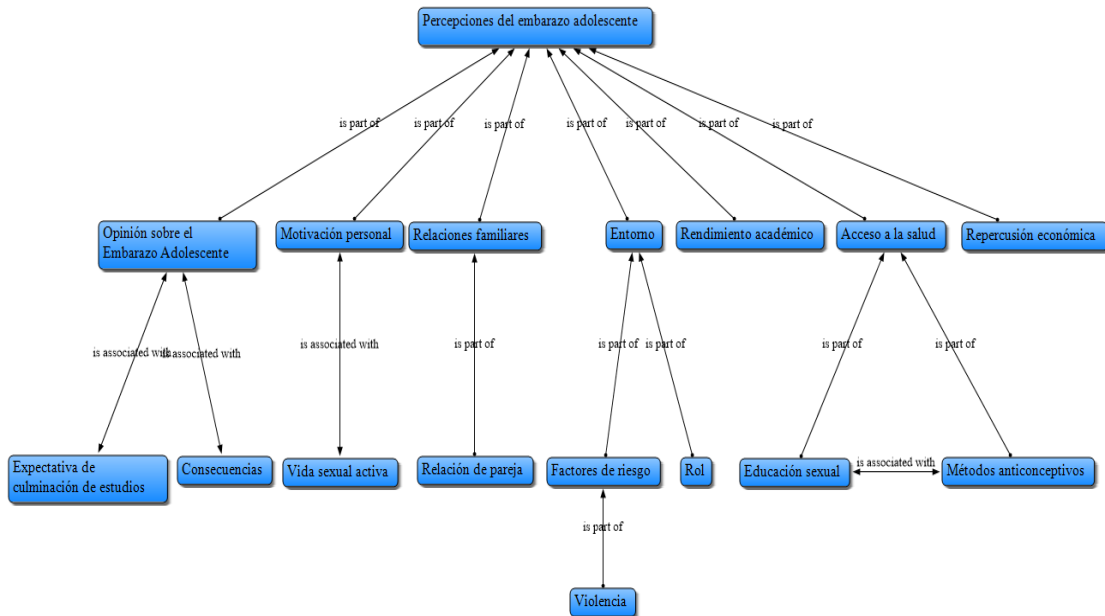
Aspectos éticos

La presente investigación solicitó el consentimiento informado a las personas que desearon participar (Anexo 3); y el asentimiento en caso de los menores de edad (Anexo 4), estos constan con sus respectivas firmas y autorizaciones, cabe recalcar que los participantes fueron correctamente informados del objetivo y la finalidad del estudio.

Los datos utilizados en el trabajo serán guardados con absoluta confidencialidad, serán utilizados solo en esta investigación y facultamos al Dr. Bernardo Vega o quien crea conveniente la verificación de la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS



OPINIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

De acuerdo a las entrevistas realizadas tanto jóvenes como adultos, coinciden en la idea de que el embarazo adolescente es una situación frecuente en la comunidad: *“el embarazo adolescente refiriéndome aquí (...) sí se considera un alto número (...)sí ha de haber siquiera unas 8 o 9 embarazadas, así a breves rasgos”*, una etapa que se presenta antes de lo planificado, inclusive interponiéndose a su madurez biológica: *“Son muy tiernos para ser padres de familia, pero eso es la mayoría, no solo en mi parroquia”*. En la mayoría de los casos esta situación se manifiesta de forma repetitiva a manera de patrón y se extiende a sus similares: *“dicen que cuando una chica tiene un hijo es como que se vuelve contagioso”*, siendo esta idea secundada por el Párroco de la parroquia: *“¡No debe convertirse en bandera de propaganda!”*.

Los adolescentes plantean que a pesar de que al inicio la situación es complicada, con el pasar del tiempo, al experimentar la paternidad/maternidad, su perspectiva cambia rotundamente y lo convierten en una vivencia positiva: *“es una etapa difícil, pero al mismo tiempo es bonita porque (...) jellos son la alegría de nosotros!”*, siendo el principal impulso para continuar con su vida y



ser el orgullo de sus hijos: *“no era para tener a mi edad. No estaba correcto, pero ahora me siento muy orgullosa.”*

En la comunidad adulta se conserva la idea de que el embarazo debe construirse dentro de un hogar, donde padre y madre estén presentes: *“tuvieron el hijo y ninguno de los dos quiere casarse, entonces, eso es una irresponsabilidad”*, lo cual coincide con lo manifestado por el Párroco de la iglesia: *“para la iglesia, ¿cuándo es el momento de la concepción? Cuando la pareja se casa, (...) van a educarlos como debe de ser, desde la iglesia católica, cristianamente.”*, *“No hay momento fuera del matrimonio que se justifique, ¿no cierto? La única justificación es la violación, (...) Uno tiene que conservarse en su estado hasta el momento en que decida casarse”*.

EXPECTATIVA DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS

Tanto madres adolescentes como padres de familia ponen como expectativa principal la culminación de sus estudios: *“teníamos uno, que disfrutar primero, terminar mis estudios, tener un buen trabajo, para poder llegar a tener a mi bebé”*, *“no estoy de acuerdo, ¡que estén embarazados ellos, o sea, antes de terminar de estudiar!”*, para sacar adelante a su hijo. Sin embargo, consideran que es mejor alcanzar la madurez necesaria antes de ser madres: *“Una mujer normal, puede embarazarse a los 24, 25 años (...). A esa edad yo creo que ya está una mujer madura, un hombre maduro para poder ya salir en adelante.”*, pues ahora, algunas de ellas ven frustradas sus metas planteadas anteriormente.

Las madres adolescentes esperan que la culminación del parto se dé de manera segura tanto para ella como para su hijo/a: *“Que mi bebé nazca bien, no importa lo que sea pero que nazca bien, que no tenga nada, que siga estudiando adelante yo, apoyarle al bebé si un día él también ya...se dedica a estudiar también.”*



CONSECUENCIAS

Para todos los miembros de la comunidad estaba clara la afección física y psicológica que un adolescente experimenta durante la etapa del embarazo, por ejemplo: *“la chica se ve también afectada psicológicamente (...) especialmente si va a ser madre soltera, (...) entonces también se ve afectada en la parte de realizar sus tareas, deberes, porque dicen que muchas veces, el embarazo trae sueño, vómito, los dolores de cabeza y falta de concentración”*, lo que conlleva a un cambio rotundo en sus actividades académicas y sociales principalmente: *“ellos ahora estudian y trabajan, ¿por qué?, porque el niño les obligó a que sea así. Si no, hubieran estado solo estudiando, ahora les toca trabajar”*, debido a que su hijo/a se convierte en la prioridad principal: *“algunas cosas que hago, primero tengo que ver si puedo o no por mi bebé.”*. Sin embargo, para los padres adolescentes el cambio en su rutina no es tan rotundo: *“no cambió mucho, pero si más le dedico tiempo a mi hijo, a lo que es el trabajo, el estudio, pero... también a veces salgo y veo a mis amigos, no cambia mucho la rutina.”*

Tanto padres de familia como adolescentes reconocieron el abandono por parte de la pareja sentimental, al momento de afrontar la situación, pues la mayoría de ellas son madres solteras: *“el hombre ¿qué hace? les embaraza y hasta luego”*.

Al conversar con las adolescentes se rescató una consecuencia frecuente en este grupo etario como es el aborto: *“yo he visto, (...), porque aquí en el colegio, sí se da esos casos, que hay chicas que abortan.”*

El rector del colegio mencionó que por normativas los estudiantes que se encuentren en este proceso de vulnerabilidad, tienen derecho a permisos por maternidad, lo cual llevaría a la desvinculación académica: *“hay el Acuerdo Ministerial en el que tiene 12 semanas de descanso y ¡si es bastante!, porque...si hay una desvinculación, digámoslo así, en el proceso”*, lo que posteriormente en algunos casos concluye en el abandono del estudio: *“¡se quedan embarazadas y como que ya no quieren estudiar!...le ponen en primer plano al hijo, yo sé que es correcto, ¿no?...¡pero no debe ser un limitante para*



seguir estudiando!”, dicha idea también la mantuvieron los padres de familia de la parroquia.

La líder comunitaria del sector Tixan mencionó el suicidio como consecuencia importante del embarazo adolescente, sin embargo, es un tema que se maneja con reserva: *“pasó acá en la parroquia, que dicen, no, tal chica ha estado embarazada, se suicidó ¿por qué?, porque no hay un apoyo de los padres, en ese sentido”*.

MOTIVACIÓN PERSONAL

Se pudieron identificar puntos de vista en común tanto para adolescentes y adultos, como con la iglesia, dentro de los cuales mencionamos: la necesidad de experimentar las relaciones sexuales, como un acto esporádico, sin tomar en cuenta el riesgo de embarazo no deseado: *“el embarazo adolescente solamente sería algo momentáneo en la mente de un joven, porque solo piensa en tener sexo y relaciones”*, también mencionaron: *“al sentirse propensas a falta de afecto, de cariño, buscan afecto en otras personas, lo que provoca un embarazo anticipado”*, lo que conlleva a problemas familiares, pues los adolescentes demuestran una falta de información en temas relacionados a sexualidad: *“yo creo que el embarazo adolescente es (...) un desequilibrio de los estudiantes (...), o sea, no tienen capacitación de estos temas (...), hay libertades, desórdenes y problemas en las familias”*.

Las partes implicadas en el estudio también están de acuerdo que existe una negativa por parte de los padres a que los adolescentes puedan socializar y mantener relaciones afectivas, lo cual los impulsa, a manera de rebeldía, a hacerlo. *“En mi caso fue que a mí no me dejaban salir y tal vez por eso”, “porque cuando se niega, cuando se le prohíbe es cuando viene el rechazo”*.

Sin embargo, la opinión de los adolescentes se vuelve más extensa para razones como: experimentar la maternidad a manera de anhelo: *“yo quería saber cómo se siente ser madre”*, con la esperanza de generar cambios en su vida; por chantaje de la pareja y miedo al abandono por parte de la misma: *“los novios les dicen... “si no tenemos relaciones, sabes que esto se termina” y ella por no terminar con el novio lo hace”*, o por una situación en forma de “moda”, que se ve muy influenciada por las amistades: *“la otra persona más acoge las*



críticas buenas y no sabe definir bien cuál es el problema a fondo que muchas de las veces conlleva un embarazo.”.

La iglesia y los adolescentes coinciden en que la voluntad propia constituye una de las motivaciones más relevantes: *“yo ni me asombré cuando vi que estaba embarazada porque, así como digo, ya era planeado, yo sí quería tenerle, él también así contento, feliz.”.* Sin embargo, la iglesia agrega el hecho de que la mayoría de las veces las adolescentes son engañadas por parte de su pareja: *“un muchacho (...) la seduce, la engaña, (...) tienen relaciones y apenas la muchacha dice “estoy en embarazo”, dice “bote eso, yo no me hago responsable de eso” y se acabó la fiesta.”,* y ellas al tener una falta de carácter para mostrar negatividad en el hecho, termina por ocurrir el embarazo: *“por falta de carácter de la misma persona, de la misma niña especialmente, que diga “no, yo no soy un objeto sexual””.*

Se menciona de forma aislada un interés económico para beneficio familiar: *“algunas de tus amigas pueden decir quédate embarazada para que te cases con él o alguna cosa, porque... o por la situación económica que él tiene.”.*

VIDA SEXUAL ACTIVA

La edad más temprana en la que ocurrió el inicio de la vida sexual activa, es a los diez años, según relata la experiencia: *“A los 10 años fue con una chica que...amor, el primer amor (...). Ella, le conocí desde que entré a la escuela, el jardín creo que era...y cuando estuvimos en sexto año, fue la primera vez que tuve relaciones con ella, fue la primera persona con la que estuve”,* mientras que la edad promedio se encontró entre 14 y 16 años: *“A los 14, 15 años, mm sí... sí, es cuando uno quiere probar cosas nuevas.”.*

En relación al nivel académico, la vida sexual activa inició a: *“he visto y así, me han contado así de bastantes estudiantes, que inclusive chicas de... décimo ya tienen así relaciones, noveno, que tienen relaciones.”.*

Al analizar los datos, se pudo observar que el embarazo se producía alrededor de un año después del inicio de la vida sexual activa.



RELACIONES FAMILIARES

En esta categoría la opinión de los adolescentes se encuentra dividida, pues en ciertos casos su familia les brinda el apoyo necesario durante todo el proceso: *“cuando mi hijo nos contó, tomamos normal, le dimos el apoyo desde el primer momento (...), les brindé mi casa, igual hizo mi consuegro (...) y están viviendo con mi consuegro”*, mientras que en otros casos sucedió lo contrario: *“mi mami me quiso matar, o sea, ella ya no me dijo nada, solo se fue al cuarto y le dijo a mi hermana que me diga que me largue de aquí, de la casa.”*, siendo la iglesia quien secunda dicha idea.

Para algunos adolescentes, el comunicar la noticia del embarazo, trajo consigo actitudes y respuestas divididas por parte sus padres: *“mi mami al principio cuando se enteró ella ya no quiso que esté en la casa, me dijo que me vaya, pero (...) mi papi me dijo que no, que él está para apoyarme”*, además de ser juzgados por miembros de la comunidad y otros familiares: *“en la familia (...), piensan que no tengo, o sea, capacidad para estar bien, estable o vestirme bien (...), que todo es solo que les dan los papás”*.

Un hecho importante para recalcar, radica en la ausencia de figura paterna muy frecuente en este medio, planteándose como un posible factor de riesgo: *“mi papi estaba en Estados Unidos desde hace fuuu... bueno mi mami me dijo que cuando tenía 3 meses y desde ahí no le he visto.”*

Según su experiencia, al término del embarazo, la llegada del nuevo miembro a la familia, provoca un cambio positivo en la misma, con muestras de cariño y afecto: *“bueno de mi...se podría decir que ahora mi mami me trata mejor...eh, mi hijo es el mimado de mi mami”*.

La confianza resultó ser uno de los valores más rescatados durante la realización de las entrevistas, independientemente de la persona a la cual ésta era atribuida: *“somos los adultos los llamados a ganarnos la confianza, pero a veces no lo podemos hacer”*.

Para los adultos y principalmente aquellos que son padres de familia, plantearon que lo más importante es afrontar la situación de forma conjunta, resaltando las responsabilidades que conllevan un embarazo: *“ya pues habría*



que aceptarlo...claro que para eso...para que no ocurra, hay que aconsejarle, hablarle del tema como es la realidad.”.

Además, se resaltó un cambio en el núcleo familiar a través del tiempo, debido principalmente a la carga laboral de los padres, modificando bruscamente el entorno en el que se desarrollan los adolescentes: *“¿Quién era nuestro núcleo familiar? Papá, mamá, mis hermanos, eran mi núcleo familiar. ¡Pero ahora ya no! (...) ¡el núcleo familiar es los amigos!”.*

RELACIONES DE PAREJA

Para esta categoría se encontraron diferentes casos, en algunas situaciones la relación de la pareja era mala: *“Hasta el día de hoy tengo un grave problema con él. Y hasta el día de hoy la familia de él no me apoya”,* sin embargo, los padres adolescentes mantienen una actitud de responsabilidad con el hijo/a: *“Si, me pasa la pensión, pero no nos vemos.”,* salvo ocasiones en donde el rechazo era absoluto: *“yo sí estaba con mi novio, pero... de ahí se enteró que quedé embarazada y... ¡como todos los hombres son así...él se fue y ahora soy madre soltera!”.* También existen casos donde la relación es buena, independientemente de que sean conyugues o no: *“pues llevamos una gran amistad” “Si hablamos... ¡por el niño!”,* hecho que perciben los padres de familia: *“Sí, yo veo que se compenetraron más, que se quieren más.”.*

ENTORNO

Dentro de la población en estudio, la crítica se muestra de forma significativa, como lo afirmaron los individuos de la comunidad: *“a veces la gente se admira de ver una chica embarazada, ni que fuera la primera o la última en estar en eso.”,* sin embargo, algunas de las adolescentes hicieron frente a esta situación, tomando una clara actitud de defensa: *“Es... nuestros hijos, no vivimos de la gente.”.*

Pudimos observar que el entorno en el que se desarrollan los adolescentes, puede llegar a ser el medio más hostil, al cual se tienen que enfrentar, pues las amistades se tornan dividas al momento en que se evidencia el embarazo: *“hay algunos que porque ya tengo un bebé me hacen a un lado; pero hay otras personas que desde que tiempos conozco siguen igual ahí.”.*



La iglesia y los padres de familia de la comunidad plantearon un cambio en la convivencia de los adolescentes, refiriéndose al empoderamiento de la tecnología y las redes sociales, convirtiendo a los amigos en la principal fuente de apoyo, sea de manera virtual o presencial: *“supongamos papá y mamá trabajan, ¿Con quién se quedan los hijos?... con los amigos pues, ¡pasan con las redes sociales! (...) ¡porque ya no quieren estar con nosotros! (...) ¡el núcleo familiar ha cambiado rotundamente!”*.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, los adultos reconocen la pérdida de autoridad, debido a la disminución del tiempo que comparten con sus hijos, lo que lleva a la idea errada de buscar en las instituciones educativas, el reemplazo de sus responsabilidades: *“llegan acá a la institución, los padres de familia ¡pidiendo ayuda!, que nosotros seamos los que controlemos a los hijos, (...) como sería una autoridad en la casa”*. Dicha circunstancia ha provocado la creación de proyectos y normas avaladas por el Ministerio de Educación que potencien el adecuado comportamiento de los estudiantes: *“¡Dentro de la institución! (...) no les permitimos a los estudiantes que puedan tener enamorados”, “la Construcción Participativa del PEI, a nosotros ya nos limitan (...) ¡como alto, 1 embarazo!, (...) nosotros tenemos que hacer un montón de actividades justamente para prevención”,* priorizando a las adolescentes embarazadas por su condición, de manera que se garantice la continuidad de sus estudios y el éxito de los mismos, en igualdad de oportunidades: *“en base a las leyes que establece el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y de la constitución misma, las autoridades y los docentes, hay todo el apoyo para los estudiantes”, “nosotros le tomamos como un estudiante con vulnerabilidad, porque así si mismo lo estipula la ley”*.

Además, la institución educativa, junto con los padres de familia han implementado actividades que favorecen el control de drogas lícitas e ilícitas dentro y fuera de las instituciones, con el objetivo de reducir factores de riesgo: *“hay más control a nivel de tiendas, profesores (...) con los padres de familia (...) ellos van y... ¡no se ve! chicos con uniforme o adolescentes, mujeres o varones, borrachos o botados”*.



Los líderes comunitarios coincidieron en que la mejor estrategia para disminuir la problemática, radica en el trabajo en equipo, formado por adolescentes, padres de familia, autoridades y personal de salud: *“nosotros justamente hemos hecho un compromiso con los padres de familia... ¡Cero! trabajos en grupo... En nuestra institución, ¡ningún docente puede mandar trabajos a la casa!... le pusimos en el Manual de Procedimientos”*.

FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo considerado por todos los miembros de la comunidad, sumamente importante, es la elevada fabricación, circulación y consumo de droga, seguido por el alcohol *“cuando una persona está, con ciertas sustancias (...) no está en sus facultades mentales (...) luego de un tiempo saben que ellas están embarazadas.”*, *“si hay casos, es de personas adultas adictas a sustancias... a drogas, que han llegado aquí en estado de abstinencia”*, *“aquí en el pueblo hay. Muchos muchachos, vamos a hablarle... consumidores o distribuidores yo mismo los conozco”*. Los líderes comunitarios manifestaron, además, la ausencia de control policial, para disminuir su impacto en la comunidad: *“no tenemos el PAI... la Policía Comunitaria”*, *“nos denunciado a la policía (...) ¡pero nunca nos han dado un resultado!”*.

Según los adolescentes, la falta de información e interés en el uso de métodos anticonceptivos, actuarían como factores de riesgo para un embarazo no deseado: *“también por la irresponsabilidad... porque, o sea, uno debe protegerse y cuidarse siempre cuando va a estar con alguien.”*, junto a problemas familiares y la búsqueda de independencia emocional: *“porque se peleen con la familia o ya quieren estar unidos con sus novios”*.

Los adultos recalcan la falta de concientización por parte de los jóvenes ante esta situación: *“nosotros acudimos como centro de salud a dar charlas... ¡todos lo toman a chiste!”*, *“ellos le toman a mofa, a burla y después ya vienen asustados”*, acompañado de la pérdida de autoridad en los padres: *“el padre de familia, papá y mamá trabajan entonces por ende no va haber control directo en la casa”*, cuyo origen radica en la elevada tasa de migración que presenta la parroquia: *“se hace un censo, las niñas que están embarazadas por lo general no están los papas aquí”*, *“tendremos un 30%... 35% de estudiantes que los*



papás están en el extranjero, (...) tratan de hacer con la vida de ellos ¡lo que quieren!”.

VIOLENCIA

Las autoridades del centro de salud refirieron que la violencia sexual no es algo común en la comunidad, por lo contrario de lo que sucede con la violencia física. Sin embargo, una adolescente nos contó su experiencia: *“él tenía 26 y yo tenía 13 años, entonces me empezaba a molestar, (...) nunca le avise a mi mami (...), me empezaba a encerrar en el cuarto de mis primos, (...) y entonces una vez el me violó ahí.”.*

Los adolescentes refirieron haber escuchado de casos que implican fuertes amenazas con el objetivo de tener relaciones sexuales: *“Les han dicho que, si ellas no se acuestan en la cama con ellos, les van a matar (...), amenazan a sus familias, (...) se meten con familiares muy pequeños”,* además existen casos en lo que se ha forzado y obligado a ejecutarlas: *“Yo tenía una compañera y ella decía así, que, o sea, el novio le obliga a que esté con ella, le pega, le margina y, o sea, y ahí mismo seguía”.*

Durante el embarazo algunas adolescentes manifestaron la presencia de humillaciones: *“Siempre era, que me vaya, humillaciones, vivía mal, ¡demasiadas humillaciones! Nunca me ha alzado la mano, pero sí me humillaba demasiado.”,* y violencia física por parte de su pareja: *“un día yo me acuerdo que él llegó borracho y él me golpeó, y yo estaba embarazada de 8 meses (...) un puñete me fue dando, (...) cogí mi ropa y la ropa de mi hijo y me fui.”,* además de actitudes de celos que impidieron que varias adolescentes continúen con sus estudios: *“por problemas con él, la pareja, parece que, ¡hasta ha tenido problemas de celos!... entonces, ¡ya no le deja venir a la institución!”.*

Se encontró que la violencia también provenía de parte de los padres de familia, quienes tomaban atribuciones al momento de tomar una decisión definitiva en cuanto al embarazo de sus hijas: *“ella dijo que, si la mamá se enteraba que nuevamente estaba embarazada, tal vez, probablemente, le habría hecho abortar, entonces ella se quería escapar y me dijo que, si yo no me iba con ella, se iba sola”.*



ROL

Las entrevistas nos muestran que, desde el punto de vista de padres de familia, el rol de la adolescente embarazada es principalmente cuidar a su hijo o hija, y dependiendo del caso, continuar con sus estudios. Los padres consideran que una adolescente en este estado no puede realizar otra actividad en la comunidad, más que la mencionada: *“ella tener al niño y si es que tiene la economía, la facilidad de estudiar, que estudie sino resignarse a cuidar al bebé.”*

Por otro lado, los líderes comunitarios de la parroquia expresan que la adolescente embarazada debe, principalmente, cuidar a su hijo y estudiar: *“El principal rol de la señorita embarazada es el de cuidar la salud de ella, (...), luego la salud del bebé que está por venir y luego ya la responsabilidad del estudio”*. En el colegio, las autoridades procuran que las estudiantes realicen las mismas actividades que los demás, pero con las respectivas restricciones: *“tienen que hacer participación estudiantil, tienen que cumplir 200 horas de trabajo (...), nunca les excluimos, (...) ¡siempre estamos pendientes de que ellas cumplan, según las limitaciones que puedan tener!... entonces les damos otro tipo de campo de acción”*.

El representante de la Iglesia manifestó que lo más importante es que los adolescentes deben tomar responsabilidad de su hijo/a y los alienta a seguir adelante con su vida: *“el rol debería ser primero reconocer que no está bien, y segundo lugar, tomar una actitud de vida que le lleve a ser una mujer responsable y que no por el hecho de que haya habido un error ya su vida se acabó.”*

En cuanto a roles, las madres adolescentes dan mayor prioridad a las tareas de la casa: *“estudiar, cocinar, lavar la ropa.”*, manifiestan que, dependiendo de cada caso, los padres adolescentes también cumplen un rol, principalmente trabajar para mantener a su hijo: *“Si, porque bueno a nosotras así de cuidarles a ellos, ellos de sacar el dinero para los pañales, para todo eso, trabajar más.”*

RENDIMIENTO ACADÉMICO

Los padres y madres adolescentes dijeron que el principal inconveniente es la presencia de los estragos del embarazo: *“Los primeros meses era feo, me*



daba sueño, me daba pereza, no quería venir al colegio”, lo cual, muchas veces actúa como distractor para los estudios: “En todo ese año (...) solo me preocupaba lo que era mi familia (...) y digamos que no le ponía atención a nada más”. Ellos recalcaron que al momento de cursar su embarazo la dificultad fue menor en comparación con el hecho de criar a su hijo/a: “en el embarazo lo que no se siente mucho los estudios porque está en tu barriga, no, no te molesta mucho, pero cuando ya nace, (...) no hay como hacer deberes.”.

Las oportunidades se mostraron de manera diversa: “Ya no son las mismas oportunidades que tenía cuando todavía no estaba embarazada.”, “Para mí son mucho mejor las oportunidades que me ha dado ahora.”, pues para algunos adolescentes fue una oportunidad para mejorar su rendimiento: “entonces yo puse mucho empeño, solo pasaba estudiando, para sacar más notas porque era bien dejada de mis estudios, pasaba ranclándome, (...). Como que cuando tengo a mi hija, como que se me cambió todo.”, mientras que en otros actuó como un limitante incluso surgió el deseo de abandonar los estudios: “yo si me quería retirar porque pasé un mes en mi casa con mi bebé y ya me acostumbré, ya no quería venir al colegio, (...) pero tenía que terminar porque ya este último año ya.”.

A pesar de todas estas circunstancias, se dejó claro que continuar los estudios, es lo más adecuado: “Es muy difícil (...), pero yo creo que, si deben estudiar hasta acabar porque luego les va a servir para ellos mismo, para que se sientan orgullosos de la madre que tienen”, opinión compartida tanto por adultos como adolescentes.

ACCESO A LA SALUD

La cobertura de salud para esta población tuvo opiniones diversas, pues la mayoría de los usuarios se encontraron satisfechos con el servicio brindado: “no hay ningún inconveniente en ese sentido, eh, me parece que hay una buena relación entre la comunidad y el centro de salud.”, mientras que para otros este ha sido deficiente, debido al tiempo de espera para acceder a un turno, por lo que prefieren una atención particular: “Con él, a la clínica. Es que, aquí en donde yo vivo, hay un centro, pero es como que no, no, no vale la



atención.”. Cabe recalcar que el centro de salud Chiquintad atiende usuarios provenientes de otros sectores como: Tixan, Ochoa León, Patamarca y San Andrés pertenecientes a la parroquia pero que poseen a su vez un dispensario más cercano: *“A Chiquintad sí me he ido, sí me han atendido,(...) pero acá, ya digo, ellos me dijeron que espere que van a ir a ver, que no toca el turno”*, además de un vasto número de usuarios de parroquias no pertenecientes como: Ricaurte y El Valle, los mismos que fueron en búsqueda de un servicio eficaz.

Se pudo observar que la comunidad cuenta con dispensarios ubicados en varios sectores, facilitando su accesibilidad a cortas distancias, otra de las ventajas son las actividades y programas dirigidos a los adolescentes: *“ellos ya tienen la posibilidad de acudir acá y realizarse un... lo que es planificación familiar”, “nosotros en el centro de salud... ¡no podemos negar a un! ...eh, a la atención a una paciente embarazada, peor si es adolescente (...) porque ellas son prioridad”*, sin embargo, los dirigentes del centro de salud manifiestan que la acogida por parte de los usuarios no es la esperada: *“según las normas del Ministerio de Salud Pública, ellas pueden acudir solas acá, para adquirir su método anticonceptivo, (...) ¡pero no se logra!”*. Dada esta situación, se ha decidido trabajar de forma conjunta con otras instituciones de apoyo, con el afán de cumplir las campañas de prevención del embarazo adolescente, el autocuidado y uso adecuado de métodos anticonceptivos: *“se coordina con el médico y él va a dar las charlas (...) ¡trabajamos en equipo!... nosotros con la Unidad Educativa.”*.

Durante la entrevista con adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se recalcó la preferencia al momento del parto de ser atendidas por un profesional médico, en lugar de las tradicionales parteras: *“un médico ya está estudiado, él sabe de eso y una partera es o sea como que algo más tradicional, así de los pueblos y eso, o sea, no sabe bien ni está estructurada bien ella, ni está capacitada para atender a la gente.”*.



EDUCACIÓN SEXUAL

La sexualidad continúa siendo un tabú, un tema de delicada índole, que se maneja en las instituciones educativas más que dentro del mismo hogar: *“hay padres que no le aconsejamos o no hablamos sobre eso...a veces por miedo, por vergüenza, por algo”*. El rector del colegio menciona que la temática debería ser dialogada de forma concisa, usando términos apropiados que favorezcan la interpretación adecuada por parte de los adolescentes: *“¡ser un poquito más precisos!, ya netamente, hacerles notar que existe prevención de un embarazo, por que seguirle ¡manteniendo a la época que fuimos educados nosotros! y ¡que el sexo era un tabú y (...) yo creo que, con los adolescentes, ¡ya no!”*.

Las autoridades educativas imparten charlas y talleres basadas en las normas: *“El Ministerio de Educación nos da más o menos direccionado, los ejes transversales que tenemos que tratar con los estudiantes, uno como docente tiene que direccionarle (...), para que no sea producto de una mofa tampoco en el aula”*, además, solicitan el apoyo del centro de salud para presentar seminarios con conocimiento científico, según crean conveniente: *“quienes trabajan en esto son los compañeros del departamento de consejería estudiantil (...) y el subcentro de salud también ha venido a dar charlas”*.

Sin embargo, los adolescentes manifestaron que la frecuencia de las charlas antes descritas es escasa y se ejecutan a partir de que la problemática está a la vista: *“Cada año, nos propician una charla de educación sexual”, “Dejaron de dar así, o tal vez les den a los de noveno o décimo, pero a nosotros nunca ya no nos han dado.”*.

Los padres de familia recalcan que el uso del internet, como fuente de información, puede llevar a ideas erróneas sobre la sexualidad en los adolescentes por lo que plantean: *“en la escuela ya les enseñan (...), van al internet, a las redes sociales y ven mucho más de lo que nosotros podríamos decirles.”*.

Del mismo modo, la versión de la iglesia señala: *“¿Dónde aprenden los chicos hoy a ser hombres y mujeres? En el colegio, con los amigos, con las amigas, con el internet, con las películas pornos”, “el sentido de la formación, de la*



educación de los colegios y lo que se quiere dar, muchas veces, está errado desde el punto de vista moral y desde el punto de vista natural”.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La información que se encontró en cuanto a métodos anticonceptivos varió entre cada grupo etario; por un lado, los adolescentes demostraron escaso conocimiento sobre este tema: *“sí nos hablan de eso, pero no de cómo utilizar.”*, pese al limitado interés en la búsqueda de información sobre prevención: *“por lo general no buscan; yo solo he visto que ya cuando ya pasa o algo, solo acuden a las farmacias.”*, la unidad educativa y el centro de salud decidieron aportar con seminarios sobre el tema.

El método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia fue la pastilla del día después: *“Después de unas tres horas o dos horas creo que era. Me tomé la pastilla, entonces no me funcionó.”*, seguido del condón; sin embargo, para ellos resulta más factible no aplicarlos: *“Mmm... sí, eso sí, pero aun así ¡lo hacen sin poncho!”*.

Por su parte los adultos mencionaron, la trasmisión de conocimiento hacia sus hijos: *“le digo usa condón de aquí en adelante usa condón, y porque hay muchas mujeres que no les gusta tampoco poner, que se ponga uno el condón y habemos muchos hombres que tampoco nos gusta el condón”*. También demostraron una actitud positiva hacia la enseñanza de salud sexual y métodos anticonceptivos tanto en el hogar como en las instituciones educativas: *“Sería lo mejor que den porque bueno, en nuestra edad no hubo eso, pero ahora es lo mejor (...) para que no haya tanta niñez tierna embarazada”*, rompiendo esquemas planteados en la antigua ideología: *“deben ser temas de manejo ya directo de los padres porque para nosotros profesores... tenemos que hablar en un lenguaje ya general”*.

La opinión de la iglesia difiere en cuanto al aprendizaje de estos temas, pues el Párroco sostiene que la forma de abordarlos en la actualidad no es la correcta: *“Que no se trata, solamente, de decirle a una niña “tómese la pastilla del día siguiente”, ni al joven “use el condón”; eso no se trata de eso, ¿sí? Se trata, es*



de que la dignidad de la persona lleva a que tanto ella como él, no sean objetos simplemente de placer el uno para el otro.”.

REPERCUSIÓN ECONÓMICA

La mayoría de las madres y padres adolescentes no refieren un cambio brusco en cuanto a la economía del hogar, aunque existen hogares en los que no sucedió lo mismo: *“lo poco que teníamos... ahora tenemos que dar al bebé”*. Sin embargo, quienes actúan como fuente económica principal son los padres de los adolescentes: *“lo económico es netamente con el padre de familia, (...) porque si un padre de familia ya tiene su presupuesto destinado para sus cosas y ¡su hija queda embarazada!... yo creo que ya sale fuera de presupuesto”,* con el fin de que los adolescentes terminen sus estudios: *“No tanto en lo económico porque al final donde come uno, comen dos. Y les ayudo con lo que se puede, no tendrán grandezas, pero tienen para vivir tranquilos, y lo principal para acabar los estudios.”.*

El inspector de la institución educativa reveló el impacto que tuvo el embarazo adolescente en la situación económica de la parroquia: *“la realidad local es de personas de escasos recursos económicos, (...) la situación es muy difícil y si es que un estudiante difícilmente tiene a veces para una copia, para un material didáctico, para el transporte, (...) entonces sí es para el embarazo un problema grande.”.*



CAPITULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados, se evidencia que el acceso a la salud es medianamente bueno. Los dispensarios se encuentran en diversos puntos de la parroquia, lo que permite que la población tenga al sistema de salud al alcance de sus manos. Sin embargo, la población manifiesta que el servicio en muchos de ellos es deficiente y presentan limitaciones al momento de recibir atención médica de calidad, por lo que prefieren acudir a instituciones particulares o centros de salud más lejanos a su vivienda, en su mayor parte al centro de salud de Chiquintad. Mientras que, los resultados encontrados en Puebla, México, muestran que el centro de salud más cercano se encuentra a 30 minutos en vehículo.

A diferencia del estudio realizado en Puebla, México, en donde se encontró que, en la mayoría de los casos, la pareja sexual de las adolescentes embarazadas era mayor de 20 años y se encontraban viviendo en unión libre; es este caso, solo 2 adolescentes se encontraban en esta situación, mientras que las demás se mantenían solteras y vivían con su familia. En cuanto a la edad de la pareja sexual, la mayoría de ellos eran compañeros de secundaria, es decir menores de 18 años.

En contraste con el estudio mencionado, en donde se encontró que el 40 % de las encuestadas estaba cursando su segundo o tercer embarazo, siendo menores de 19 años; en este caso, la mayoría de adolescentes en estudio están cuidando su primer hijo a la misma edad y demuestran mayor interés en cuanto a métodos anticonceptivos, para que no se repita la situación.

Al igual que el estudio mencionado, el común denominador en este caso, fue la migración o abandono paterno, por lo que la mayoría de ellas se encontraba viviendo con su madre y hermanos.

Igualmente, en cuanto a métodos anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes refieren no tener un lugar de confianza en donde adquirir información al respecto, a pesar de que el centro de salud y la institución educativa a la que asisten, realizan talleres sobre estos temas.



En cuanto a expectativas, se encontró una situación similar, ya que las adolescentes también planeaban un futuro profesional, sin embargo, ahora ven de manera más difícil el cumplimiento de esta meta. Situación que se manifiesta de manera similar en Bucaramanga y Jaén, México, donde la actitud de las jóvenes ante el embarazo fue de aceptación, pues muchas hacían referencia a la responsabilidad adquirida con el futuro hijo desde el mismo momento de tener la noticia del embarazo, pues una vez que se ha producido sea deseado o no, la única posibilidad era aceptarlo y ser responsable.

Al contrario de lo encontrado en Puebla, en donde el nivel de estudio de las adolescentes depende mucho del apoyo de los padres, quienes en la mayoría de los casos prefieren no brindar educación a sus hijas; en este caso, a pesar del nivel cultural o educacional de los padres, ellos fueron quienes apoyaban a las adolescentes para continuar con sus estudios en la secundaria e incluso a nivel superior.

En cuanto a roles de género, la situación es similar, ya que, en la mayoría de casos, el varón es quien trabaja y estudia, o solo lo primero para mantener a su nuevo hogar, además de recibir ayuda de sus padres; mientras que la mujer es la encargada de criar al nuevo miembro de la familia, además de estudiar. Lo que demuestra que los roles de género impuestos desde épocas pasadas, siguen teniendo la misma relevancia en las áreas rurales.

En Perú se encontró que el 6% de adolescentes unidas han sido víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas. En nuestro estudio existe similitud, pues en su mayoría las adolescentes no fueron violentadas, y las que sí, manifestaron que, tras esta experiencia, se separaron de sus parejas de manera definitiva.

En el estudio mencionado, se manifiesta que cerca del 30 % de adolescentes declararon una "cercanía con algún conocido que se ha realizado un aborto"; de la misma manera, la mayoría de adolescentes de esta parroquia expresaron conocer de varios casos de sus compañeros de clase que se han realizado abortos y varios métodos caseros que utilizan para dar por terminado un embarazo no planificado. Lo que demostró que existe un gran porcentaje de abortos en la comunidad. Resultados similares se evidencia en un estudio



realizado en el cantón Manta, donde el 53.33% de las adolescentes manifestó pensamiento de aborto, mientras que solo el 26.67% decidió afrontar la situación y un 20% refirió alejarse de sus amigos y hogar.

Se menciona que en Perú la deserción escolar por causa de embarazo adolescente, matrimonio o para cuidar a sus niños varía entre 10 al 20 %, de manera similar, los líderes comunitarios de la parroquia Chiquintad manifestaron que esta deserción ocurre en su mayoría debida a celos por parte de las parejas de las adolescentes. Así mismo, una de ellas relató que después de tener a su hijo no quería regresar a estudiar, ya que se había acostumbrado a permanecer en casa para criar a su hijo. Sin embargo, en este caso fueron los padres quienes la alentaron para continuar con sus estudios.

Los resultados encontrados en este estudio, presentan varias similitudes con investigaciones realizadas en otras regiones del país, así como también otras naciones, independientemente del nivel cultural o religioso de cada uno, mencionando que dicho embarazo se produjo en un contexto de noviazgo socialmente admitido y relativamente estable a edades comprendidas entre los 14 y 17 años, teniendo como causas principales: el 46,66% la falta de educación sexual, el 20,00% una inadecuada comunicación familiar; el 16,67% la influencia en los medios de comunicación, el 10,00% malas compañías, y el 6,67% curiosidad. Constatando de esta manera que sus ideas eran poco definidas y la mayoría de ellas afrontaban el embarazo y la maternidad con el apoyo de sus familiares, descubriendo con el tiempo lo que realmente implica atravesar esta etapa.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Las percepciones del embarazo adolescente, según madres adolescentes y adolescentes embarazadas fueron similares. Todas estaban de acuerdo en que es una edad temprana para convertirse en madres debido a que esta situación ha provocado cambios en su condición física en el caso de las embarazadas, ha cambiado el presupuesto familiar y ha limitado su tiempo de estudio. Sin embargo, las adolescentes mostraron intenciones de continuar con los mismos.

Los líderes comunitarios opinan que, de acuerdo a sus observaciones, el número de adolescentes embarazadas ha disminuido en los últimos años. Manifestaron que la principal causa del embarazo adolescente se debe al abandono del hogar por los padres, sea de manera definitiva, como es el caso de la migración; o momentánea debido al trabajo de los padres de familia. Esta situación provoca que los adolescentes queden a cargo de familiares o solos, por lo que no existe control en cuanto a los lugares o amistades que frecuenten.

Los padres de familia tienen percepciones muy parecidas a los líderes comunitarios. Manifestaron también que el problema se basa en la poca educación sexual que reciben sus hijos, tanto por parte de las instituciones educativas, como por parte de sus padres, quienes por miedo o vergüenza no se atreven a hablar del tema.

Los adolescentes consideran que el embarazo a temprana edad condiciona el rendimiento académico y su vida social. Expresaron que quienes atraviesan esta condición están expuestos a situaciones incómodas provocadas por sus compañeros de clase, pérdida de amistades y situaciones similares.

La percepción del párroco en cuanto al embarazo adolescente se enfoca en la manera de abordar la sexualidad por parte de la comunidad. Él manifiesta que en la actualidad la educación sexual permite que los adolescentes den rienda suelta a sus impulsos sin pensar en las consecuencias. También está de acuerdo en que la principal causa para que se dé el embarazo adolescente es la ausencia de autoridad en sus hogares.



Las causas del embarazo adolescente de acuerdo a la percepción de las adolescentes embarazadas y la comunidad son: la ausencia de los padres en el hogar y la rebeldía por parte de los adolescentes, quienes, por querer salir del hogar, acuden a sus amistades en búsqueda de nuevas experiencias. Algo que se recalcó también, fue el alto consumo de drogas que existe en la parroquia, lo cual constituye un factor de riesgo importante para el tema de estudio.

En conclusión, las percepciones del embarazo adolescente por parte de las adolescentes embarazadas, las madres adolescentes y la comunidad en general son similares en cuanto a las causas que lo provocan. Sin embargo, se apuntan entre sí como responsables de la problemática. Además, es importante recalcar que las madres adolescentes mostraban una actitud positiva en cuanto a dar continuidad a sus estudios y seguir adelante con sus vidas, es decir, no toman al embarazo como un impedimento para su progreso.



BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Educación Pública. Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en México: Una Visión desde el Promajoven. 2012 [cited 2017 Oct 27]; Available from: http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf
2. OMS / OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 14]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
3. Plan, UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. 2014 [cited 2017 Aug 2]; Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
4. INEC. Censo de Población y Vivienda 2010. Embarazo Adolescente. Mujeres entre 12 y 19 años de edad. [cited 2017 Aug 3]; Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
5. El Telégrafo. Embarazo de adolescentes preocupa en zonas rurales [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 29]. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/embarazo-de-adolescentes-preocupa-en-zonas-rurales>
6. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial 2014 - 2019. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Chiquintad [Internet]. 2014. Available from: http://www.alcaldiadeibague.gov.co/website/files/presupuesto_participativo/plan_desarrollo_comuna6.pdf
7. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 21]; Available from:



- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
8. Ariza Riaño, N. E.; Valderrama Sanabria, M. L. & Ospina Díaz JM. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá,... [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 21]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/1942/194230899011/>
 9. OMS | El embarazo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 21]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
 10. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev salud pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 21];16(3):394–406. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
 11. Matute ME, Jarrín GA. Familia en cifras. 2016 [cited 2017 Aug 2]; Available from: https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
 12. Álvarez-Nieto C, Grande-Gascón L, Linares-Abad M, Ojeda AC. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén Analysis of adolescent pregnancy: a qualitative approach at the cases of Bucaramanga and Jaén [Internet]. Vol. 18, Matronas Prof. 2017 [cited 2018 Sep 27]. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>
 13. UNICEF. Situación de las niñas y las adolescentes en las escuelas rurales del Perú. 2014 [cited 2017 Aug 3]; Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/LA_ESCUELA_DEL_SILENCIO.pdf
 14. Mejía ML, Laureano J, Gil E, Ortiz RC, Blackaller J, Benítez R. Condiciones Socioculturales y Experiencia del Embarazo en Adolescentes de Jalisco, México: Estudio Cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 29];66(4). Available from:



<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n4/v66n4a03.pdf>

15. Jiménez A, Granados JA, Rosales RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017 Jan 3 [cited 2017 Dec 29];59(1):11. Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8410>
16. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol y Reprod Humana* [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Aug 2];29(2):76–82. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0187533715000175>
17. Mendiola Infante SV. Embarazo precoz en adolescentes mexicanas: un análisis sistémico bajo una visión de género y sexualidad. *Rev Caribeña Ciencias Soc* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 27]; Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/02/embarazo-precoz-mexico.html>
18. Dolores Castro Mantilla Silvia Salinas Mulder M. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 27]. Available from: [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS DE TRABAJO/SITUACION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ANDINA 2016.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS_DE_TRABAJO/SITUACION_DEL_EMBARAZO_EN_LA_ADOLESCENCIA_ANDINA_2016.pdf)
19. Posada C. Embarazo en la Adolescencia: no es una opción, sino una falta de opciones. *Rev Sexol y Soc*. 2014;
20. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 3];30(3):471–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Bello Carrasco LM, Domínguez Olmedo EA, Mera Espinoza GI. El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 27];2(4):40–50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761626>



22. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Rev Virtual Univ Católica del Norte [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 27];44:222–37. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>
23. Del Pilar Niño BA, Ortiz Rodriguez SP, Solano Aguilar S, Amaya CM, Serrano Henao L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 27];8:1875–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>
24. Quiroz J, Atienzo E, Campero L, Suárez L. Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. Salud Publica Mex [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 29];56(2):180–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000200005&script=sci_arttext

Bibliografía General

Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta. Hill M, editor. 2014.

Redacción Regional. Embarazo de adolescentes preocupa en zonas rurales. El Telégrafo.2014. Cuenca. [Online] [Fecha de acceso: 01/08/2017]; disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/embarazo-de-adolescentes-preocupa-en-zonas-rurales>

**ANEXOS****Anexo 1****Guía de entrevista**

¿Quién será entrevistado?	Adolescentes gestantes y madres adolescentes entre 10 y 19 años. Padres de las adolescentes Adolescentes entre 10 y 19 años Líderes comunitarios
¿Qué tipo de entrevista?	Entrevista a profundidad semi-estructurada
¿Quién hará la entrevista?	Investigadores del proyecto

Guía para Entrevista a profundidad***Introducción***

Buenos días, mi nombre es....., investigadora del proyecto “Percepciones sobre el Embarazo Adolescente en la Parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, Ecuador 2018”. El objetivo de la presente investigación es determinar las discrepancias filosóficas relacionadas al tema.

En esta entrevista queremos escuchar sus experiencias sobre el embarazo en adolescentes, identificar su percepción y las de las personas con quien se relacionan. Esta información nos ayudará a profundizar los conocimientos en este campo para desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud.

Esta entrevista tomará alrededor de 40 minutos.

Antes de iniciar, me gustaría ratificar su consentimiento para la entrevista, la misma que será grabada, con la finalidad de transcribir la misma y analizarla posteriormente. Se mantendrá absoluta reserva, su nombre no será publicado como consta en el consentimiento informado.

Preguntas Guía

1. **Percepciones de las madres adolescentes y adolescentes embarazadas**



- 1.1. ¿Cuántos años tiene?
- 1.2. ¿Cuál es su estado civil?
- 1.3. ¿Qué año de educación cursó o está cursando?
- 1.4. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?

1.5. ¿Qué piensa usted sobre el embarazo en la adolescencia?

Profundizar: sentimientos, como cambia la vida, la relación con la familia, amigos

1.6. ¿Cuál cree usted que es la principal motivación o causa para que las adolescentes se embaracen?

Profundizar: ¿Que paso en su caso?

1.7. ¿Cree usted que el entorno familiar, los amigos o la pareja pueden tener algo que ver con que una adolescente se embarace?

1.8. ¿A qué edad inició su vida sexual?

1.9. ¿Cree usted que algunas adolescentes podrían ser forzadas o sentirse presionadas a tener relaciones sexuales y embarazarse?

1.10 ¿Considera algún cambio en sus estudios a partir del embarazo?

Profundizar: Rendimiento, oportunidades, estereotipos

1.11 ¿Existen centros de salud cercanos a su domicilio?

Profundizar: calificación del servicio, asistencia y distancia.

1.12 ¿Existen capacitaciones sobre salud sexual por parte del sistema de salud?

1.13 ¿Usted prefiere ser atendida por una partera o por un profesional de salud? Y ¿Por qué?

2.- Percepción de los padres de familia

2.1. ¿Cuáles son los motivos por las que una adolescente puede embarazarse?

Profundizar en: acudir a un servicio de salud.

2.2. Según su criterio, ¿a qué edad debería embarazarse una mujer?



2.3 ¿Considera adecuado el uso de métodos anticonceptivos? Y ¿por qué?

2.4 ¿Considera que la adolescente embarazada ha sufrido limitaciones en el ámbito académico a partir de su condición?

2.5 ¿Afectó económicamente esta situación a su familia? y ¿de qué manera?

3.- Percepción de los adolescentes

3.1. ¿Cuáles son los motivos por los que una adolescente puede embarazarse?

3.2. Según su criterio, ¿a qué edad debería embarazarse una mujer?

3.3. Si usted experimentara esta situación, ¿con quién hablaría primero?

Observación: mamá, papá, pareja, amigos, médico, párroco, maestro.

3.4. ¿Cree que sus amigos/as ya iniciaron relaciones sexuales?

3.3. ¿Existen capacitaciones sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en las instituciones educativas?

3.4. Según su criterio ¿El embarazo afecta el rendimiento académico?

4.- Percepciones de los líderes comunitarios

4.1 Según la comunidad ¿Cuáles son los motivos por los que las adolescentes pueden embarazarse?

4.2 Según la comunidad ¿Considera que el embarazo en adolescentes es un problema de salud?

4.3 Según la comunidad ¿Qué roles desempeñan en la comunidad las adolescentes embarazadas?

4.4 Según la comunidad ¿Qué significado económico tiene el embarazo adolescente?

4.5 ¿Cuál es la relación que mantiene la comunidad con el sistema sanitario?

4.- ¿Hay algo más que quisieras agregar sobre el tema?

Gracias por su tiempo por compartir esta valiosa información.
Fin



Anexo 2

GUIA PARA GRUPO FOCAL

1. Presentación

a) Presentación de las moderadoras

- Buenos días mi nombre es Gabriela Garrido
- Buenos días mi nombre es Johanna Guamán
- Somos estudiantes de 5to año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

b) Motivo de la reunión

- Hemos venido a conversar con ustedes acerca del embarazo adolescente, con el objetivo de conocer su percepción acerca de esta situación, la misma que será utilizada de manera confidencial para la elaboración del proyecto investigativo en la obtención del título de médico.

c) Presentación de los integrantes. Cada adolescente tendrá tiempo para conocerse y así ser llamados por sus nombres.

d) Tiempo de duración: 2 horas será el tiempo estimado el cual se requerirá para realizar el diálogo con los adolescentes.

2. Explicación Introdutoria

a) Como se explicó en el consentimiento y asentimiento informado, vamos a proceder a grabar la conversación de forma verbal, con la debida confidencialidad, por lo cual les pedimos de favor sentirse cómodos y expresar su punto de vista de la forma más clara, veraz y oportuna, ya que de esta manera se pueda obtener buena información por parte de ustedes.

b) Por favor que hable una sola persona a la vez y levante la mano para indicar que desea hablar.



- c) Si usted tiene una opinión diferente a las demás personas del grupo, es importante que nos la haga saber, siempre manteniendo el respeto adecuado.
- d) ¿Tienen alguna pregunta?
3. Rompimiento del Hielo
- a) Se realizarán preguntas a las adolescentes entre las cuales:
- ¿Cómo le gustaría que la llame?
 - Se procederá a colocar un membrete en todos los participantes para facilitar el diálogo y fomentar un entorno de confianza.
 - ¿Cuántos años tienen?
 - ¿Cuál es su estado civil?
 - ¿Qué año de educación cursó o está cursando?
 - ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
- b) Para romper el hielo se les hará la siguiente pregunta:
- ¿Que saben acerca del embarazo?
- Se les mostrara un video breve acerca del embarazo adolescente que incluya narración de experiencias de vida, con la finalidad de que se sientan identificadas y puedan conversar con mayor fluidez.
4. Preguntas Generales o de Apertura
- a) ¿Tienen conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar? Y ¿de dónde la obtienen?
- b) ¿Qué opinan acerca del embarazo en una adolescente?
- c) ¿Cuáles son las principales razones o causas para que una adolescente decida embarazarse?
- d) ¿A qué edad consideran oportuno tener un hijo? y ¿por qué?
- e) ¿Qué es lo que más les llama la atención cuando ven a una adolescente embarazada?
- f) Según su opinión ¿Cuáles serían los factores de riesgo para un embarazo adolescente?



5. Preguntas de Transición

Para llevar a cabo estas preguntas se les presentara una cartelera con diferentes gráficos, los cuales serán alusivos a las actividades que una adolescente embarazada, puede realizar en la comunidad, colegio y hogar:

La finalidad de esta actividad será reconocer la percepción que tienen las adolescentes sobre lo que es correcto o no, así como también el rol que desempeña cada participante dentro de su entorno.

- a) ¿Cuál de estas actividades consideran que una adolescente embarazada debe realizar?
- b) ¿Cuál de estas actividades consideran que no debería ser realizada por una adolescente embarazada?
- c) Cuando tienen dificultades. ¿a quién acuden? Y ¿Por qué?
- d) Con breves palabras, describe ¿cuál es la relación con los miembros de tu familia?
- e) ¿Consideran que tiene alguna repercusión económica el hecho de quedarse embarazada?
- f) ¿Han existido cambios dentro de sus familias desde que se enteraron que están embarazadas? ¿Cuáles?
- g) ¿Creen que su relación con el resto de personas se ha visto afectada de alguna manera desde que están embarazadas? Y ¿de qué forma?
- h) ¿Consideran que una adolescente embarazada debería continuar con sus estudios? ¿Por qué?

6. Preguntas Específicas

- a) ¿Creen que un embarazo afecta de manera similar al hombre que a la mujer?
- b) ¿Cómo se sienten actualmente con respecto a su embarazo?
- c) ¿Cuál fue la razón que las llevo a quedarse embarazadas?
- d) ¿Se han sentido presionadas o han sido forzadas a tener relaciones sexuales y embarazarse?
- e) Durante el embarazo, ¿Han sufrido algún tipo de violencia?, ¿Cuál?



- f) ¿Alguna vez tuvieron la idea de abortar?, si la respuesta es sí, ¿Cuáles fueron sus motivos?
- g) Al momento de dar a luz, ¿Por quién les gustaría ser atendidas? (comadrona/ medico), ¿por qué?
- h) ¿Tienen acceso a información sobre sexualidad? Y ¿Cuáles son las dificultades que existen?
- i) ¿Qué opinan sobre el servicio de salud que tienen en la parroquia?

7. Preguntas de Cierre

- a) ¿Qué expectativas a futuro tienen con este embarazo?
- b) ¿Qué le dirían a otra adolescente que se encuentran en esta situación, pero que no sabe cómo enfrentarla?
- c) ¿Qué recomendación podrían darles a los adolescentes en general?

8. Agradecimiento por la participación

Se agradecerá a las participantes por su colaboración y por la calidad de respuestas que se obtendrán de las preguntas previas. Además de sugerir a las adolescentes un asesoramiento sobre métodos de anticoncepción y planificación familiar.



Anexo 3



Formulario para el Consentimiento Informado

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA, ECUADOR 2018

Investigadores: Gabriela Garrido, Johanna Guamán.

Descripción del estudio.

Introducción: Este formulario incluye un resumen del propósito de éste estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Usted ha sido invitado a participar de esta investigación ya que cumple con el perfil establecido para el mismo.

Propósito del estudio: Describir la percepción del embarazo adolescente por parte de las gestantes adolescentes, sus amigos, familiares y la comunidad de la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, para la obtención del título de médico. Si usted decide participar su nombre será reemplazado por un código, con lo cual se asegura la confidencialidad de su información.

Descripción de los procedimientos: Se procederá a realizar entrevistas a profundidad con una guía semi-estructurada con una duración aproximada de 30 minutos, para lo cual utilizaremos audios de grabación y luego se enviarán a un transcriptor para su posterior revisión y análisis.

Riesgos y beneficios:

Riesgos: La entrevista no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información relevante sobre el embarazo en adolescentes que nos permitirá conocer con mayor profundidad este tema.



Beneficios: Al finalizar la investigación esperamos que los discursos obtenidos nos ayuden a conocer las circunstancias del embarazo en gestantes adolescentes y sus percepciones por parte del grupo focal y entrevistas.

Derechos y opciones de las participantes:

Usted puede decidir no participar en el estudio, solo debe expresarlo en éste momento. Además, si decide participar y posteriormente decide retirarse puede realizarlo, usted no recibirá ningún pago ni remuneración económica por participar en el estudio, además no deberá cancelar ningún rubro.

En caso de presentar alguna duda o consulta, contáctenos al correo: gabugarrido_17@hotmail.com o johanna.guaman@hotmail.com.

Agradecemos su contribución.

Gabriela Garrido
Investigadora

Johanna Guamán
Investigadora

Declaración del participante

Consentimiento Informado:

Comprendo mi participación en el estudio, me han explicado en forma clara, sencilla y concreta en que consiste el mismo, además de los riesgos y beneficios que pudiera tener, todas las dudas y preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria por lo cual autorizo mi participación.

Deseo participar: Si No

Autorizo a grabarme en este estudio: Si No

Firma del participante

CI: _____



Anexo 4



Formulario para el Asentimiento Informado

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA, ECUADOR 2018

Investigadores: Gabriela Garrido, Johanna Guamán.

Descripción del estudio.

Introducción: Este formulario incluye un resumen del propósito de éste estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Usted ha sido invitado a participar de esta investigación ya que cumple con el perfil establecido para el mismo.

Propósito del estudio: Describir la percepción del embarazo adolescente por parte de las gestantes adolescentes, sus amigos, familiares y la comunidad de la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, para la obtención del título de médico. Si usted decide participar su nombre será reemplazado por un código, con lo cual se asegura la confidencialidad de su información.

Descripción de los procedimientos: Se procederá a realizar entrevistas a profundidad con una guía semi-estructurada con una duración aproximada de 30 minutos, para lo cual utilizaremos audios de grabación y luego se enviarán a un transcriptor para su posterior revisión y análisis.

Riesgos y beneficios:

Riesgos: La entrevista no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información relevante sobre el embarazo en adolescentes que nos permitirá conocer con mayor profundidad este tema.



Beneficios: Al finalizar la investigación esperamos que los discursos obtenidos nos ayuden a conocer las circunstancias del embarazo en gestantes adolescentes y sus percepciones por parte del grupo focal y entrevistas.

Derechos y opciones de los participantes:

Usted puede decidir no participar en el estudio, solo debe expresarlo en éste momento. Además, si decide participar y posteriormente decide retirarse puede realizarlo, usted no recibirá ningún pago ni remuneración económica por participar en el estudio, además no deberá cancelar ningún rubro.

En caso de presentar alguna duda o consulta, contáctenos al correo: gabugarrido_17@hotmail.com o johanna.guaman@hotmail.com.

Agradecemos su contribución.

Gabriela Garrido
Investigadora

Johanna Guamán
Investigadora

Declaración del tutor legal

Asentimiento Informado:

Yo como representante legal autorizo y comprendo la participación de mí representada en el estudio, me han explicado en forma clara, sencilla y concreta en que consiste el mismo, además de los riesgos y beneficios que pudiera tener, todas las dudas y preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria.

Deseo participar: Si No

Autorizo la grabación en este estudio: Si No

Firma del tutor legal/padres

CI: _____

Firma del participante

CI: _____