

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.376>

Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono

Factors associated with adolescent pregnancy in the Jimbitono community

Diana I. Coral

Universidad Católica de Cuenca
diana.coral@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0201-875X>
Macas – Ecuador

Eulalia S. Calvopiña

Universidad Católica de Cuenca
eulalia.calvopina@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2116-1829>
Macas – Ecuador

Rodolfo M. Espinosa

Universidad Católica de Cuenca
respinozat@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0681-5764>
Macas – Ecuador

Andrea P. Cajilema

Universidad Católica de Cuenca
andrea.cajilema.08@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8540-4439>
Macas – Ecuador

Leydi N. Suarez

Universidad Católica de Cuenca
leydi.suarez.02@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0002-4371-3559>
Macas – Ecuador

Artículo recibido: día 11 de enero de 2023. Aceptado para publicación: 9 de febrero de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La adolescencia al ser una etapa de múltiples cambios, donde existen más riesgos de embarazos, transformándose en un contratiempo de tipo sanitario, debido a los múltiples factores que prevalecen en adolescentes entre los 10 a 19 años, en especial aquellos que viven en países subdesarrollados, que no cuentan con una economía estable y una buena educación. El objetivo que busca la investigación es el conocer cuáles son los factores asociados que influyen en el embarazo de los adolescentes en la comunidad de Jimbitono, perteneciente a la parroquia Proaño del cantón Morona provincia de Morona Santiago. La metodología empleada en la investigación tiene un enfoque cuantitativo, por el uso de datos estadísticos y numéricos que se encuentran dentro del fenómeno de investigación, además tiene un diseño no

experimental debido a que no se manipulando las variables, solo se las describe en su estado, al ser de carácter descriptivo que se lo explica en el desarrollo de la investigación. La técnica aplicada es bibliográfica-documental porque se realiza revisiones bibliográficas en las diferentes fuentes de bases de datos científicas para poder fundamentar las teorías y definiciones que se documentan en el artículo. Se trabaja con una población de 147 mujeres con antecedentes de embarazo, obteniendo como resultado de 0,642 de correlación de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson, en la hipótesis planteada que los factores asociados a embarazos inciden en el desarrollo de los adolescentes.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, inicio de vida sexual, anticonceptivos, factores asociados

Abstract

Adolescence, being a stage of multiple changes, where there are more risks of pregnancy, becoming a health setback, due to the multiple factors that prevail in adolescents between 10 and 19 years of age, especially those who live in underdeveloped countries. They do not have a stable economy and a good education. The objective of the research is to know which are the associated factors that influence adolescent pregnancy in the Jimbitono community, belonging to the Proaño parish of the Morona canton, Morona Santiago province. The methodology used in the research has a quantitative approach, due to the use of statistical and numerical data found within the research phenomenon, it also has a non-experimental design because the variables are not manipulated, they are only described in their state., being of a descriptive nature that is explained in the development of the investigation. The applied technique is bibliographical-documentary because bibliographical reviews are carried out in the different sources of scientific databases in order to support the theories and definitions that are documented in the article. We work with a population of 147 women with a history of pregnancy, obtaining as a result a correlation of 0.642 according to the Pearson correlation coefficient, in the hypothesis that the factors associated with pregnancies affect the development of adolescents.

Keywords: adolescents, beginning of sexual life, contraceptives, associated factors

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Como citar: Coral, D. I., Calvopiña, E. I., Espinosa, R. M., Cajilema, A. P., & Suarez, L. N. (2023). Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 1765–1780. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.376>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo en adolescentes sigue dándose, a pesar de que ha habido un descenso desde el año de 1990 en la tasa de natalidad. La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que adolescentes entre los 15 a 19 años tienen partos, entre el 11% en todo el mundo, lo que abarca gran preocupación por estos grupos etarios. Y lo más preocupante es que el 95% de esos partos pertenecen a países tercer mundistas, y afirma que al año aproximadamente 17 millones de adolescentes menores a 19 años tienen un nacimiento, siendo los sectores más vulnerables los países que tiene baja economía, aquellos que no tienen ingresos considerables, donde existen comunidades pobres, sus habitantes tienen poco o nulo conocimiento sobre la educación sexual o son poco instruidos, por lo que cada vez es mayor el número de embarazos en adolescentes. Esta problemática afecta el desarrollo en las adolescentes en lo que concierne al estado social, físico y mental, haciendo que cada vez cientos de adolescentes dejen sus estudios, sueños y metas para comenzar a ser madres a corta edad, sin haber tenido ningún tipo de maduración ni experiencia, lo que provoca que en muchos casos se sumerjan a la pobreza, en donde son marginadas y desvalorizadas como mujeres y seres humanos. Silva Diverio, (2007) menciona que esta fase tiene un sinnúmero de cambios, entre estos hormonales, físicos, emocionales, psicológicos y sociales, en donde tiene que adaptarse al entorno ya que va a dejar su etapa de niñez y en donde se adentrará a un mundo de cambios, es decir, el adolescente va creando bases para su vida adulta, para entender más adelante como atravesar ciertas situaciones que se pueden presentar y saber hacer frente a estas. La edad que caracteriza a este grupo, según ciertos autores inicia a los 10 años y puede culminar a los 18, 19 o 20 años, dependiendo el país en el cual sea el caso, por ejemplo en el Ecuador, según el Código de la Niñez y Adolescencia, adolescentes son aquellos que tengan 12 años y que tengan 18 años pero la UNICEF dice que una persona es adolescente cuando tiene 10 años hasta los 19 años (UNICEF, 2020), (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2009), (Ximena Palacios, 2019), (Silva Diverio, 2007).

Los embarazos en las adolescentes, actualmente son un gran problema global aún más en países con un alto nivel de pobreza. En subregiones de América y el Caribe por cada 1000 adolescentes entre los 15 a 19 años existen 66.5 recién nacidos, lo cual se ha vuelto en un contratiempo para la salud pública por las dificultades en el embarazo y el parto por causa del incompleto desarrollo, físico y psicológico que deben atravesar los adolescentes que son propias de la madurez (Ripollés, 2018).

MÉTODO

Este trabajo se lo realizó con enfoque cuantitativo, por el uso de datos numéricos y la necesidad de interpretarlos mediante un proceso estadístico descriptivo y correlacional, además tiene un diseño no experimental pues no se manipula las variables, solo se las describe y se explica en el transcurso de esta investigación. La técnica aplicada es bibliográfica-documental porque se realiza además de revisiones bibliográficas para poder fundamentar la información de los hallazgos científicos y de esta manera documentarlo.

El estudio de campo se lo realiza en la comunidad de Jimbitono perteneciente a la Parroquia General Proaño del cantón Morona provincia de Morona Santiago, la población de estudio está conformada por 147 mujeres con antecedentes de embarazo, se usó el muestreo aleatorio simple para seleccionar los elementos que conforman la muestra, para lo cual se usó la fórmula estadística para las poblaciones finitas, determinándose un total de 129 mujeres que deben ser encuestadas, de acuerdo al nivel de confianza de 95% y de significancia de 5%.

Para poder identificar los factores asociados al embarazo, se utiliza una encuesta, la misma que está estructurada con preguntas en Escala de Linkert, contextualizadas de acuerdo a las variables de estudio agrupándose en dos partes, la primera con 9 preguntas de la variable independiente y la otras con 8 preguntas de la variable dependiente, dando un total de 17 preguntas. Se valida el cuestionario mediante el uso del programa IBM SPSS Statistics 21, a

través del coeficiente Alfa de Cronbach, siendo este de 0,754 de confiabilidad en el instrumento de investigación.

Tabla 1

Fiabilidad del cuestionario

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	17

Se contextualiza los ámbitos en los que recaen las variables de estudio, para sustentarlas de manera teórica además de la sustentación mediante el proceso estadístico.

Variable dependiente la adolescencia: uso de anticonceptivos, desarrollo corporal, inicio de vida sexual y conocimientos.

Variable independiente factores del embarazo: factores económicos, factores familiares, factores sociales y factores sociodemográficos.

Para el análisis e interpretación estadístico, se usa el programa IBM SPSS Statistics 21, el método para la comprobación de la hipótesis de estudio está basado en el modelo correlacional, de acuerdo a la teoría de Pearson, además para mejorar su interpretación se presenta un diagrama de dispersión.

Se definió las variables, basándonos en autores que han publicado recursos científicos que nos servirán para entender el tema central.

Factores económicos

La inestabilidad económica en las familias es un factor determinante debido a la falta de adquisición de recursos y renta para atender al estudio, salud y necesidades básicas de sus integrantes, el desempleo y oportunidades laborales, la prevalencia de esto influye a que las familias salgan varias horas a trabajar y no den una buena atención y educación a sus hijos en cuanto a la sexualidad; en las zonas rurales donde no existe una buena educación en sus habitantes, en los grupos de familias donde existe más de 3 hijos, dan a sus hijas adolescentes en matrimonio debido a que sus ingresos económicos no suplen las necesidades para todos los integrantes (Molina et al., 2019) o a su vez los adolescentes salen de sus casas con escasos conocimientos de educación sexual saludable, en busca de trabajos que les permita obtener una mejor calidad de vida.

Factores familiares

La familia es el núcleo de la sociedad y el soporte principal en la adolescencia, su constante intervención en esta etapa es fundamental. Los problemas familiares acarrear consigo un sinnúmero de problemas que favorecen a las relaciones sexuales tempranas (Bernal & Perea, 2018). Cuando hablamos de la estructura familiar que poseen las adolescentes gestantes, Degollar & Vega, (2020) afirman que este problema se genera por familias disfuncionales y desestructuradas, que muchas de las veces se encuentran ausentes, por su trabajo o por la falta de un progenitor, lo que con lleva a que carezcan de cariño, afecto y atención, produciendo en el adolescente la necesidad de encontrar en otros las carencias de sus hogares (Hervás et al., 2017).

Distintos autores afirman que el entorno familia tiene gran influencia en la conducta sexual de los integrantes de la familia, especialmente de los niños (Hervás et al., 2017), la familia es la que fomenta el bienestar de los integrantes y quien ponen las pautas necesarias para tener una vida

más llevadera, con normas y responsabilidades, teniendo como punto central el cariño, afecto y amor.

Factores sociales

La sociedad también tiene gran influencia en la vida del adolescente, creando conexión con lo que viene a posterior, el entorno es un cierto tipo de modelo, que en el adolescente por estar cursando por ciertas circunstancias generan gran impacto. Este problema es multicausal, en países en conflicto es un gran riesgo, porque este grupo etario se encuentra excluido de lo que realiza el gobierno, existe poca información expuesta, el sistema educativo y de salud no abastecen, dejando en su camino mucha violencia sexual en especial de los más desprotegidos. Molina et al. (2019) explican que esto sucede con más frecuencia en las zonas rurales, en donde los medios de comunicación llegan con rapidez, ciertas conductas riesgosas, la carencia de proyectos de vida, el tener incompleto nivel académico y sexualidad irresponsable son condicionantes para que este problema siga desarrollándose.

El entorno ya sea familiar o social en el que se encuentran los adolescentes, es un punto clave para conservar la estabilidad de su salud Valdez, (2018) menciona que existe una prevalencia de embarazo entre los rangos de edad de 14 - 16 años, adolescentes que no han logrado aún culminar su formación académica y profesional, son solteras e iniciaron a temprana edad la práctica sexual, específicamente a partir de los 14 años. Además, hace hincapié en que la presión de la sociedad genera ciertas conductas indeseables en los adolescentes, volviéndolos más vulnerables ante esta situación. Aquí, inicia un periodo denominado "enamoramamiento" el cual genera conflictos internos y externos en la adolescente, esta puede ser provocada por el entorno social, debido a que todos los miembros de su grupo poseen parejas o se da por cierta atracción física, debido a que esto genera cierto grado de curiosidad y es donde pierden el rumbo, porque se encuentran en una maduración mental, por lo que no toman atención a las consecuencias de sus acciones.

Factores sociodemográficos

Estos son factores de riesgo en donde se halla el nivel de estudio y la labor en el momento del embarazo de la joven, se presenta con mayor similitud en adolescentes estudiantes, quienes conviven con sus padres y hermanos, sufren de maltratos físicos y psicológicos. El estado civil en el cual se encuentren las adolescentes influye mucho existiendo alta probabilidad de que tengan un embarazo adolescente a diferencia de las que no se han casado o unido. Esto porque al tener una unión a temprana edad traza el principio de las relaciones sexuales activas en la vida de la adolescente con lo que aumenta el riesgo de estar expuesta siempre a embarazos no deseados. Los jóvenes con pocas posibilidades de estudio, con bajas esperanzas educativas y profesionales, con baja autoestima y alegación, tienen el impulso a iniciar una vida sexual activa a tempranas edades, a casi no usar métodos anticoncepcionales, tratándose de las adolescentes esta irresponsabilidad las lleva a engendrar a temprana edad y corren el riesgo de sufrir un fracaso por las circunstancias en las que vive y entendimientos que les proporcionen firmeza ante sus decisiones (Herrera et al., 2007). En promedio el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en adolescentes se da entre las edades de 13,5 a 16 años. El riesgo que corren los adolescentes al tener un comienzo de relaciones sexuales a muy temprana edad, aumenta el número de parejas sexuales que puedan llegar a estar expuesta a riesgos como (infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados) (Holguín M et al., 2013).

Conocimiento

La sexualidad es un proceso biológico que ocurre a lo largo de la vida del ser humano incluyendo distintos aspectos como el sexo, orientación sexual, las identidades, el erotismo, la procreación y la intimidad, siendo un todo que abarca nuestras acciones que influyen en nosotros mismo como la vestimenta, comunicación y la relación que tenemos con el resto de las personas (Ripollés, 2018) entendiendo que el sexo es la diversidad de apariencia y conducta que

separa a los individuos según el proceso de reproducción, los roles sexuales se adquieren desde el momento que los progenitores orientan y designan según su género en las diferentes etapas de vida, la infancia hasta la adolescencia.

Es natural que exista conflictos entre los hijos adolescentes y los padres al hablar sobre temas de la sexualidad responsable, el uso de preservativos y la existencia de enfermedades de transmisión sexual que la mayoría las considera como tabús, confiando esta responsabilidad en manos de educadores.

La incorporación de educación sexual en los centros educativos son establecidos, mientras que la implementación de programas integrales de sexualidad es baja en todos los niveles escolares , según el trabajo investigativo de Roldán et al. (2021) menciona que: "en una encuesta realizada en el 2015 se obtuvo la información en un promedio de 15,5 años los hombres podían acceder por primera vez ya a información sobre el tema de la sexualidad a diferencia de la mujeres que lo podían hacer desde los 16,2 años siendo más notorio y tardío la adquisición de información en zonas rurales y de bajo nivel económico", y que los adolescente desconocen sobre la sexualidad, algunos de ellos contestaron en las encuestas realizadas que la sexualidad es un tema delicado aun el cual no lo pueden tratar con tal normalidad, otros dijeron que era hacer cosas malas y que otros la ven como algo que les hace daño, por qué alguien había abusado sexualmente de ellos , pero no tiene un concepto claro de la sexualidad saludable.

Inicio de vida sexual

El inicio de las relaciones sexuales trae consigo consecuencias que ha creado un inmenso afecto por implantar los factores que decreten el tiempo adecuado para un primer acto sexual del costado de diferentes doctrinas, especialmente de las sociologías y de la salud , enfocándose en la identificación de factores sociales y familiares los cuales se relacionan con la conducta sexual que tienen los jóvenes (sexo, estado socio-económico, grupo étnico, conformación familiar, entre otras cosas), mientras tanto otros también toman en cuenta el estudio de factores psicológicos e individuales, entre ellos hoy en día se conoce escasamente sobre el tema de la autoestima (Holguín M et al., 2013).

Desarrollo Corporal

La adolescencia se presenta, primeramente, un tiempo de acelerado y energético desarrollo físico, frecuentado de diversos cambios a nivel corporal. Este se expone como una etapa de transformación a través de la niñez a la adolescencia.

Luego de la pubertad empieza el transcurso de transformaciones físicas de una niña para convertirse en adulta apta para sobrellevar un embarazo. El hablar esto no pretende afirmar que una niña este apta ni totalmente desarrolla para desenvolver el papel de madre. Se manifiestan altas deducciones no favorables a largo de la vida de una adolescente en estado de gestación dos de ellas son el impacto negativo en la salud y el desarrollo del infante, y la otra las complicaciones que obstaculizan al crecimiento personal y la vida a futuro de la joven embarazada (Mora & Hernández, 2015).

Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos y la planificación familiar actualmente en la vida de una adolescente es impórtate y primordial, la anticoncepción garantiza la responsabilidad que lleva un adolescente en su salud reproductiva y sus virtualidades de preminencia sociales. Estos avances gratificantes van más allá del querer solamente evitar un embarazo adolescente, sino que también exista la posibilidad de disminuir la pobreza y las muertes tanto en niños como en madres adolescentes, lo que garantizara también las posibilidades de tener una buena educación y un mejor nivel de vida y la implantación de tener un trato equitativo en la sociedad para la mujer (Allen Leigh et al., 2013).

RESULTADOS

La muestra que se empleó para este estudio es de 129 mujeres con antecedentes de embarazo. En la Tabla 2, se agrupó a las mujeres por rango de edades, el 58.9%(76) de mujeres tuvieron su primer embarazo en su adolescencia y el 41.1%(53) corresponde a las mujeres que tuvieron su primer embarazo en la edad adulta. Al analizar los embarazos en la adolescencia, se puede afirmar que existe mayor frecuencia de embarazos entre las edades de 17,5 años a 19 años, que abarca el 37.2% de la muestra.

Tabla 2

Análisis de frecuencia: Edad del primer embarazo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido 12,5 años a 14 años	4	3.1%	3.1%	3.1%
15 años a 16,5 años	24	18.6%	18.6%	21.7%
17,5 años a 19 años	48	37.2%	37.2%	58.9%
20 años o más	53	41.1%	41.1%	100.0%
TOTAL	129	100.0%		

Nota: La tabla presenta los rangos de edad en donde las mujeres encuestadas tuvieron su primer embarazo.

Los factores familiares también han generado un impacto en la adolescencia, podemos verificarlo en la Tabla 3, las adolescentes que vienen de familia monoparentales y de hecho tienen más riesgo de quedar embarazadas, el 14.7% vienen de familias monoparentales y el 10.9% vienen de familias de hecho. Además, se observa que las adolescentes que tienen familiares con antecedentes de embarazo en la adolescencia también tienen riesgo de quedar embarazadas, se obtuvo el 18.6% tiene una hermana con estos antecedentes, el 14.7% tiene a su madre con estos antecedentes, el 12.4% tiene a su madre y hermano/a con estos antecedentes. También se obtuvo que el 26.4% tienen una regular relación con sus padres, el 12.4% tienen una deficiente relación con sus padres y el 7.8% tienen una relación mala con sus padres.

Tabla 3

Análisis de frecuencia: Factores familiares

FACTORES FAMILIARES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia a la que pertenece	Monoparental	19	14.7%
	Homoparental	4	3.1%
	Ensamblada	1	8%
	De hecho	14	10.9%
	Nuclear	91	70.5%
	Total	129	100%
Familiar con antecedente de embarazo en la adolescencia	Madre y hermano/a	16	12.4%
	Madre y hermano/a	19	14.7%
	Hermana	24	18.6%
	Hermano	2	1.6%
	Ninguno	68	52.7%
	Total	129	100%
Relación con los padres	Mala	10	7.8%
	Deficiente	16	12.4%
	Regular	34	26.4%
	Buena	50	38.8%
	Muy buena	19	14.7%
	Total	129	100%

Nota: La tabla presenta los factores familiares, mostrando la frecuencia de las mismas y como sus valores van relacionándose.

También se valoró el grado de conocimiento que tenían las adolescentes acerca del uso de anticonceptivos antes de quedar embarazadas. El 55%(71) de las mujeres embarazadas dijeron estar totalmente en desacuerdo, ya que no han obtenido información acerca de estos temas, el 19.4% dijo estar de acuerdo. Estos datos lo pueden corroborar en la Tabla 4.

Tabla 4

Análisis de frecuencia: Conocimiento acerca del uso de anticonceptivos en embarazadas

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido Totalmente en desacuerdo	71	55.0%	55.5	3.1%
En desacuerdo	5	3.9%	3.9%	58.9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5.4%	5.4%	64.3%
De acuerdo	25	19.4%	19.4%	83.7%
Totalmente de acuerdo	21	16.3%	16.3%	100.0%
TOTAL	129	100.0%		

Nota: La tabla presenta el conocimiento que tenían las embarazadas sobre el uso de anticonceptivos.

En la Tabla 5 se observa el estado conyugal de las mujeres antes de haberse quedado embarazadas, solo el 48.8% estuvieron casadas, el 26.4% estaban solteras y el 24.8% estaban en unión libre.

Tabla 5

Análisis de frecuencia: Estado conyugal antes de haberse quedado embarazadas

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido Soltera	34	26.4%	26.4%	26.4%
Unión	32	24.8%	24.8%	51.2%
libre Casada	63	48.8%	48.8%	100.0%
TOTAL	129	100.0%		

Nota: La tabla presenta el estado conyugal de las encuestadas, antes de haberse quedado embarazadas.

También se valoró en el cuestionario la frecuencia del uso de anticonceptivos durante las relaciones. El 56.6%(73) dijeron nunca haber usado anticonceptivos durante las relaciones sexuales, el 7.8% dijo que lo usaban rara vez, el 10.9% dijo que a veces los usaban, el 12.4% dijo que los usaban casi siempre y el 12.4% dijo que siempre los usaban. Estos datos lo corroboran en la Tabla 6.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido Nunca	73	56.6%	56.6%	56.6%
Rara vez	10	7.8%	7.8%	64.3%
A veces	14	10.9%	10.9%	75.2%
Casi siempre	16	12.4%	12.4%	87.6%
Siempre	16	12.4%	12.4%	100.0%
TOTAL	129	100.0%		

Nota: La tabla presenta la frecuencia del uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

El factor económico también se encuentra relacionado con el embarazo, la mayor parte de las mujeres de acuerdo a la Tabla 7, el 71.3% dijeron que los ingresos mensuales de la familia rondan aproximadamente entre los 200\$ a 350\$ y algo que se pudo evidenciar mientras se realizaban las encuestas es que la mayor parte de este grupo ganaban hasta menor del rango dado, es decir, menos de 200\$ mensuales. Además, se vio que el ingreso mensual elevado se dio en mujeres que tuvieron su embarazo en la edad adulta, aproximadamente 1000\$ o más solían ganar en esa época.

Tabla 7

Análisis de frecuencia: Factor económico asociado al embarazo en adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido \$200-350	92	71.3%	71.3%	71.3%
\$351-690	16	12.4%	12.4%	83.7%
\$691-850	16	12.4%	12.4%	96.1%
\$851-1000	2	1.6%	1.6%	97.7%
\$1000 o más	3	2.3%	2.3%	100.0%
TOTAL	129	100.0%		

Nota: La tabla presenta los ingresos mensuales de la familia de la adolescente.

Por otro lado, se indagó en el grado de conocimiento que tuvieron sobre la educación sexual según los datos presentados en la Tabla 8, el 31.8% dijo que rara vez recibían información sobre la educación sexual, el 27.1% dijo que nunca habían recibido información acerca de la educación sexual y solo el 15.5% dijo que siempre han recibido información sobre educación sexual. Esto da a entender que las adolescentes por falta de conocimiento e información han tenido conductas de riesgo que provocaron el embarazo en su adolescencia.

Tabla 8

Análisis de frecuencia: Conocimiento acerca de la educación sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	35	27.1%	27.1%	27.1%
	Rara vez	41	31.8%	31.8%	58.9%
	A veces	23	17.8%	17.8%	76.7%
	Casi siempre	10	7.8%	7.8%	84.5%
	Siempre	20	15.5%	15.5%	100.0%
TOTAL		129	100.0%		

Nota: La tabla presenta la información que han obtenido las mujeres embarazadas a cerca de la educación sexual antes de quedar embarazadas.

Dentro del factores sociodemográficos Tabla 9, encontramos las zonas donde vivían la población de estudio, en donde el 46.5% se encontraban viviendo en una comunidad, y al generalizar entre una zona rural y urbana, el 74.4% vivían en zonas rurales y el 25.6% en zonas urbanas, en este caso, la ciudad.

Tabla 9

Análisis de frecuencia: Factor sociodemográfico

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	En un caserío	1	0.8%	0.8%	0.8%
	En un pueblo	18	14.0%	14.0%	14.7%
	En una comunidad	60	46.5%	46.5%	61.2%
	En una parroquia	17	13.2%	13.2%	74.4%
	En la ciudad	33	25.6%	25.6%	100.0%
Total		129	100.0%		

Nota: La tabla presenta las zonas donde vivían las mujeres embarazadas antes de su primer embarazo.

Comprobación de la hipótesis de Estudio

Se emplea un análisis correlacional de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson, siendo este uno de los mejores métodos estadísticos que permite determinar si existe o no relación entre una o más variables, teniendo en consideración que el coeficiente de correlación puede estar desde -1 a +1 para la interpretación del resultado (Hernández et al., 2014). Además se considera de mucha importancia el valor P y el nivel de significancia que devuelva el software estadístico SPSS para evitar errores y falsas interpretaciones, de acuerdo a Hernández et al. (2014), P deberá ser menor que el nivel de significancia de 0,05 cuando se trabaja con un nivel de confianza del 95% y $P < 0,01$, cuando el nivel de confianza es de 99%.

H0 = Los factores del embarazo inciden en el desarrollo de los adolescentes.

H1 = Los factores del embarazo No inciden en el desarrollo de los adolescentes

La Tabla 10 y Figura 1 presenta la comprobación de la hipótesis planteada en esta investigación que es: H0, se observa que, si se encuentran correlacionadas las variables, con un valor de 0,6402 se correlacionan significativamente en el nivel de Sig.=0,000, que es inferior a 0,01, lo que da a entender que existe una fuerte correlación en la escala de Pearson, permitiendo de esta manera comprobar y aceptar la hipótesis de estudio.

Tabla 10

Correlación: Variable dependiente e independiente.

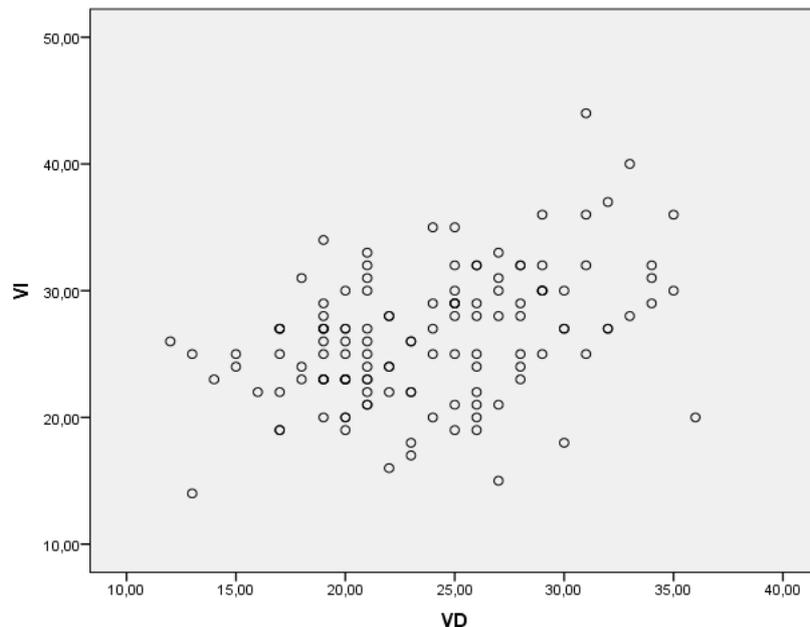
Correlaciones			
		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	,642**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	129	129
VD	Correlación de Pearson	,642**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	129	129

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La tabla presenta la correlación entre la variable Factores asociados y Embarazo adolescente.

Figura 1

Diagrama de dispersión de la correlación de las variables



Nota: La figura presenta la dispersión de los datos.

En la tabla 11, se realizó la correlación entre la edad del primer embarazo y la edad del inicio de la vida sexual, dando una fuerte correlación de 0,878, se correlacionan significativamente en el nivel de Sig.=0,000, que es inferior a 0,01, permitiendo afianzar de mejor forma los conceptos trabajados en la investigación.

Tabla 11

Correlación: Edad del primer embarazo & Inicio de vida sexual

CORRELACIONES			
		EDAD PRIMER EMBARAZO	EDAD INICIO VIDA SEXUAL
Edad primer embarazo	Correlación de Pearson	1	,878**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	129	129
Edad inicio vida sexual	Correlación de Pearson	,878**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	129	129

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La tabla presenta la correlación entre la variable edad del primer embarazo e inicio de vida sexual.

DISCUSIÓN

En el 2014, en Perú, se registró que el 90% de las adolescentes madres eran de familias disfuncionales (Bernal & Perea, 2018), al compararlo con los datos obtenidos en nuestro estudio, podemos observar que el 29,5% del 100% de las adolescentes embarazadas vienen de familias monoparentales, homoparentales, ensambladas y de hecho, lo que nos da a entender que la inestabilidad emocional del adolescente es elevada en este tipo de familias. Es la familia la que principia a obtener resultados óptimos, por lo que la relación y comunicación entre padres, hijos y hermanos, fortalece los lazos familiares y crean confianza. Las conductas que existan en este entorno tendrán un gran impacto en este grupo etario.

Vega et al. (2016) afirma que el historial familiar de embarazos de la madre o hermanos durante la adolescencia influye mucho, esto puede volver a suceder en la siguiente generación. Estos mismos autores en su estudio realizado a adolescentes embarazadas dan a conocer que el 40.9% de ellas, tienen ya sea un hermano, hermana con antecedentes de embarazo adolescente en comparación con el 29.7% de adolescentes no embarazadas. Dentro del trabajo de estos autores encontramos que las madres del 59.6% de estas adolescentes tienen antecedentes de haber quedado embarazadas en su adolescencia, esto explica la afirmación dada por este autor, y al comparar con los datos obtenidos vemos que el 47.3% de las mujeres embarazadas tienen familiares con antecedentes de embarazo, entre estos, el 12.4% tienen a su madre y a su hermano/a con antecedentes, el 14.7% tienen a su madre con estos antecedentes, el 18.6% tienen 1 hermana con estos antecedentes y el 1.6% tienen 1 hermano con estos antecedentes, por lo que su entorno va a generar un efecto el cual puede ser bueno o malo, dependiendo el efecto puede crear un desbalance en la conciencia del adolescente haciendo que vuelva a realizar los mismos actos que su familia, y esto se da cuando no existe un ambiente familiar, en donde el amor y atención están privadas por muchas circunstancias.

En la investigación realizada en la comunidad de Jimbitono se pudo corroborar que entre los 17,5 años a 19 años existió mayor número de embarazos abarcando el 37.2% de la muestra; estos datos se comparó con un estudio realizado en Argentina, específicamente en la provincia de San Martín a 130 jóvenes, el rango de edad de mayor embarazo casi son similares con nuestro estudio, este se encuentra en intervalos de 18 a 19 años, siendo estos el 29,5 (Collaguazo et al., 2010).

Al hacer hincapié en los factores sociodemográficos, Molina et al. (2019) explican que esto sucede con más frecuencia en las zonas rurales, en donde los medios de comunicación llegan con rapidez, ciertas conductas riesgosas, la carencia de proyectos de vida, el tener incompleto nivel académico y sexualidad irresponsable son condicionantes para que este problema siga

desarrollándose. Esta afirmación nos da a entender que al obtener el 74.5% de adolescentes embarazadas que vivían en zonas rurales antes de haber quedado embarazadas, llegan a influir en su condicionamiento, provocando que sean más propensas a esta problemática.

No podemos dejar de lado la falta de importancia que dan a la comunicación sobre los métodos anticonceptivos lo tiempos han cambiado hoy a diferencia del pasado, contamos con muchos métodos para informar y prevenir embarazos no deseados, en los cuales si hiciéramos más énfasis en eso lograríamos reducir muchos casos de embarazos adolescentes e implementar charlas no solo en colegios sino también orientar a sus padres el cómo poder acercarse a sus hijos y poder hablar de estos temas que en la actualidad en algunos hogares son delicados por motivos de religión o etnias que tienen sus propias costumbres y con ello se lograría reducir los casos de embarazos adolescentes.

Del total de 129 madres adolescentes encuestadas el 31,8% rara vez habían adquirido conocimientos sobre educación sexual, el 27,1% dijo que nunca habían adquirido conocimientos acerca de la educación sexual y solo el 15.5% dijo que siempre han adquirido conocimientos sobre educación sexual. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2014) comparte recomendaciones para minimizar los casos de embarazo en el en los rangos de edad de 10 a 19 años, mayoritariamente para aquellos países que tienen olas crecientes de este problema, explica que es necesario empezar a desarrollar conjuntamente con todos los sectores, actividades y programas ideadas para prevenir esta problemática, es necesario iniciar fomentando la educación sexual a todas las partes del mundo, que los métodos anticonceptivos ya no sean un tabú, sino que se vuelvan conocidas para toda la población, impulsar la planificación familiar, para ir frenando los nacimientos y de esta manera, para que la pobreza no aumente y las adolescentes tengan más oportunidades de superación.

Se valoró los antecedentes familiares y sociodemográficos de las adolescentes embarazadas, se logró plasmar un resultado en el cual las familias monoparentales y de hecho tienen más riesgo de quedar embarazadas, el 14.7% vienen de familias monoparentales y el 10.9% vienen de familias de hecho. En un estudio realizado en Colombia, en el departamento de Caquetá a adolescentes embarazadas se obtuvo que el 42.4% estaban en unión libre y el 57.6% eran solteras, al comparar con nuestros datos obtuvimos que el 26.4% se encontraban solteras antes de quedarse embarazadas y el 24.8% están reunidas. Esto indica que los factores familiares y sociodemográficos influyen vida sexual del adolescente ya que muchas de las veces no hay una figura materna o paterna presente en sus vidas para apoyarles en las decisiones que las adolescentes tengan que tomar, los mismos que deberían informarles acerca de los peligros que se presentan cuando se es sexualmente activo, debido a las necesidades y condiciones en las que viven muchas de ellas ven una escapatoria en empezar a experimentar cosas a temprana edad como el enamoramiento y peor aún crear una unión de hecho a temprana edad sin haberse desarrollado completamente, lo que les pone en peligro de quedar embarazada.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2019), da a conocer que África subsahariana es la región con más embarazos en adolescentes en el mundo, seguido de América Latina y el Caribe que se encuentran como segundos, esto debido a la desinformación, y aún más por los problemas que acarrea la pobreza u la cohibición de hablar sobre la sexualidad y la violencia hacia la mujer. Además, en América Latina y el Caribe, Ecuador toma el quinto puesto, ya que República Dominicana encabeza la lista en donde por cada 1000 adolescentes, 104 quedan embarazadas. De acuerdo a datos dados por el INEC, en 2019, Ecuador tuvo 51.711 adolescentes que quedaron embarazadas, en donde 1.816 comprendían la edad de 10 a 14 años y 49.895 pertenecían a la edad de 15 a 19 años, pero lo más alarmante es que ha habido un importante incremento en los embarazos y más aún saber que existe adolescentes entre 10 a 14 años que están quedando embarazadas y por cierta parte hay gran responsabilidad por parte del Estado, ya que es su deber velar por el bienestar de los adolescentes porque son ellos el presente y futuro de la patria. Morona Santiago es la provincia que más nacidos vivos posee entre la edad de 10 a 14 años, seguido de Orellana, Esmeraldas y Pastaza. Además, es la provincia que más

nacidos vivos tiene entre la edad de 15 a 19 años (Gómez de la Torre & Vega, 2020). Al comparar los datos, podemos rescatar que las mujeres que tuvieron antecedentes de embarazo el 74.5% tuvieron su primer embarazo entre los rangos de 15 a 19 años, lo que nos permite confirmar la afirmación dada por este organismo.

REFERENCIAS

Allen Leigh, B., Villalobos Hernández, A., Hernández Serrato, M., Suárez, L., De la Vara, E., De Castro, P., & Schiavon Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55s2/v55s2a21.pdf>

Arnao Degollar, V. A., & Vega Gonzales, E. O. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(1), 18–23. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>

Arnau Ripollés, M. S. (2018). ¿Sexualidad en la diversidad o diversidad en la sexualidad? Nuevos retos para una nueva cultura sexual. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 7, 27. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.003>

Collaguazo, D., Nelly, S., & Salinas, G. (2010). FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN GESTANTES ADOLESCENTES. *INNFA SUCÚA*.2017. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28235/3/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28235/3/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2009). Código de la niñez y adolescencia. Libro I, 1–137. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Fajardo Hervás, B., Oneto Fernández, L. del P., & Parrado Soto, M. B. (2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (2019). UNFPA América Latina y el Caribe | Embarazo en Adolescentes. 10 de Abril. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

Gómez de la Torre, V., & Vega, B. (2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. 2020, 1–5. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad-96524>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (Sexta)*. McGRAW-HILL.

Herrera, A., García, J., & Martínez, J. (2007). Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM*, 50(2), 80–83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072g.pdf>

Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2018). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 2–66. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002

Holguín M, Y. P., Mendoza T, L. A., Esquivel T, C. M., Sánchez M, R., Daraviña B, A. F., & Acuña P, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209–219. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>

Llanos, E. S., & Llovet Miniét, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36–42. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>

Molina Gómez Ana María, Pena Olivera Roine Alberto, Díaz Amores Claudia Esther, & Antón Soto Maridé. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(218), 1–21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017

Mora Cancino, A. ., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de La Salud. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2016.23.06.1627>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). OPS/OMS | América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. In Ops. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Ormachea Valdez, B. (2018). Factores Sociales Asociados Al Embarazo En Adolescentes En La Microred San Gaban. *Revista El CEPROSIMAD*, 06(1), 40–51. <https://journal.ceprosimad.com/index.php/ceprosimad/article/view/68>

Roldán, D., Arena, A., Forero, L., Rivera, D., & Rivillas, J. (2021). Conocimientos y percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre la sexualidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 1–10. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339044>

Silva Diverio, I. (2007). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Instituto de La Juventud, 1, 0–156. http://www.injuve.es/sites/default/files/LA_ADOLESCENCIA_y_entorno_completo.pdf

UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF. Unicef, 1–8. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Vega Crespo, B., Ñauta Baculima, J., Mejía Chicaiza, J., & Mejía Chicaiza, J. (2016). Factores familiares individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no eadolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016 [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26210/4/tesis.pdf>

Ximena Palacios. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? In *Revista Ciencias de la Salud*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005