

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

---

**“EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA  
CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA EN  
LA PARROQUIA ALAQUEZ”**

---

Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de:  
Licenciatura en Trabajo Social

**AUTORA:**

Erika Paola Caiza Zapata

**TUTORA:**

Dra. Eulalia Dolores Pino Loza

Ambato – Ecuador

2021

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

**CERTIFICA:**

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “ EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA EN LA PARROQUIA ALAQUEZ”, de la señorita Erika Paola Caiza Zapata , egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 23 de Marzo del 2021

---

**Dra. Eulalia Pino Loza**

**CC.0601607922**

**Tutora**

## **AUTORÍA**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas en el trabajo de titulación, presentado con el tema: “**EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA EN LA PARROQUIA ALAQUEZ**”, corresponde totalmente a mi persona, Erika Paola Caiza Zapata, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo son exclusivamente de mi autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato, 24 de Marzo del 2021



**Erika Paola Caiza Zapata**

**CC.050390263-7**

**Autora**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública. Además, autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ambato, 24 de Marzo del 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the author's name.

**Erika Paola Caiza Zapata**

**CC.050390263-7**

**Autora**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los Miembros del Tribunal de Grado **APRUEBAN** el Trabajo de Investigación sobre el tema “**EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA EN LA PARROQUIA ALAQUEZ**”, presentado por la Srta. Erika Paola Caiza Zapata, de conformidad con el Reglamento de Graduación para Obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....de.....del 2021

Para constancia firman:

---

Presidente del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

## **DEDICATORIA**

Sin duda la vida me ha premiado con unos padres extraordinarios, hoy les dedico este proyecto de investigación como resultado del esfuerzo, sacrificio y dedicación de todos estos años; su infinito amor, apoyo y comprensión han sido la fuente de energía que me ha permitido día a día ser mejor de lo que fui ayer, no hay palabras que definan lo que ustedes significan en mi vida y la vida misma me es corta para agradecerles todo lo que han hecho por mí, depositaron su confianza en mí en todo instante el camino no fu fácil para llegar donde estoy pero las ganas de salir adelante y no defraudarlos me hicieron salir victoriosa.

A mis hermanas: Soledad, Ximena y Kathy quienes estuvieron en cada paso junto a mí, dándome su apoyo incondicional en cada momento, sus palabras de alientos me motivan a seguir firme cuando quería caer.

A mi familia en general, que siempre ha deseado lo mejor para mí en cada momento y paso que doy.

A mis amigos de toda la vida: Israel, Leonel, Andy, Ivan, Michael, Byron, Paul, Mauricio y mi ángel del cielo Tefy que con sus ocurrencias hicieron más alegre mi vida, demostraron ser incondicionales en cada momento además supieron ser para mí esos hermanos que cuidan, guían y protegen.

A los grandes amigos que hice en las aulas universitarias: Isabel, Gladys, Jessenia, Andrea, Joselyn y Erika quienes en las buenas y en las malas supimos apoyarnos todas en cada momento y hoy estamos a un solo paso de cumplir la meta tan deseada que ha costado mucho esfuerzo y dedicación.

**Erika Paola:)**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi total agradecimiento a Dios por bendecirme en cada paso que doy, tú luz brilla en mí y sé que siempre estás junto a mí.

A la Dra. Eulalia Pino Loza quien ha sido mi guía fundamental durante todo este tiempo, gracias por su total paciencia y apoyo, más que una maestra es una amiga con la cual se puede contar siempre.

A la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y a la Carrera de Trabajo social por brindarme la oportunidad de haber formado parte de sus aulas, donde más de una vez sonrío, llore, compartí cada fecha especial con mis compañeros y maestros, recuerdos que jamás olvidare.

A las madres adolescentes de mi querida Parroquia Alaquez que con su ayuda este proyecto de investigación salió adelante pese a las limitaciones que se atravesaron en el camino.

**Erika Paola :)**



## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### A. PÁGINAS PRELIMINAR

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xvii
ABSTRACT.....	xix

### B. CONTENIDOS

<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes Investigativos.....	1
Situación problemática.....	1
Problema científico.....	33
Delimitación del problema.....	33
Desarrollo teórico.....	34

1.2	Objetivos.....	51
	Objetivo general.....	51
	Objetivos específicos .....	51
<b>CAPITULO II: METODOLOGIA .....</b>		<b>43</b>
2.1	Materiales.....	43
	Métodos.....	49
	Enfoque de la investigación .....	49
	Niveles de investigación .....	51
	Analítico – sintético .....	52
	Población.....	53
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>47</b>
3.1	Análisis y discusión de los resultados.....	47
	Aspectos Socio-Demográficos.....	47
3.2	Verificación de la Hipótesis.....	141
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>146</b>
4.1	Conclusiones .....	146
4.2	Recomendaciones .....	147
	Referencias bibliográficas.....	152
	ANEXOS .....	162

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Población de estudio .....	54
<b>Tabla 2:</b> Aspectos sociodemográficos de las adolescentes .....	47
<b>Tabla 3 :</b> Tipología familiar .....	47
<b>Tabla 4:</b> Religión.....	49
<b>Tabla 5:</b> Escolaridad de los padres.....	50
<b>Tabla 6:</b> Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen .....	52
<b>Tabla 7:</b> Existencia de servicios públicos de salud.....	53
<b>Tabla 8:</b> Existencia de centros educativos .....	55
<b>Tabla 9:</b> Dinámica Familiar .....	56
<b>Tabla 10:</b> Situación económica de la familia de origen .....	58
<b>Tabla 11:</b> Grado educativo alcanzado.....	60
<b>Tabla 12:</b> Causa de deserción escolar en la adolescente.....	61
<b>Tabla 13:</b> Educación sexual en la familia .....	63
<b>Tabla 14:</b> Educación sexual en la familia .....	65
<b>Tabla 15:</b> Persona que hablo de sexualidad .....	66
<b>Tabla 16:</b> Edad en la que las adolescentes recibieron educación sexual en el centro educativo .....	68
<b>Tabla 17:</b> Temas que se impartieron en la escuela acerca de la sexualidad.....	70
<b>Tabla 18:</b> Acceso a educación sexual en servicios públicos de salud.....	71
<b>Tabla 19:</b> Participación en talleres sobre salud sexual y reproductiva .....	73
<b>Tabla 20:</b> Conocimiento de políticas públicas entorno a la salud sexual y reproductiva	74
<b>Tabla 21:</b> Talleres impartidos por parte del centro de salud Rural “Alaquez” .....	76
<b>Tabla 22:</b> Causa de la primera relación sexual .....	78
<b>Tabla 23:</b> Presión del grupo de pares .....	79
<b>Tabla 24:</b> Utilización de métodos anticonceptivos .....	81
<b>Tabla 25:</b> Razón por la que no hicieron o usaron algo para evitar el embarazo .....	83
<b>Tabla 26:</b> Consideración de las mujeres a ser más emocionales.....	84

<b>Tabla 27:</b> Las mujeres necesitan sentirse amadas, comprendidas y valoradas para involucrarse en una relación sexual.....	86
<b>Tabla 28:</b> Apego emocional a la pareja.....	87
<b>Tabla 29:</b> Efectos negativos del embarazo adolescente .....	89
<b>Tabla 30:</b> Pensamientos de interrumpir el embarazo .....	91
<b>Tabla 31:</b> Efectos positivos del embarazo adolescente .....	93
<b>Tabla 32:</b> Reacción de los padres ante el embarazo.....	94
<b>Tabla 33:</b> Apoyo de los padres a la madre adolescente .....	96
<b>Tabla 34:</b> Cuadro de cálculo individual por área .....	97
<b>Tabla 35:</b> Resultados individuales de las 30 madres adolescentes .....	98
<b>Tabla 36:</b> Promedio general por área de todo el grupo .....	102
<b>Tabla 37:</b> Conversión a Eneatipos .....	104
<b>Tabla 38:</b> Cantidad de personas según el eneatispo .....	106
<b>Tabla 39:</b> Causa de la unión conyugal .....	108
<b>Tabla 40:</b> Estado civil .....	110
<b>Tabla 41:</b> Situación de vivienda y nuevo grupo familiar.....	111
<b>Tabla 42:</b> Aceptación al rol de esposa y madre .....	113
<b>Tabla 43:</b> Comunicación en la pareja.....	114
<b>Tabla 44:</b> Conflictos en pareja .....	116
<b>Tabla 45:</b> Violencia doméstica en el hogar de la adolescente.....	117
<b>Tabla 46:</b> Roles de género aceptados.....	119
<b>Tabla 47:</b> Proyecto de vida de la pareja .....	120
<b>Tabla 48:</b> Situación económica del hogar de las adolescentes.....	122
<b>Tabla 49:</b> Círculo social de la adolescente.....	123
<b>Tabla 50:</b> Autonomía dentro del hogar .....	125
<b>Tabla 51:</b> Relación (A) Tabla de contingencia entre la pregunta N°27 y pregunta N°1 .....	144
<b>Tabla 52:</b> Relación (A) Prueba de chi-cuadrado.....	145
<b>Tabla 53:</b> Operacionalización de variables - Variable Independiente: Embarazo en la adolescencia. ....	162

**Tabla 54:** Operacionalización de variables - Variable dependiente: Convivencia conyugal temprana. ....166

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Determinantes a nivel nacional.....	7
<b>Gráfico 2:</b> Determinantes a nivel comunidad .....	9
<b>Gráfico 3:</b> Determinantes a nivel de escuela, pares y pareja .....	12
<b>Gráfico 4:</b> Determinantes a nivel de la familia .....	14
<b>Gráfico 5:</b> Determinantes individuales .....	15
<b>Gráfico 6:</b> Consecuencias psicosociales del embarazo precoz.....	21
<b>Gráfico 7:</b> Encuestas analizadas por país, año y nombre de la encuesta .....	47
<b>Gráfico 8:</b> Ubicación Geográfica Parroquia Alaquez .....	47
<b>Gráfico 9:</b> Tipología familiar .....	48
<b>Gráfico 10:</b> Religión.....	49
<b>Gráfico 11:</b> Escolaridad de los padres.....	51
<b>Gráfico 12:</b> Antecedentes de embarazo en adolescentes .....	52
<b>Gráfico 13:</b> Había servicios públicos de salud.....	54
<b>Gráfico 14:</b> Había escuela - colegio.....	55
<b>Gráfico 15:</b> Dinámica familiar .....	57
<b>Gráfico 16:</b> Situación económica.....	58
<b>Gráfico 17 :</b> Grado educativo alcanzado.....	60
<b>Gráfico 18:</b> Causa de deserción escolar en la adolescente.....	62
<b>Gráfico 19:</b> Educación sexual en la familia .....	63
<b>Gráfico 20:</b> Durante tu adolescencia, alguien de tu familia te habló sobre .....	65
<b>Gráfico 21:</b> Persona que hablo de sexualidad .....	67
<b>Gráfico 22:</b> Educación sexual en el establecimiento educativo.....	69
<b>Gráfico 23:</b> Alguna profesora, profesor o algún profesionista de la escuela, te habló sobre .....	70
<b>Gráfico 24:</b> Acceso a educación sexual en servicios públicos de salud.....	72
<b>Gráfico 25:</b> Participación en talleres sobre sexualidad .....	73
<b>Gráfico 26:</b> Conocimiento de algún programa, política o plan.....	75
<b>Gráfico 27:</b> Taller sobre educación sexual para jóvenes.....	76

<b>Gráfico 28 :</b> Primera relación sexual.....	78
<b>Gráfico 29:</b> Presión del grupo de pares .....	80
<b>Gráfico 30:</b> Utilización de métodos anticonceptivos .....	81
<b>Gráfico 31:</b> Por qué hicieron o usaron algo para evitar el embarazo .....	83
<b>Gráfico 32:</b> Consideración de las mujeres a ser más emocionales .....	85
<b>Gráfico 33:</b> Sentirse amadas, comprendidas y valoradas.....	86
<b>Gráfico 34:</b> Apego emocional a la pareja.....	88
<b>Gráfico 35:</b> ¿Qué efectos negativos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo? .....	90
<b>Gráfico 36:</b> Pensamientos de interrumpir el embarazo .....	92
<b>Gráfico 37:</b> ¿Qué efectos positivos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo? .....	93
<b>Gráfico 38:</b> Reacción de los padres ante el embarazo .....	95
<b>Gráfico 39:</b> Apoyo de los padres a la madre .....	96
<b>Gráfico 40:</b> Promedios Puntuación Directa Ponderada (PDP %) por cada área .....	102
<b>Gráfico 41:</b> Eneatipos de Goldstein .....	104
<b>Gráfico 42:</b> Sumatoria del test de habilidades sociales.....	104
<b>Gráfico 43:</b> Cantidad de personas según el eneatipo .....	106
<b>Gráfico 44:</b> Causa de la unión conyugal .....	109
<b>Gráfico 45:</b> Estado civil .....	110
<b>Gráfico 46:</b> Situación de vivienda y nuevo grupo familiar .....	112
<b>Gráfico 47:</b> Aceptación al rol de esposa y madre .....	113
<b>Gráfico 48:</b> Comunicación en la pareja.....	115
<b>Gráfico 49:</b> Conflictos en pareja .....	116
<b>Gráfico 50:</b> Violencia doméstica en el hogar de la adolescente .....	118
<b>Gráfico 51:</b> Roles de género aceptados.....	119
<b>Gráfico 52:</b> Proyecto de vida de la pareja .....	121
<b>Gráfico 53:</b> Situación económica del hogar de la adolescente.....	122
<b>Gráfico 54:</b> Circulo social de la adolescente.....	124
<b>Gráfico 55:</b> Autonomía dentro del hogar .....	125
<b>Gráfico 56:</b> Portal Web de la encuesta aplicada a la población de estudio vía online.	168

<b>Gráfico 57:</b> Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicadas virtualmente .....	169
<b>Gráfico 58:</b> Entrevistas.....	170
<b>Gráfico 59:</b> Entrevista con el Dr. Nicolás Roldan director del Centro de Salud Rural "Alaquez" para solicitar autorización de que se me brinde la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo.....	171
<b>Gráfico 60:</b> Entrevista con la profesional de Obstetricia del Centro de Salud Rural "Alaquez" .....	171



## RESUMEN EJECUTIVO

El tema de estudio comprende las variables “Embarazo en la adolescencia” y “Convivencia conyugal temprana”, contó con la participación directa de 30 madres adolescentes pertenecientes a la Parroquia Rural Alaquez - Cantón Latacunga - Provincia de Cotopaxi, con el fin de demostrar si el embarazo precoz influye en la convivencia conyugal temprana.

El ser madre a temprana edad causa preocupación a escala global debido a que cada año las cifras han ido en aumento; se estima que a nivel mundial aproximadamente 21 millones de adolescentes quedan embarazadas cada año, no existe una causa específica que desencadene la problemática sino más bien es multicausal porque existen diversos factores de riesgo que rodean a las adolescentes aumentando la probabilidad de que se presente esta situación acarreando repercusiones a corto, mediano y largo plazo a nivel físico, psicológico y social marcando un antes y un después en la vida de la joven.

La convivencia a temprana edad ha llevado a que varias jóvenes asuman nuevos roles, responsabilidades y obligaciones sin importar si se encuentran listas o no para asumir el compromiso de lo que involucra formar un nuevo hogar, el origen de la unión temprana esta direccionada desde factores económicos en vista de que ven a la pareja como un medio para obtener una mejor alimentación, vivienda, educación, etc. Los factores familiares pueden llevar a que la joven tome la decisión como medio para escapar de un entorno familiar violento y restrictivo, otras causas apuntalan a las aspiraciones propias de la mujer que miran al matrimonio o unión como un objetivo y por ultimo puede ser el resultado de un embarazo precoz.

La investigación se planteó bajo el método mixto, donde el enfoque cuantitativo se desarrolló bajo la aplicación de dos instrumentos verificados que permitieron obtener datos estadísticos confiables y el enfoque cualitativo se desarrolló en el análisis,

interpretación y discusión de resultados permitiendo determinar la correlación existente entre variables.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, convivencia conyugal temprana, factores de riesgo, familia.

## ABSTRACT

The subject of study includes the variables "Pregnancy in adolescence" and "Early conjugal coexistence", had the direct participation of 30 adolescent mothers belonging to the Alaquez Rural Parish - Latacunga Canton - Cotopaxi Province, in order to demonstrate whether the Early pregnancy influences early marital life.

Being a mother at an early age causes concern on a global scale because each year the numbers have been increasing; It is estimated that worldwide approximately 21 million adolescents become pregnant each year, there is no specific cause that triggers the problem but rather it is multicausal because there are various risk factors that surround adolescents, increasing the probability that this situation occurs bringing repercussions in the short, medium and long term on a physical, psychological and social level, marking a before and after in the young woman's life.

Coexistence at an early age has led several young people to assume new roles, responsibilities and obligations regardless of whether or not they are ready to assume the commitment of what it involves forming a new home, the origin of the early union is directed from economic factors. In view of the fact that they see the partner as a means to obtain a better diet, housing, education, etc. Family factors can lead the young woman to make the decision as a means to escape from a violent and restrictive family environment, other causes underpin the aspirations of the woman who see marriage or union as a goal and ultimately can be the result of an early pregnancy.

The research was proposed under the mixed method, where the quantitative approach was developed under the application of two verified instruments that allowed to obtain reliable statistical data and the qualitative approach was developed in the analysis, interpretation and discussion of results allowing to determine the existing correlation between variables.

**Key words:** adolescent pregnancy, early conjugal life, risk factors, family

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Antecedentes Investigativos**

##### **Situación problemática**

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que consiste en la transición de la niñez hacia la adultez, constituyendo uno de los períodos más influyentes en la formación bio-psico-social del ser humano donde se construye la propia identidad. A su vez, se establecen metas, deseos y anhelos que están marcados por episodios de crisis en donde aspectos como la: desconfianza en sí mismos, rebeldía, falta de autonomía sumada de la escasa orientación familiar llevan a que los adolescentes tomen decisiones poco asertivas y actúen de forma apresurada sin tomar en cuenta las consecuencias a futuro. El embarazo en la adolescencia es una de las problemática más latente en este grupo etario, se estima que aproximadamente 21 millones de adolescentes quedan embarazadas cada año en todo el mundo donde 4,5 millones corresponde a menores de 15 años mientras que 16 millones se encuentran en un rango de edad de 15 a 19 años es decir que alrededor de 20.000 jóvenes dan a luz todos los días (Feldman, 2019).

La fertilidad en adolescentes varía mucho entre regiones del mundo, los países más desarrollados se distinguen por mantener niveles de embarazo precoz muy bajo como por ejemplo Europa y Asia donde por cada mil mujeres se presentan 10 partos de adolescentes. Cesare (2015) refiere que pese a este panorama Estados Unidos se posiciona entre los países que más casos reporta, hasta el año 2015 alrededor de 30.000 casos se presentaron en un solo año seguido por Australia con 26.000 embarazos anuales. En el caso de Argentina se lo considera como un país con un desarrollo humano muy alto sin embargo, en este país cada 1000 nacimientos que se dan el 54,4% (117 mil casos anuales) corresponde a menores de 17 años.

En países no desarrollados y en vías de desarrollo las cifras de embarazos adolescentes son realmente alarmantes, solo en África Occidental se registran al menos 155 partos que provienen de menores de edad por cada 1000 embarazos seguido de América Latina y el Caribe con 65 nacimientos cada 1.000 mujeres y el Sureste Asiático con 45 nacidos vivos. En África Subsahariana específicamente la situación es más crítica las cifras muestran que de 1.000 mujeres 200 partos son de adolescentes, por ello la Organización Evangélica “World Vision International” estima que si los casos van en aumento solo en esta región se puede llegar a 1 millón de embarazos precoces anuales (El País, 2018).

América Latina y el Caribe ocupa el segundo puesto con más casos reportados de embarazos en adolescentes en todo el mundo, se estima que por cada 1000 mujeres 65 nacimientos corresponden a menores de 17 años. En el estudio multinacional titulado “Vidas Robadas “(como se citó en el diario El Comercio, 2018) mencionan que el ser madre a temprana edad va más allá de un problema de salud reproductiva sino también a un problema de un estado negligente que poco ha hecho en beneficio a los jóvenes, la investigación se desarrolló todo el continente Americano dejando al descubierto que existen tasas altas de embarazo precoz en esta región. En República Dominicana alrededor de 100 partos son de adolescentes por cada 1.000 mujeres, seguido de Nicaragua con 92 casos, Guayana (90), Guatemala (84), Guyana francesa (82,6), Venezuela (80,9) y Panamá (78,5), Ecuador (77), México (66), Argentina (64), Paraguay (60) y Colombia (57).

Las tasas más alarmantes de embarazo en adolescentes en América Latina están en países de Centroamérica, como Guatemala, Panamá y Nicaragua. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2015) refiere que las guatemaltecas que viven en zonas rurales presentan una mayor tasa de fecundidad en comparación a las que habitan en una zona urbana (133 nacimientos por cada 1.000 mujeres versus un 85 por 1.000), en Nicaragua se contabilizó un total de 34. 647 nacidos vivos de madres adolescentes en todo el 2015 y en Panamá registró un total de 245.494 neonatos.

En el Ecuador en el periodo 2019 existió más de 51.000 casos, el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019) informó:

En el año 2019 se han registrado 1.816 nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años de edad que corresponde a (2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad) y 49.895 nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años que corresponde al (63,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad). Lo que significa que del total de embarazos ocurridos y registrados en ese año el 17,5 por ciento provienen de adolescentes de 15 y 19 años, y el 0.6 por ciento de adolescentes de 10 y 14 años. (págs. 12-13)

Desde 1900 hasta el año 2019 no ha existido un decaimiento en las cifras sino que al contrario han ido aumentando considerablemente, las provincias que poseen tasas menores de madres adolescentes en país son: Morona Santiago con (6), Orellana (6), Esmeraldas (5) y Pastaza (5) nacimientos por cada 1.000 mujeres. Las cifras más críticas se encuentran en: Los Ríos con (92), Orellana (91), Santo Domingo de los Tsáchilas (85), Esmeraldas (81), Napo (81) y Manabí (80) partos de adolescentes por cada 1000 mujeres (INEC, 2019).

En la zonal 3 integrado por las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua y Pastaza registraron 4.688 casos en el año 2019. Antes de la crisis sanitaria las estadísticas ya eran alarmantes pero con el confinamiento obligatorio el riesgo de embarazos aumento, los servicios de salud colapsaron lo que debilitó la atención del resto de servicios, el acceso a métodos anticonceptivos se limitó y acudir a un centro de salud se tornó dificultoso; según datos nacionales proporcionados por el Ministerio de Salud Pública entre Marzo y Julio de 2020 se registraron 190 embarazos de niñas entre 10 a 14 años y 489 de 15 a 19 años solo en la zonal 3.

La provincia de Cotopaxi ocupa el sexto puesto a escala nacional en casos de adolescentes embarazadas debido a que se presentaron 1.544 partos a nivel provincial, el área rural es la más afectada ya que más del 50% de casos registrados provienen de este sector (INEC, 2019). La parroquia Alaquez al encontrarse situada en la zona rural de la provincia de Cotopaxi cuenta con una limitada oferta de los servicios sociales (salud y educación), la

pobreza y la nula formación en habilidades para la vida por lo que el sector no está atento de que se presente embarazos adolescentes.

### **Políticas públicas sobre educación para sexualidad integral en el Ecuador**

Desde antes en el Ecuador se han desarrollado políticas, programas y estrategias relacionadas a la salud sexual y reproductiva en jóvenes con el fin de prevenir y reducir la maternidad en menores de edad.

En 1998 a 2006 se encontraba vigente el “*Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor – (PLANESA)*”, que introdujo la educación sexual en el sistema educativo a nivel nacional partiendo desde una mirada preventiva y de riesgo. La misión de este plan consistía en informar, educar, comunicar y orientar en educación sexual y el amor a niños (as), adolescentes, familias y profesores en base a valores y principios primordiales para la vida (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

Para el 2003 se crea el “*Programa Nacional de Educación Sexual y el Amor – (PRONESA)*”, cual promovía la igualdad de género basado en un modelo humanista que permite la formación integral - biopsicosocial de cada persona; vivir una sexualidad libre, placentera, saludable y responsable a través de una participación más activa, reflexiva y crítica de la propia familia de origen, la comunidad educativa, medios de comunicación y de la sociedad alrededor del tema (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

En 2007 conjuntamente con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) basado en las cifras de casos reportados en ese año, surge la necesidad de hablar más a fondo sobre el embarazo en la adolescencia y nace el “*Plan Andino de Prevención de embarazos en adolescentes (PLANEA)*”, el cual trabajó de manera intersectorial entre toda la región de América y Latina.

Con el objetivo de contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio

de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social (PLANEA, 2012, pág. 5).

A nivel país permitió plantear modelos de actuación intersectorial en los que el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de justicia se unen y luchan con el fin de reducir los embarazos en adolescentes (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

Y para el año 2011 se creó la “*Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA)*” fue una política pública nacional del estado que procuraba garantizar los derechos sexuales y reproductivos de cada ciudadano, promoviendo la planificación familiar, creando espacios accesibles para obtener información con la intención de disminuir la problemática en los sectores de mayor pobreza. También se desarrolla la campaña social “*Habla serio sexualidad sin misterio*” con el objetivo de erradicar mitos y tabúes que existe alrededor de la sexualidad donde se utilizó plataformas digitales como: una página web que contenía información sobre educación sexual, un programa radial transmitido por Radio Pública dos días a la semana y en las redes sociales más utilizadas Twitter y Facebook (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

Para el último trimestre del 2014, la Estrategia (*ENIPLA*) fue reemplazada por el “*Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia)*”, su objetivo fue lograr una revolución en el patrón de comportamiento-conducta en jóvenes respecto a la vivencia de la afectividad y la sexualidad por medio del rol protagónico de la familia sumado del trabajo intersectorial de todos los ministerios del área social y salud, con lo cual llegaron hasta los sectores más alejados en cada provincia del país (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).



Finalmente se establece “*La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025*” que se firmó en Julio del 2018, surge como respuesta inmediata de enfrentar la problemática en niñas y adolescentes en el Ecuador.

Se busca contribuir a que las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes tengan la oportunidad de acceder a servicios de información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva acordes a sus necesidades y a su realidad cultural. Con esta política, el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Inclusión Económica y Social se comprometen a ofrecer servicios especializados y generar acciones para prevenir los embarazos en niñez y adolescencia, considerando que actualmente en el Ecuador el mayor porcentaje de embarazos son el resultado de la violencia sexual hacia niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, pág. 11).

Han sido varios planes y programas que han buscado y buscan contribuir con la prevención de embarazos adolescentes en todo el país, así como también encaminar a los jóvenes a construir futuros mejores.

### **Enfoque Ecológico de factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente**

Roberth Blum (como se citó en (Williamson, 2013)) médico de profesión e investigador desarrollo el “Enfoque Ecológico” de factores de riesgo que se asocian al embarazo precoz, quien identificó cinco factores determinantes y relata la constelación de fuerzas negativas que circunda a las adolescentes aumentando la probabilidad de que queden embarazadas.

## Determinantes a nivel nacional



**Gráfico 1:** Determinantes a nivel nacional

**Fuente:** Williamson, (2013)

**Elaborado por:** Erika Caiza

### Leyes sin cumplir contra el matrimonio infantil

Todos los gobiernos están en la obligación de cumplir y hacer cumplir las leyes tanto a autoridades como ciudadanos quienes deben respetar las políticas nacionales y tratados internacionales que velan los derechos humanos. Williamson (2013) menciona que si se respetara estos derechos y se terminará por completo la práctica del matrimonio infantil en ciertos territorios del mundo, se estaría eliminando una de las principales causas asociadas al embarazo precoz pero lastimosamente en países como Tanzania, Siria y Bangladesh es considerada como una práctica tan común donde se ejerce poder sobre las hijas mujeres quitándoles su autonomía de elegir otros caminos diferentes al matrimonio.

## **Leyes que limitan el acceso a los anticonceptivos**

El acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos puede llegar a ser restrictivo y obstaculizado en algunos países debido a leyes que no permiten que menores de 18 años hagan uso de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar dado que es indispensable poseer el permiso y consentimiento de los padres o en algunos casos del cónyuge para hacer uso de estos servicios. A esto se suma la falta de inversión y el poco alcance de los programas de salud sexual para niños y adolescentes lo que dificulta obtener información y de que el sistema de salud no llegue hasta los sectores más lejanos de cada región (Williamson, 2013).

## **Decadencia, pobreza y subinversión**

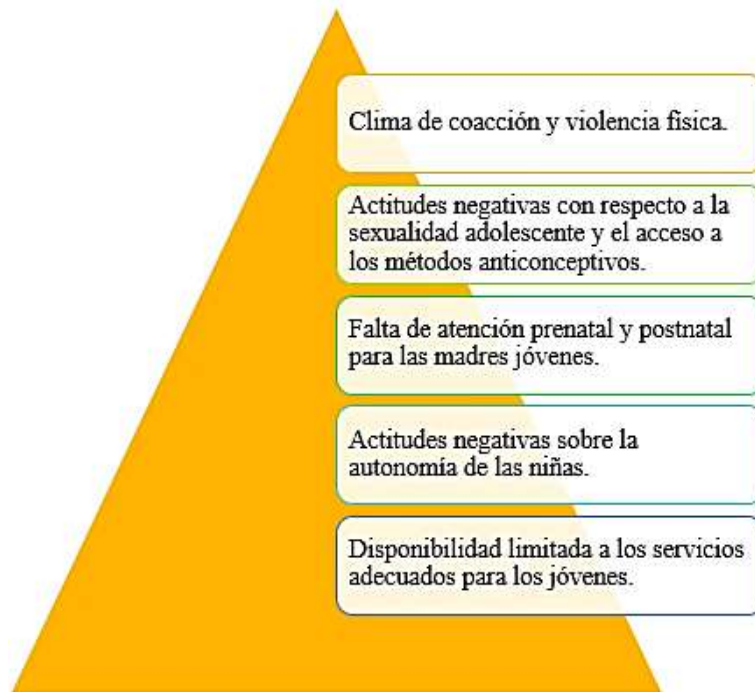
En países pobres la situación es compleja los bajos de recursos y el estancamiento económico niegan oportunidades a los adolescentes con pocas posibilidades de conseguir un trabajo, educarse, ser autosuficientes y acceder a servicios básicos. Williamson (2013) refiere que la pobreza y un nivel bajo educativo conlleva a la niña sea más vulnerable frente al matrimonio y embarazo a edad temprana al creer que es su única opción ya que es menos probable que las niñas terminen la escuela por lo cual están negadas a recibir una educación sexual completa sobre cómo prevenir un embarazo o que hacer si se ha comenzado a experimentar sexualmente. La subinversión en el desarrollo de capital humano sobre todo en las niñas ha hecho que la problemática crezca debido a que por cada dólar que se invierte al desarrolló territorial de un país, alrededor de dos centavos son encaminados a crear espacios para jóvenes donde se les pueda: hablar de empoderamiento, desarrollar habilidades esenciales, etc.

## **Crisis humanitarias, inestabilidad y desastres**

En entornos donde los conflictos no cesan y continuamente se producen desastres amenaza la vida, salud, la seguridad y bienestar de la población desatando las crisis humanitarias provocando que muchas niñas y adolescentes se separen de sus familias para ir en

búsqueda de una mejor vida quedando desconectadas de las estructuras sociales de protección; lo que aumenta considerablemente la probabilidad ser víctimas de violación, explotación sexual y abuso. Al estar escapando de un contexto donde no les ofrecía nada para salir adelante muchas de ellas llegan a otros países se ven obligadas a dedicarse al trabajo sexual para lograr cubrir sus propias necesidades y las de su familia corriendo riesgo de contraer una enfermedad, ser violentadas o que se origine embarazos.

### **Determinantes a nivel comunidad**



**Gráfico 2:** Determinantes a nivel comunidad

**Fuente:** Williamson, (2013)

**Elaborado por:** Erika Caiza

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), establece que:

Cada comunidad tiene sus propias costumbres, creencias y actitudes que determinan cuánta autonomía, movilidad y valor tiene una niña dentro de ella, con qué facilidad puede gozar y ejercer sus derechos, si está protegida contra la violencia, si la forzarán a casarse, qué probabilidades tiene de quedar embarazada

o si podrá volver a la escuela después de tener un hijo. Las fuerzas a nivel comunidad tienen una importancia especial a la hora de determinar si habrá un clima de coacción sexual, si los jóvenes pueden influir en la vida de la comunidad, si los servicios de salud sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos adecuados para los jóvenes están disponibles y accesibles, y si los servicios de salud materna cuentan con los equipos y el personal necesarios para asistir a la niña durante su embarazo y parto, y luego ayudarla a evitar un segundo embarazo (pág. 35).

### **Clima de coacción**

El sexo forzado está entendido como el acto de obligar a otra persona a realizar episodios sexuales en contra de su voluntad exigido por medio de la violencia verbal y física. Las adolescentes por lo general tienen parejas mucho mayores que ellas aumentando la probabilidad de ejercer coacción sexual sobre ellas en vista de que prevalece el poder en el hombre lo que desfavorece poder negociar como se llevara la vida sexual de la pareja, que métodos se utilizaran para evitar embarazos, o que no se hará.

### **Actitudes negativas respecto a la sexualidad en adolescentes**

La brecha entre actitudes adultas y realidades adolescentes es la fórmula del embarazo a temprana edad, la comunidad está rodeada por un sin número de creencias que van en contra de ejercer la sexualidad a temprana edad ocasionando que los adolescentes no busque a la familia como fuente de información directa para conocer la sexualidad. Se cree que las adolescentes solo deben mantener relaciones sexuales después que se casan para dar paso a comprobar su fertilidad, cuando las mujeres inician la actividad sexual pero que no están casadas enfrentan muchas dificultades para obtener métodos anticonceptivos en vista de que se estigmatiza y denigra a las mujeres sexualmente activas antes del matrimonio (Williamson, 2013).

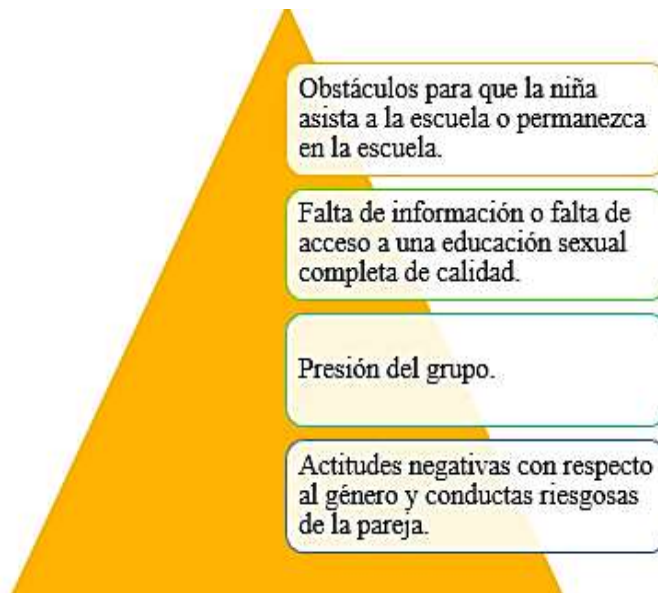
### **Actitudes negativas frente a la autonomía de las adolescentes**

Para Williamson (2013) el género y los roles de género está muy marcados en las comunidades, lo que atribuye a que desde pequeños definan que oportunidades y libertad se le dará a la niña y el niño. En la mayor parte de pueblo africanos consideran que la única función de las niñas es la de ser madres y su valor social dependerá de la cantidad de hijos que tenga, quitándoles la oportunidad de elegir por su propia cuenta si desean ser madres o no porque es un patrón que se les impuso y se interiorizó como único propósito de vida para las mujeres. Las opiniones de las adolescentes en una comunidad que reprime el valor de las mujeres es nulo por cual su voz no será escuchada y deberán obedecer a sus superiores.

### **Disponibilidad de los servicios de salud**

La disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva adecuados para los jóvenes son aquellos que tienen una ubicación conveniente y un horario de atención que se adapte a las rutinas de los jóvenes, que ofrezcan un ambiente ameno y no prejuicioso, y que mantengan la confidencialidad. Si no hay, o se percibe que no hay, confidencialidad, se genera una barrera importante en el acceso a los métodos anticonceptivos para las adolescentes.

## Determinantes a nivel de escuela, pares y pareja



**Gráfico 3:** Determinantes a nivel de escuela, pares y pareja

**Fuente:** Williamson, (2013)

**Elaborado por:** Erika Caiza

### Obstáculos para que las niñas asistan a la escuela

La educación es un elemento de protección principal para evitar un embarazo a temprana edad, las aulas brindan sentido y orientación a la vida, permite extender la mente más allá de lo que conocemos, encamina a cada persona a construir su propio proyecto de vida y principal factor de protección contra los embarazos precoces porque proporciona conocimiento básico indispensable. El ambiente de la escuela puede ofrecer a los jóvenes la información y las habilidades que necesitan para tomar decisiones responsables sobre su vida sexual futura, el no poder acceder a educarse para una niña involucra tener menos oportunidades en una sociedad competitiva, factores como la pobreza principalmente ha interferido a que muchas asistan a los centros educativos en otros casos las largas distancias que deben recorrer hacia la escuela restringe acceder a la educación, si todas las niñas pudieran culminar por lo menos la educación básica se estaría reduciendo en un 64% los embarazo adolescentes (Williamson, 2013).

## **Falta de información sobre educación sexual**

Por otra parte los niños y niñas en su mayoría llegan a la adolescencia con información errónea y contradictoria sobre la sexualidad, los mitos toman fuerza provocando que los adolescentes se involucren en situación de riesgo; es común escuchar que en la primera relación sexual nose puede quedar embarazo o que los anticonceptivos disminuyen el placer sexual. La desaprobación de charlas abiertas entre adultos y jóvenes delimita tener información verídica que puede ser complementada con experiencias propias de los progenitores o de la persona a quien se le solicitó información, la falta de información puede estar derivada también porque los padres sienten que no tienen la suficiente información como para hablar de sexualidad en casa, otras barreras como la vergüenza, la religión, servicios de salud poco amigables con los adolescentes interfieren en que accedan a la información.

## **Presión del grupo de pares**

La presión del grupo de pares puede influir a que las adolescentes tengan su debut sexual a corta edad por tener la idea “de que si ellas lo hicieron por que yo no” además que las adolescentes que ya experimentaron sexualmente suelen describen sus encuentros sexuales como gratificantes aumentando la curiosidad en aquellas que no han tenido relaciones sexuales.

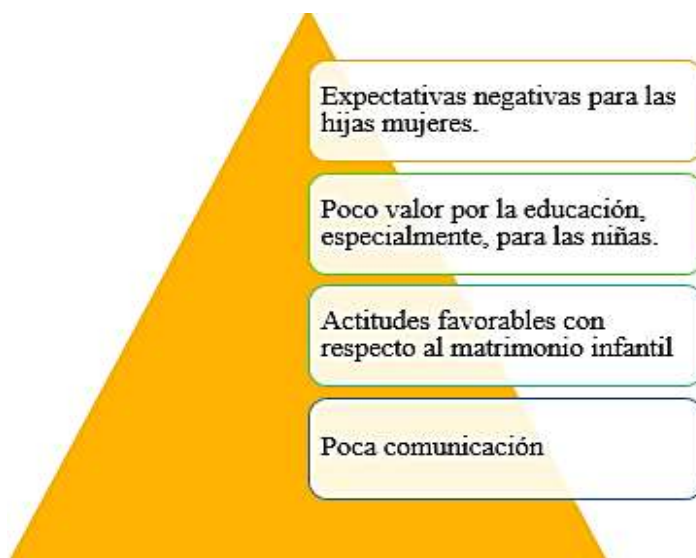
## **Pareja**

Finalmente otra influencia es la pareja de la menor, en la mayor parte de los casos es quien incita y convence a la mujer para dar inicio a la relación sexual creando la idea de que el sexo es un medio para expresar amor. Las investigaciones sobre la actividad sexual precoz de los adolescentes varones demuestran que las percepciones poco sanas sobre el sexo, que incluyen considerar a la mujer un objeto sexual, concebir el sexo orientado al resultado y usar la presión o la fuerza para obtener sexo, comienzan en la adolescencia y pueden continuar hasta la edad adulta. Las percepciones de la masculinidad entre los hombres



jóvenes y los niños adolescentes impulsan la conducta masculina de asumir riesgos, que incluye las prácticas sexuales no seguras (Williamson, 2013).

### **Determinantes a nivel de la Familia**



**Gráfico 4:** Determinantes a nivel de la familia

**Fuente:** Williamson, (2013)

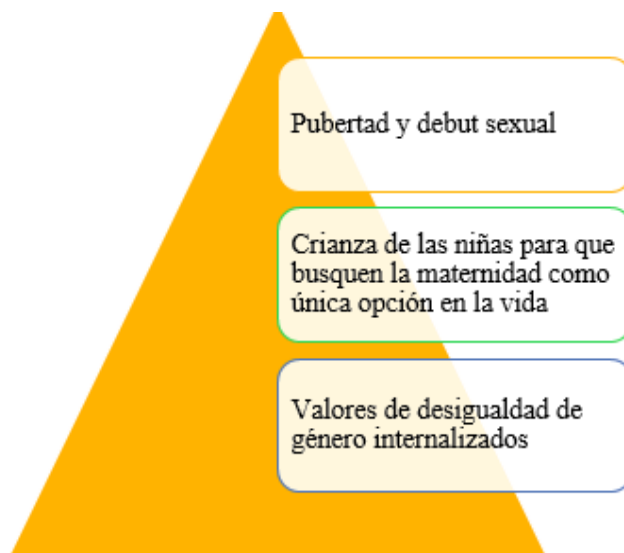
**Elaborado por:** Erika Caiza

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), establece que:

Los factores determinantes a nivel de la familia incluyen la estabilidad y la cohesión de la familia, el grado de conflicto o violencia en el hogar, el nivel de pobreza o riqueza del hogar, a presencia de modelos de papeles asignados a cada uno, y la historia reproductiva de los padres, especialmente, si la madre y el padre se casaron cuando eran niños o si la madre quedó embarazada cuando era adolescente. Otros factores determinantes a nivel de la familia incluyen el nivel de educación de los adultos y sus expectativas con respecto a sus hijos, el nivel de comunicación dentro del hogar, la intensidad de los valores culturales y religiosos, y la opinión que tienen los que toman las decisiones en la familia con respecto a los papeles asignados a cada género (pág. 47).

Tanto madre y padre deben ser los primeros en buscar y forjar futuros mejores para sus hijas mujeres y romper los roles tradiciones que ubican a la mujeres en una única función. Por ello “Los padres tienen el poder de reforzar y perpetuar la desigualdad de género o bien inculcar la idea de que los niños y las niñas deben gozar de los mismos derechos y oportunidades en la vida” (Williamson, 2013, pág. 50). Tiene el deber de fomentar la autonomía de las niñas, darles la misma importancia que los hijos varones, inculcar un espíritu de realización personal, ayudarlas a desarrollar y descubrir sus habilidades tanto prácticas como sociales para que se pueden desenvolverse en el medio que les permita ir tras de sus intereses.

### **Determinantes Individuales**



**Gráfico 5:** Determinantes individuales

**Fuente:** Williamson, (2013)

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Pubertad y debut sexual**

La adolescencia es un período crucial en el que se establecen las trayectorias individuales, se mejoran los patrones negativos producidos en la niñez, van adquiriendo madurez y comprensión en cada decisión que tomen para su vida. Empiezan a relacionarse más con

jóvenes del sexo opuesto, los sentimientos están a flor de piel, se produce el primer enamoramiento que las lleva hacer todo lo que este a su alcance para complacer a la pareja lo que incita lanzarse al debut sexual.

### **Crianza de las niñas para que busquen la maternidad**

Por otro lado la búsqueda de la maternidad es interiorizada por las niñas que crecen en hogares que muestran aptitudes positivas frente a la maternidad lo que las lleva a buscar a la maternidad como una opción de vida creyendo que es una forma para convertirse en adultas. El contexto puede influir también hay casos donde sus amigas más cercanas ya son madres entonces nace la intención de que ellas también quieran ser madres.

Hay quienes necesitan demostrar que son suficientemente responsables y maduras para ser madres. Si sienten que no tienen otras opciones, quizás sientan que no tienen nada que perder y, posiblemente, sí tienen algo para ganar (un bebé, una relación, posición social). La clave para corregir esta idea radica en que se debe desarrollar las capacidades de las adolescentes para que adquieran la madurez suficiente que les permita distinguir que está bien y que está mal, cuáles son sus derechos, deseos, aspiraciones, metas para que sean ellas mismas quienes construyan su camino y exijan igual de género (Williamson, 2013).

Para Chacon y Cortes (2015) comparten la idea de que el embarazo en la adolescencia no tiene una causa u origen específico pues existen múltiples factores de riesgo asociado a esta problemática entre los que ellos destacan:

- **Factores de riesgo individuales:** se toma a consideración el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas por curiosidad, menarquia precoz, desconocimiento de métodos anticonceptivos, bajo nivel de aspiraciones académicas, proyecto de vida no definido, impulsividad, adhesión a creencias y la poca habilidad de planificación familiar.
- **Factores de riesgo psicológicos:** personalidad inestable e inmadura.

- **Factor de riesgo familiares:** la familia disfuncional puede predisponer a una relación sexual prematura, tener antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas, baja escolaridad de los padres, sobreprotección, poca comunicación, baja supervisión de los padres y conductas disciplinarias excesivas.
- **Factores de riesgo socioculturales:** un bajo nivel socioeconómico, presión de la pareja, religión, influencia de los medios de comunicación, alcoholismo, vivir en un área rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Para García Odio y González Suárez (2018) en su artículo “*Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes*”, donde participaron 23 adolescentes del programa de atención materno – infantil de Nueva Gerona (Cuba) se obtuvo que un (82,6%) de las encuestadas consideran que la falta de comunicación y orientación en temas de sexualidad por parte de los padres es un factor de riesgo predominante para que se haya originado esta situación, además un (73,9%) de las adolescentes no comprendía las consecuencias de iniciar su vida sexual debido a la nula información que recibían en sus casas, llegando a la conclusión de que embarazo en las adolescentes trae consigo un gran problema en la salud pública y en las familias, por la escasa participación e interés que ambos entes han dado a temas relacionados a la sexualidad en jóvenes.

## **Neurobiología del amor**

### **Conductas durante el enamoramiento**

El enamoramiento puede ser entendido como un estado emocional en el cual una persona se siente totalmente atraída por otra estableciendo una relación de pareja. Páez (2006) indica que existen varias conductas características de esta etapa como por ejemplo: dependencia emocional, celos, posesión, temor al rechazo, empatía hacia la persona, deseo de sacrificar todo, reordenación de prioridades para estar disponible para la pareja, deseo sexual y pasión involuntaria e incontrolable. En los adolescentes estas conductas suele ser

más intensas al experimentar por primera vez el enamoramiento llevándolos hacer cualquier cosa, con tal de satisfacer las necesidades de su pareja con la única idea de que el ser amando no los abandonara.

Cada una de las conductas mencionadas anteriormente tienen origen en la neuroquímica del cerebro, dado a que se produce aumento de la dopamina agrandando la atención y la tendencia de considerar única a la persona amada provocando euforia, pérdida de apetito, insomnio, palpitaciones, ansiedad, cambios de humor entre otros. El incremento de la norepinefrina hace que la persona enamorada se fije más en las cualidades positivas haciendo a un lado los defectos de la pareja y la disminución de serotonina provoca pensamientos obsesivos hacia la pareja.

### **Conducta afectiva en la adolescencia**

En los jóvenes la conducta afectiva reproduce una noción idealizada y estereotipada del amor a causa de los medios de comunicación en vista de que promueven la premisa de que el enamoramiento entre adolescentes es un criterio para tener relaciones sexuales, por entender que es una manera de expresar amor y consideran importante la entrega al otro. En la investigación titulada *Amor y adicción: comparación de las características neurales y conductuales* encontró que la palabra “amor” es relacionada con la palabra sexo donde los hombres especialmente manifestaron que el amor va de la mano con el sexo y que dentro de la relación de pareja tener relaciones sexuales es demostrar amor lo cual fortalece el vínculo amoroso, por su lado las mujeres involucradas en el estudio consideraron que los sentimientos, las muestras de cariño y afecto a diario, como decir buenos días, te quiero es demostrar amor y que el sexo viene a reafirmar el sentimiento mutuo que tienen la pareja . A esto competen problemas sociales ligados a las enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados debido a que el sexo toma una gran importancia en las relaciones de noviazgo de los más jóvenes (Nina, 2011).

## **Neurobiología del amor de Helen Fisher**

Desde la Neurobiología del amor siguiendo a Helen Fisher (2004) se encargó de estudiar todos los mecanismos del cerebro que se asocian en el complejo proceso del enamoramiento, recalcando tres sistemas cerebrales que están íntimamente conectados con el amor que interactúan entre sí: el impulso sexual, el amor romántico y el apego. Fisher destaca que cuando un hombre se enamora la actividad del lóbulo superior aumenta predominando los estímulos visuales en cambio en la mujer se activa la memoria y los recuerdos.

### **Impulso sexual**

El impulso sexual se presenta con el deseo carnal de la pareja a causa de la concentración de andrógenos y estrógenos activándose la corteza cingulada junto con el hipotálamo, en los hombres los altos niveles de testosterona desarrollan mayor impulso sexual siendo su punto más alto entre la adolescencia hasta los 20 años y en la mujer el mayor deseo sexual se da en los días de ovulación a esto se atribuye a que la población más joven sea la más activa sexualmente.

### **Amor romántico.**

Conocido también como amor obsesivo, se caracteriza principalmente por ser apasionado, producir locura y encaprichamiento a la pareja sucede tanto en hombres como mujeres debido a que existe un aumento de dopamina y norepinefrina ocasionando la disminución de la serotonina. Visto desde la neurociencia el amor romántico se origina en la arquitectura cerebral producto de reacciones químicas por ello no es considerado como un sentimiento sino más bien como un impulso, en los adolescentes este amor provoca que pierdan el control, ansíen al ser amado, posean al ser amado, no dejan de pensar en él/ella, sienten celos, etc. De forma esquemática se dice que en las chicas el amor romántico viene a ser el romance de la búsqueda, la entrega, fusión con la otra persona, compromiso y organizar el futuro; en los chicos el amor romántico implica cierta ganancia, cubrir necesidades biológicas sin comprometer su yo personal (Leal, 2007).

## **Apego**

Desde el punto de vista neurobiológico de Fisher el apego no tiene nada que ver con la dependencia emocional el apego es sinónimo de intimidad, calma y seguridad que crea un lazo de reciprocidad, atención y cuidado entre la pareja.

## **El amor en las mujeres**

La mayor parte de la población femenina al comienzo de una relación sentimental tiende a involucrarse más a fondo, son más enamoradizas, idealistas y románticas demuestran todo el tiempo sus emociones (cariño, afecto, ternura, amor, aprecio, etc.) con el fin de establecer un compromiso. Cuando una mujer se enamora siente la necesidad de estar junto a su pareja todo el tiempo posible, si llega a desarrollar un vínculo fuerte de intimidad, afectividad, proximidad, confianza y conexión emocional con la pareja podrá involucrarse sexualmente con libertad porque al igual que los varones sienten deseo carnal pero mezclado con emociones, necesitan sentirse amadas, comprendidas y valoradas; su relación sexual y placer tiene origen psicológico relacionando la pasión con protección, pertenencia y sumisión (Barrios & Pinto, 2008).

## **El amor en los hombres**

Para Brizedine (2016) los hombres al inicio de sus relaciones buscan en mayor medida el componente de la pasión, donde el amor puede o no caracterizar muchas de las relaciones con la finalidad de obtener placer sin ningún compromiso. El amor para ellos se torna cuantitativo entre más experiencias sexuales tenga será prestigiado socialmente especialmente en el grupo de amigos. Por lo general no suelen demostrar emociones simplemente las reprimen porque culturalmente la sociedad ha definido la figura del hombre como un ser de carácter fuerte que se le impide llorar. Cuando se enamoran tienen más deseo sexual por su pareja constantemente llegando a perturbar e interrumpir sus actividades sin embargo ubica el éxito personal en más territorios que al amor o la familia donde la pareja solo vienen a ser un complemento.

## Consecuencias del embarazo adolescente

Las consecuencias de un embarazo no planificado a corta edad, trae problemas graves a nivel físico, psicológico y social a las adolescentes que lo experimentan debido a que repercuten en la calidad de vida de la madre, el niño y familia.



**Gráfico 6:** Consecuencias psicossociales del embarazo precoz

**Fuente:** García, (2010)

**Elaborado por:** García, (2010)

### Consecuencias personales

A nivel individual la madre adolescente presenta una distorsión de pensamiento sintiendo rechazo hacia su nueva imagen corporal después del parto, a esto se suma cambios en el estado de ánimo (frustración, ansiedad y depresión) produciendo sentimientos de culpa y negación a la nueva realidad. La madre adolescente afronta intensas batallas emocionales frente a asumir nuevas responsabilidades sin importar si están o no preparadas para ser madre. En algunos casos se presenta maltrato psicofísico y negligencia en la crianza del recién nacido, se despreocupan de sus cuidados diarios que en muchos casos lo asumen las abuelas, actitud que repercutirá en el vínculo madre-hijo (García, 2010).



## **Consecuencias familiares**

La presencia de una adolescente embarazada engloba a la familia en una crisis normativa y reestructuración de sus roles provocando alteraciones en la dinámica familiar, la relación de padres a hijos se ve afectada porque en primera instancia los padres se sienten decepcionados disminuyendo la confianza otorgada a la joven. El escenario familiar se torna un espacio de recriminaciones donde se culpan de unos a otro causando rechazo y alejamiento de algunos integrantes de la familia quitándole el apoyo tanto moral como económico a la adolescente empeorando su situación.

Como menciona Meza et al. (2016) en su artículo científico “*El funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016*”, evidenciaron que la noticia de un embarazo precoz debilita el funcionamiento familiar tornándose un factor predisponente para el desarrollo de conductas y actitudes desfavorables en las adolescentes hacia su embarazo, debido a que no tienen la suficiente madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño necesario por parte de los padres, originando a que tomen decisiones que puedan repercutir en su bienestar. La aparición del embarazo obliga a que se dé una reestructuración en las funciones de los miembros de la familia que inicialmente puede ser rechazado ocasionando desajustes familiares.

## **Consecuencias educativas**

A nivel académico un embarazo precoz tiene fuertes consecuencias para la madre adolescente. Según Mercedes García (2010):

Produce una sensación de fracaso al no poder culminar con sus proyectos y aspiraciones; desmotivación para seleccionar la carrera universitaria y culminarla. Hay un desgaste psicológico, pérdida de tiempo, pérdida económica, problemas familiares-emocionales, pocas oportunidades de trabajo, bajos ingresos, generando inequidad por diferencia de oportunidades que existe entre aquellos que

culminan sus estudios y aquellos que no lo hacen. Provocando una reproducción del círculo de pobreza, sujetos imposibilitados de alcanzar una inserción social en condiciones de dignidad. La inserción en estas condiciones desventajosas, engrosa las corrientes de exclusión y segregación social (pág. 81).

Las madres adolescente tienen varias dificultades para volver a incorporarse a la vida estudiantil, las nuevas responsabilidades ocupan mayor espacio e importancia que estudiar. En el artículo científico de Molina et al. (2019) titulado “*Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*” realizado en El Salvador refieren que la problemática de los embarazos en este país ha ocasionado que el 80% de las jóvenes deserten de la escuela reduciendo las oportunidades de conseguir un empleo con decoro, lo que incide en el incremento de la exclusión, pobreza y desigualdad de género. Por lo general las adolescentes embarazadas se ven envueltas en climas de total presión sintiéndose obligadas a dejar la escuela, viendo interrumpido su proyecto de vida.

### **Consecuencias socioculturales**

Para Mercedes García (2010) destaca que existen consecuencias socioculturales que van desde:

a) El cambio de estado civil de la adolescente contraen matrimonio por voluntad consolidan las relaciones afectivas con la pareja, pero en otras ocasiones son obligados a contraer nupcias, en este caso se garantiza menos la duración y estabilidad de esta pareja. b) Deterioro de las relaciones afectivas con la pareja: por lo general, cuando el padre del niño no asume la paternidad, se deterioran las relaciones afectivas y éstas se separan. Quedando el niño al cuidado solo de la madre o de los abuelos. c) Limitación de la vida social: desde el momento que se conoce del embarazo no planificado, la madre en la mayoría de los casos tiende a alejarse de sus pares, por vergüenza, temor al rechazo y a la crítica. d) Dificultades laborales: generalmente trabajan sin contrato y en puestos mal remunerados, siendo habitual el despido al descubrirse la gestación y le es muy difícil conseguir un nuevo empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño. e) Dificultades para

independizarse económicamente: quedan expuestas a la posibilidad de depender total o parcialmente del núcleo familiar, con todas sus consecuencias (búsqueda de empleo, deserción) (pág. 83).

El rechazo social marca un antes y un después en la vida de la madre joven dado a que se quiebran los lazos afectivos entre amigos y padres disminuyendo su fuente de apoyo, viendo al matrimonio como su única salida para sobrellevar la situación en vista de que ven a la pareja como una fuente de apoyo y protección que puede reemplazar y llenar el vacío emocional y económico que dejan los padres. Lastimosamente estas uniones tempranas están llenas de inmadurez donde los conflictos se presentan con mayor facilidad.

Por otro lado en el artículo titulado “*Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia*”, en el que participaron 406 madres adolescentes se obtuvo que un (35%) de las encuestadas afirma que la maternidad temprana trae consigo una gran responsabilidad económica, con la llegada de un nuevo integrante los gastos en el hogar se incrementan, por lo cual las adolescentes son las más expuesta a verse involucradas con el subempleo, inestabilidad laboral, informalidad y explotación laboral ,obligadas a laborar más de ocho diarias con sueldos reducidos que apenas cubre las necesidades básica de un hogar, a veces el porte económico del padre del niño es bajo o nulo por la cual se ven en la necesidad de realizar cualquier laboral para subsistir (Mazuera et al.,2017).

### **Habilidades sociales en las adolescentes embarazadas**

Las habilidades sociales permiten que el ser humano se relacione con el medio social de forma correcta y eficaz. Dongil y Cano (2014) manifiestan que “Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades” (pág. 1).Permitiendo construir relaciones sociales más sanas y colaborativas que elevan el autoestima.

Para Goldstein (1989) las habilidades sociales son capacidades múltiples para el contacto interpersonal que facilitan la comunicación, la solución de problemas, tomar decisiones acertadas y conseguir lo que queremos. Estas capacidades según Goldstein van desde el desarrollo de las primeras habilidades sociales (saber escuchar, iniciar conversaciones y realizar preguntas), habilidades sociales avanzadas (pedir ayudar, participar y seguir instrucciones), habilidades relacionadas con los sentimientos (expresar, conocer y manejar los propios sentimientos), habilidades frente a la agresión (negociar, evitar problemas, defender derechos), habilidades para hacer frente al estrés (responder a la persuasión, hacer frente a la presión de grupo) y habilidades de planificación (recoger información, tomar decisiones).

El estudio de las HH.SS. se fundamenta en base a la Teoría del Aprendizaje Social donde se considera al comportamiento social como fruto propio de la interacción social, procesos ambientales y cognitivos. La psicología social por su parte aporta conocimientos en base a la percepción social, la comunicación no verbal, la atracción para el desarrollo de las habilidades sociales y la terapia de conducta aporta un marco metodológico del comportamiento social (Antonia, 2003).

En la investigación *“Las habilidades sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas”*, llevado a cabo en Instituto Materno Infantil en Lima con una muestra de 409 adolescentes no embarazadas y 300 en estado de gestación; determinó que las adolescentes no embarazadas presentan habilidades sociales más altas que las adolescentes embarazadas fundamentándose en que el embarazo a temprana edad dificulta el desarrollo físico, mental y social de forma equilibrada.

Las madres jóvenes poseen un déficit en determinadas habilidades sociales especialmente en aquellas relacionadas con habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos (autocontrol de emociones negativas y positivas), habilidad de integrarse a grupos, habilidades para hacer frente al stress, dificultades para comprender las causas del fracaso, dificultades para resolver problemas, la incapacidad para negociar, fallo de habilidades de comunicación con la pareja, padres a hijos y viceversa, poca asertividad y

baja autoestima que juegan un rol fundamental en el embarazo adolescente. A esto se suma que las adolescentes embarazadas del estudio obtuvieron en el área de la sexualidad un difícil en el conocimientos y comportamiento referente a la salud sexual y reproductiva como consecuencia (Vallejos, 2008).

El déficit de habilidades sociales en los adolescentes dificulta principalmente la comunicación con las redes sociales que le pueden brindar información valiosa para su vida ayudando a que puedan tomar decisiones asertivas, discernir entre lo que está bien y lo que está mal y tomar el autocontrol de sí mismo. Comunicarse con los padres se torna complejo no un inadecuado desarrollo de las habilidades no hay un correcto manejo de las emociones negativas, no saben cómo iniciar una conversación, se tornan eufóricos creen que no los entienden recorriendo al grupo de pares. Pero si no ha desarrollado bien las habilidades frente al stress puede que este grupo logre influir en las decisiones que tome, debido a que persuaden en el comportamiento a esto se puede atribuir problemas de alcoholismo, embarazo, drogadicción, etc.

### **Rol de protección que da la familia a adolescentes embarazadas**

La familia es entendida como una institución social donde se aprenden valores, costumbres y tradiciones. Este grupo es considerado como el principal soporte y fuente de protección para el desarrollo de la madre adolescente junto a su hijo gracias a que ofrecen el apoyo emocional, económico y social necesario. Ante la presencia de un embarazo precoz; en la estructura familiar surgen dos puntos de vista: uno donde toda la familia enfrenta el embarazo como un episodio normal en la vida ayudando a la adolescente a que pueda seguir el curso de su proyecto de vida con normalidad y otro donde la familia percibe al embarazo más como un fracaso de la adolescente y de ellos mismos, por esto los padres presentan más dificultades para ofrecer el apoyo adecuado a las jóvenes y a sus bebés ( Bensaja , 2012).

Para Alva (2016) el apoyo familiar se da en torno a dos ejes principales: el eje emocional asociado al apoyo moral que recibe desde los padres, las relaciones son de completa

afectividadad hacia la adolescente por lo que la situaciones es más llevadera. El apoyo emocional comprender el amor de la familia a la madre joven, de esta manera será más fácil enfrentar los cambios físico, psicológicos y social que trae consigo el embarazo. Además del amor debe existir la empatía, la protección, el cuidado y la confianza de la familia porque es la primera instancia donde la adolescente debe sentir mayor apoyo afectivo y seguridad, a esto se suma el apoyo informativo que servirá de guía a la menor para desenvolver el rol de madre, tomar decisiones asertiva sobre la planificación familiar y ayudarse a sí misma. Por último el eje instrumental abarca todo el apoyo relacionado a los recursos económicos, la llegada de un nuevo ser representa un incremento de gatos dentro del hogar que muchas de las veces no puede ser cubiertos totalmente por la adolescente, también se incluye dentro del eje instrumental la ayuda que ofrecen los centros de salud durante y después del parto.

Por otro lado la cohabitación es una parte integral de la investigación en familia, sin embargo son pocos los trabajos evalúan la convivencia entre adolescentes o los vínculos entre la maternidad adolescente y la unión conyugal. En la investigación de Mendoza et al. (2016) *“Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública”*, revelaron que para ese entonces periodo 2016 en todo el mundo más de 60 millones de mujeres de 20 a 24 años de edad se unieron o se casaron antes de los 18 años y un el 59% de la población joven de 12 a 19 años a escala global ya convivían, se casaron y tuvieron hijos.

Las tasas más críticas de uniones tempranas se ubican en África Occidental donde la práctica del matrimonio infantil o la unión conyugal temprana de una mujer adolescente se naturalizan formando parte de las costumbres. En Níger el 74% de la población femenina se unió con su pareja antes de cumplir la mayoría de edad y en Bangladesh el 19%, seguido por el sur de Asia y América Latina en el que países como Guayana, Ecuador y Paraguay alrededor del 20% de las mujeres de 20 a 24 años experimento convivir a temprana edad. Si las tendencias actuales continúan se estima que en los próximos años más de 142 millones de niñas menores de 15 años estarán casadas, es decir

39.000 niñas cada día contraerán matrimonio aumentando más las cifras, adicional a ellos la violencia domestica también tendrá índices altos y la tasa de fecundidad será más alta. Según datos del INEC (como se citó en el (El Comercio, 2015) la edad mínima para casarse en el Ecuador para las mujeres es de 12 años y en los hombres 14 años, mientras que para la unión libre no hay ninguna restricción. El censo poblacional realizado en el 2001 registró 23 869 adolescentes que se unieron y se casaron donde las edades promedio fue 16 a 17 años, pero 9 años después en el Censo del 2010 esta cifra cayó en un 43,3% con 13 517 casos.

En Ecuador las cifras de uniones conyugales cuatro años después según Velasco et al. (2014) son de:

El 3% de los adolescentes entre 12 y 17 años vive o ha vivido en pareja, de ellos el 1% tiene un compromiso en unión libre y 0,6% se han casado. Esta cifra se eleva cuando se trata de mujeres adolescentes: 2% de ellas vive en unión libre”. Tres provincias de la Costa se destacan en la precocidad del matrimonio o la unión libre: El Oro, Los Ríos y Manabí. En Los Ríos, el 8% de las adolescentes tienen un compromiso, sea éste matrimonio o de unión libre. En Manabí este porcentaje desciende al 5% y en El Oro el 4% (pág. 86).

### **Factores determinantes de la convivencia y matrimonio temprano en niñas y adolescentes**

No existen causas específicas que se asocien a las uniones conyugales tempranas en niñas y adolescentes, su origen es multicausal por lo que son varios factores que inciden en esta decisión que va desde la pobreza hasta leyes que permiten el matrimonio en menores de edad.

## **Las prácticas sociales y el rol de la familia**

La convivencia de una niña o adolescente está en manos de sus progenitores quienes escogen la pareja y pactan el matrimonio como una negociación entre las familias, esta práctica tradicional pisotea los derechos de la menor quitándole la libertad de elegir sobre ellas mismas. Las parejas de las niñas en su mayoría tienen una diferencia de edad de más de 10 años, en las adolescentes de 15 a 17 años la edad de la pareja es cuatro años más arriba de ella. Por otro lado en otras parejas la decisión de convivir es netamente voluntaria motivada por la escasa libertad que dan los padres para vivir su relación y el alto control sobre su sexualidad, culturalmente se dice que se produce “el robo” lo que sigue es un proceso de “reparación” por lo que el joven varón y su familia deben ir a dialogar con los padres de la joven para definir el lugar donde vivirá la pareja y expresar la promesa de matrimonio (UNFPA , 2019).

Acosta et al. (2015) en su artículo titulado “*Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven*”, donde participaron 15 madres adolescentes que acuden al Hospital Universitario La Samaritana demostró que los adolescentes que inician a temprana edad su vida conyugal con la pareja experimentaron una serie de factores de índole cultural y social que influyeron para tomar la decisión de convivir, en vista de que las adolescentes adoptaron la idea de que la maternidad y ser esposa es su único elemento de realización personal buscando cumplir esta imposición. Con ello también se dio que el nacimiento del primer hijo ocurra poco tiempo después de establecida la unión, situación que influyó fuertemente en la postergación de los estudios y metas futuras de los esposos.

## **Convivir para ser libres**

Las adolescentes que inician su convivencia antes de cumplir la mayoría de edad, señalan que una de las razones principales fue la búsqueda de mayor libertad y autonomía para ellas, debido a que durante la niñez y parte de la adolescencia vivían en ambientes violentos y represivos dentro del núcleo familiar de origen, en los que sentían que tenían



muy poca o nula capacidad de decisión, control total de su vida, poco valor a comparación de los hijos varones, falta de apoyo y protección. Todas estas connotaciones han visto que muchas adolescentes vean a la familia como un escenario de riesgo, vulneración y desigualdad lo que empuja a que muchas busquen salir de esos entornos restrictivos; mirando a la pareja como una salida inmediata (UNFPA , 2019).

### **Convivir para mejorar la situación socioeconómica**

Existe una relación directa entre el inicio de la convivencia de adolescentes que provienen de hogares más pobres y la promesa de mejorar sus condiciones de vida. Durante la infancia muchas jóvenes experimentan carencias económicas graves dentro del hogar que no permiten satisfacer las necesidades básicas de vivienda, alimentación, educación, salud, vestuarios, etc. Ante las oportunidades limitadas que ofrece el medio para adolescentes de bajo recursos económicos y de escolaridad baja, aceptan convivir al sentir que la pareja puede proporcionar todo lo necesario y alcanzar mejores condiciones económicas, permitiendo tener acceso a una alimentación más adecuada, contar con una vivienda digna y gozar de servicios básicos. Lamentablemente, en muchos casos, una vez iniciada la convivencia, las promesas se diluyen y la dinámica de pareja que se establece no se diferencia demasiado de la que estas chicas experimentaron en sus hogares (UNFPA , 2019).

En la investigación de Rojas y Bravo (2019) titulado “*Experiencias de convivencia, matrimonio y maternidad/ paternidad en adolescentes y jóvenes peruanos*”, resalta que la convivencia también puede estar motivada por la posibilidad de acceder a servicios básicos, bienes y recursos materiales que pueden ser facilitados por la pareja. Reportes recientes sobre uniones tempranas señalan que además de mejorar la condición socioeconómica de la niña o adolescente, el inicio del matrimonio y/o convivencia se presenta también como una oportunidad para proporcionar ayuda a la familia de origen a mejorar su situación.

## **El embarazo como causa**

Uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil. Por tradición cultural la mujer embarazada por obligación debe que entablar una relación de convivencia prematura que se oficializa con el matrimonio, pues la sociedad aun mira a la mujer exclusivamente en el papel de producción de hijos, por tanto, su función es darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Los estudios encontrados realizado en México y Perú señalan que, en sectores socioeconómicos bajos, la convivencia generalmente se inicia debido a un embarazo porque en diversos sectores de estos países, una madre soltera enfrenta la posibilidad de ser estigmatizada y por eso se ve motivada a iniciar una convivencia con su pareja, generalmente mudándose a la casa de la familia del varón ( Rojas & Bravo, 2019).

En el artículo científico de Pabón Mónica (2016) titulado “*Relación de pareja en la unión libre estudio de caso*”, parte de una investigación cualitativa y descriptiva, mediante un estudio de caso que determinó que el embarazo es una causa que se asocia con las uniones conyugales tempranas pues se ven obligados a convivir a la fuerza dando inicio a posibles conflictos y recriminaciones que a futuro pueden terminar en separación.

## **Impacto de la convivencia o matrimonio temprano**

### **Social**

El matrimonio infantil es una violación de los derechos de los niños y adolescentes, acarreando varias consecuencias.

Limita la autonomía de las niñas, el conocimiento, los recursos y el poder de decisión. El matrimonio infantil sitúa a la niña bajo el control de su marido, y a veces de las leyes, limitando su capacidad para expresar sus opiniones, para formar y llevar a cabo sus propios planes y aspiraciones. El matrimonio de las niñas las

aísla de la escuela, amigos y de las oportunidades de trabajo, obstaculiza su acceso al apoyo social que es importante para su bienestar emocional, y limita su acceso al capital social y redes que pueden aumentar sus ingresos económicos. Incluso, muchas pierden o carecen de capacidad para negociar la actividad sexual, el uso de anticonceptivos o espaciar el nacimiento de sus hijos (Mendoza, y otros, 2016, pág. 256).

## **Educación**

Muchas adolescentes deciden abandonar sus estudios debido a las barreras y restricciones por parte de la pareja, muestran poco interés en apoyar a que continúen su educación especialmente si eso genera un gasto en el hogar que no se puede permitir a esto se suma la carga de nuevas responsabilidades que limita el tiempo para acudir a una escuela. Según la UNICEF y El Banco Mundial, vivir con la pareja reducen significativamente que sigan en la escuela negándoles alzar su pleno desarrollo que las prepare para enfrentar el mercado laboral, alrededor del 17% de las adolescentes consiguen un empleo de baja calidad con salario bajo (UNFPA , 2019).

## **La violencia como parte de la dinámica en la vida de pareja**

La violencia marital es un tema muy preocupante en cada región el control, las inseguridades y los celos han provocado que tanto hombres y mujeres alguna vez en su vida hayan sufrido violencia doméstica o violencia en el noviazgo por su pareja o conviviente manifestada mediante golpes (violencia física), insultos, recriminaciones (violencia psicológica) y violencia sexual (UNFPA , 2019).

## **La exigencia de cumplir los roles de género tradicionales**

Cuando la convivencia se inicia, las normas sociales exigen que se reproduzcan los roles tradicionales de género. Las mujeres son responsables de la vida doméstica y los hombres serán los encargados de proveer económicamente al núcleo familiar. Según Sánchez et al. (2016) en su artículo científico titulado “*Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú*”, se obtuvo que un 80% de los hombres participantes empezaron su primera convivencia cuando eran mayores de edad a diferencia de las mujeres, ellos señalaron haberlo hecho por haberse sentido presionados por su familia y familia de sus parejas. Aceptaron convivir para cumplir con sus responsabilidades ejerciendo así su rol masculino asociado a la protección y proveedor económico, en el caso de las mujeres el 40% entendían que su deber como esposas es estar estrictamente en el hogar, atender las necesidades del esposo y prepararse para la maternidad. Se utilizó una metodología de estudio cuantitativo, donde participaron hombres y mujeres de 12 a 21 años de edad.

### **Problema científico**

¿Cómo incide el embarazo en la adolescencia en la convivencia conyugal temprana?

### **Delimitación del problema**

### **Delimitación de contenidos**

Área o Temática: Familia

### **Delimitación del sector**

- País: Ecuador
- Provincia: Cotopaxi
- Cantón: Latacunga
- Parroquia: Alaquez

## **Delimitación temporal**

El desarrollo de la investigación se lo llevará a cabo en el periodo en el periodo  
Octubre 2020-Enero 2021.

## **Línea de Investigación**

Familia

## **Desarrollo teórico**

Marco conceptual de la variable independiente

## **Embarazo en la adolescencia**

Denominado comúnmente como el estado de gestación no planeado y ocurre dentro de la etapa de la adolescencia que va desde los diez años hasta los diecinueve años y cuando la adolescente es a un dependiente de su núcleo familiar de origen, que trae repercusiones físicas, emocionales y sociales para la madre joven, familia y pareja (Gómez, 2011).

Por su parte Menéndez et al. (2012) concuerdan en que “El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente” (pág. 334). La menarquia precoz va generalmente desde los 12 años en adelante dando la capacidad de reproducirse pero hay casos donde la primera menstruación aparece desde los 10 años con lo que se adelanta la fecundidad en aquellas niñas, permitiendo a que se pueda dar un embarazo temprano.

## **Pubertad**

Para Persano (2018) la define como un fenómeno biológico complejo a través del cual se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, se obtiene la maduración sexual completa y se alcanza la talla adulta, se manifiesta no solamente en forma de cambios hormonales y físicos sino también con cambios conductuales y psicológicos que llevan a contruir la propia identidad.

## **Cambios físicos**

Son modificaciones o transformaciones donde el cuerpo de un niño/a empieza a tener aspecto de un cuerpo adulto se presenta la aparición de caracteres sexuales secundarios y la transformación de los genitales que serán aptos para la fertilidad, el adolescente experimenta un proceso de renovación y el estreno que supone la adquisición de un cuerpo nuevo con posibilidades y funciones también nuevas (Persano, 2018).

En las mujeres se presenta:

- Inicio de la menstruación.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Crecimiento de los senos.
- Crecimiento del vello púbico en axilas y genitales etc.

En los hombres:

- Engrosamiento de la voz.
- Crecimiento de vello púbico en axilas y genitales.
- El pene se agranda.
- Los hombres se ensanchan, etc.

## **Cambios psicológicos**

Es un proceso de desarrollo a nivel cognoscitivo en las/los adolescente de manera progresiva en sí mismo y en su entorno destacándose cambios principalmente en la forma de pensar, comprender y experimentar, comienza la búsqueda de la propia identidad y el autoconocimiento surgen preguntas como: ¿quién soy? ¿Cómo soy? .Es entonces cuando se generan los primeros deseos de independizarse de la familia, para realizar actividades o planes en los que toman especial protagonismo el círculo de iguales (Persano, 2018).

## **Cambios sociales**

Es una alteración en las estructuras sociales de las sucesivas experiencias de socialización desde la infancia para la conformación de un sujeto como ser social integrado a su cultura y sociedad a través de las diferentes conexiones de las redes o instituciones sociales que lo rodeen y que le permiten al adolescente adquirir relaciones con un ambiente abstracto, tal como lo es el marco social. Este cambio en la forma de relacionarse con el marco social posibilita desempeñar nuevos roles y papeles en escenarios sociales que pueden ser de naturaleza dinámica y cambiantes llenos de aprendizaje (Persano, 2018).

## **Adolescencia**

Para María Recalde (2011) la adolescencia es padecer, sufrir, ir creciendo para convertirse en adulto seguido de un período de aprendizaje que engloba la adquisición de conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta que inicia desde los 12 años y termina a los 19, donde el joven alcanza la autonomía psicológica y se inserta en el medio social, sin la mediatización de la familia.

En esta etapa según Recalde (2011) hay dos tareas fundamentales a realizar:

1. El logro de la propia identidad, el alcanzar una definición de sí mismo, una valoración y una seguridad personal
2. La apertura al mundo socio-cultural con una búsqueda del sentido de la vida y el desarrollo de un proyecto personal.

## **Adolescencia temprana**

Según Casas y Ceñal (2005) es el inicio de la pubertad, periodo comprendido entre los 11 y los 13 años que se caracteriza por los cambios físicos que experimenta el púber durante la primera transición de la niñez a la edad adulta, durante esta primera adolescencia el cuerpo añado va evolucionando y llega a convertirse en un cuerpo adulto Se pierda la

imagen corporal adoptada en la niñez creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos, se inicia la búsqueda de la independencia y privacidad. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, creen que es el centro atención de la familia, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento.

### **Adolescencia media**

Se la considera como la segunda etapa de la adolescencia que va desde los 14 a 16 años en las chicas y entre los 15 a 18 en los chicos. Según Persano (2018):

Se puede afirmar que se trata de una crisis interna, el adolescente se mueve entre la inseguridad y la rebeldía. El descubrimiento de su identidad, el desarrollo intelectual, la conquista de la autonomía y el desarrollo las consecuencias evidentes de este proceso tienen que ver con la profundización creciente en la intimidad, la aparición del pensamiento reflexivo, la exaltación de la libertad, el distanciamiento con respecto a la niñez y todo lo que conlleva (incluida la familia) y los sentimientos de duda e, incluso, de inferioridad. (pág. 226)

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente están a punto de finalizar se logra restablecer la imagen corporal, la lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia las opiniones de los amigos son más importantes de lo que digan los padres.

### **Adolescencia tardía**

Es la última etapa de la adolescencia va desde los 16 años hasta los 19 años en las chicas y desde los 18 los 21 años en los chicos, constituye la última fase de maduración y desarrollo de la personalidad. Los adolescentes se muestran con una actitud positiva ante la vida y las personas, esto le permite empezar a ser consciente de los problemas ajenos y no sólo de los propio (Persano, 2018).



- El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros.
- El pensamiento abstracto está plenamente establecido
- Las relaciones familiares son de adulto a adulto

### **Relaciones sexuales**

Arroyo (2010) entiende a las relaciones sexuales como el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos donde su objetivo primario es la reproducción. El sexo tiene dos componentes uno es fisiológico: la formación de un nuevo ser y el otro, emocional, la expresión de la pasión y del afecto entre dos personas.

Investigaciones realizadas alrededor del mundo tratan de comprender el concepto de “relaciones sexuales”. Por medio de una encuesta dirigida a personas adultas en los Estados Unidos se determinó que relaciones sexuales abarcaban otros comportamientos a parte del coito; el 87% incluyó el sexo oral, el 69% tocar los genitales, y el 40% los besos románticos (Planes, 2011).

### **Sexo seguro**

Las relaciones sexuales “seguras” son prácticas protectoras y comportamientos que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones por vía sexual, la pareja se asegura de que ninguno reciba en su organismo sangre, semen o fluidos de su pareja. Así como también evitar y prevenir un embarazo no deseado. Estas prácticas comprenden el uso correcto y consistente del condón, evitar las relaciones sexuales casuales y la práctica de la monogamia (Arroyo, 2010).

## **Sexo inseguro**

Benavides y Sáenz (2014) indican que una conducta sexual insegura es la exposición a una situación de riesgo inminente que puede ocasionar daños a la salud y salud reproductiva de cada persona.

Las conductas sexuales de riesgo no son exactamente producidas por el desconocimiento de una adecuada planificación familiar, actualmente los jóvenes conocen o han escuchado sobre diversos métodos que los pueden proteger sin embargo, se presentan altos índices de riesgo por falta de responsabilidad de la pareja y mala comunicación ( Bahamón et al., 2014)

## **Métodos anticonceptivos**

Métodos anticonceptivos o planificación familiar son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo y evitan contraer enfermedades de transmisión sexual en mujeres y hombres sexualmente activos, pueden ser hormonales transitorios o definitivos (Provenzano, 2012).

Los métodos anticonceptivos nos permiten:

- Vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria.
- Tener relaciones sexuales sin temor al embarazo.
- Planificar con bastante seguridad el número de hijos.

## **Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)**

La (PAE) o píldora del día después es un anticonceptivo de emergencia se usa en dosis especiales para evitar un embarazo no planeado después de una relación sexual sin protección o en algunos casos se suministra la dosis en casos de abuso sexual. No se debe acceder en su consumo por las alteraciones hormonales que produce (Provenzano, 2012).

### **Pastillas anticonceptivas**

Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer, consta de 21 o 28 unidades se debe ingerirla los días correspondientes a la misma hora para su efectividad, impiden la ovulación y el moco cervical se espesa lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero (Provenzano, 2012).

### **Parches**

Es una fina lámina dérmica que contiene un adhesivo que permite su permanencia sobre la piel durante una semana libera a la sangre estrógenos y progestágenos es fácil de usar no se despegan en la ducha, en la piscina (Schwarcz et al., 2002).

### **Inyecciones**

Conocida como Depo-provera en la industria farmacéutica. Según Schwarcz et al. (2002):

Es un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La periodicidad de las inyecciones es trimestral. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días. (pág. 24)

Es un método 99% confiable si se lo suministra de manera correcta, tiene efectos secundarios en las mujeres como migraña, sangrado vaginal abundante, depresión, etc.

### **Preservativo masculino**

Es un dispositivo de barrera consta de una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, que impide que los espermatozoides pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro ante alguna enfermedad de origen sexual (Schwarcz et al., 2002).

### **Preservativo femenino**

Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano) o nitrilo que recubre toda la vagina, cumple la misma función que un condón masculino. Está compuesto de un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo e impide que entren los espermatozoides y fecunden el ovulo, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer, la eficacia va de un 75% a 82% de efectividad (Schwarcz et al., 2002).

### **Ligadura de Trompas**

Es una operación quirúrgica que requiere anestesia y hospitalización en la que se bloquean las trompas de Falopio, por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, es un método anticonceptivo definitivo (Schwarcz et al., 2002).

### **Vasectomía**

Según Schwarcz et al. (2002), “Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización” (pág. 27). Es un método reversible 100% seguro el semen sigue manteniendo su textura pero no contiene espermatozoides y no produce alteraciones en la actividad sexual.

## **Implantes**

Según Schwarcz et al. (2002), "Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides" (pág. 23). Una vez colocado, su efecto persiste cerca de 3 años, se debe tomar a consideración que este método no protege de enfermedades sexuales a diferencia del condón femenino y masculino.

## **Embarazo**

Según Patricia Bolaños (2010) desde un punto de vista biológico, el embarazo o gestación es el estado fisiológico de la mujer por el que a lo largo de 281 días como media, se desarrolla en su seno un nuevo ser humano, producto de la unión de un espermatozoide y un ovulo. El embarazo comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, el epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación por 9 meses.

### **Embarazo planificado**

El embarazo planificado es aquel que fue planeado y deseado por mutuo acuerdo de la pareja de manera consiente y responsable, se encuentran preparados tanto físicamente, emocional y económicamente de asumir el cuidado de un recién nacido (Gómez, 2011).

### **Embarazo no planificado**

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, no intencional, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo de la pareja de manera repentina ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito (Gómez, 2011).

## **Educación sexual**

Para Maricela Vivas (2018) la educación sexual es un proceso continuo y progresivo cuya finalidad es incorporar al individuo y la sociedad información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva en todas las edades del desarrollo es un deber permanente de la familia, de la escuela, un derecho de los niños y adolescentes en su desarrollo integral, y por ende social, de la comunidad. La educación sexual, constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico

## **Salud sexual y reproductiva**

La salud sexual y reproductiva involucra el completo bienestar físico. Emocional y social fundamental para las personas, las parejas y las familias. Para Hernández (2013):

La Salud Reproductiva implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad de la pareja para reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia; en esta condición está incluido el derecho del hombre y la mujer a recibir información y acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su elección que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos.

Los cinco aspectos fundamentales de la salud reproductiva y sexual son:

- Mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal.
- Ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad.
- Eliminar los abortos peligrosos.
- Combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas.

- Promover la salud sexual.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) (2017):

En su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene el compromiso constitucional de garantizar el derecho a la salud, promoviendo la construcción de políticas públicas mediante procesos participativos El (MSP) respondiendo al Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como Autoridad Sanitaria Nacional, da respuesta a la necesidad de brindar atención en salud sexual y salud reproductiva a mujeres y hombres de todas las edades (pág. 46).

### **Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Según El Ministerio de Salud pública del Ecuador (2017):

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. Los derechos sexuales y derechos reproductivos en este Plan se evidencian en acciones integrales de calidad de SER para todas las personas, sin discriminación alguna (pág. 16).

Los derechos sexuales y reproductivos tienen como propósito garantizar que cada persona elija como quiere gozar su sexualidad sin ningún tipo de amenaza o violencia. El Ministerio de Salud pública del Ecuador (2017) menciona que estos derechos comprenden:

- Derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera.
- Derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales.
- Derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género.

- Derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos.
- Derecho a decidir si se quiere o no tener hijos, así como el número y el espacio que transcurre entre cada uno.
- Derecho a decidir si conformar o no una familia y el tipo de familia que se desea.
- Derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades.
- Derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción.

### **Educación sexual en la familia**

La educación sexual se inicia desde que se nace, a partir de los valores, pautas culturales y de comportamientos que se transmiten en la familia y en todos los ámbitos de socialización primaria. Le corresponde a la familia asumir dicha responsabilidad de orientar y direccionar con naturalidad, lógica mental y orientación personal de acuerdo a su temperamento y madurez hablar dentro del núcleo familiar el tema de la sexualidad humana y los cambios que se dan a nivel psicológicos, afectivos, sociológicos y biológico (Vivas, 2018).

### **Educación sexual en el establecimiento educativo**

Para Vivas (2018) la sexualidad de los niños y adolescentes debe ser una preocupación del Estado y de los organismos públicos y privados, por lo cual Sistema Educativo de un país debe incluir como carácter obligatorio en los programas curriculares educativos, información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la edad del estudiante sobre sexualidad en jóvenes que les permitan explorar sus valores,



actitudes y los forme para la toma de decisiones de una sexualidad reproductiva, sana y responsable.

## **Marco conceptual de la variable dependiente**

### **Convivencia conyugal temprana**

Es la unión afectiva entre dos personas, independiente de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal, que conlleva una dependencia económica, con presencia de inmadurez, irresponsabilidad que en ocasiones genera conflictos ( Rojas, 2019).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2019):

El matrimonio infantil se entiende como cualquier unión, formal (legal) o informal (unión temprana), en la que una persona menor de 18 años convive en una relación de pareja con otra persona que puede o no ser mayor de edad. Constituye una práctica nociva que afecta especialmente a las niñas y las adolescentes por su condición de vulnerabilidad, al limitar sus oportunidades de desarrollo, exponerlas a la violencia, al abuso sexual y al embarazo precoz (pág. 8).

### **Roles de género**

Los roles de género son todas aquellas demandas que la sociedad impone al hecho de ser mujer y hombre, son adquiridos durante la niñez y se acentúan durante la adolescencia, supone que la persona debe actuar, pensar y sentir de acuerdo a las características otorgadas a cada uno de los géneros que son transmitidos a través de la socialización familiar, escolar, y medios de comunicación (Saldivar , 2015).

## **Estado civil**

Es la situación de la persona en relación a una pareja indistintamente del sexo. En nuestro país, son cuatro categorías establecidas: soltero casado, viudo o divorciado, (Universidad de San Sebastian , 2017).

## **Unión marital de hecho**

Gutierrez (2001) denomina unión marital de hecho, a la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, es decir la pareja convive bajo un mismo techo y cumple su rol de marido y mujer, sin la necesidad de acudir a formalismo exigidos en la sociedad.

## **Matrimonio civil**

Es la unión libre y voluntaria de una mujer y un hombre, para realizar la comunidad de vida jurídicamente que se formaliza e inscribe ante autoridades y el ordenamiento civil donde se compromete a entablar una relación de convivencia en la que ambos se procuran respeto, igualdad, asistencia y ayuda que legalmente tiene validez frente a la intervención del estado (Adame, 2000).

## **Matrimonio eclesiástico**

El matrimonio eclesiástico es la unión indivisible, absoluta y definitiva en cuerpo y alma, de un hombre y una mujer cristianos o católicos que deciden voluntariamente juntar sus vidas por el amor que se profesan en el nombre de Dios, se rige por el derecho canónico que establece una alianza (Caro, 2015).

### **Vínculo matrimonial**

Es una institución social presente en gran cantidad de culturas, que establece un vínculo conyugal entre personas, reconocido y consolidado por medio de prácticas comunitarias y normas legales, consuetudinarias, religiosas o morales (Ordóñez, 2014).

### **Vínculo matrimonial forzado**

Es la unión de dos personas en la que al menos uno de los conyugues no ha dado su libre y pleno consentimiento para contraer matrimonio. La mayoría de situaciones constituyen matrimonio forzado por la coacción física, psicológica, sexual, emocional o por factores externos como el honor, la tradición, las expectativas de los consortes o el nivel económico (Ordóñez, 2014).

Los vínculos o matrimonios forzados implican un problema legal, porque suponen una violación a los derechos y el honor de cada persona y muchas veces una forma de violencia de género ya que afecta a más mujeres que hombres en el mundo. Se les exige cumplir los roles de género tradicionales (madre y esposa), además son más vulnerables a sufrir daño físico, psicológico y sexual. De ahí que se exija su consideración como una forma de violencia de género, y no como un problema de una sociedad multicultural (Igareda, 2015).

### **Vínculo matrimonial consentido**

Es la unión libre y pleno consentimiento informado y voluntario de los futuros esposos, el consentimiento es un requisito esencial e imprescindible del negocio del matrimonio. En la definición legal del consentimiento matrimonial, se debe establecer que el consentimiento sea libre, puro, pleno, consciente y que no se haya otorgado bajo intimidación, presión o coacción de ningún tipo (Ordóñez, 2014).

## **Transición**

Se le llama transición al cambio de estado por el que atraviesa una persona, objeto o hecho objetivo, el concepto implica un cambio en un modo de ser o estar, por lo general se entiende como un proceso con una cierta extensión en el tiempo (García, 2010, pág. 10).

## **Condición social**

Circunstancia existente, situación o estado que afecta la vida, el bienestar y las relaciones de los seres humanos en comunidad. Las condiciones sociales de una persona, una familia o una comunidad, depende de diversos factores que inciden en la calidad de vida, la posibilidad de desarrollo, etc. (Flores, Vega, & Gonzalez , 2011, pág. 87).

## **Crisis económica**

Una crisis económica es un periodo en el cual una economía afronta dificultades durante un tiempo prolongado, es la parte de un ciclo económico en el que se produce un decrecimiento considerable en la economía de las empresas, familias, etc. (Girón, 2002, pág. 7).

## **Independencia**

Como independencia personal se denomina aquella en que un individuo es capaz de valerse por sí mismo, tomar sus propias decisiones. En este sentido, la independencia empieza por abandonar la protección de los padres en términos de vivienda, alimentación para aventurarse y afrontar la realidad social (Riso, 2013, pág. 8).

## **Núcleo familiar**

La familia es la primera institución social a la cual un individuo pertenece desde que nace. Para Minuchin (1997):

La idea de núcleo familiar responde a una concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos (relaciones de padres e hijos), se encuentra los siguientes tipos de núcleo: los basados en un matrimonio o pareja, sin hijos o hijas, los basados en un matrimonio o pareja, con hijos o hijas sin núcleo propio constituido (nucleares parentales) Y los configurados en torno a una madre sola o padre solo, con hijas o hijos sin núcleo propio constituido (nucleares monoparentales) (pág. 40).

### **Familia Funcional**

Es la familia que posee relaciones estables positivas. Según Minuchin (1997), “Es el sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional” (pág. 20). Los límites están claros y definidos para cada miembro, si se presentan crisis pero retoma la estabilidad de inmediato en todo el sistema, las interacciones comunicacionales son claras y coherentes de padres a hijos y viceversa, se destaca la buena resolución de conflictos.

### **Familia Disfuncional**

En la familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, dando paso a conflictos y mala conducta de todo el sistema, siendo inestable (Minuchin, 1997).

Estas familias se caracterizan por ser:

- Autoritarias.
- Mala comunicación
- Falta de apoyo.
- Violentas.
- Perfeccionismo.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la influencia del embarazo en la adolescencia en la convivencia conyugal temprana.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las causas que generan los embarazos en las adolescentes.
- Determinar las consecuencias de la convivencia conyugal a temprana edad.
- Proponer estrategias de orientación conyugal y familiar basada en valores para la vida y sexualidad.

### **Hipótesis:**

El embarazo en la adolescencia influye en la convivencia conyugal temprana.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGIA**

#### **2.1 Materiales**

El desarrollo de la presente investigación se llevara a cabo mediante la aplicación del método mixto es decir cuantitativo y cualitativo. El enfoque cuantitativo permitirá evaluar tanto la variable independiente “Embarazo en la adolescencia” y la variable dependiente “Convivencia conyugal temprana” mediante la aplicación de dos instrumentos previamente validados y aplicados en grupos con similares características a la población de estudio, por su parte el enfoque cualitativo se verá reflejado en la aplicación de entrevistas, la descripción, el análisis e interpretación de los resultados.

#### **Embarazo en la adolescencia**

##### **(ENFaDEA) Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente.**

Fue desarrollada en el año 2017 por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de México bajo la dirección técnica de la Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón docente titular e investigadora de la Carrera de Trabajo Social con el fin de comprender y precisar todos los elementos sociales, familiares e individuales asociados al embarazo precoz; permitiendo identificar aspectos en lo que es necesario influir desde el punto de vista educativo, familiar y servicios de salud, para disminuir y prevenir esta problemática en menores de edad. La “ENFaDEA” nace de un análisis exhaustivo de diversas encuestas realizadas en México, América Latina y Estados Unido (Pérez & Lugo, 2018).

País	Año	Encuesta
México	2014	Encuesta Nacional sobre Dinámica Demográfica (ENADID)
	2011	Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER)
	2015	Encuesta de Movilidad Social en México
	2010	Encuesta Nacional de Juventud (ENJ)
	2003	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR)
	2003	Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia en Baja California (ENSARBJ)
	2011	Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior (ENDEMS)
	2012	Encuesta Educación Sexual Integral en Escuelas.
Argentina	2013	Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y reproductiva (ENSSyR)
Bolivia	2008	Demographic Health Survey
Brasil	2006	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
Colombia	2010	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)
Costa Rica	2010	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR)
Ecuador	2012	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Guatemala	2008	Encuesta Nacional de Salud Materno infantil (ENSMI)
Honduras	2012	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)
Nicaragua	2011	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)
Panamá	2009	Encuesta de Demografía y Salud 2009 (ENASSER)
Paraguay	2008	Encuesta Nacional de Demografía y Salud sexual y reproductiva (EDSSR)
Perú	2014	Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES)
República Dominicana	2013	Encuesta Demográfica y de salud (ENDESA)
Estados Unidos	2013-2015	National Survey of Family Growth

**Gráfico 7:** Encuestas analizadas por país, año y nombre de la encuesta

**Fuente:** Pérez & Lugo, (2018)

**Elaborado por:** Pérez & Lugo, (2018)



El instrumento original consta de dos cuestionarios: una encuesta dirigida al hogar donde se recogen datos referentes a la condición de vivienda, empleo, servicios básico entre otros y una encuesta individual dirigida a la adolescente embarazada o para la mujer de 20 a 24 años de edad que haya experimentado un embarazo cuando era adolescente. Para la presente investigación se tomó únicamente el cuestionario individual compuesto por siete secciones: sección 1 contexto y características sociodemográficas de la mujer, sección 2 primera relación sexual, sección 3 historia de embarazos, sección 4 primer embarazo y parto, sección 5 nupcialidad, sección 6 violencia en la familia de origen y sección 7 percepción de derechos reproductivos y expectativas (Pérez & Lugo, 2018).

De las cuales se seleccionó la sección 1,2 y 4 para medir la variable independiente “Embarazo en la Adolescencia”. La sección 1 “*contexto y características sociodemográficas de la mujer*” cuenta con 19 preguntas dos de ellas de selección múltiple, sección 2 “*primera relación sexual*” consta de 7 preguntas y la sección 4 “*primer embarazo y parto*” contiene 5 preguntas, las opciones de respuesta son enumeradas de esta manera ( 01,02,03,04,05,etc).

También se ha tomado en cuenta la **Escala de Habilidades Sociales de Goldstein** (1989) dentro de la variable independiente para conocer cómo se encuentran los niveles de habilidades de la población de estudio, este instrumento es dirigido específicamente para adolescente desde los 12 años de edad. El test cuenta con 50 ítems los cuales reflejan de manera numérica las habilidades sociales de los sujetos, se divide en seis grupos: 1 habilidades sociales básicas con los ítems (1,2,3,4,5,6,7,8), 2 habilidades sociales avanzadas con los ítems (9,10,11,12,13,14), 3 habilidades relacionadas con los sentimientos con los ítems (15,16,17,18,19,20,21),4 habilidades alternativas a la agresión con los ítems (22,23,24,25,26,27,28,29,30),5 habilidades frente al estrés con los ítems (31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42) y 6 habilidades de planificación ítems (43,44,45,46,47,48,49,50), se responde de acuerdo a una escala Likert de 1 a 5 distribuidos de la siguiente manera: 1 Nunca lo haces. 2.- Muy pocas veces lo haces. 3.- alguna vez lo haces. 4.- A menudo lo haces. 5.- Siempre lo haces, el valor mínimo de todo el test es 50 y un máximo t de 250, dicho resultado de acuerdo a la tabla de eneatis es clasificado

desde deficiente a excelente habilidades sociales.

### **Convivencia conyugal temprana**

Para el desarrollo de esta variable se tomara la sección 5 “Nupcialidad” de la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (**ENFaDEA**), esta sección determina las características de la primera unión conyugal de las adolescentes que consta de 12 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta.

### **Métodos**

#### **Enfoque de la investigación**

El trabajo de investigación se elabora por el método cuali-cuantitativo con el propósito de determinar la influencia del embarazo en la adolescencia en la convivencia conyugal temprana, permitiendo el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas virtualmente y la recolección de datos numéricos cuantificables por medio de los instrumentos seleccionados.

Para Rendón y Aguila (2017) el método cuantitativo se basa en una investigación empírico-analista que busca hallar leyes generales que expliquen la naturaleza de su objeto de estudio, a partir del análisis de resultados experimentales que arrojan representaciones numéricas o estadísticas verificables para así dar respuesta a causas y efectos concretos. Esta metodología de investigación es más fuerte en validez externa porque utiliza una muestra representativa de la población bien definida donde se aplicara los instrumentos.

Las cinco fases que comprende este tipo de investigación son: fase conceptual (desarrollo del planteamiento del problema y formulación de hipótesis), fase de planeación y diseño consta de la elección de un diseño de investigación, identificación de la población y diseño del plan de muestreo. La tercera fases es la empírica donde se hace la recolección de datos

y la preparación de los datos para analizarlos, la fase analítica permite el análisis e interpretación de resultados y por ultima la fase de difusión.

Por su parte el método cualitativo utiliza técnicas como la observación, historias de vida, entrevista y el estudio de caso como fuentes para obtener información más detallada de la persona o la realidad social que se va a estudiar. Quecedo y Castaño (2002) mencionan “En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (pág. 7). Se utiliza al método cualitativo de forma complementaria para dar más fiabilidad al diseño de investigación cuantitativo por tener un acercamiento directo con los actores y conocer más afondo sus ideas, opiniones o experiencias.

La metodología cualitativa consta de cuatro fases importantes: la primera es la fase preparatoria el investigador parte identificando el lugar donde se va a desarrollar el estudio, la segunda fase es el trabajo de campo aquí la persona que está llevando el estudio se introduce a la realidad a observar para poder recoger la mayor cantidad de datos de los participantes. La fase analítica permite sistematizar los datos obtenidos mediante la interacción entre investigador y sujeto de estudio por ultimo esta la fase informativa donde se dan a conocer los principales hallazgo de la investigación a la comunidad (Monje, 2011).

### **Modalidad básica de la investigación**

Las modalidades que respaldan la siguiente investigación son las siguientes:

#### **Investigación de Campo**

La investigación de campo es un recurso esencial que permite obtener nuevos conocimientos y recolectar datos desde el campo directo de la realidad social, utiliza la técnica de la observación permitiendo al investigador ver detenidamente lo que los sujetos de estudios hacen y dicen. La ventaja de esta investigación es el contacto y la interacción

directa con el fenómeno que se estudia, además se tiene todo el escenario para desplazarse y obtener información de primera mano, estos datos no responde al interés de los investigadores sino que obedece a la dinámica real y natural del medio. Para el desarrollo de la presente investigación este recurso será de gran apoyo debido a que se podrá tener un contacto directo con los profesionales del Centro de Salud Rural “Alaquez” que proporcionaran la información necesaria para la investigación lo cual permite un conocimiento más a fondo de la problemática en el sector (Sierra, 2012).

### **Investigación Documental – bibliográfica**

El estudio bibliográfico será reflejado mediante la recolección y revisión de información existente correspondiente a la variable independiente “Embarazo en la adolescencia” y la variable dependiente “Convivencia conyugal temprana” en documentos, artículos científicos, tesis, libros y revistas que permita complementar los conocimientos previos obtenidos a lo largo de la investigación y generar nuevos conocimientos en base a otros. Abarca las fases de observación, indagación, interpretación y la reflexión sistemática sobre las realidades y bases teóricas que ya existentes sobre el tema (Tancara, 2017).

### **Niveles de investigación**

#### **Exploratoria**

La investigación exploratoria es aquella que se realiza sobre un tema u objeto desconocido poco difundido que carece de información científica, permitiendo profundizar y ahondar el tema de estudio. En la investigación se utilizará para observar más a fondo la problemática, la población de estudio, las posibles causas y consecuencias de cada una de las variables propuestas, lo que permitirá conocer, ampliar el conocimiento y familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos (Cazau, 2006).

## **Descriptiva**

Un estudio descriptivo es un tipo de investigación que busca detallar, describir y especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno para ser sometidos a análisis. Dentro de la investigación la información recolectada tanto de la variable independiente como la dependiente proporciona datos reales que permiten describir, saber cómo son y manifiestan los sujetos ante la presencia de la problemática (Cazau, 2006).

## **Correlacional**

Cazau (2006) dice que la investigación correlacional tiene como finalidad medir el grado de relación o asociación que existe entre dos o más conceptos o variables por ello se podrá determinar el grado de relación existente entre el embarazo en la adolescencia y la convivencia conyugal temprana permitiendo verificar la relación positiva o negativa existente entre las dos variables del problema planteado.

## **Métodos**

### **Analítico – sintético**

El método analítico consiste en la disgregación o descomposición de cada una de las variables en sus partes o elementos para conocer su naturaleza, causas y los efectos para proceder a su comprensión, llegar a una síntesis de su todo y re articular la información para crear un conocimiento propio (Lopera, 2010).

### **Hipotético-deductivo**

En la investigación consta el método hipotético-deductivo, que como lo refiere Behar Rivero (2008) manifiesta que “La esencia del método consiste en hacer uso de la verdad o falsedad del enunciado básico a partir de su constatación empírica, para inferir la verdad

o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba” (pág. 40). De modo que, desde la premisa universal a la particular se pretende corroborar la hipótesis planteada, sea esta aceptada o no, a través del análisis e interpretación de resultados.

## **Población**

La integración del grupo de estudio permitirá responder a los objetivos planteados y obtener hallazgos de forma exacta. Para Arias et al. (2016) “La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados” (pág. 202). Las características que se deben tomar en la población es la homogeneidad, el espacio y la disponibilidad de tiempo de los sujetos.

El 12 de Octubre del 2020 la investigadora asiste al centro de salud Rural “Alaquez” y toma contacto con la Dra. Lucy Molina profesional de obstetricia de esta casa de salud dando a conocer que desde Septiembre 2019 hasta Septiembre 2020 existieron 37 casos de embarazo adolescente. De las cuales solo se seleccionan 30 adolescentes como parte del universo de estudio debido a que cumplen con los criterios de selección que se establecieron por la investigadora: tener de 12 a 17 años de edad y encontrarse conviviendo con la pareja actualmente.

Se excluyen a 3 adolescentes dado que cumplieron la mayoría de edad (18 años) y 4 nunca establecieron convivencia con alguna pareja lo que las deja fuera del estudio. El área de obstetricia facilita y proporciona un listado general que incluye datos personales de cada adolescente y números de contacto,

**Tabla 1:** Población de estudio

<b>Unidades de Observación</b>	<b>Número</b>
Madres/embarazadas adolescentes	30
<b>Total</b>	30

**Fuente:** Elaboracion propia

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Después de haber concluido con la etapa de recolección de información se llevó a cabo el procesamiento y análisis de resultados dividido en cuatro apartados, la primera sección corresponde a los aspectos sociodemográficos, la segunda sección pertenece a la variable independiente “Embarazo en la adolescencia” con el instrumento denominado “Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA)” desarrollada por la escuela de trabajo social (2018) y la escala de habilidades sociales de Goldstein (1989), la tercera sección concierne a la variable dependiente “Convivencia conyugal temprana” de acuerdo a la sección 5 “Nupcialidad” tomada de la (ENFaDEA) y por último la sección cuarta destinada a la verificación de la hipótesis.

#### **3.1 Análisis y discusión de los resultados**

##### **Aspectos Socio-Demográficos**

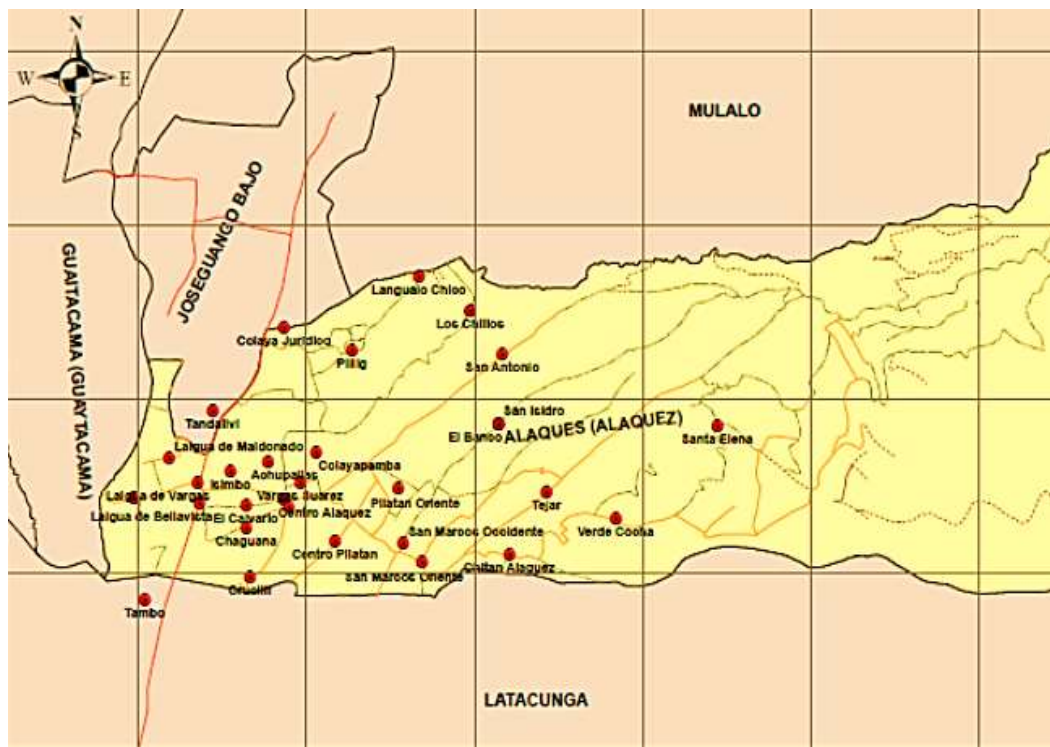
La Parroquia Rural “Alaquez” se encuentra ubicada en la zona centro del país en la Provincia de Cotopaxi al noreste de la ciudad de Latacunga, al norte limita con las Parroquia Mulaló y Joseguango Bajo, al sur con las Parroquias de San Buenaventura y Juan Montalvo, al este y oeste limita con la Parroquia Guaytacama. Consta de 30 Barrio y 2 comunidades con una población de 5.481 habitantes (2.625 son mujeres y 2.856 son hombres) (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2011).

La gran parte de la economía de la población se basa en actividades agrícolas (siembra de papa, maíz, habas, etc.) y pecuarias - ganaderas (venta de leche, crianza de animales de granja como borregos, cerdos, vacas, cuyes, conejos, etc.). Mientras que una mínima parte se dedica a laborar en empresas privadas dedicadas a la floricultura y cosecha de brócoli.



La Parroquia cuenta con dos centros de salud, en el centro parroquial se ubica el Centro de Salud Rural “Alaquez” que cuenta con: un médico general, odontólogo, obstetra y enfermera que atiende a todos los habitantes de los distintos barrios y el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino (IESS) ubicado en el barrio Santa Elena de Chuchitingue quien presta servicios de salud a quienes se encuentran afiliados y a sus familias disponen de: un médico general, odontólogo y una auxiliar de enfermería.

En lo que refiere a servicios educativos en el centro de la parroquia se ubica la “Unidad Educativa Gonzalo Albán” que abarca desde la educación inicial hasta el bachillerato y en el Barrio Laigua de Vargas se sitúa La “Unidad Educativa Simón Rodríguez” que igualmente cuenta desde la educación inicial hasta el bachillerato”.



**Gráfico 8:** Ubicación Geográfica Parroquia Alaquez

**Fuente:** Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, (2011)

**Elaborado por:** Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, (2011)

## Situación sociodemográfica de las adolescentes

**Tabla 2:** Aspectos sociodemográficos de las adolescentes

Aspecto	Opciones	Cantidad	Porcentaje
<b>Edad</b>	13	2	6,7%
	14	5	16,7%
	15	9	29,8%
	16	8	26,6%
	17	6	20%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Identificación étnica</b>	Mestiza	29	96,7%
	Afrodescendiente	0	0
	Indígena	1	3,3%
	Blanca	0	0
	Montubia	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Erika Caiza

La investigación contó con la participación de 30 madres/embarazadas adolescentes que habitan en la Parroquia Rural “Alaquez” del Cantón Latacunga de las cuales el 96,7% se identifica como mestizas y solo una adolescente (3,3%) como indígena, dentro de un rango de edad de 13 a 17 años de edad. Para María Recalde (2011) la adolescencia es crecer, padecer, sufrir, ir creciendo y desarrollándose para convertirse en adulto, esta etapa del ciclo vital va desde los 12 hasta los 17 años de edad, por ello se definió la población de estudio desde dichos rangos de edad.

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

### Contexto y Características sociodemográficas de la mujer

**Pregunta 1:** ¿Usted proviene de una familia?

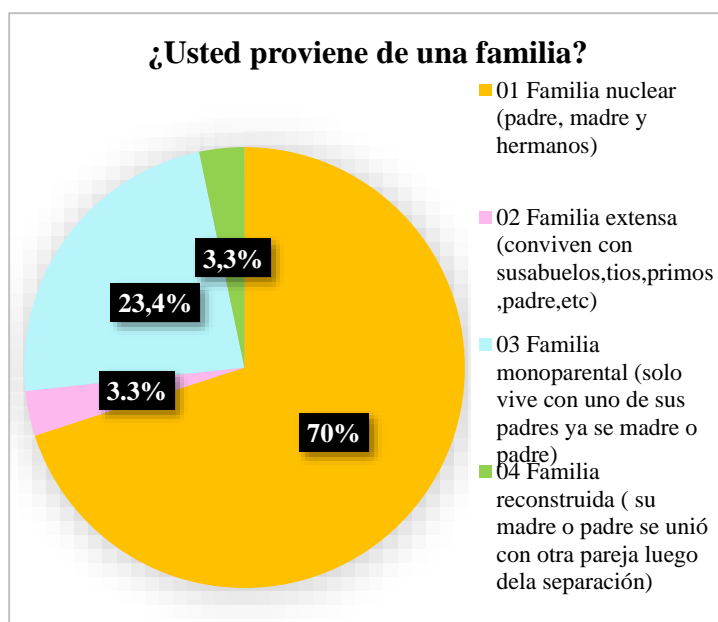
**Tabla 3 :** Tipología familiar

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Familia nuclear (padre, madre y hermanos).	21	70%	70%	70%
02 Familia extensa (conviven con sus abuelos, tíos, primos, padre, etc.).	1	3,3%	3,3%	73,3%
03 Familia monoparental (solo vive con uno de sus padres ya se madre o padre).	7	23,4%	23,4%	96,7%
04 Familia reconstruida (su madre o padre se unió con otra pareja luego dela separación).	1	3,3%	3,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 9:** Tipología familiar  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Los resultados arrojaron que existe un elevado porcentaje de adolescentes que provienen de familias nucleares conformados por padre y madre, evidencia que ratifica que no se puede afirmar que este tipo de familia represente un factor de protección importante ante el embarazo precoz. Ferrer (2014) afirma que: “La familia nuclear resulta frustrante e irreal, a pesar de continuar considerándola como un modelo ideal” (pág. 60). Al caer en los roles habituales donde la madre es la que cría, educa u orienta a los hijos y un padre que debe ser el proveedor económico, ha quebrantando la comunicación y los lazos afectivos especialmente con el padre. Comúnmente la adolescente tiende a llenar el vacío que deja el padre en la pareja buscando compensación emocional en la actividad sexual lo mismo sucede en las familias monoparentales al faltar la figura paterna o materna, alrededor de un cuarto de la población de estudio pertenecen a esta tipología de familia.

**Pregunta 2:** ¿Cuál es tu religión?

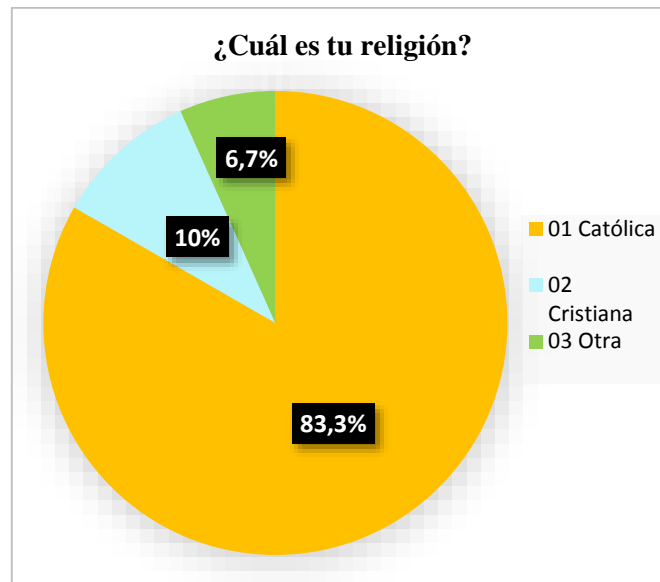
**Tabla 4:** Religión

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Católica	25	83,3%	83,3%	83,3%
02 Cristiana	3	10%	10%	93,3%
03 Otra	2	6,7%	6,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 10:** Religión

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Los datos proporcionaron que la mayor parte de las encuestadas son católicas, la religión es transmitida por la familia de origen y son quienes desde muy pequeños nos inculcan valores de religiosidad llevándonos a la práctica de los mismos. Estudios previos realizados a consultantes adolescentes que acuden al centro de salud en la región Metropolitana de Chile, demostraron que pese a que los jóvenes se identifican como católicos, evangélicos u otros solo son nominales es decir no practican estrictamente todos los ritos, normas católicas y evangelistas que prohíben ejercer la sexualidad con total libertad por estar en desacuerdo iniciar relaciones sexuales prematrimoniales. Actualmente vivimos en una era más liberal donde esta prohibición es poco aceptada lo cual ha llevado a que los adolescentes ejerzan su sexualidad de forma desorganizada e irresponsable (Molina & Gonzalez, 2017).

**Pregunta 3:** ¿Hasta qué nivel escolar alcanzaron tus padres?

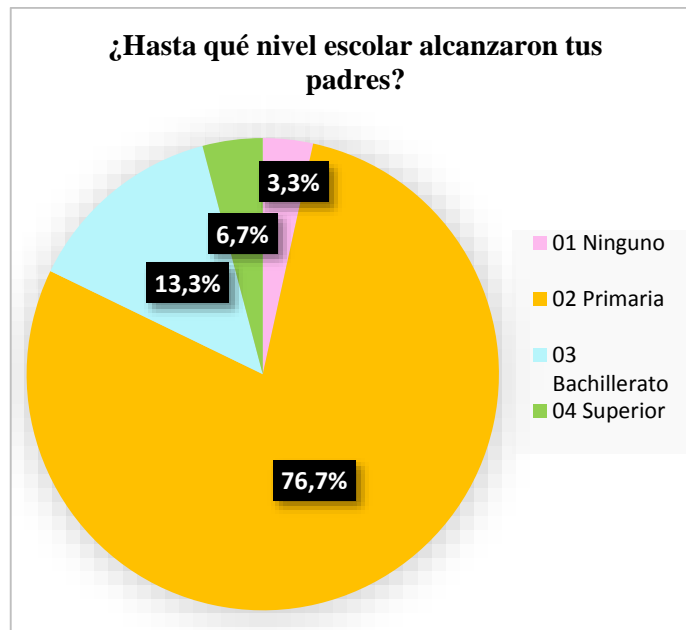
**Tabla 5:** Escolaridad de los padres

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Ninguno	1	3,3%	3,3%	3,3
02 Primaria	23	76,7%	76,7%	80
03 Bachillerato	4	13,3%	13,3%	93,3
04 Superior	2	6,7%	6,7%	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 11:** Escolaridad de los padres

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se determinó que existe una baja frecuencia de padres que no logró cursar ningún nivel educativo a comparación de una frecuencia levada de aquellos que alcanzaron la primaria. El analfabetismo es una realidad que no termina en el país, un padre o una madre que no sepa leer ni escribir representa una desventaja dentro del hogar debido a que no cuentan con las guías necesarias para ayudar a sus hijos a comprender las diversas situaciones que se presentan en el entorno. Como lo afirma Ramírez (2011) quien refiere que hablar de educación sexual, impulsar a seguir en la escuela a los niños entre otros, está al alcance de aquellos padres que tienen cierto grado de cultura y de conocimientos que se proporcionan en la escuela. Sin embargo los padres que poseen una educación básica elemental solo se concentran en que sus hijos no abandonen la escuela ya que consideran que es ahí donde se les proporciona toda la información que necesitan desligando sus obligaciones de ser orientadores, guías y educadores primarios en la formación del niño y adolescente.

**Pregunta 4:** ¿En tu familia existen antecedentes de embarazo en adolescentes (madre, hermana, tía, prima, etc.)?

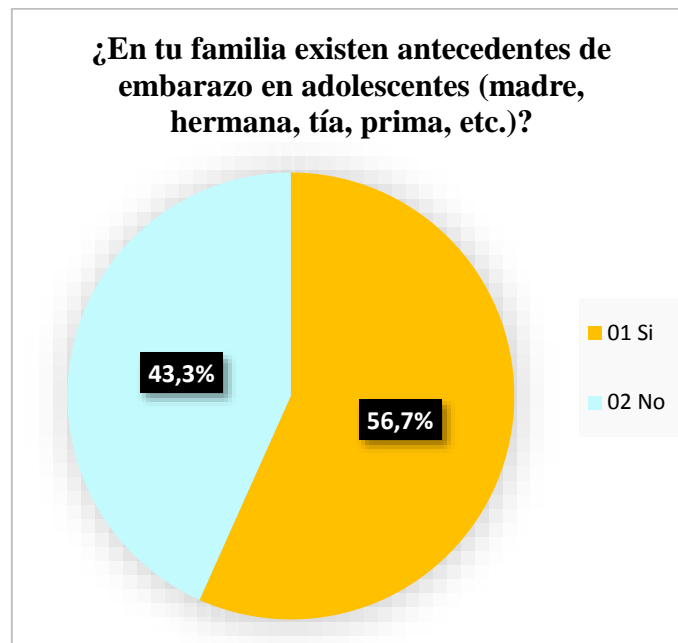
**Tabla 6:** Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	17	56,7%	56,7%	56,7%
02 No	13	43,3%	43,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 12:** Antecedentes de embarazo en adolescentes

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



## Análisis e interpretación

Los datos estadísticos han demostrado que más de la mitad de las adolescentes afirman que en su familia de origen si existieron antecedentes de un embarazo precoz, diversos estudios realizados en México y Chile indicaron que las adolescentes embarazadas tienen por lo menos una abuela, madre, tía o hermana que tuvo un embarazo antes de cumplir la mayoría de edad. La familia influye en el comportamiento e identidad de los miembros porque trasmite pautas, conocimientos y valores desde la infancia que se interiorizan esto apunta a que la maternidad si se puede aprender y transmitir dentro del hogar al estar situada en un escenario familiar que manifiesta conductas positivas hacia el embarazo (Hermoza, 2012).

**Pregunta 5:** Cerca de tu casa ¿Había servicios públicos de salud?

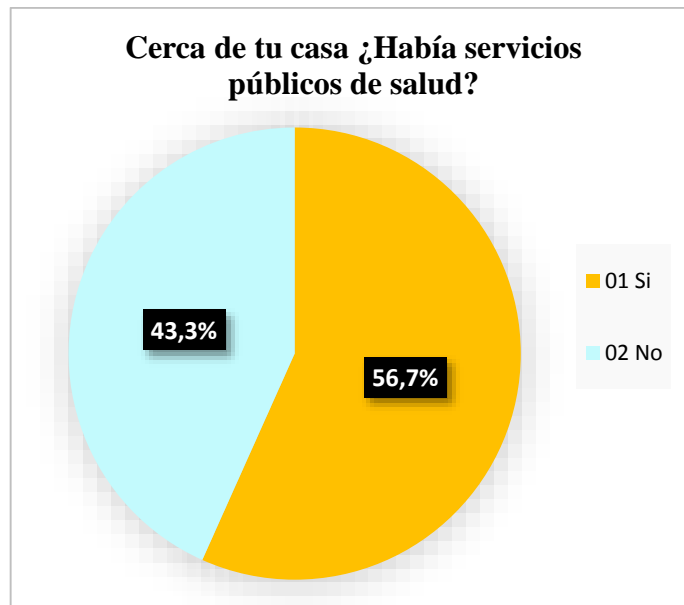
**Tabla 7:** Existencia de servicios públicos de salud

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	17	56,7%	56,7%	56,7%
02 No	13	43,3%	43,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 13:** Había servicios públicos de salud  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se observa que una frecuencia alta de adolescentes si cuenta con servicios de salud cercanos al estar ubicadas en la zona céntrica y zonas aledañas a la parroquia donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Rural, lo cual facilita el acceso a los diferentes servicios que se ofertan en esta casa de salud.

Sin embargo menos de la mitad de las jóvenes no cuentan con servicios de salud cercanos a su lugar de residencia al situarse en las zonas más alejadas de la parroquia. Para Langer (2002) los servicios de salud para las personas que habitan en el sector rural son desafiante por las grandes distancias que deben recorrer y la dificultad de transporte lo cual limitan el acceso a la atención médica gratuita, charlas formativas, métodos anticonceptivos para la mujer, control prenatal y demás servicios básicos indispensables.

**Pregunta 6:** Cerca de tu casa ¿Había escuela - colegio?

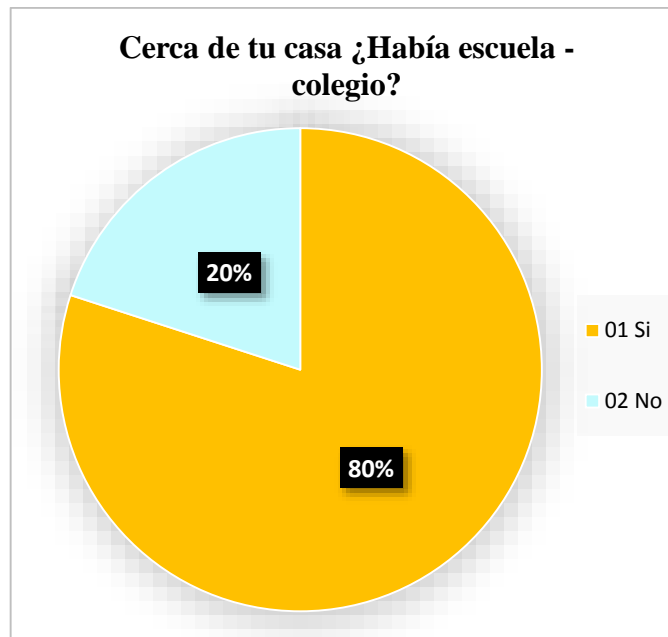
**Tabla 8:** Existencia de centros educativos

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	24	80%	80%	80%
02 No	6	20%	20%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 14:** Había escuela - colegio

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Los datos proyectaron que el 80% de las encuestadas posee cerca de casa un centro educativo proporcionando el acceso a la educación y alcanzar mejores niveles de bienestar social. Lastimosamente con el gobierno anterior se eliminaron algunas escuelas que funcionaban en las zonas altas de parroquia Alaquez, concentrando el sistema educativo solo en dos unidades educativas: una situada en el centro parroquial y otra situada en el Barrio Laigua de Vargas por lo cual un minúsculo porcentaje de las adolescentes se vieron obligadas a desplazarse largas distancia para continuar con sus estudios. Los servicios educativos proporcionan conocimientos, proveen herramientas para el desarrollo humano, permite ampliar las oportunidades y mejorar las condiciones de vida, limitar el acceso a la educación corta sueños, metas y aspiraciones de las adolescentes llegando a creer que su único destino es ser madre y esposa (Aguilar, 2019).

**Pregunta 7:** ¿La relación familiar de tu familia de origen es?

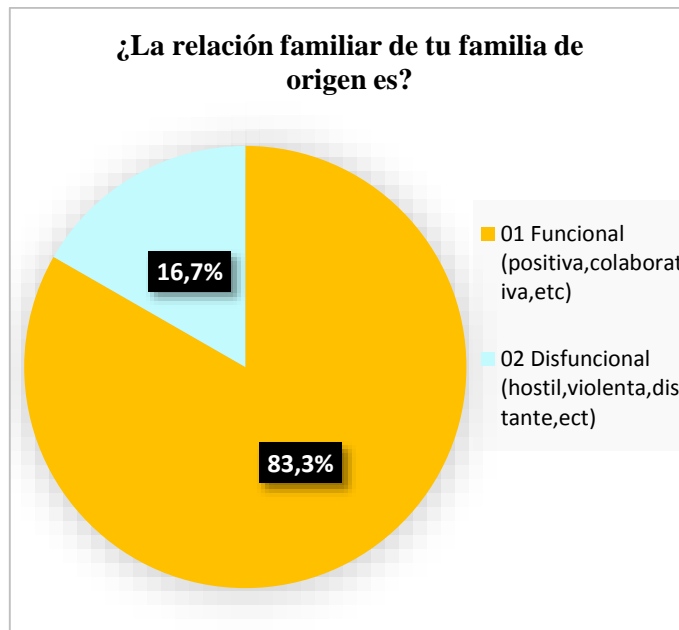
**Tabla 9:** Dinámica Familiar

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Puntaje válido</b>	<b>Puntaje acumulado</b>
01 Funcional (positiva,colaborativa,etc)	25	83,3%	83,3%	83,3%
02 Disfuncional (hostil,violenta,distante,ect)	5	16,7%	16,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 15:** Dinámica familiar  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e Interpretación**

Los resultados refieren que menos de la mitad de las adolescentes presenta una dinámica disfuncional en la familia de origen. Como se afirma en el estudio de Rangel et al. (2004) señalan que un porcentaje de los embarazos prematuros están relacionados con un mal funcionamiento familiar, las peleas continuas entre los padres o hijos contra padres hace que la dinámica del hogar se vea alterada donde las relaciones entre sus miembros se tornan distantes y hostiles provocando una reacción de autodestrucción directa que afecta socioemocionalmente a la adolescente ocasionando comportamientos inadecuados que impiden tomar decisiones asertivas que repercuten en su bienestar biopsicosocial. Pese a esto existe una frecuencia alta de jóvenes que vienen de hogares funcionales lo cual deja en evidente que la problemática puede ser originada desde otros puntos dentro de la familia no exactamente por poseer buenas o malas relaciones.

**Pregunta 8:** ¿La situación económica de tu familia de origen es?

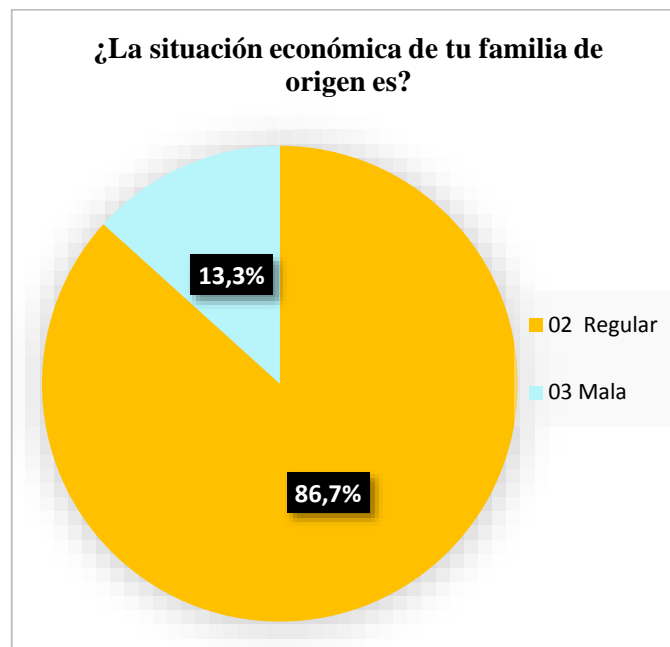
**Tabla 10:** Situación económica de la familia de origen

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Puntaje válido</b>	<b>Puntaje acumulado</b>
01 Excelente	0	0%	0%	0%
02 Regular	26	86,7%	86,7%	86,7%
03 Mala	4	13,3%	13,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 16:** Situación económica

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

La situación económica en la familia de origen de las jóvenes casi en su mayoría es regular mientras que un mínimo porcentaje tiene una economía baja lo cual impide satisfacer las necesidades básicas de todos los miembros de la familia. El estudio titulado “*La fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia*” demostró que el embarazo prematuro es más fuerte en estratos económicos medios y bajos donde las mujeres han nacido y crecido en medio de la escasez representando un factor amenazante para que se de este fenómeno, como lo mencionan Flórez y Soto (2006):

Ya sea que se utilice como variable de estratificación socioeconómica la zona de residencia, el nivel educativo o el nivel de riqueza del hogar, se puede afirmar que existe una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico, en donde las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen mayor probabilidad de ser madres que las de los estratos más alto (pág. 7).

Todo esto se da debido a que existen adolescentes que han sido pobres toda su vida lo cual ha negado tener acceso a una vivienda digna, servicios básicos, una adecuada alimentación y principalmente la educación dado a que las familias no están en la capacidad de proporcionar el material necesario para que las niñas asistan a la escuela y se formen. Las condiciones de vida que los padres ofrecen dentro de un hogar marcado por la difícilmente brindará oportunidades distintas a la maternidad.

## Historia educativa

**Pregunta 9:** ¿Cuál fue el último grado educativo que alcanzaste?

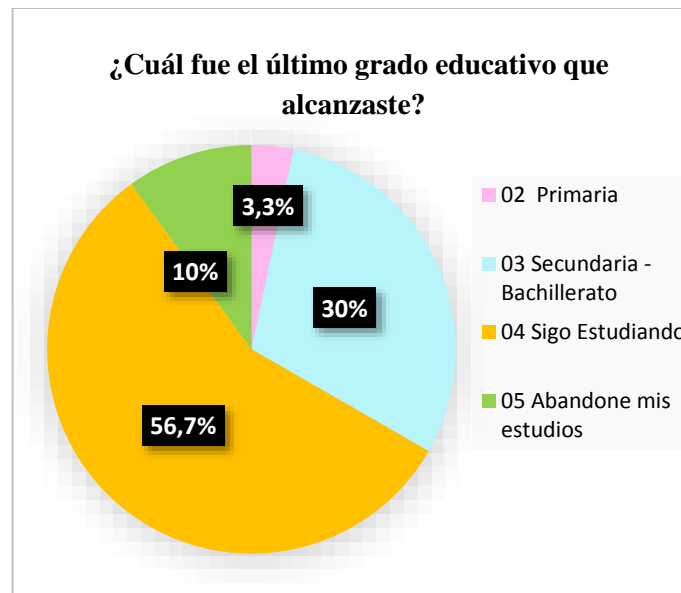
**Tabla 11:** Grado educativo alcanzado

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje válido	Puntaje acumulado
01 Ninguno	0	0%	0%	0%
02 Primaria	1	3,3%	3,3%	3,3%
03 Bachillerato	9	30%	30%	33,3%
04 Sigo Estudiando	17	56,7%	56,7%	90%
05 Abandone mis estudios	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 17 :** Grado educativo alcanzado

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



## Análisis e interpretación

Una frecuencia alta de las adolescentes actualmente continúan estudiando bajo la modalidad virtual que se mantiene como resultado de la crisis sanitaria y más de la cuarta parte culminó recientemente sus estudios de bachillerato, con lo cual se puede evidenciar que un embarazo a temprana edad no siempre corta las aspiraciones educativas de las jóvenes. Cubillos Julia (2017) menciona que: “La maternidad refuerza esta idea o contribuye a que se genere dicha proyección, y cuando dicho proyecto educativo ya existía, se fortalece con la maternidad, debido a la asunción de responsabilidad por la vida de otro afectivamente significativo” (págs. 11-12). Sin embargo una frecuencia baja solo alcanzó la educación básica factores como la pobreza, la baja escolaridad de los padres o no considerar ellas mismas importante educarse pudieron verse involucrados.

**Pregunta 10: Responder en caso haya seleccionado el código 05 "Abandoné mis estudios" en la anterior pregunta ¿Dejaste de estudiar porque?**

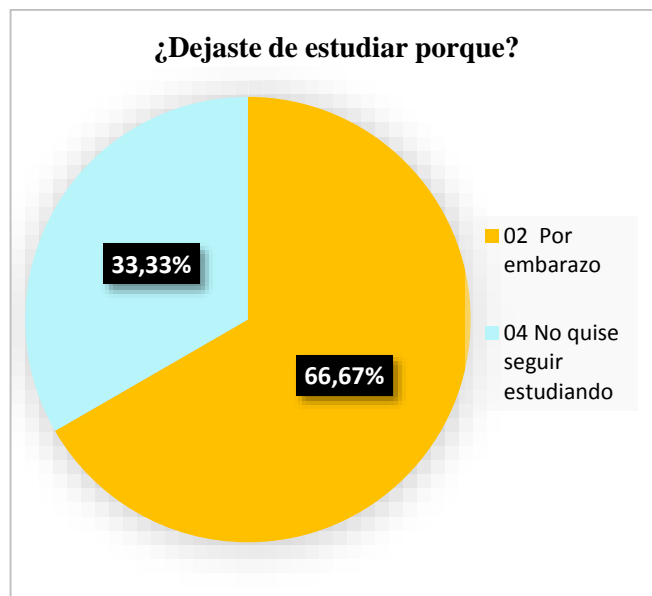
**Tabla 12:** Causa de deserción escolar en la adolescente

<b>Validos</b>	3
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje válido	Puntaje acumulado
01 No pude pagar los gastos escolares	0	0%	0%	0%
02 Por embarazo	2	66,67%	66,67%	66,67%
03 Por matrimonio o unión conyugal	0	0%	0%	0%
04 No quise seguir estudiando	1	33,330%	33,33%	100%
05 Mi familia no me permitió seguir estudiando	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 18:** Causa de deserción escolar en la adolescente

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

La razón que motivo a 2 adolescentes a abandonar sus estudios fue a causa del embarazo, durante la presentación de la *Política Intersectorial de Prevención de Embarazos 2018-2025* se dio a conocer que el embarazo precoz es la cuarta causa que provoca deserción educativa en el país que hasta el año 2017 sumaban 6.487 casos de adolescentes que abandonaron sus estudios por esta causa. En el estudio de Molina et.al (2004) realizado a 216 adolescentes embarazadas que acudirán al Hospital Guillermo Grant Benavente en Chile aseveró que del 100% de la población de estudio, más de la mitad deserto del sistema educativo por el embarazo y las que lo hicieron durante el período de gestación habían señalado que la vergüenza y burla de sus compañeros impulso a dejar la escuela. Mientras que solo una adolescente del grupo abandonó sus estudios por voluntad propia esto se puede dar debido a las bajas aspiraciones que tienen los adolescentes para ellos mismos, situación económica baja o mayor importancia de involucrarse al mundo laboral como ya se ha mencionado.

## Educación sexual en la familia

**Pregunta 11:** ¿A qué edad tus padres hablaron de sexualidad contigo?

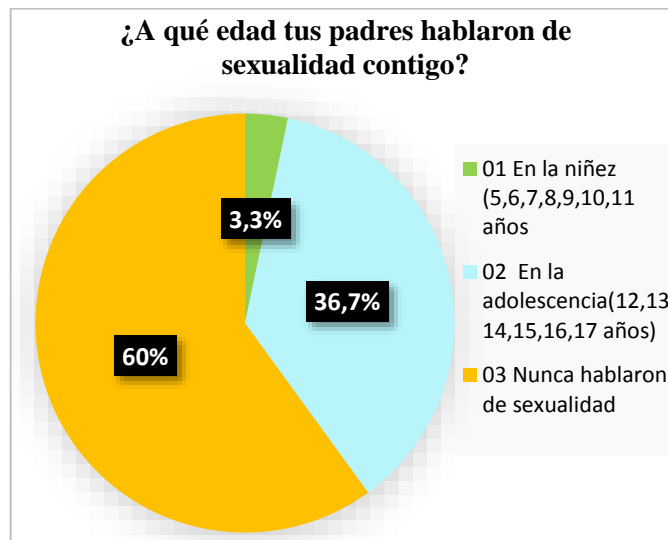
**Tabla 13:** Educación sexual en la familia

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 En la niñez (5,6,7,8,9,10,11 años)	1	3,3%	3,3%	3,3%
02 En la adolescencia(12,13,14,15,16,17 años)	11	36,7%	36,7%	40%
03 Nunca hablaron de sexualidad	18	60%	60%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 19:** Educación sexual en la familia

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

Se pudo evidenciar que en la mayoría de hogares los progenitores nunca hablaron de sexualidad en la infancia ni mucho menos en la adolescencia, se entiende que la educación sexual empieza en el hogar y que la familia es la primera institución quien debe socializar desde la niñez información acerca de la sexualidad. La investigación desarrollada a un grupo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela señaló que:

Las adolescentes que no recibieron educación sexual en el hogar, manifiestan un riesgo 4,32 veces más elevado de consumir el acto sexual antes de los 14 años. Mientras que las adolescentes que recibieron educación inadecuada tienen una probabilidad 4,12 veces mayor de experimentar relaciones sexuales altamente precoces (Manzuera , 2018, pág. 176).

La educación sexual que por lo general se imparte en casa solo se concentra en el aseo y cuidado de las partes íntimas otorgándoles seudónimos inapropiados para hacer referencia a los genitales y no se entabla la conversación profunda de la sexualidad debido a que ciertas familias se muestran prejuiciosas y altamente desinformadas sobre el tema, pese a esto el 37% y 3% recibió información que como manifestó Manzuera pudo ser inadecuada.

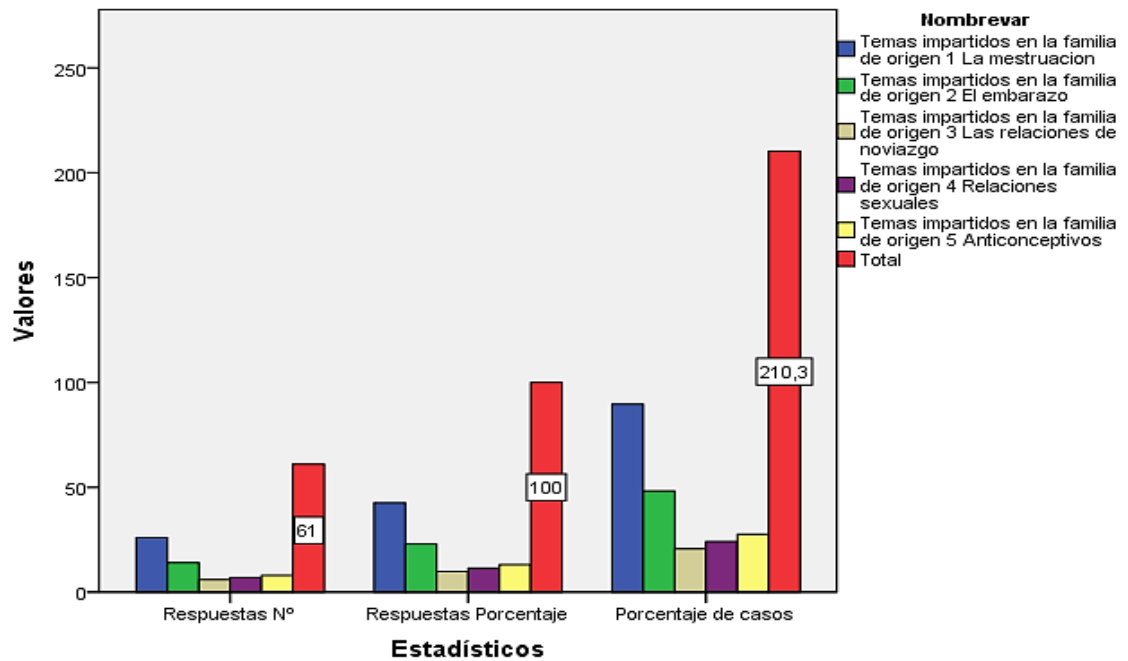
**Pregunta 12:** Durante tu adolescencia, alguien de tu familia te habló sobre (**puede elegir más de una opción**)

**Tabla 14:** Educación sexual en la familia

	Respuestas		Porcentaje de casos	
	Nº	Porcentaje		
Temas impartidos en la familia de origen	01 La menstruación	26	42,6%	89,7%
	02 El embarazo	14	23,0%	48,3%
	03 Las relaciones de noviazgo	6	9,8%	20,7%
	04 Relaciones sexuales	7	11,5%	24,1%
	05 Anticonceptivos	8	13,1%	27,6%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>210,3%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 20:** Durante tu adolescencia, alguien de tu familia te habló sobre

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Se aprecia que una cantidad considerable de adolescentes recibió información acerca de la menstruación, un estudio llevado a cabo en la India con una muestra de 100 adolescentes provenientes de distintos sectores reveló que escucharon hablar por primera vez de la menstruación hasta el día en que la tuvieron, por ello se puede entender que sea el tema que más se ha hablado en la familia al ser un proceso natural inevitable propio de la mujer lo cual obliga a los padres a mencionar el tema con sus hijas (Hernandez, 2013).

Por otro lado se aprecia que existe desinterés y pertinencia a los temas del embarazo, las relaciones de noviazgo, relaciones sexuales y anticonceptivos, lo cual ha llevado a que los jóvenes crezcan en medio de la desinformación y mitos erróneos que deberían ser despejados en casa para reducir las prácticas sexuales de riesgo.

**Pregunta 13:** ¿Quién habló principalmente de estos temas contigo?

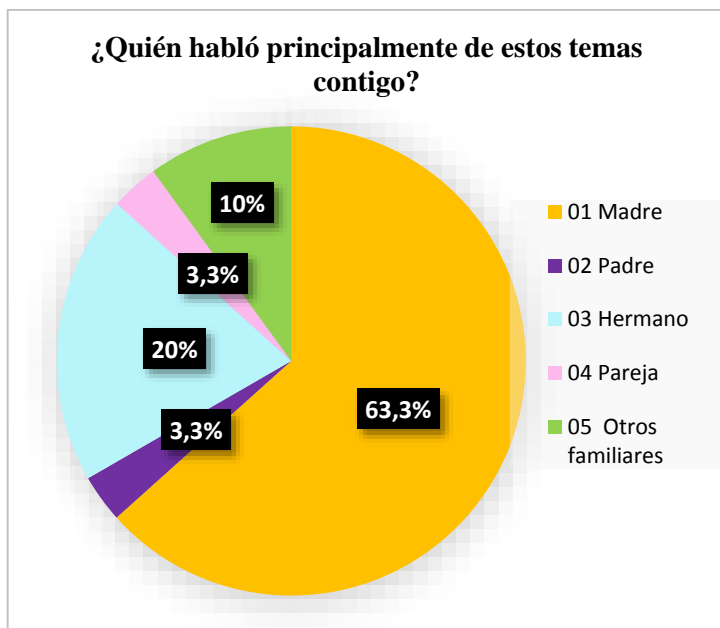
**Tabla 15:** Persona que hablo de sexualidad

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Madre	19	63,3%	63,3%	63,3%
02 Padre	1	3,3%	3,3%	66,6%
03 Hermano	6	20%	20%	86,6%
04 Pareja	1	3,3%	3,3%	89,9%
05 Otros familiares	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 21:** Persona que hablo de sexualidad  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

La principal protagonista de proporcionar información es comúnmente la madre como se evidencia en la gráfica 21, se entiende que la familia es la primera institución de formación del ser humano sin embargo la educación sexual que se recibe muy pocas veces vienen de los dos progenitores porque los modelos tradicionales han dejado recaer la responsabilidad de educar solamente a las madres. y cuando los padres no son capaces de asumir el papel de educadores y orientadores totalmente para sus hijos son suplantados por los hijos mayores quienes asumen la responsabilidad de ser guía para los hermanos menores, a esto se le atribuye a que un 20% de la población obtuvo información directamente de un hermano/a (Feldman, 2019).

## Educación sexual en la escuela

**Pregunta 14:** ¿A qué edad recibiste educación sexual en tu establecimiento educativo?

**Tabla 16:** Edad en la que las adolescentes recibieron educación sexual en el centro educativo

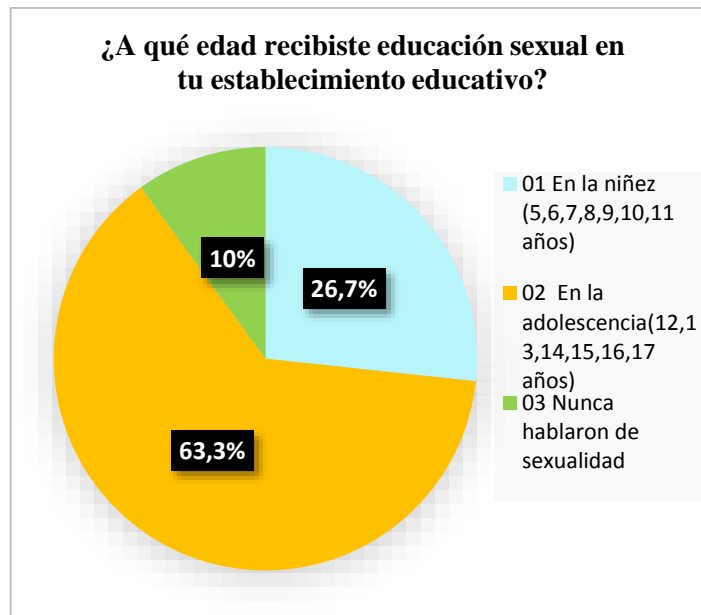
<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 En la niñez (5,6,7,8,9,10,11 años)	8	26,7%	26,7%	26,7%
02 En la adolescencia(12,13,14, 15,16,17 años)	19	63,3%	63,3%	90%
03 Nunca hablaron de sexualidad	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza





**Gráfico 22:** Educación sexual en el establecimiento educativo  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Los resultados arrojaron que una frecuencia alta de las adolescentes recibió educación sexual en el centro educativo durante la adolescencia y en su niñez, en el Ecuador se ha logrado incorporar al sistema educativo particular y fiscal programas de salud sexual y reproductiva que involucran a la familia, estudiantes y docentes con el fin de fortalecer la red de apoyo y combatir la problemática.

Pese a este panorama una frecuencia baja de las encuestadas aseguro que no recibió educación sexual en las aulas, el proceso de incluir la educación sexual no ha sido tan fácil dado que en algunos casos la percepción que tienen los docentes acerca de la sexualidad interfiere a que ellos aborden el tema de la sexualidad a plenitud ( Bensaja , 2012).

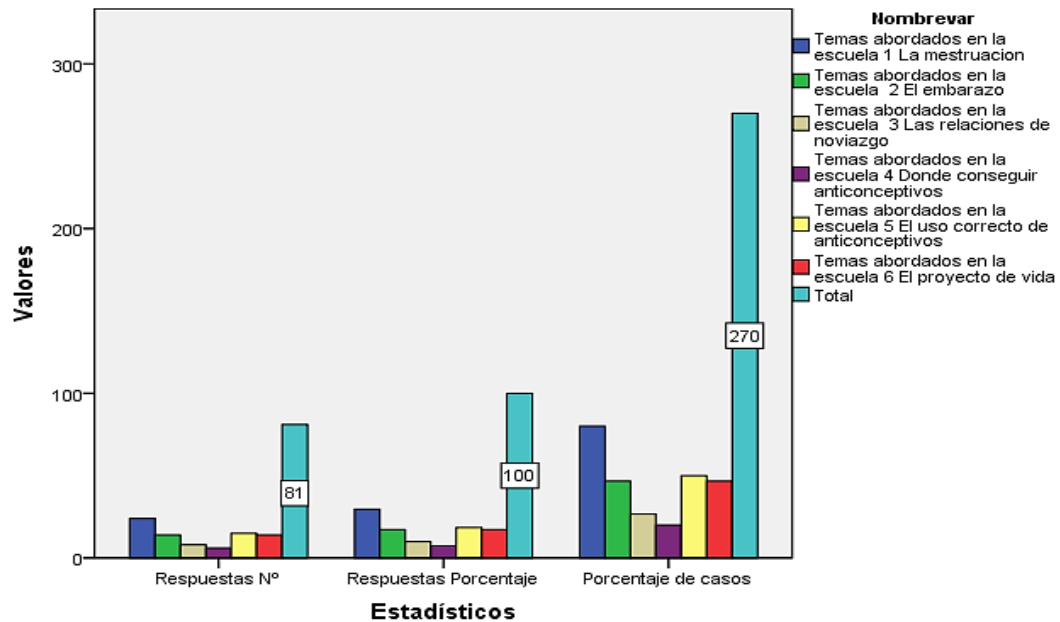
**Pregunta 15:** Alguna profesora, profesor o algún profesionista de la escuela, te habló sobre (puede elegir más de una opción)

**Tabla 17:** Temas que se impartieron en la escuela acerca de la sexualidad

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N°	Porcentaje	
Temas abordados en la escuela	01 La menstruación	24	29,6%	80,0%
	02 El embarazo	14	17,3%	46,7%
	03 Las relaciones de noviazgo	8	9,9%	26,7%
	04 Donde conseguir anticonceptivos	6	7,4%	20,0%
	05 El uso correcto de anticonceptivos	15	18,5%	50,0%
	06 El proyecto de vida	14	17,3%	46,7%
<b>Total</b>		81	100,0%	270,0%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 23:** Alguna profesora, profesor o algún profesionista de la escuela

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Como se evidencia en el tabla 17, los temas que más se hablaron en el aula de clases fueron: la menstruación y el uso correcto de anticonceptivos. La Asociación civil “Gurises Unidos” (2013) refieren que: “En Educación Sexual, el/la docente desde el abordaje del currículo explícito, aborda los diferentes contenidos de educación sexual en forma transversal, relacionados con el cuerpo, la sexualidad, la genitalidad, etc.” (pág. 25). Los programas que se llevan a cabo dentro de las unidades educativas se inclinan a abordar más el lado biológico relacionado con el cuerpo y sus cambios por ello los temas del embarazos, las relaciones de noviazgo, donde conseguir anticonceptivos y el proyecto de vida quedan de lado dándoles poca pertinencia e importancia; todos estos puntos citas anteriormente giran en torno a la sexualidad y uno específico que ayuda a definir metas personales deben ser tomados en cuenta para brindar una educación sexual de calidad.

## Atención en salud sexual y reproductiva en servicios públicos de salud

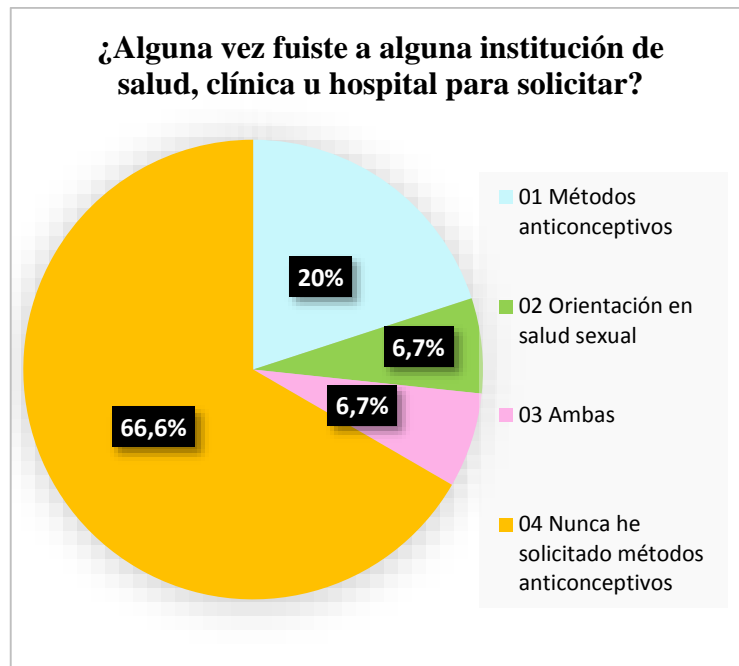
**Pregunta 16:** ¿Alguna vez fuiste a alguna institución de salud, clínica u hospital para solicitar?

**Tabla 18:** Acceso a educación sexual en servicios públicos de salud

<b>Validos</b>	30			
<b>Perdidos</b>	0			
Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Métodos anticonceptivos	6	20%	20%	20%
02 Orientación en salud sexual	2	6,7%	6,7%	26,7%
03 Ambas	2	6,7%	6,7%	33,4%
04 Nunca he solicitado métodos u orientación sexual	20	66,6%	66,6%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 24:** Acceso a educación sexual en servicios públicos de salud  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se visualiza que una frecuencia alta de las adolescentes nunca acudió a ninguna institución pública de salud a solicitar métodos anticonceptivos y orientación sexual que puede estar direccionado por barreras personales (temor y vergüenza) o si asisten a pedir información y anticonceptivos, el personal de atención sanitario no presta atención en los servicios con calidez y empatía para los jóvenes lo que obstaculiza acceder a los servicios públicos. La Organización panamericana de la salud (2005) menciona que:

Un importante número de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe no tiene acceso a establecimientos asistenciales que puedan proveer atención de salud sexual y reproductiva, y en aquellos que sí lo tienen, la calidad de la atención debe mejorar y ser más amigable y accesible (pág. 6).

Sim embargo casi la cuarta parte de la población asistió a una casa de salud solo por métodos anticonceptivos que son distribuidos de forma gratuita, hay que recalcar que un

porcentaje bajo si solicitó orientación sexual en instituciones de salud y un porcentaje igualitario si opto por acudir a una casa de salud para recibir información y métodos anticonceptivos para ejercer una sexualidad responsable.

**Pregunta 17:** ¿Haz formado parte de talleres sobre salud sexual y reproductiva impartida por organismos públicos (Ministerio de salud, Ministerio de inclusión económica, Ministerio de educación) etc.?

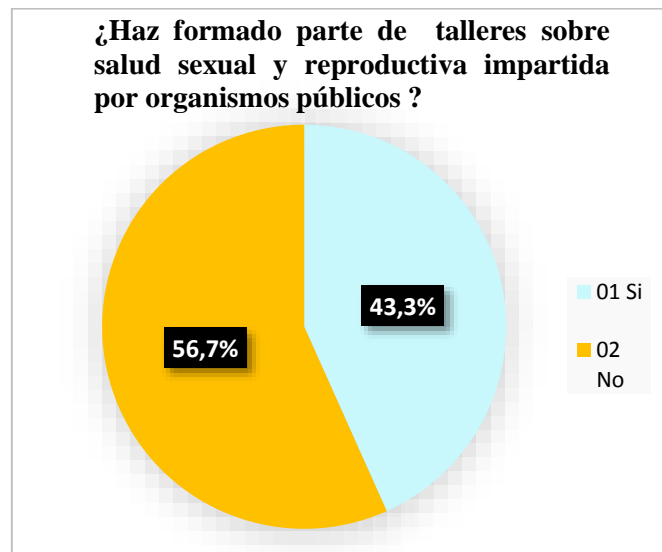
**Tabla 19:** Participación en talleres sobre salud sexual y reproductiva

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Si	13	43,3%	43,3%	43,3%
02 No	17	56,7%	56,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 25:** Participación en talleres sobre sexualidad

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Los datos proporcionaron que la mitad de las jóvenes no han formado parte de talleres sobre salud sexual y reproductiva impartidos por organismos públicos, lo que evidencia que existe una baja cobertura y alcance de dichos programas porque carecen de organización en la planificación y ejecución; dejando a flote que aún existe un sistema público inequitativo y deficiente que no ha logrado llegar a toda la población que más lo necesita. La cobertura universal debe implicar que todas las personas tengan acceso oportuno a la salud y demás servicios que se ofertan, por ello es necesario trabajar de manera intersectorial con todas las instituciones del sector social (Ministerio de salud, Ministerio de inclusión económica, Ministerio de educación) para llegar hasta los lugares más alejados del país (Organización Panamericana de Salud, 2014).

**Pregunta 18:** ¿Conoces algún programa, política o plan que impulsa el gobierno actual en relación a la sexualidad y prevención de embarazos en niñas y adolescentes?

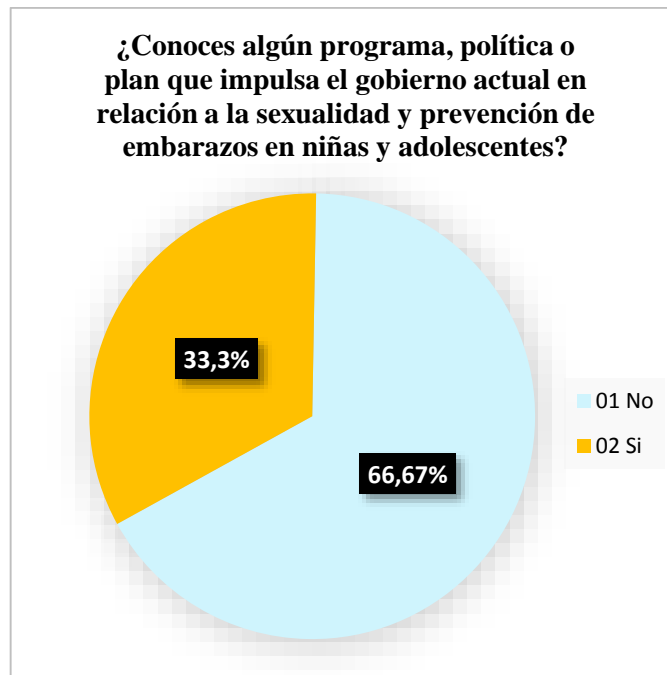
**Tabla 20:** Conocimiento de políticas públicas entorno a la salud sexual y reproductiva

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	10	33,3%	33,3%	33,3%
02 No	20	66,7%	66,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 26:** Conocimiento de algún programa, política o plan  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Existe un porcentaje elevado de adolescentes que no conoce ninguna política, plan o programa que se haya implementado por el gobierno actual a diferencia de un 33,3% que si conoce de estas políticas, se puede atribuir que la falta de difusión de la información pública y la escasa promoción que se les da son causas directas del desconocimiento en los jóvenes. El gobierno actual tiene vigente *La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025* que se firmó en Julio del año 2018 con el fin de contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes por medio del acceso universal a la información y servicios de educación sexual y reproductiva que se brinda en 2.150 centros de salud y hospitales en todo el país (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

**Pregunta 19:** ¿En tu parroquia, el centro de salud Rural “Alaquez” ha llevado a cabo algún taller sobre educación sexual para jóvenes?

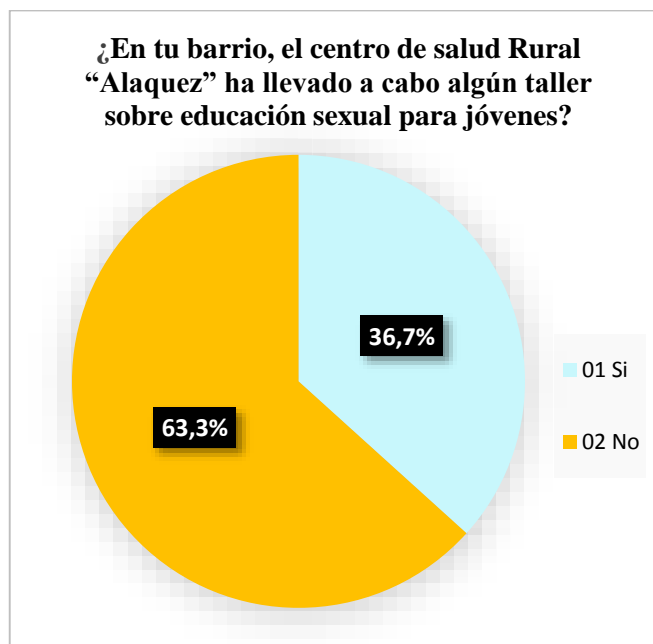
**Tabla 21:** Talleres impartidos por parte del centro de salud Rural “Alaquez”

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	11	36,7%	36,7%	36,7%
02 No	19	63,3%	63,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 27:** Taller sobre educación sexual para jóvenes

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



## **Análisis e interpretación**

Se puede identificar en el grafico una porcentaje mínimo de las adolescentes afirman que en su barrio el Centro de Salud Rural “Alaquez” si ha llevado a cabo talleres de educación sexual para jóvenes a comparación de un 63,3% que manifestó lo contrario, se entiende que aspectos como la mala planificación, la escasas de recursos de las unidades de salud entre otros corta la posibilidad de llegar a todos los barrios que conforman la Parroquia “Alaquez”.

Pero también es muy importante mencionar que la escasa participación de los jóvenes en diversos eventos que se desarrollan dentro de cada parroquia o barrio provoca que ellos mismos sean quien se nieguen la oportunidad de acceder a nueva información, charlas o talleres que se estén llevando acabo, por ello se debe impulsar la participación ciudadana y el empoderamiento en jóvenes para que se involucren en las diferentes actividades que se presente en la comunidad que habitan permitiendo que socialicen, compartan ideas y reciban nueva información (Borile, 2011).

## Primera Relación sexual

**Pregunta 20:** ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?

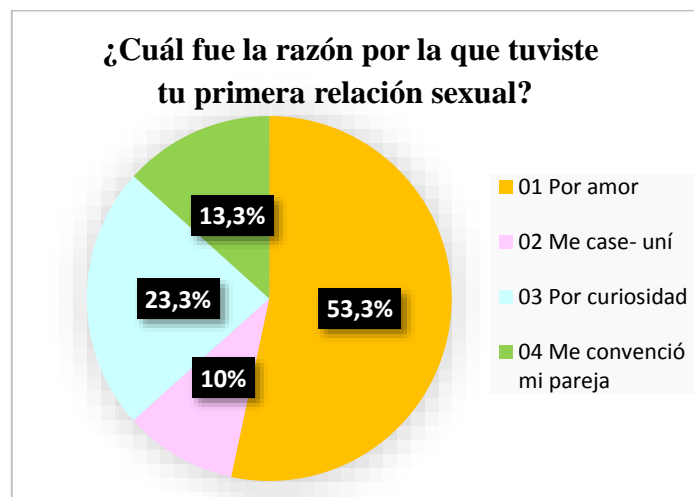
**Tabla 22:** Causa de la primera relación sexual

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
01 Por amor	16	53,3%	53,3%	53,3%
02 Me case- uní	3	10%	10%	63,3%
03 Por curiosidad	7	23,3%	23,3%	86,6%
04 Me convenció mi pareja	4	13,3%	13,3%	100%
05 Me obligaron	0	0%	0%	100%
06 Violación	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 28 :** Primera relación sexual

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

En los jóvenes la conducta afectiva reproduce una noción idealizada y estereotipada del amor a causa de los medios de comunicación, ya que promueven la premisa de que el enamoramiento entre adolescentes es un criterio para tener relaciones sexuales, por entender que es una manera de expresar amor, a esto se puede atribuir a que haya existido una cantidad considerable de adolescentes que indicaron haber tenido su primera relación sexual por amor a la pareja (Nina, 2011).

Seguido de una pequeña parte de la población que tuvo su primera relación sexual por curiosidad, un estudio realizado por el centro Universitario de salud sexual en Chile corroboró que los adolescentes inician su actividad sexual por curiosidad debido a las conversaciones que mantenían con sus amigas que ya experimentaron sexualmente y describían sus encuentros sexuales como gratificantes, mientras que un 13,3% accedió porque la pareja la convenció, la joven termina aceptando involucrarse sexualmente al sentirse presionadas ante la insistencia de la pareja principalmente si es mayor que ella (Electra González, 2010).

**Pregunta 21:** ¿La presión del grupo de pares, influyó a que tengas relaciones sexuales tempranas?

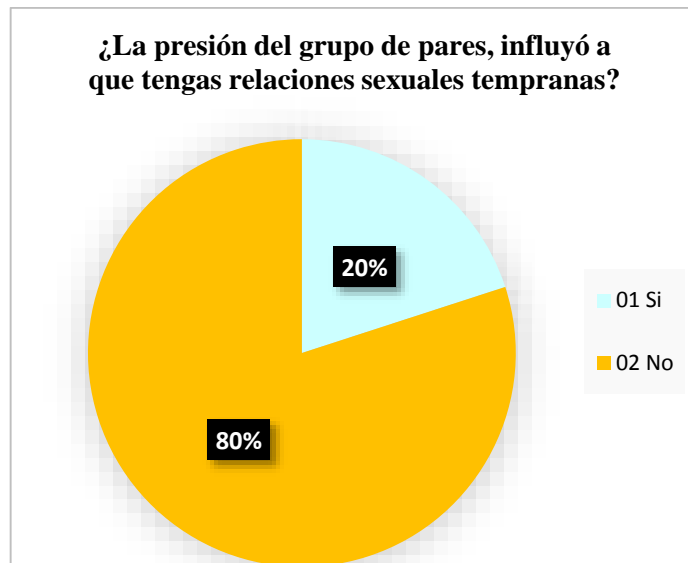
**Tabla 23:** Presión del grupo de pares

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	6	20%	20%	20%
02 No	24	80%	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 29:** Presión del grupo de pares  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se evidenció que el 80% de las encuestas no tuvo influencia del grupo de pares para dar inicio a la vida sexual a diferencia de un 20% que si se vio influenciada. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) ratificó que el grupo de pares si puede influir en la conducta, la toma de decisiones y opiniones de las adolescentes sobre quedar embarazadas, tener pareja, abandonar la escuela y dar inicio al debut sexual precoz sin protección. Los pares se vuelven más importantes en la adolescencia logrando tener mucha más autoridad que los mismos padres, en el grupo se establecen normas y reglas que pueden influir a que muchos adolescentes se involucren en situaciones de riesgos para lograr la pertenencia y aceptación al grupo.

**Pregunta 22:** ¿Cuándo tenías relaciones sexuales usabas métodos anticonceptivos?

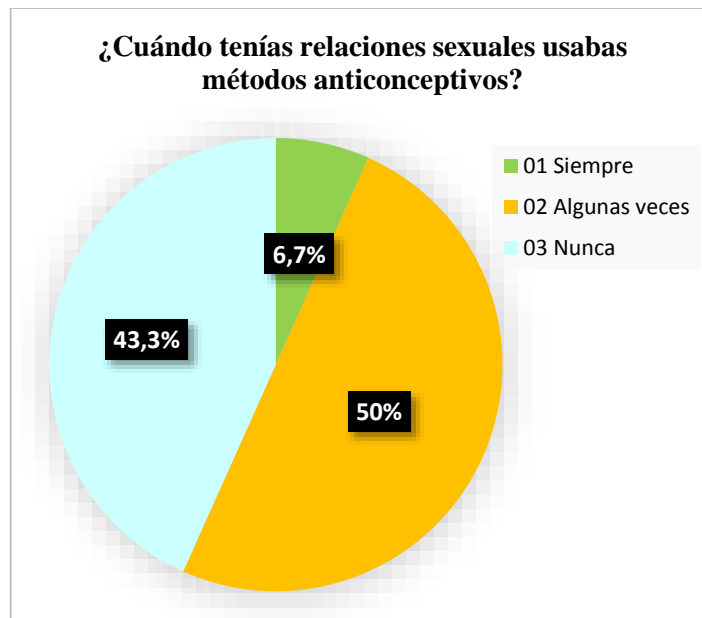
**Tabla 24:** Utilización de métodos anticonceptivos

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Siempre	2	6,7%	6,7%	6,7%
02 Algunas veces	15	50%	50%	56,7%
03 Nunca	13	43,3%	43,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 30:** Utilización de métodos anticonceptivos

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

Un pequeño subgrupo de la población durante la relación sexual si elijo por utilizar algún método anticonceptivo de prevención, mientras que la mitad de las adolescentes no hizo uso regular de algún método en el encuentro sexual y el restante de la población nunca optó por utilizar uno.

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo Vinaccia et al. (2007) Aseveran que existen varios elementos que persuaden en los adolescentes para no utilizar anticonceptivos:

Entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos se encontraron: la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la asociación de las prácticas de riesgo a amor y confianza, la pérdida de sensibilidad con el preservativo y la idea de que el condón sólo debe utilizarse con mujeres que no son vírgenes (pág. 41).

Estos factores crean un ambiente de peligro, inseguridad y exposición directa hacia un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual que afecta la salud física y mental de las adolescentes a corto, mediano y largo plazo. A esto se suma el alto valor que los mitos tienen en la adolescencia lo que conduce a no utilizar métodos de barrera.

**Pregunta 23:** ¿Cuál fue la razón principal por la que tú y tu pareja No hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?

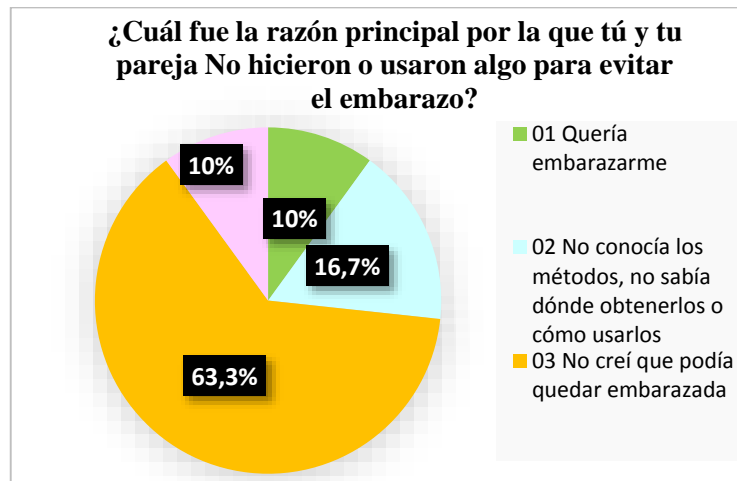
**Tabla 25:** Razón por la que no hicieron o usaron algo para evitar el embarazo

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Quería embarazarme	3	10%	10%	10%
02 No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos	5	16,7%	16,7%	26,7%
03 No creí que podía quedar embarazada	19	63,3%	63,3%	90%
04 No planea tener relaciones sexuales	3	10%	10%	100%
05 No había anticonceptivos	0	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 31:** Por qué hicieron o usaron algo para evitar el embarazo

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Para Calderón Silvia (2012) la educación sexual que se recibe desde casa o que viene de fuera debe terminar con los prejuicios sociales y romper los mitos que circundan alrededor de la sexualidad, una frecuencia superior de las encuestadas no creía que podía quedar embarazada en su primera relación sexual. El estudio realizado en 3 países de América Latina dirigido a jóvenes de 12 a 17 años dejó al descubierto que uno de los mitos más grandes entorno a la sexualidad es que las mujeres no pueden quedar embarazadas durante la primera relación sexual información que claramente es errónea, los mitos distorsionan la información real creando panoramas falsos que son aceptados en esta situación hay que tomar en cuenta que la mujer desde que inicia el ciclo menstrual es totalmente fértil y de igual manera los adolescentes varones están en la capacidad para reproducirse.

## Aspectos emocionales

**Pregunta 24:** ¿Consideras que las mujeres son más emocionales que los hombres?

**Tabla 26:** Consideración de las mujeres a ser más emocionales

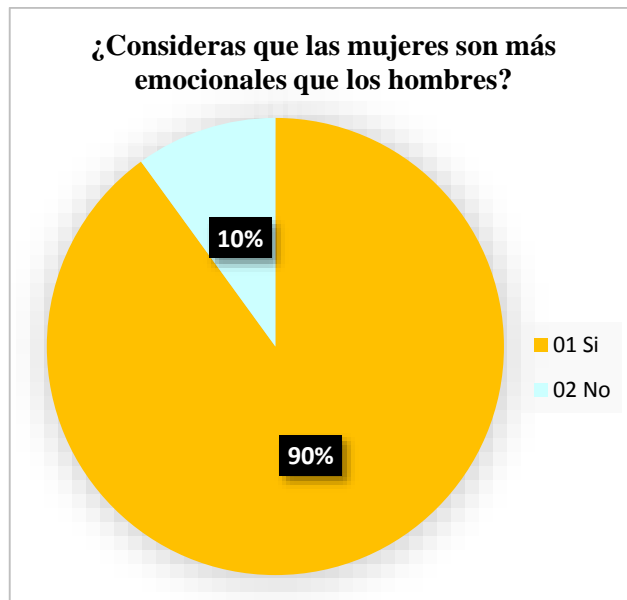
<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	27	90%	90%	90%
02 No	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza





**Gráfico 32:** Consideración de las mujeres a ser más emocionales  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Las estadísticas proyectaron que casi la totalidad de la población de estudio asegura que las mujeres son más emocionales que los hombres superando a un no como respuesta. En la investigación de Barrios y Pinto (2008) *“El concepto de amor en pareja”* ratifica que las mujeres son más emocionales, esto se debe a que los hombres inhiben y reprimen la expresión de sus sentimientos al situarse en un contexto donde la figura del hombre representa fuerza. Mientras que las mujeres poseen más libertad de expresar sus sentimientos ante cualquier situación sienten tristeza si ven a alguien sufrir por ello en una relación sentimental tiende a involucrarse más a fondo, son más enamoradizas, idealistas y románticas demuestran todo el tiempo sus emociones (cariño, afecto, ternura, amor, aprecio, etc.) ante la pareja.

**Pregunta 25:** Para involucrarse en una relación sexual las mujeres ¿necesitan sentirse amadas, comprendidas y valoradas por su pareja?

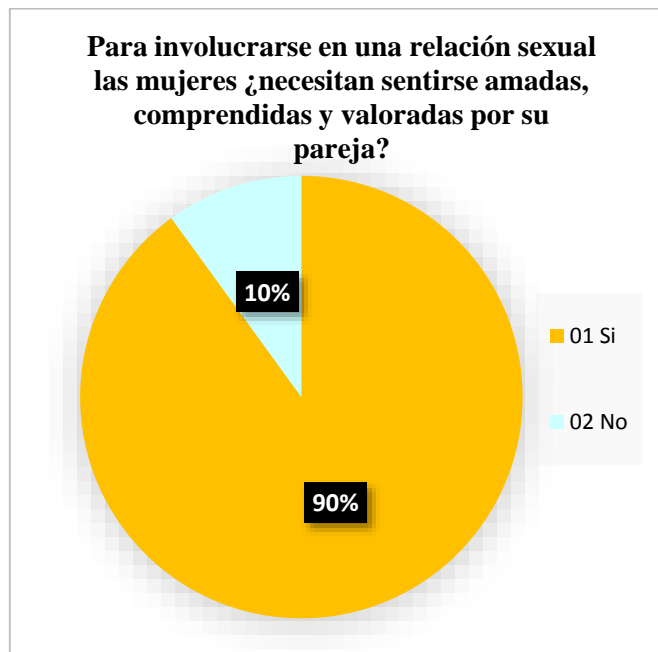
**Tabla 27:** Las mujeres necesitan sentirse amadas, comprendidas y valoradas para involucrarse en una relación sexual

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Si	27	90%	90%	90%
02 No	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 33:** Sentirse amadas, comprendidas y valoradas

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Las adolescentes encuestadas en su mayoría coinciden que si es necesario sentirse amadas, valoradas y comprendidas para dar paso a la relación sexual. Barrios y Pinto (2008) entienden que en la relación de pareja debe existir un equilibrio en el lado emocional y sexual, cuando se desarrolla un vínculo fuerte de intimidad, confianza y conexión emocional con la pareja solo ahí podrán involucrarse sexualmente con libertad; del mismo modo que los varones las mujeres sienten deseo carnal pero mezclado con emociones relacionando la pasión con protección.

**Pregunta 26:** ¿El apego emocional hacia tu pareja ha sido un empuje para tener relaciones sexuales?

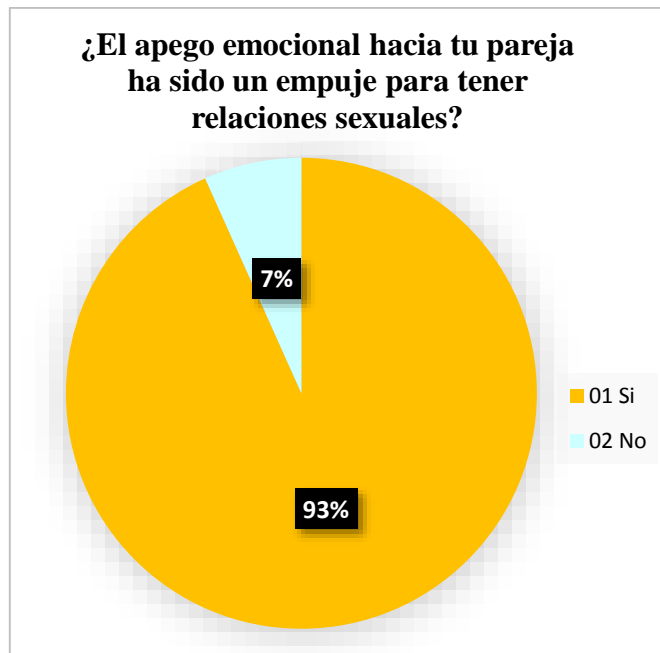
**Tabla 28:** Apego emocional a la pareja

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	28	93,3%	93,3%	93,3%
02 No	2	6,7%	6,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 34:** Apego emocional a la pareja  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Desde el punto de vista neurobiológico el apego no tiene nada que ver con la dependencia emocional el apego es sinónimo de intimidad, calma y seguridad crea un lazo de reciprocidad, atención y cuidado entre la pareja. Las mujeres al sentirse amadas solo buscan complacer totalmente a la pareja, el 93% del universo de estudio determinó que el apego ha provocado la búsqueda insaciable de ofrecer a la pareja todo lo que este a su alcance con la espera de que el otro haga lo mismo, viendo al sexo como la reafirmación de la promesa de cuidarse mutuamente (Villa , 2018).

La forma que tenemos de gestionar nuestras emociones o de relacionarnos, nuestros miedos, la elección de nuestra pareja o nuestros modos de expresión se encuentran directamente relacionados con el tipo de apego que desarrollamos durante el transcurso de nuestra infancia con nuestros padres.

## Primer embarazo y parto

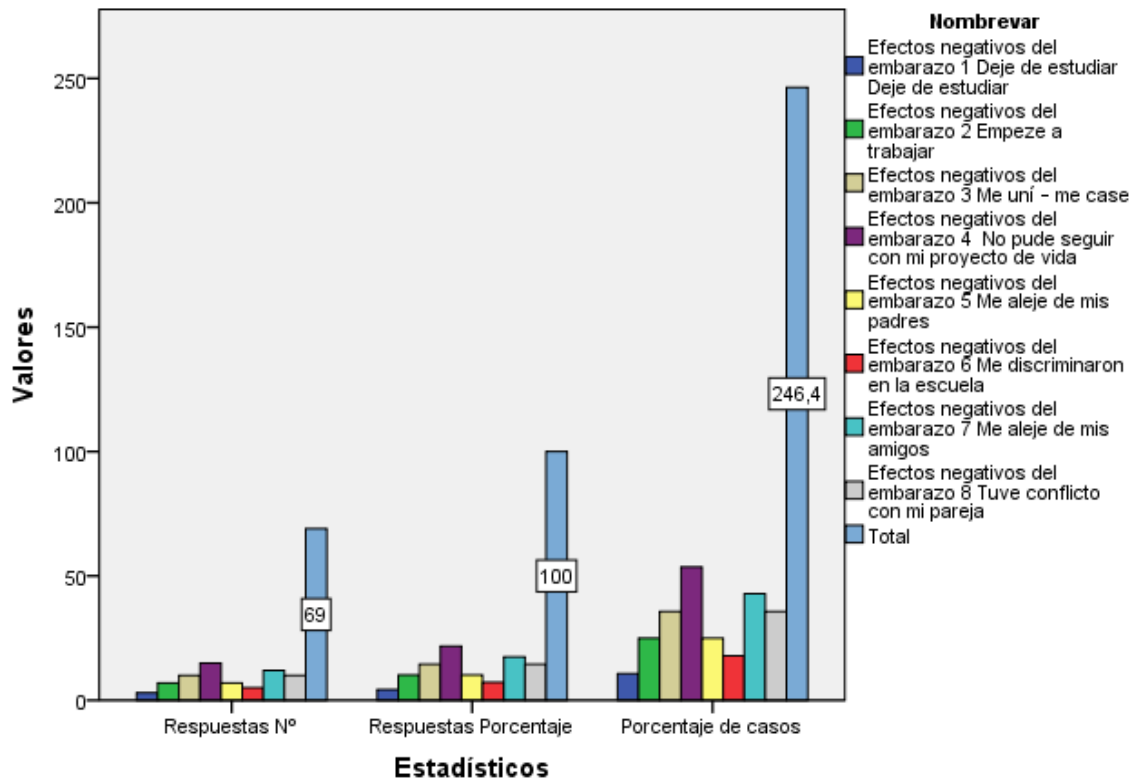
**Pregunta 27:** ¿Qué efectos negativos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo? (puede elegir más de una opción)

**Tabla 29:** Efectos negativos del embarazo adolescente

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
<b>Efectos Negativos embarazo</b> 01 Deje de estudiar	3	3,4%	10,0%
02 empecé a trabajar	7	7,9%	23,3%
03 Me uní – me case	20	22,5%	66,7%
04 No pude seguir con mi proyecto de vida	25	28,1%	83,3%
05 Me aleje de mis padres	7	7,9%	23,3%
06 Me discriminaron en la escuela	5	5,6%	16,7%
07 Me aleje de mis amigos	12	13,5%	40,0%
08 Tuve conflicto con mi pareja	10	11,2%	33,3%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>	<b>296,7%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 35:** ¿Qué efectos negativos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo?

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### Análisis e interpretación

El embarazo precoz es un problema social que afecta a miles de niñas y adolescentes en todo el mundo trayendo múltiples consecuencias que marcan la vida de las adolescente, los resultados que se obtuvieron en la investigación evidenciaron que el efecto negativo más significativo fue no poder seguir con el proyecto de vida que tenían establecido, seguido del alejamiento de los amigos, la unión temprana, conflictos con la pareja y con frecuencia menor el haber abandonado los estudios, empezar a trabajar, alejarse de los padres y discriminación en la escuela. Como lo atestigua Loredó (2017) al indicar que:

El embarazo adolescente (EA) es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que

positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre (pág. 224).

La vida de la adolescente se ve afectada a corto, mediano y largo, la familia de origen atraviesa una crisis en la dinámica familiar ante la presencia de un embarazo temprano lo que desestabiliza las relaciones tornándose densas y conflictivas debido a que algunos miembros no aceptan la realidad lo que hace difícil la convivencia. Muchas son abandonadas por la pareja dejándolas a su suerte y si tienen apoyo no es del todo suficiente por lo que la madre joven se ve obligada a sustentar ella misma las necesidades de su hijo lo que involucra desertar de la escuela y ser víctima de subempleo o explotación laboral con bajos ingresos.

**Pregunta 28:** En algún momento de tu primer embarazo ¿Tuviste pensamientos relacionados en abortar?

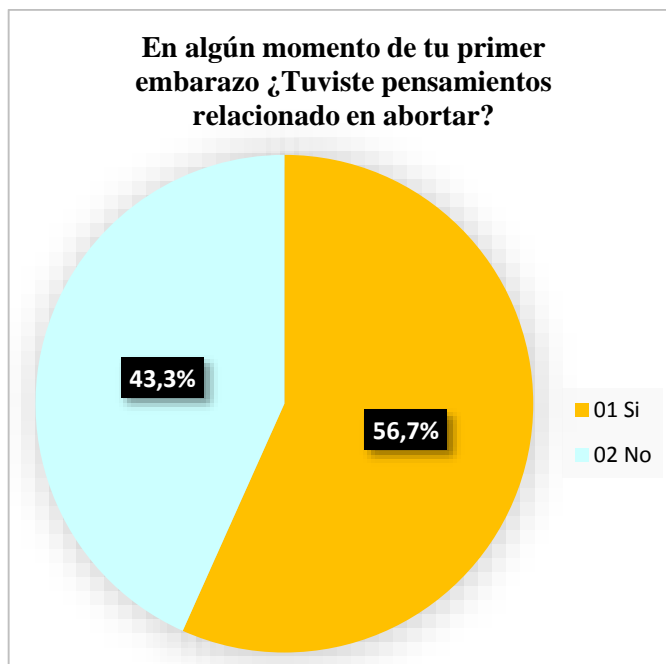
**Tabla 30:** Pensamientos de interrumpir el embarazo

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	17	56,7%	56,7%	56,7%
02 No	13	43,3%	43,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 36:** Pensamientos de interrumpir el embarazo

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Más de mitad de las adolescentes si ha experimentado pensamientos de aborto durante su primer embarazo. En el artículo científico de Bello et al. (2016) titulado “*El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta*”, donde participaron adolescentes embarazadas de distintos colegios de la ciudad demostró que un 53,33% de las encuestadas tuvo pensamientos de aborto como resultado del daño psicológico que provoca esta condición, creyendo que es la mejor alternativa para afrontar la situación al no sentirse preparadas para sumir esta responsabilidad. En el Ecuador el aborto es una práctica ilegal que es penaliza con prisión sin embargo existen sitios donde se practica el aborto de forma clandestina lo cual puede llevar a que las adolescentes caigan en manos de profesionales incompetentes y procedimientos riesgosos que puedan atentar contra la vida de la menor.



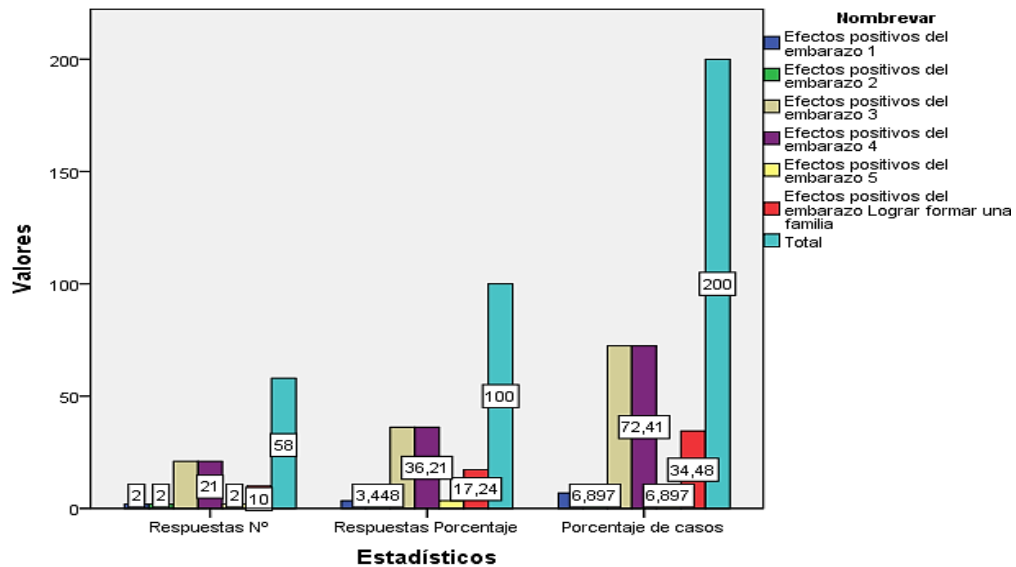
**Pregunta 29:** ¿Qué efectos positivos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo? (puede elegir varias opciones)

**Tabla 31:** Efectos positivos del embarazo adolescente

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
Efectos positivos del embarazo	01 Unirme o casarme	2	3,4%	6,9%
	02 Asegurar la relación con mi pareja	2	3,4%	6,9%
	03 Tener alguien por quien vivir / amar	21	36,2%	72,4%
	04 Motivarme a seguir estudiando	21	36,2%	72,4%
	05 Que me traten como adulta	2	3,4%	6,9%
	06 Lograr formar una familia	10	17,2%	34,5%
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100,0%</b>	<b>200,0%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 37:** ¿Qué efectos positivos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo?

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Los efectos positivos que consideran que trae un embarazo temprano según la perspectiva de las encuestadas son: tener alguien por quien vivir y motivarse a seguir estudiando, seguido de que el embarazo les permitió formar una familia y por último se consideró como aspecto positivo unirse o casarse, que la traten como adulta y asegurar su relación con la pareja. El deseo de formar una propia familia puede ser tomado con un efecto positivo del embarazo más significativo debido a que muchas niñas y adolescentes ven a la maternidad y al matrimonio como parte de su proyecto de vida a pesar de que nose haya dado junto en el momento que se planeó (Adame, 2000).

**Pregunta 30:** ¿Cuál fue la reacción de tus padres?

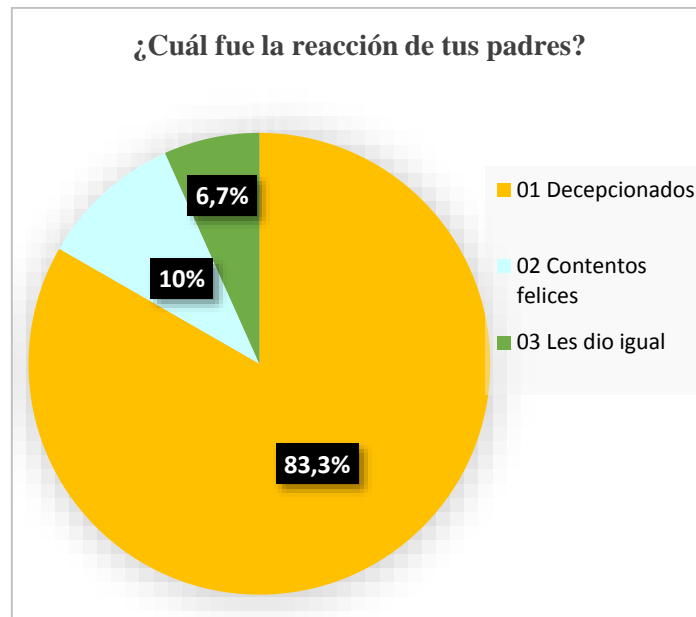
**Tabla 32:** Reacción de los padres ante el embarazo

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Decepcionados	25	83,3%	83,3%	83,3%
02 Contentos – felices	3	10%	10%	93,3%
03 Les dio igual	2	6,7	6,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 38:** Reacción de los padres ante el embarazo  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

La percepción de los padres frente al embarazo en las adolescentes fue negativa en la mayoría. Los padres experimenta un sentimiento de culpa, se lamenta y reprochan que no hicieron nada para prevenir el embarazo, muchos creen que la falta de protección a su hija influyo otros en cambio sienten vergüenza hasta el punto de aislar a la menor en la casa ya que les preocupa las críticas y el rechazo social que puede venir desde la propia familia vecinos y amigos.

Indagar y escuchar la voz de los niños, como asimismo tomar en cuenta sus propias opiniones y puntos de vista, son elementos importantes de todo programa que aspire a mejorar su vida, ante esta situación lo más importante es no culpabilizar a nadie y buscar estrategias familiares que ayuden a afrontar y adaptarse a la nueva realidad. En la otra cara hay padres que desean ser abuelos y se sienten contentos, especialmente si fue la única mujer hija (Bolaños, 2010).

**Pregunta 31:** ¿Tus padres te brindaron apoyo (emocional, económico, afectivo)?

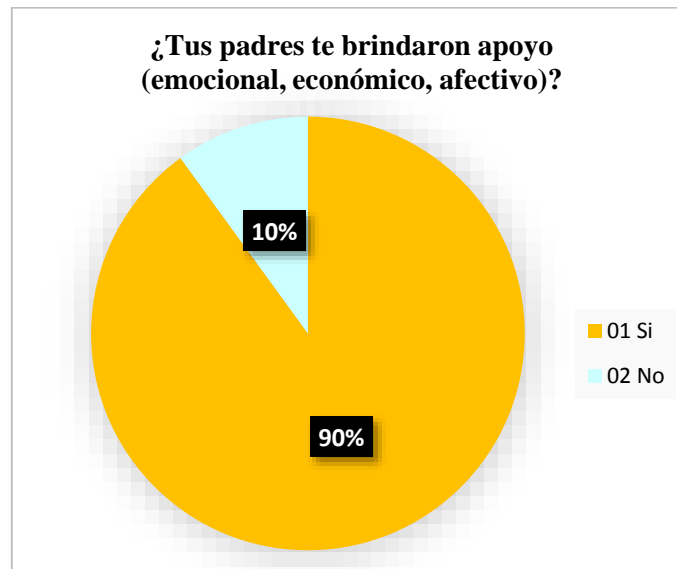
**Tabla 33:** Apoyo de los padres a la madre adolescente

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Si	27	90%	90%	90%
02 No	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 39:** Apoyo de los padres a la madre

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### Análisis e interpretación

El 90% de las adolescentes si cuenta con el apoyo de los padres, después superada la crisis frente a la noticia del embarazo la familia se estabiliza y brinda todo el apoyo necesario a

la joven. Así lo corrobora el estudio de Barreto et al. (2013) que se realizó a 12 adolescentes embarazadas en un municipio en Bogotá que determinó:

En este estudio se observó un cambio de la experiencia familiar del embarazo, que pasa de ser una "desilusión" a una "bendición". ¿Qué cambió? Un elemento importante que se observó fue la unión familiar frente a la noticia del embarazo que se manifiesta con el cuidado a la gestante. El embarazo pareciera ser un vehículo para mantener a las adolescentes dentro de la familia, atrayendo en algunos casos a la pareja y haciendo que el proceso de emancipación se trunque. Da la impresión que el embarazo le permite recibir los cuidados que no tuvo en la infancia y adolescencia (pág. 846).

El apoyo que se proporciona a la menor es exclusivamente económico y afectivo que proviene directamente en mayor cantidad del padre quién asume la responsabilidad total de la hija y el neonato.

### ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GOLDSTEIN

La escala de habilidades de Goldstein permitirá conocer el nivel de habilidades sociales que posee la adolescente, cuenta con 6 secciones dando un total de 50 de preguntas medidas por una escala likert de 1 a 5 por pregunta.

**Tabla 34:** Cuadro de cálculo individual por área

	<b>GRUPO I (de 1 a 8)</b>	<b>GRUPO II (de 9 a 14)</b>	<b>GRUPO III (de 15 a 21)</b>	<b>GRUPO IV (de 22 a 30)</b>	<b>GRUPO V (de 31 a 42)</b>	<b>GRUPO VI (de 43 a 50)</b>
<b>PDO</b>						
<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
<b>PDP (%)</b>						

**Fuente:** Arnold Goldstein, (1989)

**Elaborado por:** Arnold Goldstein, (1989)

La primera fila que corresponde a la Puntuación Directa Obtenida (PDO) que se la obtiene sumando los puntos por cada pregunta de cada sección, la segunda fila es Puntuación Directa Máxima (PDM) es el valor total máximo que se puede sacar por área y finalmente la tercera fila Puntuación Directa Ponderada (PDP %) resulta por la multiplicación de la Puntuación Directa Obtenida (PDO) por (100) dividida para la Puntuación Directa Máxima (PDM).

### Cálculo de la Puntuación Directa Ponderada (PDP %)

$$\frac{\text{Puntuación Directa Obtenida (PDO)} \times 100}{\text{Puntuación Directa Máxima (PDM)}}$$

**Tabla 35:** Resultados individuales de las 30 madres adolescentes

N° usuaria		GRUPO	GRUPO	GRUPO	GRUPO	GRUPO	GRUPO
		I (de 1 a 8)	II (de 9 a 14)	III (de 15 a 21)	IV (de 22 a 30)	V (de 31 a 42)	VI (de 43 a 50)
1	PDO	14	10	10	15	21	10
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	35	33,33	28,57	33,33	35	25
2	PDO	29	25	24	37	45	28
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	72,5	83,33	68,57	82,22	75	70
3	PDO	23	22	19	36	45	27
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	57,5	73,33	54,28	80	75	67,5
4	PDO	32	22	27	29	39	34
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	80	73,33	77,14	64,44	65	85
5	PDO	21	19	14	21	27	26
	PDM	40	30	35	45	60	40

	<b>PDP (%)</b>	<b>70</b>	<b>63,33</b>	<b>40</b>	<b>46,66</b>	<b>45</b>	<b>65</b>
<b>6</b>	<b>PDO</b>	20	15	12	18	31	15
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>34,28</b>	<b>40</b>	<b>51,66</b>	<b>37,5</b>
<b>7</b>	<b>PDO</b>	30	20	24	19	36	21
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>75</b>	<b>66,66</b>	<b>68,57</b>	<b>42,22</b>	<b>60</b>	<b>52,5</b>
<b>8</b>	<b>PDO</b>	25	15	10	38	45	22
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>62,5</b>	<b>50</b>	<b>28,57</b>	<b>84,44</b>	<b>75</b>	<b>55</b>
<b>9</b>	<b>PDO</b>	29	29	18	26	55	16
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>72,5</b>	<b>96,66</b>	<b>51,42</b>	<b>57,77</b>	<b>91,66</b>	<b>40</b>
<b>10</b>	<b>PDO</b>	11	18	25	41	44	30
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>27,5</b>	<b>60</b>	<b>71,42</b>	<b>91,11</b>	<b>73,33</b>	<b>75</b>
<b>11</b>	<b>PDO</b>	37	22	15	36	29	18
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>92,5</b>	<b>73,33</b>	<b>42,85</b>	<b>80</b>	<b>48,33</b>	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>PDO</b>	19	24	22	29	33	12
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>47,5</b>	<b>80</b>	<b>62,85</b>	<b>64,44</b>	<b>55</b>	<b>30</b>
<b>13</b>	<b>PDO</b>	26	18	35	25	51	23
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>55,55</b>	<b>85</b>	<b>57,5</b>
<b>14</b>	<b>PDO</b>	32	16	20	17	44	26
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>80</b>	<b>53,33</b>	<b>57,14</b>	<b>37,77</b>	<b>73,33</b>	<b>65</b>

15	PDO	14	28	31	27	47	25
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	35	93,33	88,57	60	78,33	62,5
16	PDO	27	10	18	24	35	30
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	67,5	33,33	51,42	53,33	58,33	75
17	PDO	17	23	32	19	57	36
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	42,5	76,66	91,42	42,22	95	90
18	PDO	27	20	26	30	46	33
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	67,5	66,66	74,28	66,66	76,66	82,5
19	PDO	28	22	31	44	51	27
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	70	73,33	88,57	97,77	85	67,5
20	PDO	14	28	21	20	38	22
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	35	93,33	60	44,44	63,33	55
21	PDO	19	17	33	31	25	33
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	47,5	56,66	94,28	68,88	41,66	82,5
22	PDO	25	30	24	29	40	25
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	62,5	100	68,57	64,44	66,66	62,5
23	PDO	33	28	17	34	29	35
	PDM	40	30	35	45	60	40
	PDP (%)	82,5	93,33	48,57	75,55	48,33	87,5
24	PDO	22	17	23	9	38	37
	PDM	40	30	35	45	60	40



	<b>PDP (%)</b>	<b>55</b>	<b>56,66</b>	<b>65,71</b>	<b>20</b>	<b>63,33</b>	<b>92,5</b>
<b>25</b>	<b>PDO</b>	29	15	32	41	36	27
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>72,5</b>	<b>50</b>	<b>91,42</b>	<b>91,11</b>	<b>60</b>	<b>67,5</b>
<b>26</b>	<b>PDO</b>	19	13	31	34	51	25
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>47,5</b>	<b>43,33</b>	<b>88,57</b>	<b>75,55</b>	<b>85</b>	<b>62,5</b>
<b>27</b>	<b>PDO</b>	35	30	19	30	55	36
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>87,5</b>	<b>100</b>	<b>54,28</b>	<b>66,66</b>	<b>91,66</b>	<b>90</b>
<b>28</b>	<b>PDO</b>	16	18	17	21	21	28
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>48,57</b>	<b>46,66</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
<b>29</b>	<b>PDO</b>	24	19	26	18	45	34
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>60</b>	<b>63,33</b>	<b>74,28</b>	<b>40</b>	<b>75</b>	<b>85</b>
<b>30</b>	<b>PDO</b>	32	15	32	29	48	26
	<b>PDM</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>40</b>
	<b>PDP (%)</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>91,42</b>	<b>64,44</b>	<b>80</b>	<b>65</b>

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Promedio general**

Promedio PDO= Suma (PDO1:PDO30)/30

### **Cálculo de la Puntuación Directa Ponderada general (PDP %)**

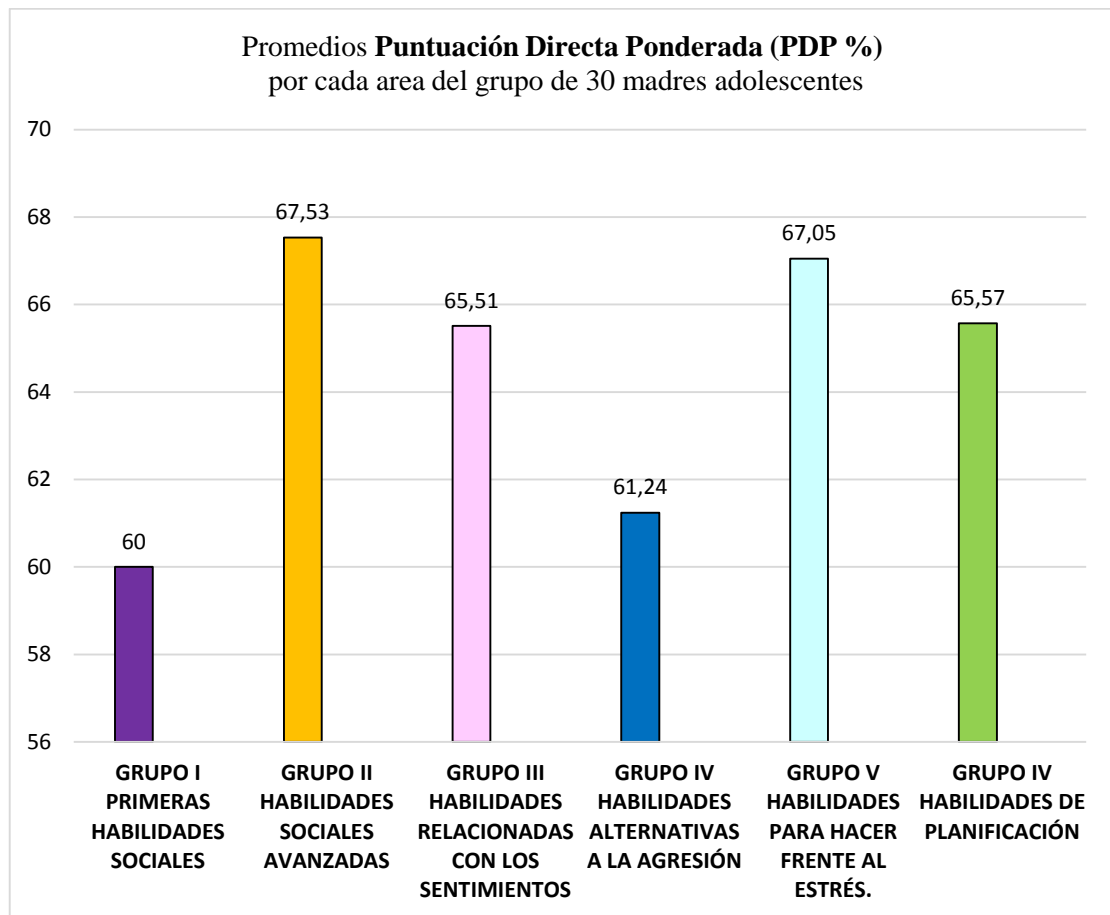
$$\frac{\text{Puntuación total Directa Obtenida (PDO)}}{\text{Puntuación Directa Máxima (PDM)}} \times 100$$

**Tabla 36:** Promedio general por área de todo el grupo

Promedio general	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI
PDO	24,3	20,26	22,93	27,56	40,23	26,23
PDM	40	30	35	45	60	40
Promedio PDP (%)	60	67,53	65,51	61,24	67,05	65,57

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 40:** Promedios Puntuación Directa Ponderada (PDP %) por cada área

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

Los resultados generales de la escala de habilidades sociales de Goldstein arrojaron que las adolescentes tienen menos desarrolladas el grupo de las primeras habilidades sociales que incluyen saber escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, dar las gracias, presentarse y hacer un elogio. Seguido de las habilidades alternativas a la agresión relacionadas con pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas y evitar problemas.

La investigación “*Las habilidades sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas*”, llevado a cabo en Instituto Materno Perinatal en Lima-Perú con una muestra de 386 adolescentes en estado de gestación; determinó que las madres jóvenes poseen un déficit en **determinadas** habilidades sociales especialmente en aquellas relacionadas con habilidades de integrarse a grupos (primeras habilidades sociales), déficit de análisis de situaciones, habilidades para hacer frente al stress, dificultades para comprender las causas del fracaso, dificultades para resolver problemas y negociar (habilidades frente a la agresión) dando paso a desarrollar conductas poco afectivas que impiden interactuar de forma satisfactoria con los demás, se establece que tener relaciones interpersonales eficaces podría ser una condición para impedir un embarazo debido a que existe una mejor comunicación con las redes sociales de apoyo que le puede proporcionar todos los conocimientos y herramientas necesarias para evitar un embarazo precoz (Vallejos, 2008).

Las habilidades sociales avanzadas, las habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades para hacer frente al stress y habilidades de planificación obtuvieron puntajes más arriba de la media indicando que las adolescentes embarazadas si poseen habilidades sociales que quizás se deban trabajar mejor para desarrollarlas a plenitud.

## Conversión a eneatis

Según Goldstein después que se obtienen la sumatoria total del test se debe clasificar a eneatis de acuerdo a la siguiente tabla:

CATEGORIA	Puntaje Directo	Eneatis
Excelente Nivel	205 a+	9
Buen Nivel	157 a 204	7 y 8
Normal Nivel	78 a 156	4, 5, 6
Bajo Nivel	26 a 77	2 y 3
Deficiente Nivel	0 a 25	1

**Gráfico 41:** Eneatis de Goldstein

**Fuente:** Arnold Goldstein, (1989)

**Elaborado por:** Arnold Goldstein, (1989)

Nº Madre adolescente Identificada		GRUPO I (de 1 a 8)	GRUPO II (de 9 a 14)	GRUPO III (de 15 a 21)	GRUPO IV (de 22 a 30)	GRUPO V (de 31 a 42)	GRUPO VI (de 43 a 50)	SUMA TOTAL TEST
1	PDO	14	10	10	15	21	10	80
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	35	33,33	28,57	33,33	35	25	
2	PDO	29	25	24	37	45	28	188
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	72,5	83,33	68,57	82,22	75	70	
3	PDO	23	22	19	36	45	27	172
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	57,5	73,33	54,28	80	75	67,5	
4	PDO	32	22	27	29	39	34	183
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	80	73,33	77,14	64,44	65	85	
5	PDO	21	19	14	21	27	26	128
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	70	63,33	40	46,66	45	65	
6	PDO	20	15	12	18	31	15	111
	PDM	40	30	35	45	60	40	
	PDP (%)	50	42,86	34,29	40	51,67	37,5	

**Gráfico 42:** Sumatoria del test de habilidades sociales

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza

**Tabla 37:** Conversión a Eneatipos

<b>Adolescente identifica</b>	<b>Sumatoria total del test</b>	<b>Eneatipo</b>	<b>Descripcion</b>
1	80	4,5 y 6	Normal nivel de Habilidades Sociales
2	188	7 y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
3	172	7 y 8	Buen nivel de Habilidades Sociales
4	183	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
5	128	4,5y6	Normal nivel de Habilidades Sociales
6	111	4,5y6	Normal nivel de Habilidades Sociales
7	150	4,5y6	Normal nivel de Habilidades Sociales
8	155	4,5y6	Normal nivel de Habilidades Sociales
9	173	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
10	169	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
11	157	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
12	139	4,5y6	Normal nivel de Habilidades Sociales
13	178	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
14	155	4,5,6	Normal nivel de Habilidades Sociales
15	172	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
16	144	4,5,6	Normal nivel de Habilidades Sociales
17	184	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
18	182	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
19	203	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
20	143	4,5,6	Normal nivel de Habilidades Sociales
21	158	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
22	173	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
23	176	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
24	146	4,5,6	Normal nivel de Habilidades Sociales
25	180	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
26	173	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
27	205	9	Excelente nivel de Habilidades Sociales
28	121	4,5,6	Normal nivel de Habilidades Sociales
29	166	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales
30	182	7y8	Buen nivel de Habilidades Sociales

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza

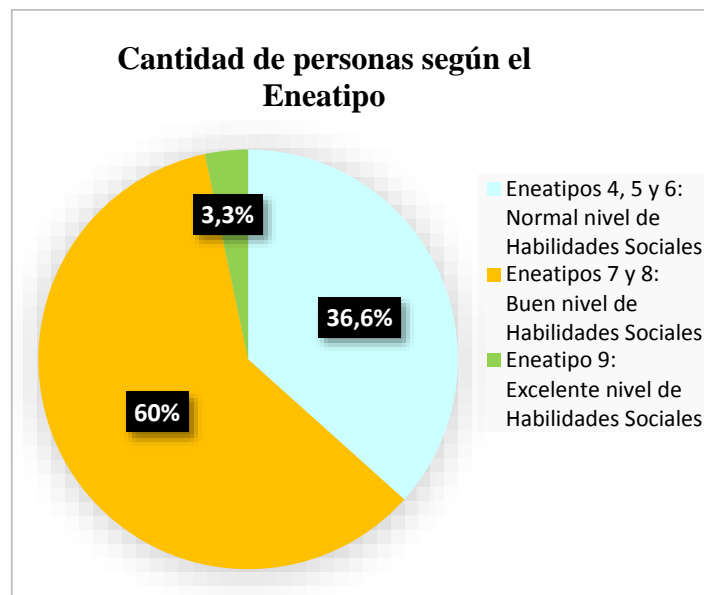
**Tabla 38:** Cantidad de personas según el eneatispo

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Eneatispo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Eneatispo 1: Deficiente nivel de Habilidades Sociales	0	0%	0%	0%
Eneatispos 2 y 3: Bajo nivel de Habilidades Sociales	0	0%	0%	0%
Eneatispos 4, 5 y 6: Normal nivel de Habilidades Sociales	11	36,6%	36,6%	36,6%
Eneatispos 7 y 8: Buen nivel de Habilidades Sociales	18	60%	60%	96,6%
Eneatispo 9: Excelente nivel de Habilidades Sociales	1	3,3%	3,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 43:** Cantidad de personas según el eneatispo

**Fuente:** Test de Arnold Goldstein

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

Más de la mitad de las adolescentes poseen un buen nivel de habilidades sociales, mientras que un 36,3% tiene un nivel normal de habilidades sociales y un 3,3% posee un excelente nivel de habilidades. Con lo que en conclusión se determina que pese a que existe un nivel equilibrado de habilidades sociales en las adolescentes, el gráfico 40 revela que si existe un déficit en determinadas habilidades sociales como negociar y el autocontrol (habilidades para hacer frente a la agresión) lo cual pudo influenciar significativamente a que se dé el embarazo. Mendoza et al. (2016) Refiere que: “Muchas carecen de capacidad para negociar la actividad sexual, el uso de anticonceptivos o espaciar el nacimiento de sus hijos” (pág. 256). Situando en un ambiente de riesgo a la menor de edad, quien tendrá que aceptar lo que la pareja imponga.

## COMVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA

**Pregunta 1:** ¿Te uniste con tu pareja, porque?

**Tabla 39:** Causa de la unión conyugal

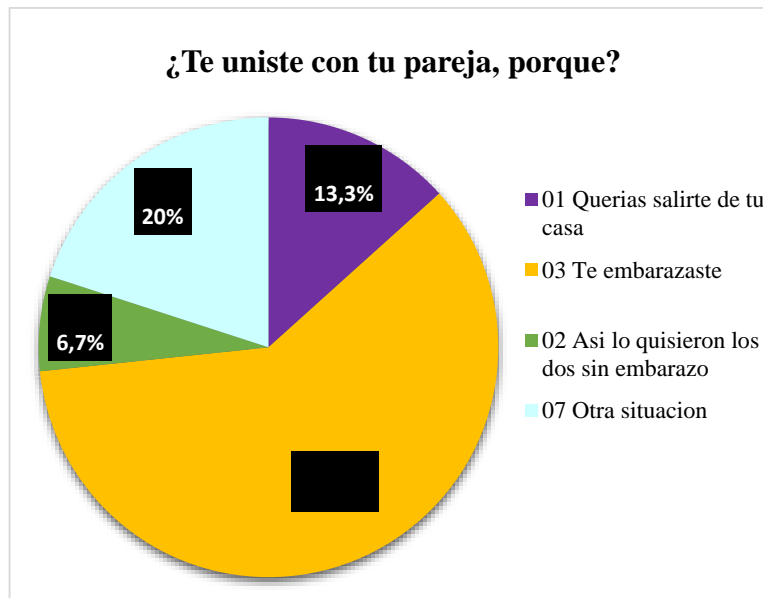
<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Querías salirte de tu casa	4	13,3%	13,3%	13,3%
02 Te obligaron a casarte sin embarazo	0	0%	0%	0%
03 Te embarazaste	18	60%	60%	73,3%
04 Así lo quisieron y decidieron los dos sin embarazo	2	6,7%	6,7%	80%
05 Mejorar mi condición económica	0	0%	0%	80%
06 Escapar de un entorno familiar violento	0	0%	0%	80%
07 Otra situación	6	20%	20%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza





**Gráfico 44:** Causa de la unión conyugal  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se logró determinar que una frecuencia alta de adolescentes decidieron unirse y convivir con su pareja ante la presencia del embarazo, confirmado la hipótesis planteada en primera instancia que será corroborada por análisis estadísticos para mayor validez. En el artículo científico de Pabón, Mónica (2016) afirma que el embarazo es una causa que se asocia con las uniones conyugales tempranas, pues se ven obligados a convivir a la fuerza dando inicio a posibles conflictos y recriminaciones que a futuro pueden terminar en separación.

Mientras que un 13,3% lo hizo porque quería salir de casa y el 6,7% lo hizo por decisión propia con la pareja sin embarazo. Un 20% de los sujetos de estudio afirmó que fue por otras situaciones. Como lo señala Mendoza .et. (2016) asegurando que:

Son varios los determinantes que se han asociado con el matrimonio infantil y del adolescente, incluyendo normas sociales y culturales, situación socioeconómica,

niveles de educación y contexto de la comunidad. Hay sociedades donde los padres deciden sobre el matrimonio de sus hijas por intereses o necesidades económicas (pág. 256).

**Pregunta 2:** ¿Actualmente tu estado civil es?

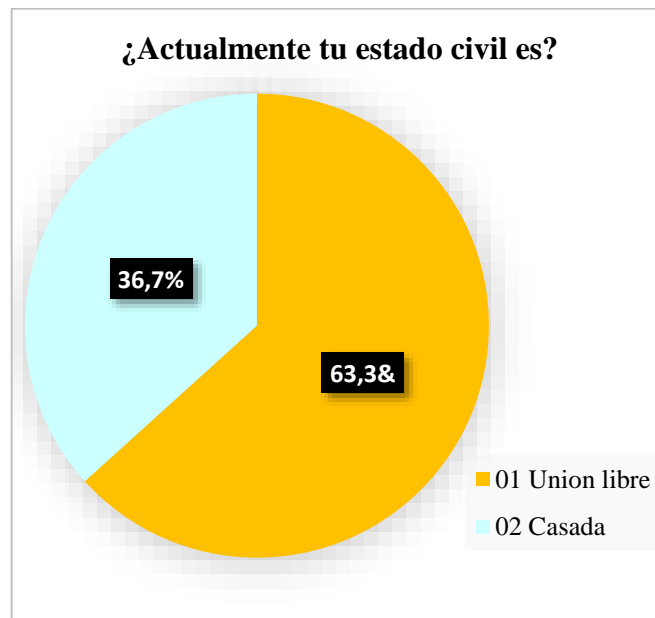
**Tabla 40:** Estado civil

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Unión Libre	19	63,3%	63,3%	63,3%
02 Casada	11	36,7%	36,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 45:** Estado civil

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### Análisis e interpretación

La mayor parte de las adolescente mantiene una relación de unión libre con su pareja, superando el estado civil casada, como se demuestra en la investigación de Rojas y Bravo (2019) acerca de las experiencia de maternidad y convivencia en jóvenes en dos países de América Latina determinaron que las adolescentes Hondureñas que conviven con sus parejas tienen un estado civil de unión libre en un 70% mientras que en Colombia se repite esta situación donde el 53% de ellas conviven con la pareja bajo la unión libre. Consideran que primero debe existir un periodo de prueba conviviendo con la pareja para dar paso a formalizar la relación.

**Pregunta 3:** Cuando se unieron ¿se fueron a vivir?

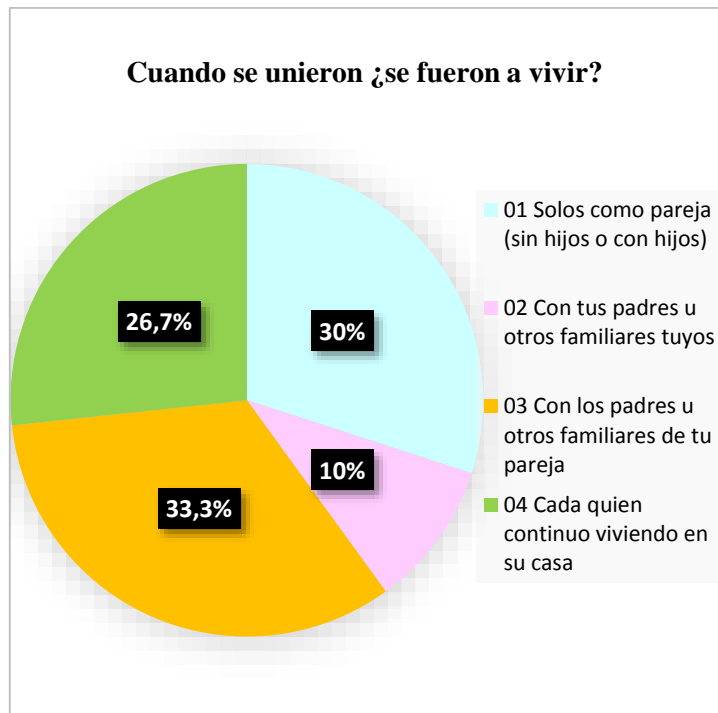
**Tabla 41:** Situación de vivienda y nuevo grupo familiar.

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje valido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Solos como pareja (sin hijos o con hijos)	9	30%	30%	30%
02 Con tus padres u otros familiares tuyos	3	10%	10%	40%
03 Con los padres u otros familiares de tu pareja	10	33,3%	33,3%	73,3%
04 Cada quien continuo viviendo en su casa	8	26,7	26,7	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 46:** Situación de vivienda y nuevo grupo familiar

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Los resultados reflejaron que más de la cuarta parte de las adolescentes se fueron a vivir con la pareja apartados de los hogares de origen, el estudio realizado por el Fondo De Población De Las Naciones Unidas (2019) demostró que las adolescentes en matrimonio o unión en un 70% prefieren vivir alejados de los padres una de las razones principales fue la búsqueda de mayor libertad para vivir la relación a plenitud y sentirse independientes.

Una parte de las adolescentes se alojó en la casa de sus padres o padres de la pareja al no poder sustentar totalmente todas la necesidades que involucra el hogar o no existe la voluntad y madurez suficiente para alejarse del seno familiar y asumir la responsabilidad total que involucra formar un hogar, de acuerdo a la revista Británica “The Lancet” afirma que los jóvenes solteros y casados suelen alargar la independencia y permanecen más

tiempo en la casa de sus padres debido a razones económicas, sociales y culturales que retrasan la emancipación, el componente económico se ve afectado cuando existe desempleo o subempleo y el componente cultural recae a la idea de que los hijos deben cuidar a sus padres (Trujillo, 2019).

**Pregunta 4:** ¿Al momento de unirse con tu pareja te sentías totalmente preparada para ejercer el rol de esposa y madre?

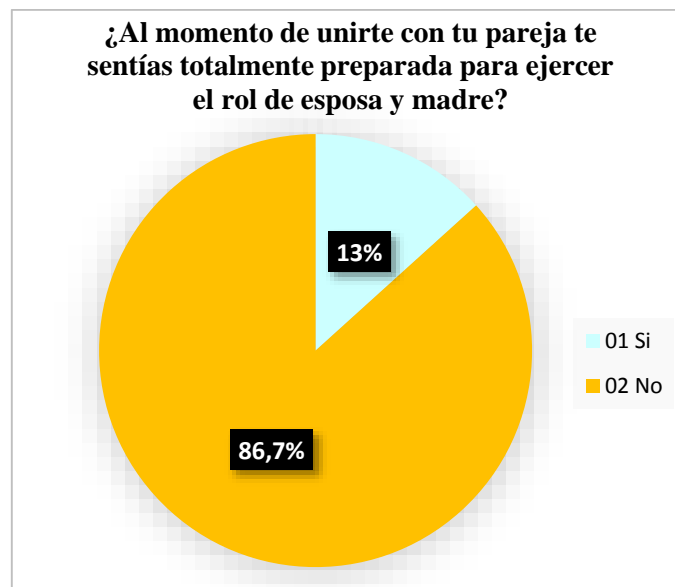
**Tabla 42:** Aceptación al rol de esposa y madre

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Si	4	13,3%	13,3%	13,3%
02 No	26	86,7%	86,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 47:** Aceptación al rol de esposa y madre

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Las encuestadas coincidieron en su mayoría que no se sentían preparadas para ejercer el rol de esposa y madre cuando decidió unirse con la pareja, las uniones conyugales tempranas traen más efectos negativos a la esfera personal de la adolescente que debe acoplarse a las nuevas responsabilidades que involucra un hogar produciendo un periodo de crisis porque no cuentan con la madurez suficiente para afrontar la transición (Caro, 2015).

**Pregunta 5:** ¿La comunicación con tu conviviente es?

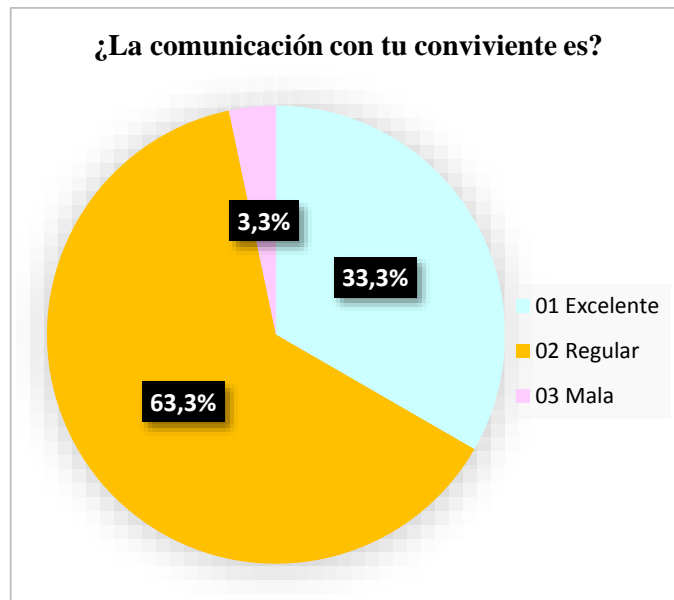
**Tabla 43:** Comunicación en la pareja

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Excelente	10	33,3%	33,3%	33,3%
02 Regular	19	63,3%	63,3%	98,6%
03 Mala	1	3,3	3,3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 48:** Comunicación en la pareja.  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Un mínimo porcentaje de la población indicó que la comunicación con su conviviente es excelente, la comunicación permite dar a conocer pensamientos, deseos y temores a la pareja para después tomar decisiones conjuntas en consenso que facilitará la convivencia, mientras que el porcentaje restante posee una comunicación regular y mala con la pareja esto sucede cuando no se tiene la completa capacidad de escuchar y comprender a los demás, no se despejan dudas sino se habla, una comunicación poco clara ocasiona conflictos también.

El estudio de Ferrero (2014) realizado a 50 parejas jóvenes que cohabitan en España señala que el 80% tiene déficit en la comunicación que se ve debilitada por la falta de empatía hacia la pareja, no saber escuchar e ignorar al otro.

**Pregunta 6:** ¿Las peleas o conflictos con su pareja son?

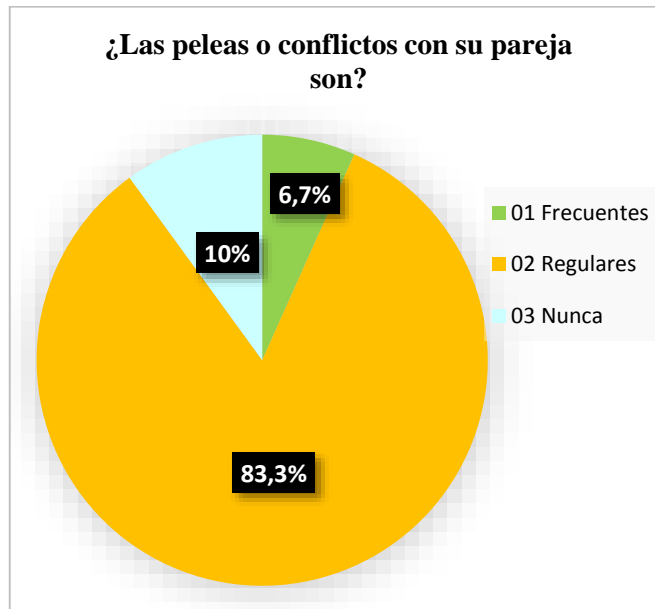
**Tabla 44:** Conflictos en pareja

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Frecuentes	2	6,7%	6,7%	6,7%
02 Regulares	25	83,3%	83,3%	90%
03 Nunca	3	10%	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 49:** Conflictos en pareja

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



## Análisis e interpretación

Las peleas y conflictos dentro del hogar de las adolescentes en un 83,3% son regulares y un 6.7% frecuentes, la mala comunicación, la pérdida de la libertad, la infidelidad, los celos, las cuestiones económicas entre otros son los principales detonantes que dan paso a conflictos. Desde la neurobiología del amor se estima que cuando domina el amor romántico en la pareja surgen aspectos negativos como la dependencia, el control, el aislamiento y la desvalorización de la persona ocasionan crisis en la pareja. Santibáñez et al. (2016) afirma que los adolescentes y jóvenes universitarios que conviven, se casan o tienen una unión libre tienen hogares inmaduros que carecen de confianza y comunicación por lo cual las peleas son más regulares.

**Pregunta 7:** ¿Ha sufrido cualquier tipo de violencia ya sea física, psicológica y sexual por parte de su pareja?

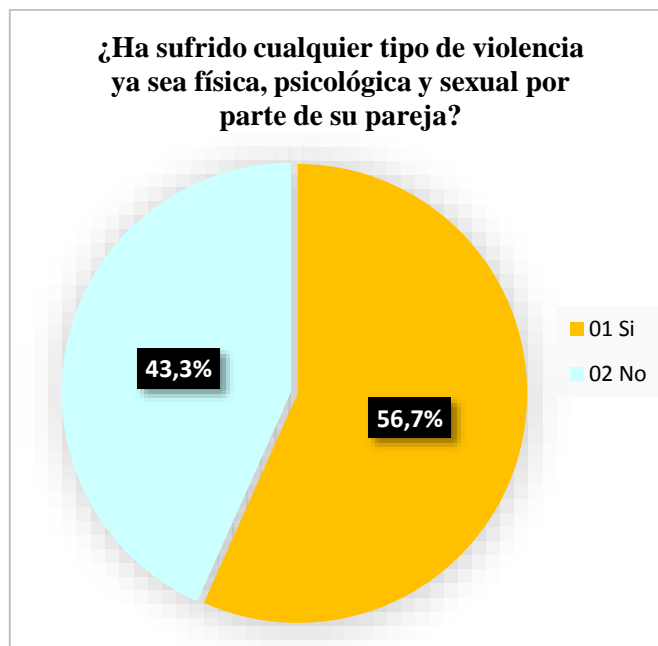
**Tabla 45:** Violencia doméstica en el hogar de la adolescente

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	17	56,7%	56,7%	56,7%
02 No	13	43,3%	43,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 50:** Violencia doméstica en el hogar de la adolescente  
**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Se determinó que el más de la mitad de adolescentes que iniciaron la convivencia conyugal temprana han experimentado en el hogar violencia física, psicológica y sexual por parte de la pareja, la mala gestión de comunicar emociones negativas desencadenan escenas de agresión. Mendoza et al. (2016) destaca que: “Las niñas y adolescentes que conviven antes de los 15 años tienen un mayor riesgo de violencia en la pareja y el sexo coercitivo comparado con las que se unen entre 15-18 años de edad” (pág. 257). La violencia en la pareja joven puede estar también entendida como una manera de control, también se estima que parejas que provienen de familias disfuncionales reproducen ese escenario en su hogar.

La violencia doméstica es un tema muy preocupante en cada región tanto hombres y mujeres alguna vez en su vida han sufrido violencia doméstica o violencia en el noviazgo, en México por ejemplo 63 de cada 100 mujeres han sufrido violencia proveniente de la

pareja y que las mujeres menores de edad en este país casadas o en unión libre igualmente han presenciado escena de violencia en el hogar (UNFPA , 2019).

**Pregunta 8:** La pareja asume los roles designados por la sociedad Mujer (crianza de hijos, ama de casa, etc.) Y Hombre (proveedor de la familia, da protección, etc.)

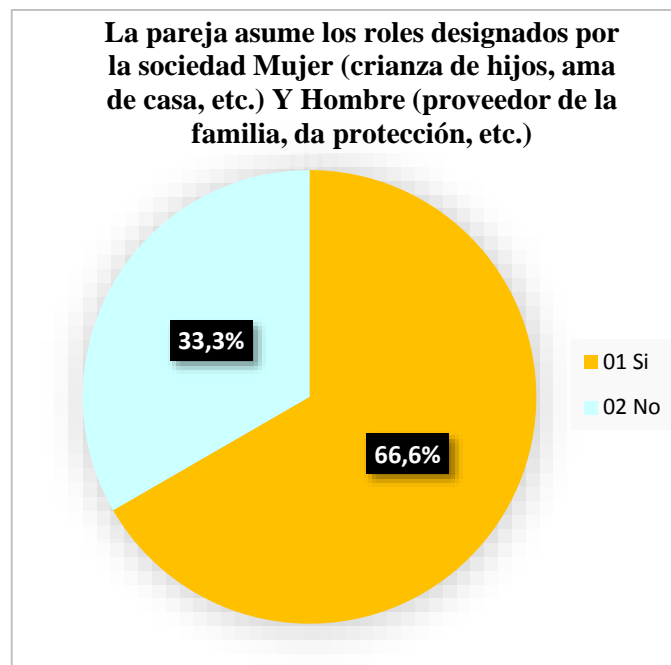
**Tabla 46:** Roles de género aceptados

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	20	66,6%	66,6%	66,6%
02 No	10	33,3%	33,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 51:** Roles de género aceptados

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

El 66,6% de la población de estudio afirma que cumplen a cabalidad los roles tradiciones que ubican al hombre y mujer en un solo posición dentro del hogar mientras que una frecuencia menor decidió romper la tradicionalidad dando oportunidad a que la pareja se involucre en la crianza de hijos, actividades laborales, etc. Los roles son aprendidos en el medio social desde pequeños como refiere Zazueta y Sandoval (2013):

Para los varones, “ser madre” tiene que ver con cuidados de los hijos (dar seguridad, dar tiempo, convivir con ellos, escucharlos), tener tacto y generar confianza. Para las mujeres, en cambio, “ser madre” significa atender a los hijos (estar con ellos, ver sus necesidades, cuidar su entorno), educarlos, respetar al esposo, establecer límites, ser plenas (mujer, pareja, mamá). Asimismo, lo que para los hombres significa “ser padre” se relaciona con cubrir necesidades de los hijos, darles apoyo y ayuda, ser igual que la madre, respetar a la esposa y enseñar a los hijos a ser buenas personas (pág. 110).

**Pregunta 9:** ¿Tú Pareja y tú tienen un proyecto de vida establecido?

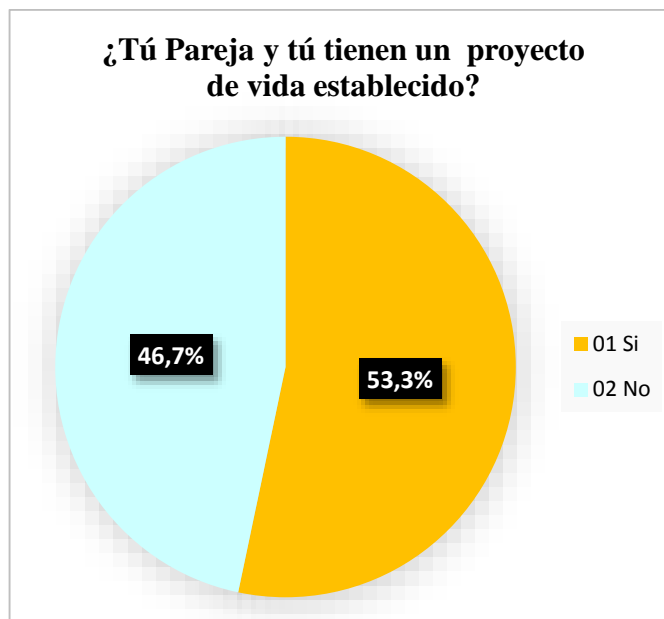
**Tabla 47:** Proyecto de vida de la pareja

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	16	53,3%	53,3%	53,3%
02 No	14	46,7%	46,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 52:** Proyecto de vida de la pareja

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Existe una frecuencia alta de adolescentes que aseguran que la pareja y ellas tienen un proyecto de vida establecido. Benítez (2012) define al proyecto de vida como: “El conjunto de acciones para unir y re-unir a la pareja en torno al logro de metas, realizaciones o planes futuros” (pág. 79). La investigación de este mismo autor titulada “*Proyecto de vida en parejas jóvenes adultas y adultos profesionales de Bogotá*” determinó que existen parejas que si planean proyectos de vida conjuntos que por lo general se direcciona a mejorar la economía, a alcanzar un grado académico alto, tener hijos, tener una casa,etc.

Al momento de la unión marital los sueños y aspiraciones se unen para conformar uno solo sin embargo el 46,7% de la población no posee un proyecto de vida, muchas de las veces suele suceder por los interés distintos que tiene cada individuo que no al ser aceptados por la pareja se encaminan solos para conseguirlos.

**Pregunta 10:** ¿La situación económica de tu hogar es?

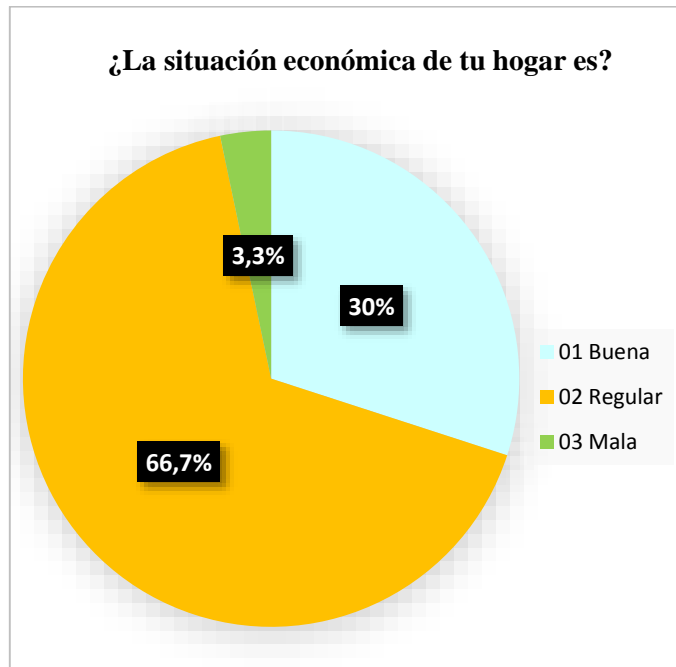
**Tabla 48:** Situación económica del hogar de las adolescentes

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
01 Buena	9	30%	30%	30%
02 Regular	20	66,7%	66,7%	96,7%
03 Mala	1	3,3%	3,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 53:** Situación económica del hogar de la adolescente

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## Análisis e interpretación

Se identificó que más de la mitad de los hogares de las adolescentes tienen una situación económica regular y un porcentaje mínimo posee una economía mala. Mendoza et al. (2016) Señala que la situación económica crítica se debe a que:

Las niñas y adolescentes que se casan, se unen o conviven a temprana edad, ocupan gran parte de su tiempo en trabajo doméstico no remunerado, con fertilidad más elevada, maternidad más temprana, períodos intergésicos cortos, mayor número de hijos, lo que limita su educación, su rendimiento en la fuerza laboral, repercutiendo en el crecimiento económico del hogar (pág. 256)

Con lo cual los gastos del hogar recaen específicamente en los hombres quienes deben cubrir las necesidades básicas de salud, alimentación, vivienda, educación, la mayor parte por lo general solo gana el salario mínimo otro cuenta con empleos mal remunerados con lo que deben cubrir todas las carencias del hogar.

**Pregunta 11:** ¿Tu vida social (convivencia con amigos o familia) sigue siendo igual que antes de unirte con tu pareja?

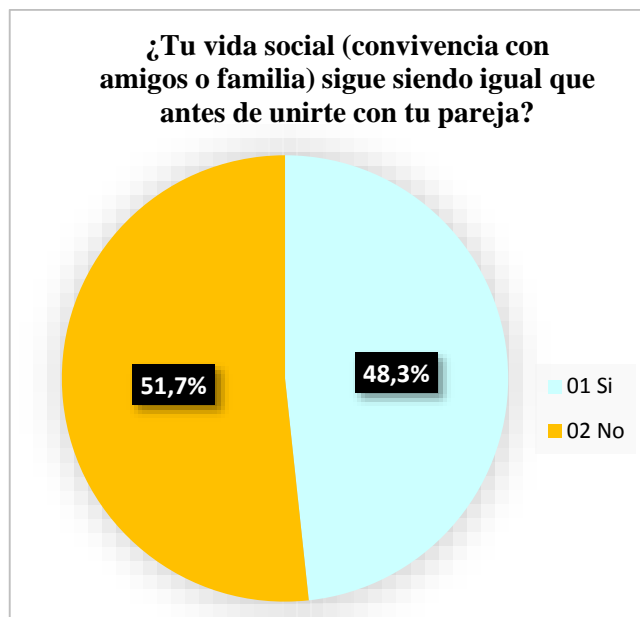
**Tabla 49:** Círculo social de la adolescente

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	14	48,3%	48,3%	48,3%
02 No	16	51,7%	51,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 54:** Circulo social de la adolescente

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

### **Análisis e interpretación**

Los resultados hallados dieron a conocer que la vida social de la adolescente en un 51,7% no se vio limitada ante la unión conyugal a diferencia de un 48,3% que si experimento un cambio en sus relaciones sociales. Así como lo confirma la investigación “Me cambio la vida” desarrollada en Guatemala dirigida a menores de 18 años embarazadas desarrollada por Luna y Ramazzini (2020) quienes manifestaron que:

los derechos humanos básicos como la educación, la salud, administrar sus recursos, participar y moverse fuera del ámbito privado, son vulnerados para las mujeres conforme existe más distancia etaria con sus parejas, lo cual evidencia la limitación a su autonomía a través del control. Esto refuerza, además, las condiciones que facilitan la violencia contra las mujeres y niñas cuando se les controla la posibilidad de salir fuera de casa y establecer redes sociales de apoyo, tales como tener amigas o amigos o visitar a sus familiares (pág. 100).



**Pregunta 12:** ¿Tienes la total libertad y autonomía de expresar tus opiniones, tomar decisiones, etc. dentro de tu hogar?

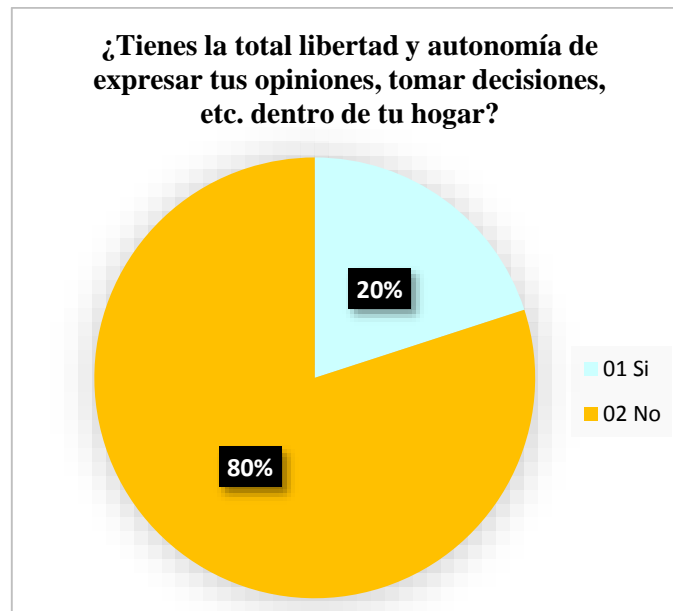
**Tabla 50:** Autonomía dentro del hogar

<b>Validos</b>	30
<b>Perdidos</b>	0

<b>Alternativa de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
01 Si	6	20%	20%	20%
02 No	24	80%	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza



**Gráfico 55:** Autonomía dentro del hogar

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

## **Análisis e interpretación**

Existe un elevado porcentaje de adolescentes que describieron que dentro del hogar no tiene la total autonomía de expresar sus opiniones dentro del hogar, La convivencia temprana trae desventajas enormes en la autonomía de las adolescentes como se mencionó anteriormente el poder de la pareja hace que la menor de edad se situó bajo el control total de su conviviente reintrigiendo su capacidad de expresar opiniones frente a situaciones diversas que se presentan en el hogar, incluido la tomar decisiones sin el consentimiento de su pareja, negándole la oportunidad de llevar acabo sus propios planes así lo confirma la investigación titulada “Me cambio la vida” desarrollada en Guatemala dirigida a menores de 18 años embarazadas confirmo que las uniones tempranas limitan la libertad y autonomía de las jóvenes (Luna & Ramazzini, 2020).

## **Entrevistas**

Se realizó una entrevista dirigida a la Dra. Lucy Molina profesional de obstetricia del Centro de salud Rural “Alaquez” y pese a las dificultades que se atravesaron se logró realizar 10 entrevistas voluntarias a la población de estudio por medio de la plataforma zoom para ahondar un poco más las causas de la unión conyugal y razones por las cuales no usaron métodos anticonceptivos.

## Entrevista #1

### *Usuaria identificada 1*

**Edad:** 15

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No, ya que ellos no me dedicaban nada de tiempo trabajaban todo el día y cuando llegaban eran personas extrañas para mí.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por qué me uní con mi pareja actual.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

Por qué paso fue una situación que se nos fue de las manos yo solo me cuidaba usando el calendario menstrual no utilizaba pastillas nada de eso.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Realmente mi pareja me brindaba mucha atención, cariño y afecto entonces yo tome la decisión de irme a vivir con él en casa estaba sola y yo mejor me fui.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Ninguno porque fue mi decisión.

## Entrevista #2

*Usuaria identificada 2*

**Edad:** 17

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No porque son reservados en ese tipo de temas y prefieren no hacer ningún comentario.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por amor sobretodo además deseaba construir una familia.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

No conocía mucho de los anticonceptivos y era muy pequeña para usar uno de ellos.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Porque me embarace y decidimos hacernos responsables de todo al final de cuentas yo quería un hogar y con lo de mi embarazo mi pareja se vio más comprometida conmigo.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

A causa de la inmadurez se dio engaños que llevaron a la violencia yo le reclamaba él se enojaba y me pegaba.

## Entrevista #3

*Usuaria identificada 3*

**Edad:** 17

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

Sí, me hicieron conocer como es la vida sexual

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por amor a mi pareja

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

Quería tener a mi hijo, fue algo que yo deseaba pero llego más pronto de lo que me imagine.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Porque decidimos con mi pareja convivir juntos, no por el embarazo sino que fue algo que ya veníamos conversando hace tiempo.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Considero que se nos dificulta tener más tiempo libre para nosotras mismas en casa de mi madre si acaba de hacer las cosas ya me quedaba acostada un buen rato pero ahora ni bien acabo algo de hacer ya esta otra cosa encima, cuidar de mi bebe y estudiar a la vez es complicado pero siento que todo vale la pena se experimenta más la vida.

## Entrevista #4

### *Usuaria identificada 4*

**Edad:** 14

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

Mis padres si hablaron conmigo sobre sexualidad pero de una manera limitada y yo también tenía miedo de preguntar varias cosas que no me explicaron y que ni yo sabía.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por amor como ya había respondido en la encuesta, fui ingenua al creer en la famosa prueba de amor y también lo hice por curiosidad.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

Si conocía, me cuida para no quedar embarazada pero el método había fallado ese día.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Por mi embarazo decidí formar una familia.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Seguir los roles tradicionales, yo me quedo en casa lavando, limpiando y cocinando gracias a Dios si sigo estudiando por lo que es en línea y no necesito moverme de casa sino capaz ya me hubiera salido, mi pareja labora en una plantación de flores que queda a las afuera de la parroquia.

## Entrevista #5

*Usuaria identificada 5*

**Edad:** 16

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No. por prejuicios y religión vengo de una familia cristiana muy conservadora donde estos temas no se tocan para nada.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por amor no se que decir, ser una niña y enamorarse es lo peor que le puede pasar a una se hacen cosas sin sentido creyendo que todo lo hacen por amor.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

No sabía dónde obtener métodos anticonceptivos y pensaba que no podía quedar embarazada.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Porque estábamos embarazados y tomamos la decisión de casarnos aún que aún éramos muy jóvenes y teníamos miedo decidimos hacernos responsables.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Los efectos más claros que yo he podido notar es la situación económica porque los dos quisimos seguir estudiando pero no se pudo yo me dediqué al hogar y a estudiar con los recursos que tenía y mi esposo tuvo que trabajar para ponerse adelante con los gastos.

## Entrevista #6

*Usuaria identificada 6*

**Edad:** 14

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No. Por prejuicios y religión.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Me enamoré de mi pareja cuando a esta edad es cuando uno más se engancha fuerte con su novio.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

No conocía de métodos y no conocía donde los puedo obtener. (La usuaria no quiso dar más detalles).

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Me embaracé y decidimos los dos unirnos.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Tener ingresos bajos y asumir demasiada responsabilidad, a mi edad debería estar con mis amigas pero no ahora paso en casa porque estoy próxima a tener a mí bebe.



## Entrevista #7

*Usuaria identificada 7*

**Edad:** 17

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No, mi madre es demasiado cerrados mentalmente se quedan solo con lo que para ellos es bueno.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Porque estaba aparentemente enamorada pero más bien fue algo que me insistía mucho como que me sentí obligada a hacerlo por satisfacer a mi pareja

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

Me dijo que él se iba a cuidar y me confié en eso la verdad.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Por mi hija más que nada por darle un hogar, yo no tengo padre y es muy duro crecer sin uno que te ayude, quiera y aconseje.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Víctima de violencia intrafamiliar.

## Entrevista #8

*Usuaria identificada 8*

**Edad:** 16

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No, porque mi madre es muy conservadora la religión de ella determinaba que hay que llegar virgen al matrimonio entonces ella evitaba hablar acerca de sexualidad y menos de métodos anticonceptivos.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Más por curiosidad pero después tú no sabes a que estas expuesta o que problemas puedan pasar.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

No conocíamos métodos anticonceptivos ninguno de los dos, además no disponíamos de dinero para obtenerlos y también sentíamos vergüenza de ir a comprar porque una vez lo quisimos hacer y nos pusieron mala cara.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Lo decidimos los dos para salir de nuestras casas, nos unimos justo después me embarace.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Dejar de estudiar e ingresos bajos, existen más desventajas que ventajas.

## Entrevista #9

*Usuaria identificada 9*

**Edad:** 15

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No quizá tenían vergüenza al hablar ese tema y porque no teníamos tanta confianza en el hogar.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Por curiosidad más que nada en mi caso, una prima un poco mayor que yo tenía relaciones con su novio ella me contaba que era normal tenerlas y que la satisfacción es única.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

Por no saber de ello yo no tenía información sobre el tema o como evadir un embarazo.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Decidimos vivir juntos por él bebe pero luego de dos meses no funciono y nos separamos y cada quien hizo su vida como mejor pensaba.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Retrasar mis estudios fue lo principal, actualmente sigo estudiante pero estoy repitiendo cuarto curso.

## Entrevista #10

*Usuaria identificada 10*

**Edad:** 16

**1) ¿Tus padres hablaron de sexualidad contigo?**

No, sentía vergüenza hablar de esos temas con migo y mis hermanos.

**2) ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual?**

Me convenció mi pareja y me entregue a él por puro amor.

**3) ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo?**

No planeaba tener relaciones sexuales, el me insinuó que quería estar conmigo y yo igual pero si dudaba pero me termino convenciendo, no fue algo planeado por eso no tuvimos nada para protegernos.

**4) ¿Te uniste con tu pareja, porque?**

Me uní debido a mi embarazo, pensando en lo que dirá la gente.

**5) ¿Qué efecto negativo considera usted que le ha traído iniciar la convivencia conyugal temprana con su pareja?**

Muchos problemas al inicio, uno quiere hacer cosas de acordé a su edad salir con sus amigas, divertirse, pero ya no puedo y el libertinaje que presenta tanto el hombre como la mujer por querer vivir un poco de la vida que dejaron por convertirse en padre genera muchos problemas.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DEL  
CENTRO DE SALUD RURAL “ALAUQUEZ”**

**Proyecto de investigación:**

“Embarazo en la adolescencia y la convivencia conyugal temprana en la parroquia Alauquez”

**Datos de identificación:**

- **Nombre:** Lucy Molina
- **Cargo que desempeña:** Obstetra

**CUESTIONARIO**

- **¿Cuál es la edad promedio de los casos reportados sobre adolescentes embarazadas?**

La edad promedio de las chicas esta entre los 16 a 18 años de edad sin embargo tenemos casos de menores de 15 años que son madres, niñas de 10 años embarazadas en la parroquia no se ha presentado ningún caso.

- **¿Cuál es el protocolo de atención para la adolescente embarazada en el Centro de Salud Rural “Alauquez”?**

Primeramente se les realiza recepción de su información personal para abrir una historia clínica de la paciente, después pasa por educación pre-consulta para posterior llevarla a preparación. Después pasa por medicina general para un chequeo rutinario, seguido va a medicina familiar donde se la orienta un poco más sobre los métodos anticonceptivos que

se le pueden facilitar para prevenir un segundo embarazo y por ultimo pasa por mi consulta en obstetricia.

- **¿Se realiza visitas domiciliarias o seguimiento a las adolescentes embarazadas? ¿sí? ¿no?**

Las visitas domiciliarias se las realiza solo cuando la paciente deja de asistir mensualmente al centro de salud, los días martes y jueves están destinado el trabajo de campo y es ahí donde nos acercamos a la casa de la adolescente que quizá dejo de asistir a sus controles mensuales para conocer las razones por la que no está asistiendo.

- **¿Qué métodos anticonceptivos están disponibles en el Centro de Salud Rural “Alaquez”?**

- Anticonceptivo oral combinado
- Anticonceptivo oral solo progestine
- Anticonceptivo dposito combinado
- Implantes subdermico de 3 y 5 años
- T de cobre.
- Preservativo masculino y femenino
- PAE

- **¿En los últimos meses o semanas ha existido presencia de adolescentes en el Centro de Salud Rural “Alaquez” para pedir orientación sexual o métodos anticonceptivos?**

La presencia de adolescentes que asista a esta casa de salud a pedir orientación y métodos es muy baja, al mes máximo 3 adolescentes acuden pero es para solicitar preservativos no información.

- **¿Cuál cree que es una causa directa para que los adolescentes no acudan a las casa de salud a solicitar orientación sexual o métodos anticonceptivos?**

Ciento que los jóvenes no acuden más es por vergüenza y recelo de que algún conocido los vea aquí en el centro de salud más que na de ahí desde otro punto que yo considero es por las barreras sociales y culturales que tienen los adolescentes influenciado por las familias, en la parroquia existe la presencia de comunidades que por experiencia tiene un pensamiento aun conservador, entonces también la manera de pensar puede influir a que no consideren importante mencionar la sexualidad en sus jóvenes.

- **¿El centro de Salud Rural “Alaquez” ha llevado a cabo talleres o charlas acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes en la parroquia? (si es así coloque el nombre que se denominó a la charla o talleres y detalle brevemente de que se trató).**

Si se ha llevado charlas en el centro de la parroquia que son coordinadas con el GAD Parroquial, las temáticas que se han aborda donde dentro de esta actividad fueron: la prevención del embarazo, el riesgo que lleva un embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar.

- **¿El centro de Salud Rural “Alaquez” ha llevado a cabo talleres o charlas referentes a la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa “Gonzalo Albán” y Unidad Educativa “Simón Rodríguez” anteriormente?**

Si se ha llevado acabo charlas y talleres en las dos unidades educativas del sector, logrando llevar a las adolescentes de los distintos barrios que forman parte de la parroquia. Antes de la pandemia igualmente se coordinaba con los directores y departamento del DECE de cada una de las unidades para coordinar las actividades.

- **¿Qué está haciendo actualmente el centro de salud Alaquez para tratar de evitar o reducir los casos de embarazo adolescente en el sector?**

Actualmente estamos brindando una educación integral para la sexualidad y acceso oportuno para los adolescentes, también se brinda asesoramiento en el uso correcto de métodos anticonceptivos incluido la pastilla de emergencia. Charlas en la sala de espera

sobre riesgos que conlleva un embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, importancia del diálogo y confianza entre padres e hijos a cargo de mi persona.

- **¿Cómo actuar o intervenir desde los servicios de salud públicos para evitar, reducir o eliminar la problemática?**

Acciones preventivas → educación para la sexualidad para niños, adolescentes, familias en la comunidad y centros educativos. Para así fomentar la sexualidad responsable libre de riesgos para no atentar la calidad de vida de los jóvenes específicamente.



### 3.2 Verificación de la Hipótesis

“El embarazo en la adolescencia influye en la convivencia conyugal temprana”

#### a) Diseño de la verificación de hipótesis

En la presente investigación se pretende establecer la correlación entre la variable independiente “Embarazo en la adolescencia” y dependiente “Convivencia conyugal temprana” es decir la forma en que la una influye en la otra y su naturaleza.

#### b) Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>** = El embarazo en la adolescencia no influye en la convivencia conyugal temprana.

**H<sub>1</sub>** = El embarazo en la adolescencia influye en la convivencia conyugal temprana.

#### c) Nivel de significancia

El nivel de significancia seleccionado es de 5% (0,05)

#### d) Regla de decisión:

**H<sub>0</sub>** = Se valida la hipótesis nula, si el valor de prueba es  $> 0,05$

**H<sub>1</sub>** = Se valida la hipótesis alternativa, si el valor de prueba es  $\leq 0,05$

## e) Cálculo

- Se declaran las variables:

Tesis Embarzo adolescente.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimal	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Ref
1	Usuari	Numérico	8	0	Preguntas	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	4	0	Edad	{1, 13}	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Etnica	Numérico	8	0	Identificación étnica	{1, Mestizaj...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
4	Tipologia	Numérico	8	0	Tipología familiar	{1, Familia ...}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
5	Religion	Numérico	8	0	Religion	{1, Cristiana...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
6	Escolaridad...	Numérico	8	0	Escolaridad de los padres	{1, Ninguna}	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
7	Antecedent...	Numérico	8	0	Antecedentes familiares d...	{1, Si}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
8	ServiciosSal...	Numérico	8	0	Servicios de salud cercanos...	{1, Si}	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
9	ServiciosEd...	Numérico	8	0	Servicios de educación cer...	{1, Si}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	Relaciones...	Numérico	8	0	Relaciones familiares	{1, Funcion...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
11	EconomiaH...	Numérico	8	0	Economía del hogar de ori...	{1, Excelent...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
12	GradoEscol...	Numérico	8	0	Grado educativo alcanzado	{1, Ninguna}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	DesercionE...	Numérico	8	0	Porque deserto de la escu...	{1, No pude...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
14	Sexualidad...	Numérico	8	0	Edad en la que recibió ecu...	{1, En la ni...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Temas	Numérico	8	0	Que temas se habló en ho...	{1, Menstru...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	Educador	Numérico	8	0	Cual fue la persona que bri...	{1, Madre}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
17	EduSexuEa...	Numérico	8	0	Edad en la recibió educaci...	{1, En la ni...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
18	Contenido	Numérico	8	0	Temas tratados en el aula...	{1, La mest...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
19	SaludPublic...	Numérico	8	0	Algunas ve asistió a servic...	{1, Metoda...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
20	Participacion	Numérico	8	0	Participación en programa...	{1, Si}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
21	Conocimient...	Numérico	8	0	Conoce algún programa p...	{1, Si}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
22	Talleresent...	Numérico	8	0	El centro de salud Rural Al...	{1, Si}	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
23	PrimeraRela...	Numérico	8	0	Porque que tuvo su primer...	{1, Por amo...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
24	PresionDeG...	Numérico	8	0	La presión de grupo influy...	{1, Si}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada

Ver a la izquierda Ver a la derecha

- Se ingresan los datos

Tesis Embarzo adolescente.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

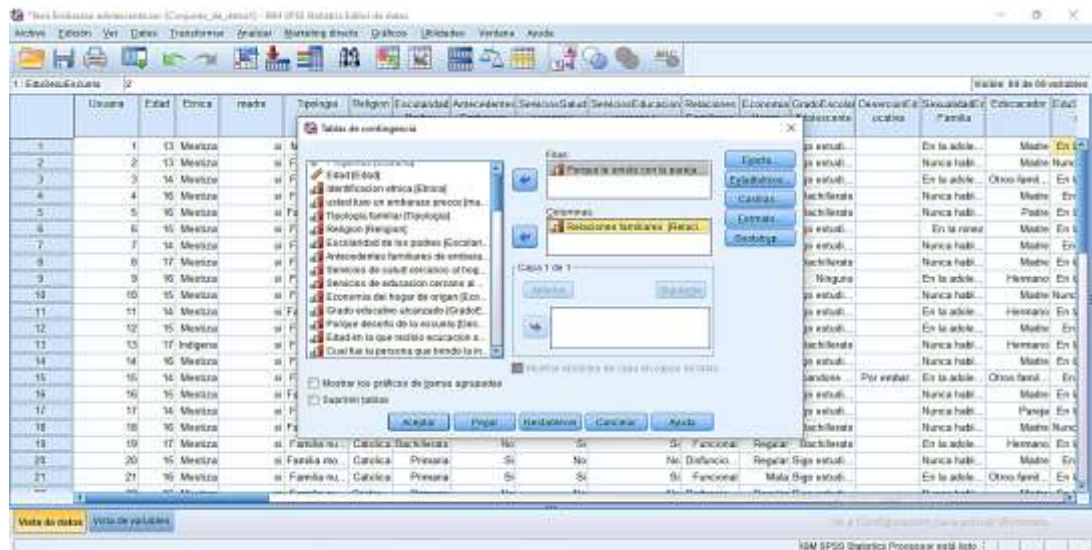
Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Ver a la izquierda Ver a la derecha

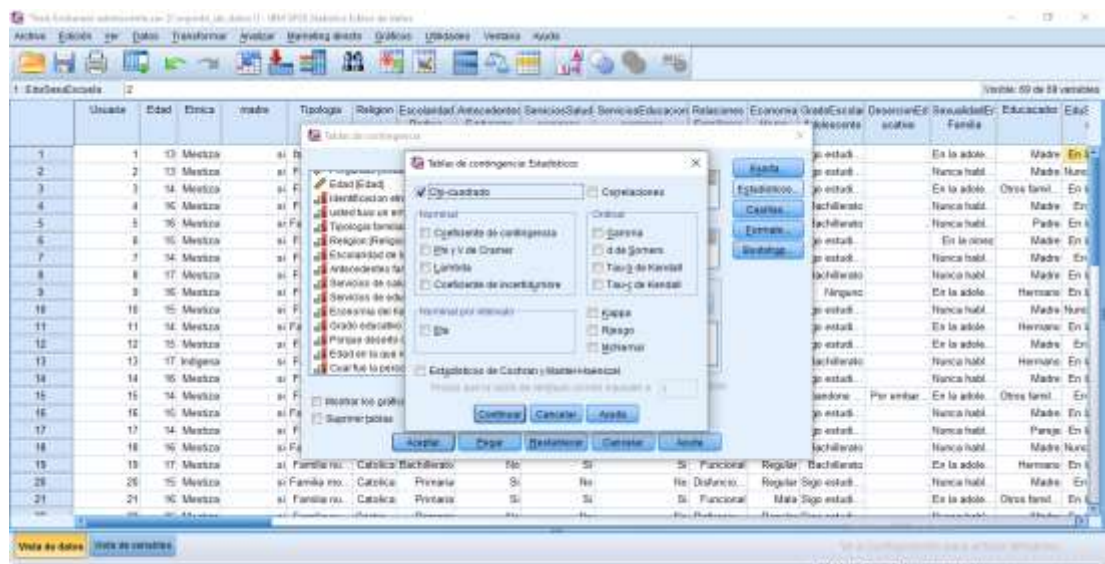
	Usuari	Edad	Etnica	Tipologia	Religion	Escolaridad Padres	Antecedentes Embarzo	ServicioSalud cercano	ServicioEducacion cercano	Relaciones Familiares	Economia Hogar Adolescente	GradoEscolaridad	DesercionEscolaridad	SexualidadEducativa	Temas	Educador	EduSexuEducativa
1	1	13	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	No	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		En la adole...	Madre	En la...	
2	2	13	Mestiza	Familia no...	Católica	Bachillerato	Si	No	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	Nunca	
3	3	14	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	No	Si	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		En la adole...	Otros fami...	En la...	
4	4	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	Si	Si	Funcional	Regular	Bachillerato		Nunca habi...	Madre	En la...	
5	5	16	Mestiza	Familia no...	Otra	Primaria	No	No	No	Difícil...	Regular	Bachillerato		Nunca habi...	Padre	En la...	
6	6	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	No	Si	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		En la niñez	Madre	En la...	
7	7	14	Mestiza	Familia no...	Católica	Bachillerato	Si	No	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	En la...	
8	8	17	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	No	Si	Si	Funcional	Regular	Bachillerato		Nunca habi...	Madre	En la...	
9	9	16	Mestiza	Familia no...	Otra	Primaria	Si	No	Si	Difícil...	Regular	Ninguna		En la adole...	Hermano	En la...	
10	10	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Universita...	No	Si	Si	Funcional	Mala	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	Nunca	
11	11	14	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	Si	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		En la adole...	Hermano	En la...	
12	12	15	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	Si	No	Funcional	Regular	Sig. estudi...		En la adole...	Madre	En la...	
13	13	17	Indígena	Familia no...	Católica	Primaria	No	Si	Si	Funcional	Regular	Bachillerato		Nunca habi...	Hermano	En la...	
14	14	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Ninguna	Si	No	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	En la...	
15	15	14	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	No	Si	Si	Funcional	Regular	Abandono	Per embar...	En la adole...	Otros fami...	En la...	
16	16	15	Mestiza	Familia no...	Otra	Primaria	Si	Si	Si	Funcional	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	En la...	
17	17	14	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	No	No	No	Funcional	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Padre	En la...	
18	18	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	No	Si	Funcional	Mala	Bachillerato		Nunca habi...	Madre	Nunca	
19	19	17	Mestiza	Familia no...	Católica	Bachillerato	No	Si	Si	Funcional	Regular	Bachillerato		En la adole...	Hermano	En la...	
20	20	15	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	No	No	Difícil...	Regular	Sig. estudi...		Nunca habi...	Madre	En la...	
21	21	16	Mestiza	Familia no...	Católica	Primaria	Si	Si	Si	Funcional	Mala	Sig. estudi...		En la adole...	Otros fami...	En la...	

Ver a la izquierda Ver a la derecha

- Se realiza las tablas de contingencia de las variables más significativas



- Calculo de chi cuadrado



- Resultados**

Para la comprobación de la hipótesis se procedió hacer el análisis y respectivas tabla cruzada entre: la pregunta 27 “Consecuencias del embarazo precoz” (pregunta de opción múltiple, se pudo escoger una o más respuestas) de la variable independiente y la pregunta 1 “Por qué te uniste con tu pareja” de la variable dependiente

**Tabla 51:** Relación (A) Tabla de contingencia entre la pregunta N°27 y pregunta N°1

**Tabla de contingencia \$Convivencia\*\$Efectos**

			Efectos negativos del embarazo								Total
			R1	R2	R3 Unirme o casarme	R4	R5	R6	R7	R8	
Por qué te uniste con tu pareja	Querías salirte de tu casa	Recuento %	0 ,0%	0 ,0%	2 25,0%	3 37,5%	1 12,5%	0 ,0%	1 12,5%	1 12,5%	8 100%
	Por embarazo	Recuento %	1 2,0%	4 8,2%	15 30,6%	8 16,3%	3 6,1%	4 8,2%	8 16,3%	6 12,2%	49 100%
	Así lo quisieron y decidieron los dos sin embarazo	Recuento %	1 16,7%	0 ,0%	1 16,7%	2 33,3%	0 ,0%	1 16,7%	1 16,7%	0 ,0%	6 100%
	Otra situación	Recuento %	1 6,3%	3 18,8%	2 12,5%	2 12,5%	3 18,8%	0 ,0%	2 12,5%	3 18,8%	16 100%
Total		Recuento	3	7	20	15	7	5	12	10	

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

**Tabla 52:** Relación (A) Prueba de chi-cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,972 <sup>a</sup>	18	,0281
Razón de verosimilitudes	21,945	18	,0234
Asociación lineal por lineal	,479	1	,489
N de casos válidos	30		

a. 27 casillas (96,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Erika Caiza

Después de haber realizado las tablas de contingencia y el cruce de preguntas se logra comprobar la hipótesis planteada en vista de que el chi cuadrado de Pearson es menor a al nivel de significancia se acepta la hipótesis alternativa dejando a un lado la nula, con lo que se puede decir que el embarazo adolescente si influye en la convivencia conyugal temprana.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

- Se puede identificar al amor como una característica principal que predomina en las mujeres adolescentes dando paso a involucrase sexualmente con la pareja, lo que sitúa al amor como un problema de salud pública debido a que ejerce gran influencia en las acciones personales aún más cuando domina el amor romántico al no tener control de las emociones, la impulsividad y dejarse llevar por los sentimientos avoca que los jóvenes adolescentes se vean en situaciones de vicisitud lamentables porque no hay un equilibrio entre la razón y la emoción, dificultando mantener un equilibrio en las relaciones afectivas y la interacción en un noviazgo..
- Entre los factores familiares que inciden a que se origine un embarazo en la adolescencia está en que las adolescentes poseen antecedentes de embarazo precoz dentro del núcleo familiar y resto de la familia extensa, lo cual indica que es un patrón cultural que se puede transmitir y se llega aprender debido a que en ciertos grupos familiares se presentan escenario que manifiesta conductas positivas hacia el embarazo, al creer que para las mujeres el ser madre y esposa es lo único que le corresponde quitándole las aspiraciones de buscar caminos diferentes a la de la maternidad.
- Otro factor que deriva desde la familia y que influye en la problemática es la limitada o nula educación sexual que se recibe en el hogar que por la falta de comunicación entre padres a hijos, a sentir vergüenza o no saber cómo entablar la

conversación con los niños y adolescentes, falta de interés, no estar bien informado o creer que es en la escuela donde deben abordar la sexualidad por completo lo cual ha desencadenando que los adolescentes busquen información en terceros o en el grupo de pares quienes proporcionan datos erróneos alejados de la realidad dando paso a que los mitos tomen fuerza.

- Se puede evidenciar que desde el lado educativo existe decadencia en los temas que se abordan dentro de las aulas entorno a la sexualidad humana, el plan curricular del gobierno ha creado un sin número de planes que han integrado la educación sexual dentro del centros educativos de manera universal que han resultado poco eficientes para frenar o reducir la tasas de embarazo adolescente, el problema se sitúa en que los modelos se centran en la parte biológica de la sexualidad dejando a un lado los temas que circundan entorno a ella como por ejemplo las relaciones de noviazgo, cómo actuar ante el enamoramiento, derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones, asertividad, donde conseguir anticonceptivos, entre otros que aportan significativamente a gozar una sexualidad responsable y establecer relaciones de noviazgo más sanas.
- Los factores institucionales residen en aun existe barreras para acceder a los servicios de salud pública que proporcionan orientación sexual y proveen métodos anticonceptivos, dichos impedimentos radican que aún existe un sistema de salud pública poco amigable y accesible que crea espacios tensos donde los jóvenes se sienten juzgados quitando interés de asistir, sumando la escasa promoción y cobertura tanto de los servicios de salud sexual y reproductiva como la promoción de eventos educativos que se desarrollan por parte de estas entidades públicas negándoles la oportunidad de informarse y tomar decisiones para ejercer una sexualidad responsable.
- Entre las consecuencias que esta relacionadas con la convivencia conyugal temprana en base a las respuestas y resultados de la población de estudio se destaca: haber experimentado violencia doméstica, no estar preparada para asumir

el rol de madre y esposa, situación económica tambaleante, alejamiento del círculo social y falta de autonomía dentro del hogar situando a la adolescente en un ambiente familiar que atentan contra su estado completo de bienestar físico, psicológico y social.



## 4.2 Recomendaciones

- Desde el punto de vista profesional desde el Trabajo Social se recomienda trabajar desde la niñez hasta la adolescencia en el correcto desarrollo de las habilidades sociales en las seis áreas que planteo Goldstein que permiten mejorar las relaciones sociales, ser más analíticos, asertivos, empáticos, saber negociar y resolver problemas pero dando énfasis específicamente en aquellas que tienen relación con el lado emocional de la persona haciendo referencia a las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos donde está englobado el amor con el fin de enseñar hasta donde es bueno expresar los sentimientos, saber manejarlos, como equilibrar la razón y la emoción.
- Desde la intervención del profesional de Trabajo Social en familia se recomienda que se intervenga en el fortalecimiento de las capacidades, desarrollo de conocimientos, destrezas, actitudes, fortalezas y potencialidades tanto grupal e individual de cada miembro del sistema que ayudara a dar un cambio en la perspectiva de toda la familia permitiendo hacer frente a las inseguridades, bajas aspiraciones, déficit en la comunicación, mejorar las relaciones familiares, resolver conflictos con el fin de que el sistema familiar brinde oportunidades, proporcione orientación en el momento que se necesite, motive la consecución de metas, brinde el apoyo necesario para la realización personal de cada miembro, por ello la importancia de la familia de hablar del noviazgo a los hijos y brindar la guía y orientación emocional para el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales.
- Desde la intervención del Trabajo social en educación, el profesional que desempeñe sus actividades en el sector educativo debe trabajar con todo el Departamento de consejería estudiantil (DECE) en la elaboración de un plan de educación para la sexualidad donde se determine que temáticas se van abordar,

que estrategias se utilizaran para llegar con el mensaje a niños y jóvenes, quienes serán los orientadores y de qué manera se involucrara a la familia en este proceso de enseñanza.

- Es necesario el Trabajador Social promueva, organice y administre un trabajo interdisciplinario y transdisciplinaria en los servicios de salud en donde la profesional del trabajo social organice eventos educativos tanto para la familia como para los usuarios que permita el acceso al conocimiento sobre sexualidad se recomienda los siguientes contenidos: ciclo de vida, la planificación familiar, el uso de los métodos, las relaciones de noviazgo, identidad de género, comportamiento sexual, salud sexual, fisiología del cuerpo, funciones del aparato reproductor femenino y masculino, sexo y relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual y proyecto de vida.
- Al realizar el diagnóstico social y evaluación el Trabajador Social identifique la existencia de consecuencias graves como producto de la convivencia conyugal temprana de las adolescentes, es necesario que este profesional que desempeña su labor en el área familiar incorpore estrategias y actividades que permitan desarrollar las habilidades sociales y para la vida en la pareja joven que incluye: autoconocimiento, empatía, comunicación efectiva, manejo de presión de grupos, toma de decisiones, manejo de conflictos, mejora de relaciones interpersonales, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones, tensión y estrés de esta manera estaremos contribuyendo a que la dinámica familiar mejore en el hogar.

## **Estrategias de orientación conyugal y familiar para el hogar de las madres adolescentes**

Desde el Trabajo Social familiar estas estrategias tienen la finalidad de orientar a las personas a conseguir una vida matrimonial y familiar equilibrada, sana, funcional y armónica. Teniendo presente el valor de la vida, el respeto, la igualdad, empatía y honestidad.

### **Estrategias:**

#### **➤ Elaborar un proyecto de vida conyugal**

Es primordial para los cónyuges elaborar un proyecto de vida conyugal para fijar intereses y metas que se quieren alcanzar con la pareja a corto, mediano y largo plazo, fijando así un tiempo establecido de cuando y como quieren que surjan las cosas dentro del hogar como por ejemplo la llegada de los hijos, metas profesionales, construir una casa o viajar. Por lo general un hogar joven carece de organización y planificación muchos de ellos conviven en un clima familiar suspenso donde no se sabe que es lo que se quiere ser o a donde se quiere llegar desencadenando peleas por intereses opuestos que afectan la convivencia en el hogar de la madre joven.

#### **➤ Practicar la comunicación positiva**

La comunicación es un verdadero encuentro (biológico, personal, cultural, trascendental y consigo mismo) que va desplegándose a lo largo de la evolución del ser humano hasta llegar a la libre elección de pareja y a la construcción de una familia propia. Podemos afirmar que es la clave del éxito y estabilidad de la misma vida conyugal. El tema de la comunicación requiere una consideración más amplia, ya que el 90 % de los conflictos conyugales y familiares están relacionados con esta área (Tonini, 2013).

Uno de los indicadores de una buena relación conyugal es la comunicación positiva, continua y eficaz, que resulta ser la clave del éxito de la vida matrimonial y familiar porque

constituye un espacio y un lugar de “encuentro” en el cual los cónyuges construyen y fortalecen su alianza. Por ello es indispensable darse tiempo de tener una conversación profunda de 10 a 15 minutos en la que la pareja que convive pueda expresar los sentimientos, diferencias y demás asuntos relevantes ayudando a fortalecer el vínculo conyugal y familiar.

➤ **Elaborar un diario o cronograma de la familia**

Un elemento esencial, a tener presente en la cotidianidad de la vida conyugal y familiar, es el factor “tiempo”, elemento indispensable que contribuye al bienestar y a la consolidación de la vida conyugal. Comúnmente existe tiempo para ir al trabajo, hacer deporte, estar con amigos, ver televisión pero es insuficiente el tiempo que se dedica a la pareja como a la familia. Este cronograma permitirá organizar mejor las actividades y programar el tiempo diario, semanal y mensual donde se destine un tiempo exclusivo solo para la pareja y otro específico que incluya a toda la familia (hijos) y así fortalecer el vínculo paterno, materno y matrimonial.

➤ **Practicar la reciprocidad**

La reciprocidad encierra un significado especial en el ámbito de la pareja conyugal y parental, llegando así, no a un cambio de roles, sino a una integración de roles en el interior de la familia que comprende:

- La presencia de ambos padres en la formación en valores de los hijos
- Ambos deben estar atentos al cuidado de los hijos
- Las tareas del hogar deben ser compartidas
- Las decisiones del hogar deben tomarse conjuntamente

### ➤ **Desarrollar las habilidades para la vida**

Es necesario que este profesional que desempeña su labor en el área familiar debe ayudar a los usuarios a desarrollar las habilidades para la vida en la pareja joven que incluye:

- **Autoconocimiento:** implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos.
- **Empatía:** esta permitirá ubicarnos en los zapatos del otro con el fin de tratar de entender los sentimientos y situaciones aunque no las compartamos.
- **Toma de decisiones:** ayudará a evaluar mejor el panorama, permitiendo un análisis de ventajas y desventajas que pueda traer consigo cada decisión que se tome.
- **Manejo de conflictos:** es una oportunidad de reflexionar, analizar, cambiar y/o mejorar cualquier situación, obteniendo siempre un aprendizaje del mismo que nos hará ganar nuevas experiencias y crecer personalmente.
- **Manejo de emociones:** Nos ayuda a reconocer nuestras emociones y las de otros, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento, y a responder a ellas en forma apropiada evitando crear panoramas de violencia dentro del hogar.

### ➤ **Saber negociar**

Mendoza et al. (2016) refiere que muchas mujeres específicamente carecen de capacidad para negociar la actividad sexual, el uso de anticonceptivos o espaciar el nacimiento de sus hijos quien tendrá que aceptar lo que la pareja imponga. Por ello es importante que la pareja desarrolle la capacidad de negociar para satisfacer varios intereses donde ambas partes salgan beneficiadas.

## Referencias bibliográficas

- 1) Acosta, M., Lozano, N., & Quintero, M. (2015). CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE JOVEN. *Scielo - PERSONA Y BIOÉTICA REVISTA No. 2 (31)* , 169-182.
- 2) Adame, J. (2000). *El matrimonio*. Mexico.
- 3) Aguilar, K. (2019). Desigualdades estructurales en el vínculo entre escuela y comunidad rural: tres casos de abandono escolar. *Perspectiva educ.acional vol.58*, 98-120.
- 4) Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015 (Tesis de grado) Universidad Mayor de San Marcos,Peru* . Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323348743.pdf>
- 5) Antonia, P. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf?sequence=1>
- 6) Arroyo, M. S. (Septiembre de 2010). *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*. Obtenido de Biblioteca virtual FLACSO Andes: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=43295>
- 7) Asociación Civil “Gurises Unidos”. (2013). *Propuesta didáctica para el abordaje sexual en educación inicial y primaria*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Propuesta%20did%C3%A1ctica%20para%20el%20abordaje%20de%20la%20Educaci%C3%B3n%20Sexual%20en%20Educaci%C3%B3n%20Inicial%20y%20Primaria.pdf>
- 8) Bello, L., Domínguez, E., & Mera, G. (2016). El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta. *Revista científica Dominio de las ciencias -Dialnet vol 2* , 40-50.
- 9) Bensaja , E. (2012). *Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo*. Obtenido de Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a06.pdf>

- 10) Barreto, E., Sáenz , M., Velandia, F., & Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional. *Rev. salud pública.*, 837-849.
- 11) Barrios, A., & Pinto, B. (2008). *El comcepto de amor en la pareja* . Obtenido de jayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", vol. 6, núm. 2,; <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=461545470002>
- 12) Benítez , L. (2012). Proyectos de Vida en parejas de jóvenes adultas y adultos profesionales de Bogotá: Convivencia, cambios y permanencias (Tesis de maestría). *Trabajo social*, 1-157.
- 13) Bolaños, P. (2010). *La importancia de la alimentación en el embarazo*. Sevilla.
- 14) Borile, M. (2011). EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN JUVENIL. *Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis*, 1-12.
- 15) Brizedine, L. (2016). *EL cerebro masculino y femenino*. España: Ed. Del Nuevo Extremo.
- 16) Calderon , S. (2012). *CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES SOBRE*. Cuenca : Universidad de Cuenca .
- 17) Caro, M. (2015). *El matrimonio cristiano*. Chile : Accion Catolica Chilena .
- 18) Casas Rivero , & Ceñal Gonzalez. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Obtenido de Pediatr Integral: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- 19) Cazau, P. (2006). *INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES*. Buenos Aires.
- 20) CEPAL. (2015). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos*. Obtenido de CEPAL: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/2007-M1-Maternidad\\_adoslescente\\_en\\_America\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe\\_Tendencias\\_problemas\\_y\\_desafios\\_-\\_Desafios.pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/2007-M1-Maternidad_adoslescente_en_America_Latina_y_el_Caribe_Tendencias_problemas_y_desafios_-_Desafios.pdf)
- 21) Cesare, M. D. (2015). *Fecundidad adolescente en los países desarrollados: niveles,tendencias y politicas*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Fecundidad%20adolescente%20en%20los%20paises%20desarrollados%20%20Cepal%20Unfpa%202015.pdf>

- 22) Chacon, D., & Cortes, A. (2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad* . Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología - Scielo : <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
- 23) Cubillos Romo, J. (2017). Maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1-12.
- 24) Dongil, E., & Cano, A. (2014). *Habilidades sociales* . Obtenido de Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés: [https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia\\_habilidades\\_sociales.pdf](https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf)
- 25) El Comercio. (2 de Marzo de 2015). *Más parejas viven en unión libre en Ecuador desde los 13 años*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/datos/parejas-unionlibre-ecuador-menores-matrimonio.html>
- 26) El Comercio. (28 de Febrero de 2018). *Latinoamérica es la segunda región con mayor tasa de embarazo adolescente*. . Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/embarazo-adolescente-estadisticas-latinoamerica-salud.html>
- 27) El País. (2018). *África subsahariana, a la cabeza en embarazos adolescentes*. Obtenido de EL PAÍS: [https://elpais.com/elpais/2018/02/06/planeta\\_futuro/1517929567\\_616297.html](https://elpais.com/elpais/2018/02/06/planeta_futuro/1517929567_616297.html)
- 28) Electra González. (2010). PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DEL INICIO SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN ADOLESCENTES CONSULTANTES EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Revista Chilena de obstetricia y ginecologia*, 84-90.
- 29) Feldman, F. (2019). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecol Obstet Mex*, 709-717.
- 30) Ferrero , P. (2014). Familias monoparentales adolescentes aproximaciones teoricas y reflexiones desde la practica. *Centro de Día de Inserción Socio-laboral Dinamo. Programa Maternando*, 51-70.
- 31) Fisher, H. (2004). *¿Por qué amamos?* . España : Taurus - Pensamiento.
- 32) Flores, E., Vega, G., & Gonzalez , J. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor* . Guadalajara: Printed and made in Mexico.



- 33) Flórez, C., & Soto, V. (2006). Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. *CEPAL*, 1-26.
- 34) García, M. A. (2010). *Embarazo precoz factores y consecuencias psicosociales en la Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://200.12.169.19/bitstream/25000/6399/1/Embarazo%20precoz%20factores%20y%20consecuencias%20psicosociales.pdf>
- 35) García Odio, A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 416-427.
- 36) Girón, A. (2002). *Crisis Financieras*. Mexico: Marisol Simón del IIEc .
- 37) Goldstein, A. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. Barcelona: Martinez Roca.
- 38) Gómez, J. (Noviembre de 2011). *Riesgo del embarazo no deseado en la adolescencia y la juventud*. Obtenido de Euskadi: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_informes/eu\\_emakunde/adjuntos/externa.01.riesgo.embarazo.no.deseado.adolescencia.juventud.cas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/eu_emakunde/adjuntos/externa.01.riesgo.embarazo.no.deseado.adolescencia.juventud.cas.pdf)
- 39) Gutiérrez, C. E. (2001). *La union marital de hecho y sus efectos matrimoniales*. Colombia .
- 40) Hermoza, D. (2012). *“Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana” (Tesis de grado)*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf>
- 41) Hernandez, A. (2013). *Salud Sexual y reproductiva*. Obtenido de Revista Cuba de Enfermería: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/134/42>
- 42) Hidalgo, G., González, C., & Hidalgo, V. (2017). *Pubertad y adolescencia*. Obtenido de Revista de formación continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- 43) Igareda, N. (2015). *Matrimonios forzados: ¿otra oportunidad para el derecho penal simbólico?* Obtenido de InDret Revista para el análisis del derecho: [https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2015/196317/indret\\_a2015n1p1iSPA.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2015/196317/indret_a2015n1p1iSPA.pdf)

- 44) INEC. (Agosto de 2019). *Estadísticas vitales - Registros de nacidos vivos y defunciones fetales 2019*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)
- 45) INEC. (Agosto de 2020). *estadísticas Vitales - Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2019*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)
- 46) Jesús, A., Miguel, V., & María, M. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Obtenido de Revista Alergia México, vol. 63: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- 47) Lager , A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 192-205.
- 48) Leal, A. (2007). Nuevos tiempos, viejas preguntas sobre el amor: un estudio con adolescentes. *Revista de Posgrado y Sociedad*, 56-72.
- 49) Lopera, D. (2010). El método analítico cómo método natural. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.
- 50) Loredo, A. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Redalyc Revista Medica Instituto Mexico* , 224-229.
- 51) Luna, J., & Ramazzini, A. (2020). ¿Cuál es el problema? Masculinidades y matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas en las asimetrías del poder. *Revista Punto Género N.º 13*, 79 - 108.
- 52) Manzuera , R. (2018). nfluencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 176-183.
- 53) Mendoza, L., Mendoza Laura, Claros Diana, Peñaranda , C., Arias, M., Carrillo, J., & Sarria, Z. (2016). Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 254-261.
- 54) Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 333-342.

- 55)** Meza, A., Zapata, G., & Cabrera, J. (2016). El funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016. *Revista oficial de la Universidad privada Antenor Orrego (Pueblo Continente) VOL 30 No2*, 389- 395.
- 56)** Ministerio de Educación del Ecuador. (Octubre de 2018). *Memoria de las jornadas de prevención de embarazo en niñas y adolescente*. Obtenido de Educacion.gob: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/INFORME-DE-JORNADAS-PREV-EMBARAZO.pdf>
- 57)** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*:. Quito: Digital Center.
- 58)** Minuchin, S. (1997). *Familias y Terapia Familiar* . España : Gedisa.
- 59)** Molina , & Gonzalez. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista Chilena de obstetricia y ginecologia* , 396-407. Obtenido de Revista Chilena de obstetricia y ginecologia.
- 60)** Molina, A., Pena, R., Diaz, C., & Antón , M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia . *Rev Cubana Obstet Ginecol vol.45*, 1-21.
- 61)** Molina, M., Ferrada , C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., & García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica Chile*, 65-70.
- 62)** Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guia didáctica*. Neiva .
- 63)** Nina, R. (2011). *Significado del Amor en la Adolescencia Puertorriqueña* . Obtenido de Acta de Investigación Psicológica Universidad Nacional Autónoma de México: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933582008.pdf>
- 64)** Ordóñez, A. (15 de Septiembre de 2014). *Un análisis sobre los matrimonios forzados: de la tradición a la ilegalidad*. Obtenido de Repositorio digital de la Universidad Autónoma de Barcelona : [https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/119126/TFG\\_aordonezgodino.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/119126/TFG_aordonezgodino.pdf)
- 65)** Organización panamericana de la salud. (2005). *IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Washington, D.C.: OPS.

- 66) Organización Panamericana de Salud. (2014). *STRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA VIDA*. Washington, D.C.
- 67) Pabon, M. A. (2016). RELACIÓN DE PAREJA EN LA UNIÓN LIBRE ESTUDIO DE CASO. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS - Scielo*, 371-394.
- 68) Paéz, X. (2006). Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. Seminarios postgrados multidisciplinares biología celular. *Universidad de los Andes, Venezuela*.
- 69) Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1561-3062.
- 70) Pérez, G., & Lugo, M. (2018). *ENCUESTA NACIONAL DE LOS FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE 2017 - Síntesis metodológica*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México - Escuela Nacional de Trabajo Social: [http://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea/doc/Sintesis\\_metodologica\\_ENFaDEA.pdf](http://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea/doc/Sintesis_metodologica_ENFaDEA.pdf)
- 71) Persano, H. (6 de Noviembre de 2018). *Las transformaciones Puberales y adolescentes*. Obtenido de ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/335456177\\_Las\\_Transformaciones\\_Puberales\\_y\\_Adolescentes#:~:text=Las%20transformaciones%20puberales%2C%20no%20implican,parte%20de%20la%20juventud%20temprana](https://www.researchgate.net/publication/335456177_Las_Transformaciones_Puberales_y_Adolescentes#:~:text=Las%20transformaciones%20puberales%2C%20no%20implican,parte%20de%20la%20juventud%20temprana).
- 72) Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. (2011). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012-2023 Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Aláquez*. Obtenido de CELEC: [https://www.celec.gob.ec/transselectric/images/stories/noticias/2021WEB/Tanicu%20hiweb/d/c/ANEXOS/SOCIAL/PDOTs/Parroquia%20Alaquez/PDOT\\_GADP\\_ALAQUEZ.pdf](https://www.celec.gob.ec/transselectric/images/stories/noticias/2021WEB/Tanicu%20hiweb/d/c/ANEXOS/SOCIAL/PDOTs/Parroquia%20Alaquez/PDOT_GADP_ALAQUEZ.pdf)
- 73) Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (Marzo de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de UNFA: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- 74) PLANEA. (2012). *Política Andina sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo*. Obtenido de Plan Andino de Prevención de embarazos en adolescentes :

<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Politica%20Andina%20SSR%20Adolescentes%2021Nov12%20Bog.pdf>

- 75)** Planes, M. (2011). *¿QUÉ SIGNIFICAN LOS TÉRMINOS “RELACIONES SEXUALES”? DEFINICIONES Y EJEMPLOS PROPORCIONADOS POR JÓVENES UNIVERSITARIOS*. Obtenido de INFAD Revista de Psicología: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/9731/SignificanTerminos.pdf?sequence=1>
- 76)** Provenzano, B. (Marzo de 2012). *MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud*. Obtenido de Codajic: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/0%20M%C3%A9todos-Anticonceptivos.-Guia-Pr%C3%A1ctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf>
- 77)** Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea* , 5-39.
- 78)** Quintero Rondón, A., & Rojas Betancur, H. (2015). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Obtenido de Revista Virtual Universidad Católica del Norte : <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- 79)** Ramirez , C. (2011). La influencia de la escolaridad de los padres en el aprendizaje de los niños de primaria. *Secretaria de educacion* , 1-50.
- 80)** Rangel, J., Valerio, Patiño, & Garcia. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la facultad de medicina UNAN*, 24-27.
- 81)** Recalde, M. (2011). *Salud y adolescencia (2a.ed)*. Buenos Aire : ediciones del Aula taller.
- 82)** Riso, W. (2013). *Para vencer la dependencia emocional*. Phronesis SAS.
- 83)** Rivero, B. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación*. Shalom.
- 84)** Rendón , R., & Aguilar, J. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, vol. 8, núm. 7,, 1603-1617.
- 85)** Rojas, V., & Bravo, F. (2019). Experiencias de convivencia, matrimonio y maternidad/ paternidad en adolescentes y jóvenes peruanos. *Reporte de investigación Y MAPS. Lima: Niños del Milenio/Young Lives*, 16.

- 86)** Sáenz , N., & Benavides , R. (Febrero de 2014). *Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual*. Obtenido de Dialnet :  
file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-PracticaSexualSeguraEInseguraEnLaParejaHeterosexua-6260153.pdf
- 87)** Sánchez, A., Fávora, M., & Lavado, P. (2016). Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú. *Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)* , 1-4.
- 88)** Santibáñez, R., Ruiz, M., González, M., & Fonseca, J. (2016). Parejas adolescentes en conflicto: explorando la incidencia de la violencia en las primeras relaciones afectivas. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa* , 79-94.
- 89)** Saldívar , A. (2015). *Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos*. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal -Redalyc :  
<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358943649003.pdf>
- 90)** Schwarcz, Castro, Galimberti, & Martínez. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Obtenido de Ministerio de salud de Buenos Aires:  
[http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf)
- 91)** Sierra, M. P. (2012). Tipos más usuales de Investigación. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 1-12.
- 92)** Tancara, C. (2017). LA INVESTIGACION DOCUMENTAL. *Scielo*, 91-106.
- 93)** Trujillo, Y. (21 de Febrero de 2019). *6,8% de personas consultadas en un sondeo dicen que los jóvenes se independizan a los 28 años o más*. Obtenido de El comercio:  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/jovenes-independencia-padres-estudios.html>
- 94)** UNFPA . (Junio de 2019). *Las adolescentes peruanas en matrimonio o unión: Tradiciones, desafíos y recomendaciones*. Obtenido de  
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio-uniones-tempranas-web.pdf>
- 95)** UNICEF. (2019). *El matrimonio infantil y las uniones tempranas Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en seis municipios de la República Dominicana*. Santo Domingo-República Dominicana: PROSOLI.

- 96)** Universidad de San Sebastian . (2017). *USS*. Obtenido de Estado civil Certificado de Soltería.: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
- 97)** Vallejos, J. (2008). *Las habilidades sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas*. Obtenido de Revista salud,sexualidad y sociedad: [https://www.academia.edu/24476121/Las\\_habilidades\\_sociales\\_y\\_la\\_sexualidad\\_en\\_adolescentes\\_embarazadas\\_y\\_no\\_embarazadas](https://www.academia.edu/24476121/Las_habilidades_sociales_y_la_sexualidad_en_adolescentes_embarazadas_y_no_embarazadas)
- 98)** Villa , M. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *TERAPIA PSICOLÓGICA vol 36*, 156-166.
- 99)** Vinaccia, S., Quiceno, M., Gaviria, A., & Soto, A. (2007). *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos*. Obtenido de TERAPIA PSICOLÓGICA Vol.25: [https://www.researchgate.net/publication/26493196\\_Conductas\\_Sexuales\\_de\\_Riesgo\\_para\\_la\\_Infeccion\\_por\\_VihSida\\_en\\_Adolescentes\\_Colombianos](https://www.researchgate.net/publication/26493196_Conductas_Sexuales_de_Riesgo_para_la_Infeccion_por_VihSida_en_Adolescentes_Colombianos)
- 100)** Vivas, M. (2018). *Adolescencia: su relación con la familia, educación y sexualidad. Un enfoque transdisciplinario*. Barranquilla : Sello Editorial Universidad Simón Bolívar.
- 101)** Velasco , M., Alvarez, S., Carrera, G., & Vasconez, A. (Septiembre de 2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo*. Obtenido de Biblioteca digital de Vanguardia para la investigación de Ciencias Sociales : [https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio\\_view.php?bibid=136861&tab=opac](https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio_view.php?bibid=136861&tab=opac)
- 102)** Velásquez , C., & Zelaya, M. (2015). Determinantes de la cohabitación y el matrimonio en Honduras: población joven en edades de 18 a 29 años, 2005-2012. *Revista Portal de Ciencias*, 161-187.
- 103)** Williamson, N. (2 de Mayo de 2013). *Maternidad en la niñez enfrentar el reto del embarazo adolescente*. Obtenido de UNFPA: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- 104)** Zazueta , E., & Sandoval , S. (2013). Concepciones de género y conflictos de pareja. Un estudio con parejas pobres heterosexuales en dos. *Culturales, vol. I*, 91-118.

## ANEXOS

### Anexo 1

**Tabla 53:** Operacionalización de variables - Variable Independiente: Embarazo en la adolescencia.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es aquel embarazo que se produce en la adolescente, provocado por la práctica de relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos debido a la falta de educación sexual. Ya que a partir de la pubertad comienza el proceso de cambios que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos	<p>Pubertad.</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p>	<p>Cambios físicos Cambios psicológicos Cambios sociales</p> <p>Sexo seguro Sexo inseguro</p> <p>Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) Pastillas anticonceptivas Parches Inyecciones Preservativo masculino Preservativo femenino Ligadura de Trompas Vasectomía</p>	<p>¿Qué cambios físicos noto en su cuerpo al inicio de la pubertad?</p> <p>¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p> <p>¿La primera vez que experimento sexualmente tubo sexo seguro?</p> <p>¿Conoce que son los métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Ha utilizado alguna vez algún método anticonceptivo como: inyecciones, parche,</p>	<p><b>Técnica:</b> encuesta dirigida a las adolescentes.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>



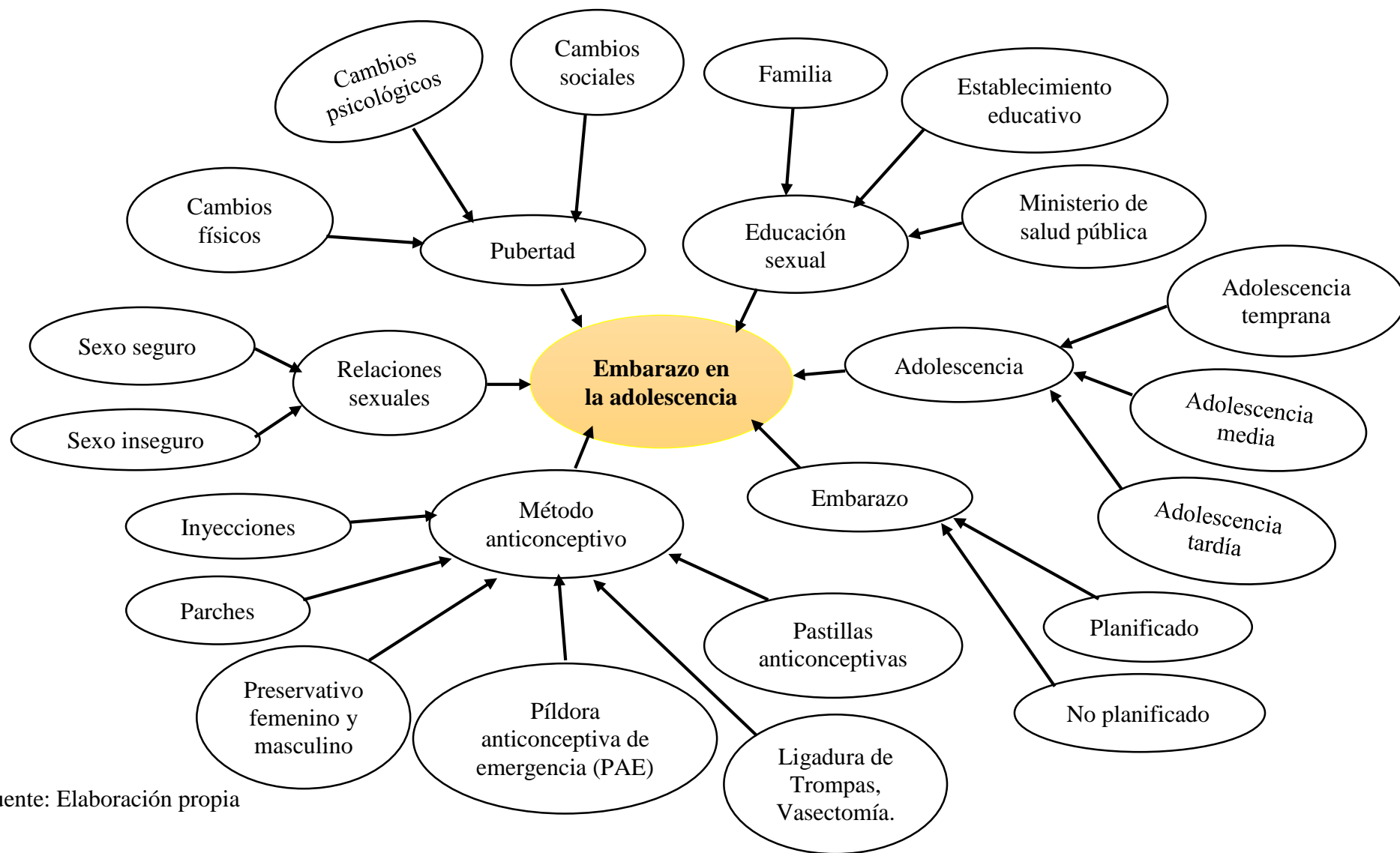
<p>imprevistos o no deseados que trunca o posponen el proyecto de vida de cada una de las adolescentes.</p>	<p>Embarazo</p> <p>Adolescencia</p> <p>Educación sexual</p>	<p>Planificado No planificado</p> <p>Adolescencia temprana Adolescencia media Adolescencia tardía</p> <p>Familia Establecimiento educativo Ministerio de salud pública</p>	<p>preservativo, pastillas anticonceptivas o píldora anticonceptiva de emergencia?</p> <p>¿Su embarazo fue planificado o no?</p> <p>¿Qué edad tenía cuando supo que estaba embarazada?</p> <p>¿En qué etapa de la adolescencia se encontraba cuando supo que estaba embarazada?</p> <p>Ha recibido orientación sexual en su establecimiento educativo?</p> <p>¿Ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva por parte del Ministerio de Salud Pública?</p>	<p><b>Técnica:</b> encuesta dirigida a las adolescentes.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

			¿Su familia hablo de sexo con usted alguna vez?	
--	--	--	-------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboracion propia.

## Anexo 2

### Constelación de Ideas de la Variable Independiente



Fuente: Elaboración propia

### Anexo 3

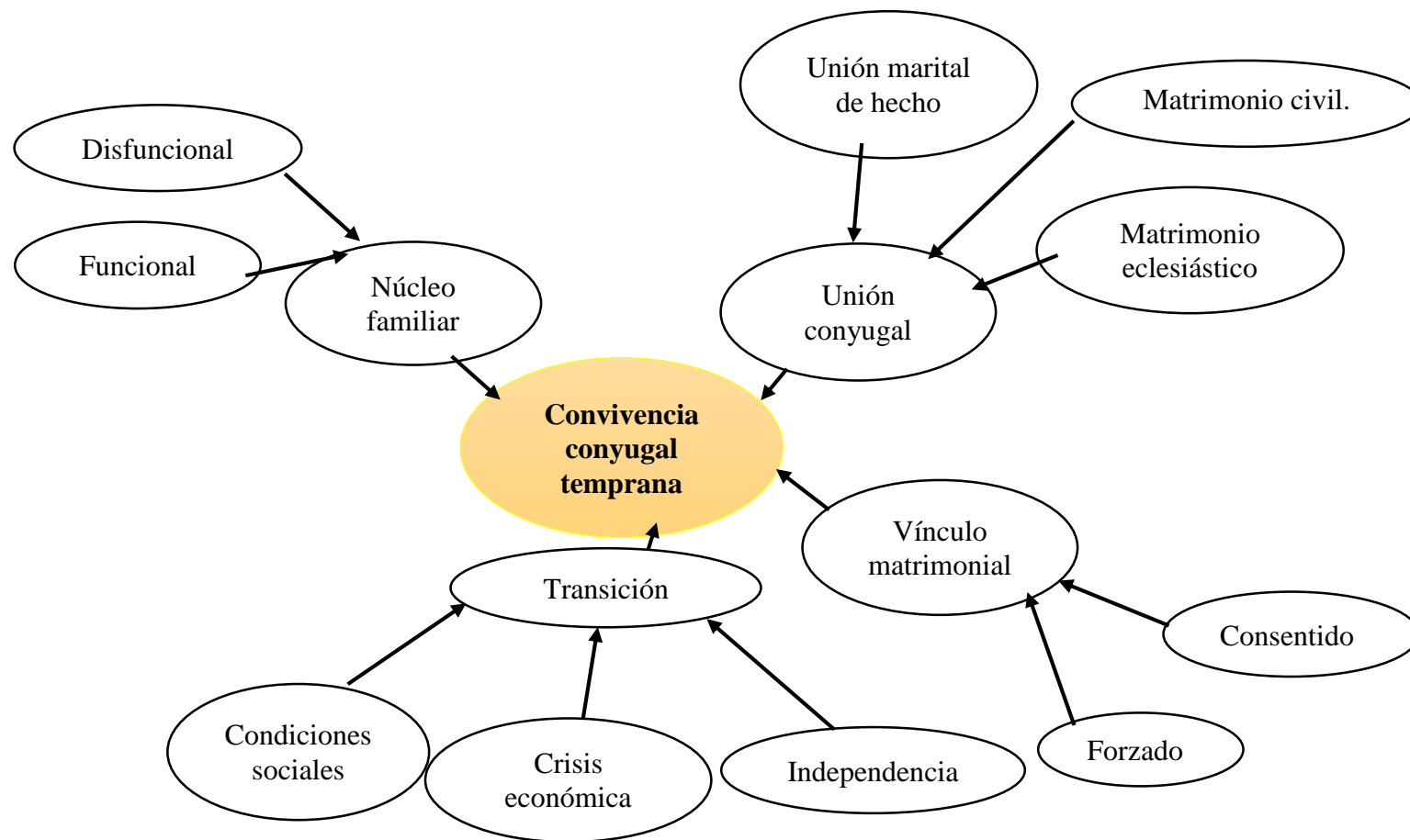
**Tabla 54:** Operacionalización de variables - Variable dependiente: Convivencia conyugal temprana.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es la convivencia de la pareja joven de forma permanente y estable en el mismo domicilio, siendo por tanto preceptivo el vínculo matrimonial. La unión conyugal es uno de los ejes organizadores más importantes de la vida de las personas y de una sociedad. Este evento es clave en el proceso de transición a la vida adulta porque se relaciona con la salida del núcleo familiar de origen y porque la mayoría de las veces detona la reproducción biológica. La pareja cumple con los roles de género tradicionales,</p>	Unión conyugal.	Unión marital de hecho. Matrimonio civil. Matrimonio eclesiástico	¿Usted y su pareja mantienen una unión marital de hecho? ¿Ha pensado en contraer matrimonio civil con su pareja?	<p><b>Técnica:</b> encuesta dirigida a las adolescentes.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
	Vínculo matrimonial.	Vínculo matrimonial forzado. Vínculo matrimonial consentido	¿El vínculo matrimonial con su pareja es forzado o consentido?	
	Transición	Independencia. Crisis económica Cambios sociales	¿Qué cambios sociales noto usted al momento que decidió convivir con su pareja?	
	Núcleo familiar.	Familia funcional Familia disfuncional	¿Su núcleo familiar influyó en su decisión de convivir con su pareja a temprana edad?	

Fuente: Elaboración propia

#### Anexo 4

#### Constelación de Ideas de la Variable Independiente



Fuente: Elaboracion propia

**Gráfico 56:** Portal Web de la encuesta aplicada a la población de estudio vía online

The image shows a Google Forms interface for a survey. At the top, the browser address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/1Uh10a7YDTXwRg30\_2aCCf2F2HG6iBCVWVid9Wid8n/edit. The form title is "EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA". Below the title, it says "Sección 1 de 4". The main content area contains the following text:

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**"EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA CONVIVENCIA CONYUGAL TEMPRANA"**

Objetivo: Recopilar información necesaria y fidedigna por medio de la aplicación de la presente encuesta dirigida a adolescentes embarazadas que residen en la Parroquia "Alaquez", con el fin de determinar la influencia del embarazo adolescente en la convivencia conyugal temprana.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada uno de los ítems y seleccione la opción que usted considere más pertinente.
- Se ruega total sinceridad en cada una de sus respuestas.

Below the instructions is a question field labeled "Edad" with a dropdown arrow. The response area is labeled "Texto de respuesta corta" and has a text input line.

Fuente: Elaboración propia

**Link de la encuesta:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewVu2fcKuYBrTFyGPsn2PGHi3oYQlclUwqYM8wkeb2xpXFkA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewVu2fcKuYBrTFyGPsn2PGHi3oYQlclUwqYM8wkeb2xpXFkA/viewform?usp=sf_link)

## Gráfico 57: Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicadas virtualmente

### ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las "Habilidades Sociales Básicas". A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu "Competencia Social" (conjunto de HHSS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Por favor encierra en un círculo a continuación según la siguiente escala la frecuencia con la cual realizas las siguientes actividades siendo:

- 1.- Nunca lo haces.
- 2.- Muy pocas veces lo haces.
- 3.- alguna vez lo haces.
- 4.- A menudo lo haces.
- 5.- Siempre lo haces.

HABILIDADES SOCIALES	Nunca lo haces	Muy pocas veces lo haces	Alguna vez lo haces	A menudo lo haces	Siempre lo haces
<b>PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES</b>					
1 Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo	1	2	3	4	5
2 Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes	1	2	3	4	5
3 Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos	1	2	3	4	5
4 Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
5 Permites que los demás sepan que les agradeces los favores	1	2	3	4	5
6 Te das a conocer a los demás por propia iniciativa	1	2	3	4	5
7 Ayudas a que los demás se conozcan entre sí	1	2	3	4	5
8 Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza	1	2	3	4	5

### ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las "Habilidades Sociales Básicas". A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu "Competencia Social" (conjunto de HHSS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Por favor encierra en un círculo a continuación según la siguiente escala la frecuencia con la cual realizas las siguientes actividades siendo:

- 1.- Nunca lo haces.
- 2.- Muy pocas veces lo haces.
- 3.- alguna vez lo haces.
- 4.- A menudo lo haces.
- 5.- Siempre lo haces.

HABILIDADES SOCIALES	Nunca lo haces	Muy pocas veces lo haces	Alguna vez lo haces	A menudo lo haces	Siempre lo haces
<b>PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES</b>					
1 Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo	1	2	3	4	5
2 Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes	1	2	3	4	5
3 Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos	1	2	3	4	5
4 Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
5 Permites que los demás sepan que les agradeces los favores	1	2	3	4	5
6 Te das a conocer a los demás por propia iniciativa	1	2	3	4	5
7 Ayudas a que los demás se conozcan entre sí	1	2	3	4	5
8 Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza	1	2	3	4	5

### ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las "Habilidades Sociales Básicas". A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu "Competencia Social" (conjunto de HHSS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Por favor encierra en un círculo a continuación según la siguiente escala la frecuencia con la cual realizas las siguientes actividades siendo:

- 1.- Nunca lo haces.
- 2.- Muy pocas veces lo haces.
- 3.- alguna vez lo haces.
- 4.- A menudo lo haces.
- 5.- Siempre lo haces.

HABILIDADES SOCIALES	Nunca lo haces	Muy pocas veces lo haces	Alguna vez lo haces	A menudo lo haces	Siempre lo haces
<b>PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES</b>					
1 Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo	1	2	3	4	5
2 Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes	1	2	3	4	5
3 Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos	1	2	3	4	5
4 Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
5 Permites que los demás sepan que les agradeces los favores	1	2	3	4	5
6 Te das a conocer a los demás por propia iniciativa	1	2	3	4	5
7 Ayudas a que los demás se conozcan entre sí	1	2	3	4	5
8 Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza	1	2	3	4	5

### ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

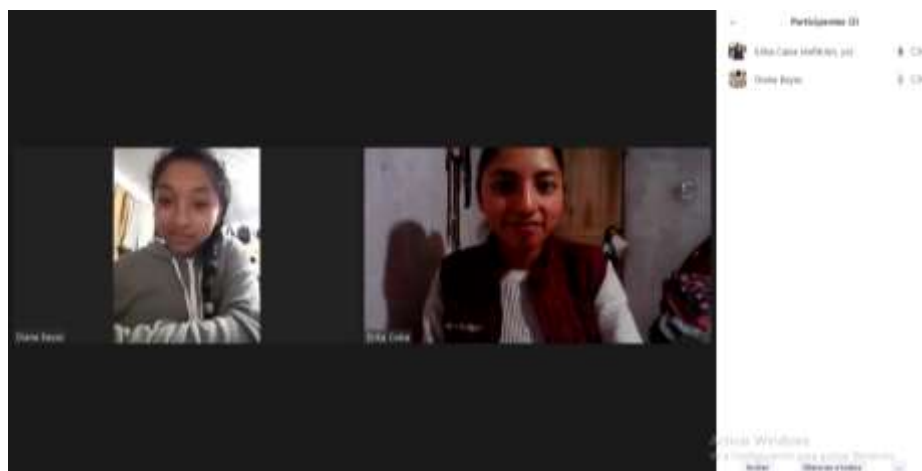
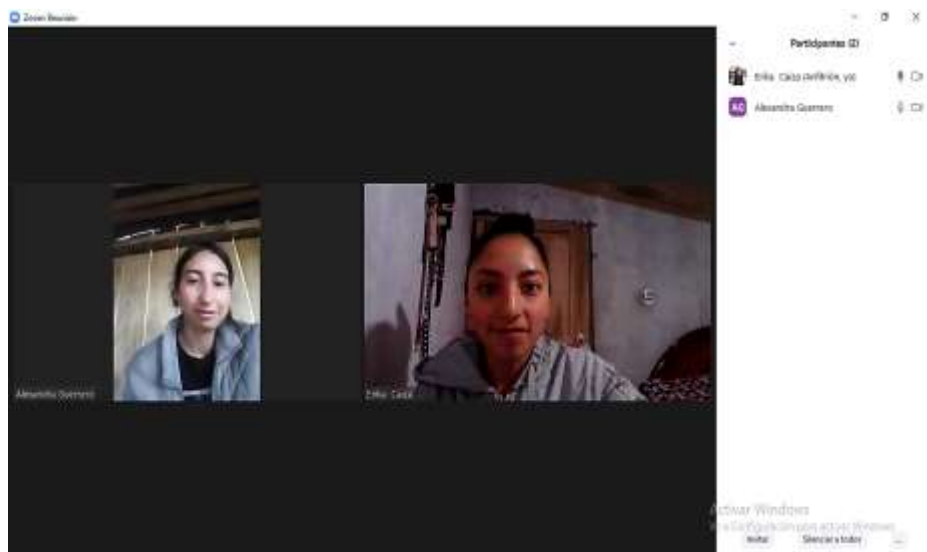
A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las "Habilidades Sociales Básicas". A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu "Competencia Social" (conjunto de HHSS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Por favor encierra en un círculo a continuación según la siguiente escala la frecuencia con la cual realizas las siguientes actividades siendo:

- 1.- Nunca lo haces.
- 2.- Muy pocas veces lo haces.
- 3.- alguna vez lo haces.
- 4.- A menudo lo haces.
- 5.- Siempre lo haces.

HABILIDADES SOCIALES	Nunca lo haces	Muy pocas veces lo haces	Alguna vez lo haces	A menudo lo haces	Siempre lo haces
<b>PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES</b>					
1 Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo	1	2	3	4	5
2 Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes	1	2	3	4	5
3 Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos	1	2	3	4	5
4 Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
5 Permites que los demás sepan que les agradeces los favores	1	2	3	4	5
6 Te das a conocer a los demás por propia iniciativa	1	2	3	4	5
7 Ayudas a que los demás se conozcan entre sí	1	2	3	4	5
8 Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza	1	2	3	4	5

**Gráfico 58: Entrevistas**





**Gráfico 59:** Entrevista con el Dr. Nicolás Roldan director del Centro de Salud Rural "Alaquez" para solicitar autorización de que se me brinde la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo.



**Gráfico 60:** Entrevista con la profesional de Obstetricia del Centro de Salud Rural "Alaquez"





**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales**  
**Trabajo Social**



Fecha		

**Objetivo:** Recopilar información necesaria y fidedigna por medio de la aplicación de la presente encuesta dirigida a adolescentes embarazadas que residen en la Parroquia “Alaquez”, con el fin de determinar la influencia del embarazo adolescente en la convivencia conyugal temprana.

**Instrucciones:**

- Lea detenidamente cada uno de los ítems y seleccione la opción que usted considere más pertinente.
- Se ruega total sinceridad en cada una de sus respuestas.

**Datos personales:**

**Edad:**.....

**Identificación étnica:**

Indígena ( )	Afrodescendientes ( )	Mestiza ( )	Blanca ( )	Montubia ( )
--------------	-----------------------	-------------	------------	--------------

**“Embarazo en la Adolescencia”**

**Sección 1**

**Contexto y características de la adolescente embarazada**

<p><b>1</b> ¿Usted proviene de una familia?          Familia nuclear.....01          Familia extensa.....02          Familia monoparental.....03          Familia reconstruida.....04</p>	<p><b>5</b> Cerca de tu casa ¿Había servicios públicos de salud?          Si.....01          No.....02</p>
<p><b>2</b> ¿Cuál es tu religión?          Católica.....01          Cristiana.....02          Otra.....03</p>	<p><b>6</b> Cerca de tu casa ¿Había escuela - colegio          Si.....01          No.....02</p>
<p><b>3</b> ¿Hasta qué nivel escolar alcanzaron tus padres?          Ninguno.....01          Primaria.....02          Bachillerato.....03          Superior.....04</p>	<p><b>7</b> ¿La relación familiar de tu familia de origen es?          Funcional          (positiva, colaborativa,ect).....01          Disfuncional (hostil, violenta,etc)....02</p>
<p><b>4</b> ¿En tu familia existen antecedentes de embarazo en adolescentes (madre, hermana, tía, prima, etc.)?          Si.....01          No.....02</p>	<p><b>8</b> ¿La situación económica de su familia de origen es?          Excelente.....01          Regular.....03          Mala.....04</p>

<b>Historia educativa</b>	
<b>9</b>	<p><b>¿Cuál fue el último año o grado que aprobaste en la escuela?</b></p> <p style="text-align: center;">NIVEL</p> <p>Ninguno..... 01  Primaria..... 02  Secundaria – Bachillerato.....03  Sigo estudiando.....04  Abandone mis estudios.....05</p>
<b>10</b>	<p><b>Responder en caso haya seleccionado el código 05</b></p> <p><b>¿Dejaste de estudiar porque?</b></p> <p>No pude pagar los gastos escolares.....01  Por embarazo.....02  Por matrimonio o unión conyugal.....03  No quise seguir estudiando/ no me gustó estudiar.....04  Mi familia no me permitió seguir estudiando.....05  Mi pareja me pidió que no estudiara.....06</p>
<b>Educación sexual en la familia</b>	
<b>11</b>	<p><b>¿A qué edad tus padres hablaron de sexualidad contigo?</b></p> <p>En la niñez (5,6,7,8,9,10,11 años) .....01  En la adolescencia (12,13,14,15,16,17 años).....02  Nunca hablaron de sexualidad.....03</p>
<b>12</b>	<p><b>Durante tu adolescencia, alguien de tu familia te habló sobre...</b></p> <p>La menstruación .....01  El embarazo ..... 02  Las relaciones de noviazgo..... 03  Relaciones sexuales .....04  Los anticonceptivos ..... 05</p>
<b>13</b>	<p><b>¿Quién habló principalmente de estos temas contigo?</b></p> <p>Madre.....01  Padre.....02  Hermana/o(s).....03  Pareja.....04  Otros familiares .....05</p>
<b>Educación sexual en la escuela</b>	
<b>14</b>	<p><b>¿A qué edad recibiste educación sexual en tu establecimiento educativo?</b></p> <p>En la niñez (5,6,7,8,9,10,11 años) .....01  En la adolescencia (12,13,14,15,16,17 años).....02  Nunca hablaron de sexualidad.....03</p>
<b>15</b>	<p><b>Alguna profesora, profesor o algún profesionista de la escuela, te habló sobre...</b></p> <p>La menstruación.....01  El embarazo.....02  Tu plan/proyecto de vida.....03  Las relaciones de noviazgo.....04  Las relaciones sexuales.....05  El uso correcto de métodos anticonceptivos...06  Dónde conseguir métodos anticonceptivos....07</p>

Atención en salud sexual y reproductiva en instituciones	
<b>16</b> ¿Alguna vez fuiste a alguna institución de salud, clínica u hospital para solicitar? Métodos anticonceptivos?.....01 Orientación en salud sexual?.....02 Ambas?.....03 ¿Nunca has solicitado métodos anticonceptivos ni orientación en salud sexual?.....04	<b>17</b> ¿Haz formado parte de programas nacionales sobre salud sexual y reproductiva por parte de organismos públicos (Ministerio de salud, Ministerio de inclusión económica, Ministerio de educación) etc.? Si.....01 No.....02
<b>18</b> ¿Conoces algún programa, política o plan que impulsa el gobierno actual en relación a la sexualidad y prevención de embarazos en niñas y adolescentes? Si.....01 No.....02	<b>19</b> ¿En tu parroquia, el centro de salud Rural “Alaquez” ha llevado a cabo algún taller sobre educación sexual para jóvenes? Si.....01 No.....02

## Sección 2 PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

<b>20</b> ¿Cuál fue la razón por la que tuviste tu primera relación sexual? Por amor.....01 Me case o uní.....02 Por curiosidad.....03 Me convenció mi pareja.....04 Me obligaron.....05 Violación.....06	<b>21</b> ¿La presión del grupo de pares, influyo a que tengas relaciones sexuales tempranas? Si.....01 No.....02
<b>22</b> ¿Cuándo tenías relaciones sexuales usabas métodos anticonceptivos? Siempre.....01 Algunas veces.....02 Nunca.....03	<b>23</b> ¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja NO hicieron o usaron algo para evitar el embarazo? Quería embarazarme.....01 No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos.....02 No creí que podía quedar embarazada.....03 No planeaba tener relaciones sexuales.....04 No había anticonceptivos.....05
<b>Aspectos emocionales</b>	
<b>24</b> ¿Consideras que las mujeres son más emocionales que los hombres? Si.....01 No.....02	<b>25</b> Para involucrarse en una relación sexual las mujeres ¿necesitan sentirse amadas, comprendidas y valoradas por su pareja? Si.....01 No.....02
<b>26</b> ¿El apego emocional hacia tu pareja ha sido un empuje para tener relaciones sexuales? Si.....01 No.....02	

**Sección 3**  
**PRIMER EMBARAZO Y PARTO**

<b>27</b>	<b>¿Qué efectos negativos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo?</b> Dejó de estudiar.....01 Empecé a trabajar.....02 Me uní o case.....03 No pude seguir con mi plan de vida.....04 Me alejé de mis padres.....05 Me discriminaron en la escuela.....06 Me alejé de mis amigos.....07 Tuve conflictos con mi pareja.....08	<b>28</b>	<b>En algún momento de tu primer embarazo ¿Tuviste pensamientos relacionado en abortar?</b> Si.....01 No.....02
<b>29</b>	<b>¿Qué efectos positivos crees que tuvo (tiene) en tu vida tu primer embarazo?</b> Unirme o casarme.....01 Asegurar mi relación con mi pareja.....02 Tener alguien por quien vivir/amar.....03 Motivarme a seguir estudiando.....04 Que me trataran como adulta.....05 Lograr formar una familia.....06	<b>30</b>	<b>¿Cuál fue la reacción de tus padres?</b> Decepcionados.....01 Contentos, feliz.....02 Les dio igual.....03
<b>31</b>	<b>Tus padres te brindaron apoyo (emocional,económico,afectivo)</b> Si.....01 No.....02		

**“Convivencia conyugal temprana”**

**Sección 4**  
**NUPCIALIDAD**

<b>1</b>	<b>¿Te uniste con tu pareja, porque?</b> Querías salirte de tu casa?.....01 Te obligaron a casarte (sin embarazo)?.....02 Por embarazo.....03 Así lo quisieron y decidieron los dos (sin embarazo).04 Mejorar mi condición económica.....05 Escapar de un entorno familiar violento.....06 ¿Otra situación?.....07	<b>2</b>	<b>Actualmente tu...</b> Vives en unión libre?.....01 Eres casada?.....02
<b>3</b>	<b>Cuando se unieron, ¿se fueron a vivir?</b> Solos como pareja (con o sin hijos(as)).....01 Con tus padres u otros familiares tuyos?.....02 Con los padres u otros familiares de tu esposo o pareja.....03 Cada quién continuó viviendo en su casa?.....04	<b>4</b>	<b>¿Al momento de unirse con tu pareja te sentías totalmente preparada para ejercer el rol de esposa y madre?</b> Si.....01 No.....02
<b>5</b>	<b>La comunicación con tus convivientes es.....</b> Excelente.....01 Regular.....02 Mala.....03	<b>6</b>	<b>Las peleas o conflictos con su pareja son.....</b> Frecuentes.....01 Regulares.....02 Nunca.....03

7	<b>Ha sufrido cualquier tipo de violencia ya sea física, psicológica y sexual por parte de su pareja</b> Si.....1 No.....	8	<b>La pareja asume los roles designados por la sociedad Mujer(CRIANZA DE HIJOS,AMA DE CASA,ETC) Y Hombre (proveedor de la familia, da protección,etc)</b> Si.....01 No.....02
9	<b>Usted y su pareja tienen un plan de vida establecido</b> Si.....01 No.....02	10	<b>La situación económica de tu hogar es</b> Buena.....01 Regular.....02 Mala.....03
11	<b>Tu vida social (convivencia con amigos o familia) sigue siendo igual que antes de unirte con tu pareja</b> Si.....01 No.....02	12	<b>¿Tienes la total libertad y autonomía de expresar tus opiniones, tomar decisiones, etc. dentro de tu hogar?</b> Si.....01 No.....02

## ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu “*Competencia Social*” (conjunto de HH.SS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Por favor encierra en un círculo a continuación según la siguiente escala la frecuencia con la cual realizas las siguientes actividades siendo:

- 1.- Nunca lo haces.
- 2.- Muy pocas veces lo haces.
- 3.- alguna vez lo haces.
- 4.- A menudo lo haces.
- 5.- Siempre lo haces.

HABILIDADES SOCIALES		Nunca lo haces	Muy pocas veces lo haces	Alguna vez lo haces	A menudo lo haces	Siempre lo haces
<b>PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES</b>						
<b>1</b>	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEN</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						

<b>HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS</b>						
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad	1	2	3	4	5
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad	1	2	3	4	5
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica	1	2	3	4	5
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente	1	2	3	4	5
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal	1	2	3	4	5
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ÍTEM</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						
<b>HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS</b>						
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas	1	2	3	4	5
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes	1	2	3	4	5
17	Intentas comprender lo que sienten los demás	1	2	3	4	5
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona	1	2	3	4	5
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos	1	2	3	4	5
20	Piensas por qué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo	1	2	3	4	5
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ÍTEM</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						
<b>HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN</b>						
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada	1	2	3	4	5
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás	1	2	3	4	5
24	Ayudas a quien lo necesita	1	2	3	4	5
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes	1	2	3	4	5
26	Controlas tu carácter de modo que no se te "escapan las cosas de la mano"	1	2	3	4	5
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura	1	2	3	4	5
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas	1	2	3	4	5



29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas	1	2	3	4	5
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEN</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						
<b>HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS.</b>						
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución	1	2	3	4	5
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien	1	2	3	4	5
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado	1	2	3	4	5
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido	1	2	3	4	5
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento	1	2	3	4	5
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo	1	2	3	4	5
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer	1	2	3	4	5
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro	1	2	3	4	5
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen	1	2	3	4	5
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación	1	2	3	4	5
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática	1	2	3	4	5
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEN</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						
<b>HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN</b>						
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante	1	2	3	4	5
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control	1	2	3	4	5
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea	1	2	3	4	5

<b>46</b>	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea	1	2	3	4	5
<b>47</b>	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información	1	2	3	4	5
<b>48</b>	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero	1	2	3	4	5
<b>49</b>	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor	1	2	3	4	5
<b>50</b>	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ÍTEM</b>						
<b>TOTAL POR ÁREA</b>						

<b>TOTAL DEL TEST</b>	
-----------------------	--