



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Representaciones sociales sobre embarazo en adolescentes en la comunidad San Gerardo, cantón Ponce Enríquez-2021

Trabajo de graduación previo a la obtención de título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autores:

Mayra Soledad Panjón Cuzco

Paul Andrés Pacheco Saldaña

Director:

Alberto Quezada Ramón

Cuenca, Ecuador

Dedicatoria

Soledad: El presente trabajo investigativo está dedicado a mi familia, por ser el pilar en mi crecimiento personal y académico.

Paul: Dedicado a mi hijo.

Agradecimiento.

Agradecemos a la universidad del Azuay y a nuestros maestros de posgrado, por habernos guiado en este proyecto.

Índice de Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
2. Marco teórico	12
2.1 Representaciones sociales.....	12
2.2 Embarazo en adolescentes	12
2.3 Sexualidad.....	13
2.4 La familia y la sexualidad	15
2.5 La Iglesia y el discurso de la sexualidad.....	15
2.6 La anticoncepción	16
3. Método.....	17
3.1 Tipo de estudio.....	17
3.2 Área de investigación.....	17
3.3 Población de estudio	17
3.4 Categorías	17
3.5 Instrumentos de recolección de datos	18
3.6 Procesamiento de la información	18
3.7 Aspectos Bioéticos.....	18
4. Análisis de los resultados.....	20
4.1 Factores que influyen en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes, a partir de las percepciones sociales	20
Red 1. Determinantes sociales	21
4.2 Factores que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes.....	21

Red 2. Factores que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes	25
4.3 Características y mecanismos de interacción de los factores locales identificados.	25
Red 3. Factores locales: características y mecanismos de interacción.....	28
4.4 Factores externos, que contribuyen en la incidencia de embarazo en adolescentes en la comunidad de San Gerardo	29
Red 4. Factores externos que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes	31
5. Discusión.....	32
5.1 Conclusión	34
Citas Bibliográficas.....	36
Anexos	40

Resumen

La siguiente investigación se realizó en la Provincia del Azuay , Cantón de Camilo Ponce Enríquez, en la comunidad de San Gerardo, en el periodo de noviembre 2020 a agosto 2021, en el cual se investigó la problemática del embarazo en adolescentes, mediante la metodología investigación cualitativa, basada en las teorías de las representaciones sociales , propuestas por Serge Moscovici, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, para el análisis de los datos se usó el programa de Atlas ti versión 9, las entrevistas se desarrollaron presencialmente ,cumpliendo con las medidas de bioseguridad por la actual situación endémica.

Se concluye que el embarazo en adolescentes se presenta por falta de comunicación de padres a hijos respecto a los temas de planificación familiar y sexualidad responsable; y el desconocimiento del uso de los métodos de planificación familiar y la limitada accesibilidad a los mismos.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, Representaciones Sociales.

Abstract

This research was carried out in the Province of Azuay, Canton of Camilo Ponce Enriquez, in the community of San Gerardo, in the period between November 2020 and August 2021, in which the problem of adolescent pregnancy was researched. The research methodology was Qualitative, based on the theories of social representations, proposed by Serge Moscovici. Semi- structured interviews were applied. For the data analysis the Atlas ti program version 7.5 was used, the interviews were carried out in person, complying with the biosecurity measures due to the current pandemic situation. It is concluded that from social perceptions, the factors that influence pregnancy prevention strategies were identified. The main social determinants were family relationships and life projects.

Keywords: Pregnancy in adolescents, Social Representations.

Translated by



Mayra Pañón

0105171789

Paul Pacheco

0104808456

Introducción

El embarazo adolescente que se evidencia en la comunidad San Gerardo del cantón camilo Ponce Enríquez y en el Ecuador es un grave problema de salud pública. Ecuador es el segundo país en América Latina con más embarazos adolescentes, El 18% de las niñas/os nacidos vivos en 2011 fueron hijas/os de madres adolescentes (UNICEF & UNFPA, 2020)

El porcentaje de partos de adolescentes de 15 a 19 años, tiene un aumento anual de 2.3% y en mujeres de 10 a 14 años ha incrementado un 75% en los últimos 10 años (Censos, 2021)

En el año 2019, en promedio, 5 niñas de 10 a 14 años y 137 adolescentes de 15 a 18 años dieron a luz cada día (INEC, 2019). Las cifras de INEC muestran que, en 2019, del total de 1.782 defunciones fetales ocurridas y registradas, el 16,9 por ciento (302) provienen de adolescente de entre 15 y 19 años, y el 0.4 por ciento (8) de adolescente de 10 y 14 años.

Mientras que, de las 123 defunciones maternas reportadas, 16 fueron de madres adolescentes.

El embarazo en adolescentes representa un gran problema de salud pública por lo cual en el año 2015 todos los estados miembros de las Naciones Unidas suscribieron una declaración en la que se comprometieron a cumplir 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la gente en todo el mundo hasta el año 2030 (Naciones Unidas, 2015). Uno de los objetivos del tercer ODS que trata sobre asegurar buena salud y bienestar para todos es la disminución global de las tasas de embarazo adolescente. El Gobierno del Ecuador se basó en los ODS los lineamientos para la prevención del embarazo adolescente. No obstante, las tasas de embarazo adolescente en el Ecuador siguen siendo unas de las más altas de la región. Por lo tanto, es muy importante comprender los factores de riesgo que se relacionan con una maternidad temprana (Jijón, 2021).

Por tanto, el embarazo adolescente no es un tema que se deba abordar desde un solo punto de vista o enfoque, tampoco es una categoría de análisis que responda a una sola causa, y no tiene una sola consecuencia. El embarazo adolescente debe ser visto como resultado de un conjunto de situaciones, que se dan en circunstancias determinadas sobre sujetos vulnerables a un sin fin de factores, ahí radica su riqueza de análisis y las dificultades que persisten al intentar abordarlo y disminuir sus índices (Cordero, 2018).

Durante la pandemia el problema de salud se a enraizado en la comunidad dada por las necesidades socioeconómicas de cubrir las necesidades de salud y autoestima, forzada por la

necesidad de niñas y adolescentes de acceder a través de este mecanismo a medios para alimentos y de manutención. Por lo cual nos llevaron a formular las siguientes preguntas de investigación.

- 1 ¿La percepción de las representaciones sociales de las adolescentes sobre la maternidad temprana?
- 2 ¿Cómo se produce la construcción social de la sexualidad y su relación con la reproducción en el seno de las familias de la comunidad de San Gerardo?
- 3 ¿Existe una discrepancia entre la comprensión que adquiere la sexualidad en la comunidad de San Gerardo y lo correspondiente al discurso oficial del ministerio de salud?
- 4 ¿Acaso existe una contradicción entre la mirada oficial sobre la anticoncepción y la visión que tienen al respecto los adolescentes de ambos géneros, las familias y las organizaciones comunitarias de San Gerardo?

Esta investigación se enmarcará alrededor de las expresiones de la sexualidad y la anticoncepción, para lo cual se hace necesario mirar otros aspectos de la vida social y comprender qué otros elementos inciden en el no uso de métodos anticonceptivos y de ello se desprende que es posible que las percepciones culturales y sus contradicciones sean el escenario donde se encuentren otras explicaciones (González, 2011)

Objetivo General

Analizar las representaciones sociales que intervienen en el embarazo adolescente en la comunidad de San Gerardo del Cantón Camilo Ponce Enríquez en el año 2021.

Objetivos Específicos

Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes en la comunidad de San Gerardo.

Establecer las características y mecanismos de interacción de los factores locales identificados que intervienen en la incidencia de embarazos en adolescentes en la comunidad de San Gerardo.

Determinar los factores externos, que contribuyen en la incidencia de embarazos adolescentes en la Comunidad de San Gerardo.

Analizar las características y mecanismos de interacción de los factores locales identificados.

Priorizar las agravantes con el fin de establecer recomendaciones prácticas orientadas a reforzar la eficacia de las estrategias de prevención de embarazos.

La siguiente investigación se desarrolló con un abordaje cualitativo basado en las teorías de las representaciones sociales formuladas por Moscovici, que se ocupa de una forma de conocimiento, elaborado socialmente, compartido por un grupo, orientado hacia la práctica, por consiguiente, la construcción de una realidad social (U. N. T. Facultad de Filosofía y Letras et al., 1981). La población de estudio son adolescentes embarazadas y no embarazadas jóvenes, adultas, líderes religiosos que pertenecen a la comunidad de San Gerardo, los entrevistados fueron captados mediante un muestreo en bola de nieve hace referencia a grupos poco accesibles a causa de su posición económica o su ubicación espacial/geográfica o debido a la ausencia de medios institucionales para su identificación (Alloatti, 2014, p. 1). El equipo investigador contactó de manera directa con los participantes a los cuales se realizó una entrevista semiestructurada. El análisis se realizó en la plataforma de atlas ti en la cual se codificaron citas y se armaron redes semánticas, para el análisis en las diferentes categorías elegidos bajo los temas abordar, adolescente, compartimientos sexuales embarazo, pareja, padre del bebe, familia de origen, comportamientos sexuales, practicas contraceptivas (Penalva et al., 2015, p. 127).

Se realizaron las entrevistas a los participantes del grupo de estudio de la comunidad de san Gerardo del cantón Ponce Enríquez en el periodo nov 2020 marzo 2021, no se logró recopilar más entrevistas dado a la emergencia sanitaria mundial por COVID 19 los temas a investigar fueron la percepción de las representaciones sociales de las adolescentes sobre la maternidad temprana, cómo se produce la construcción social de la sexualidad y su relación con la reproducción en el seno de las familias de la comunidad de San Gerardo, la discrepancia entre la comprensión que adquiere la sexualidad en la comunidad de San Gerardo y lo correspondiente al discurso oficial del ministerio de salud con respecto a temas de sexualidad, embarazo, planificación familiar, además si existe una contradicción entre la mirada oficial sobre la anticoncepción y la visión que tienen al respecto los adolescentes de ambos géneros, las familias y las organizaciones comunitarias de San Gerardo. Sin embargo, las representaciones

que se manifestaron frente a la problemática del embarazo en adolescentes se visualizó un bajo nivel educativo de padre que en muchos de los casos son personas que interrumpieron sus estudios por la difícil situación económica, también emergió el tema de violencia intrafamiliar dado en hogares reconstruidos en la cual los padres pierden el objetivo (Martell Martínez et al.,2018).

También la comunicación entre los miembros de una familia es escasa aún se mantiene el tabú de hablar de sexualidad lo que provoca que el adolescente busque un refugio en una relación que aparentemente que en primera instancia pareciera la solución al problema pero que a la larga genera más violencia vulnerabilidad afectando el bienestar de la adolescente y la familia. La problemática de salud del embarazo en adolescentes está ligado directamente a la comunicación difícil acceso a métodos de planificación familiar. (Tapia Lara, 2017, p. 7)

Esta investigación se justifica porque permite abordar la problemática en salud sobre el embarazo en adolescentes de la comunidad de San Gerardo mediante las vivencias personales familiares y comunitarias referente este tema, el cual es abordado por las representaciones sociales que se encuentra inherentes a la comunidad, que permitirán profundizar los componentes individual, familiar y comunitario de las familias de este grupo etario, con el propósito de determinar las causas que impiden la disminución del número de embarazos en adolescentes pese a contar con programas y estrategias de planificación familiar establecidas (Vargas Núñez, 2021).

2.

Marco teórico

2.1 Representaciones sociales

El concepto de representaciones sociales y su origen en la idea de representaciones colectivas de la Sociología de Durkheim. La perspectiva desarrollada por Moscovici a comienzos de los sesenta transforma radicalmente la investigación de las relaciones entre el individuo y la sociedad. La representación social es un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar (Villarroel, 2007, p. 436).

2.2 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia se considera una crisis no normativa del desarrollo, de índole mixta ya que incrementa las situaciones de estrés y desorganiza la vida del sujeto, familia y comunidad lo que representaría un des confort en su vida diaria, sin embargo, para los adolescentes también puede significar una razón para vivir, para cambiar su comportamiento, ser más responsables, convirtiéndose en una motivación para luchar y salir adelante (Póo F et al., 2018).

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana no solo impactan sobre las trayectorias educativas, laborales, de salud de niñas y adolescentes madres, sino que también perjudican el desarrollo y el crecimiento económico del país. Esto es porque frente a una Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) alta, es decir, frente a una alta proporción de mujeres que fueron madres entre los 10 y 19 años, se ve comprometido el potencial que ofrece la fase del bono demográfico. Este fenómeno ocurre cuando la población en edad de trabajar supera en cantidad a la población económicamente dependiente (niños y adultos mayores). En Ecuador, el bono demográfico y sus beneficios pueden extenderse a las próximas dos o tres décadas en el país. En este sentido, y teniendo en cuenta que Ecuador se encuentra (junto con Venezuela y Bolivia) entre los países con la TEFA más alta de la región, resulta fundamental trabajar en políticas públicas que apunten a la prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana (UNICEF & UNFPA, 2020).

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de

gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológicamente y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el ciclo de vida comprendido entre los 10 a 19 años, siendo una etapa de desarrollo y crecimiento, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social (Gaete, 2015, p. 3)

La UNICEF define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la edad adulta que, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), media (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años) (UNICEF et al., 2015).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (5 o 6 días después de la fecundación) y entonces atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez Guerrero et al., 2012).

Los países de Latinoamérica incluidos Ecuador y los países del caribe representan la tasa más alta de embarazo en adolescentes como lo menciona. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". (OPS et al., 2016).

2.3 Sexualidad

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo de vida de las personas, está condicionado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades se reflejan en el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, el incremento de ITS incluido VIH, la violencia basada en género, abandono de hogares y migración hacia Estados Unidos y Europa ha generado

la ruptura del equilibrio familiar con ello ahondado más este problema de la adolescencia (Ministerio de Salud Pública, 2017).

La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo. Como todo proceso humano, se integra mediante una relación dialéctica en la que intervienen las vertientes antes mencionadas y constituye uno de los procesos vitales que con más fuerza repercute en la expresión de la vida y, a la vez, está influenciado por el contexto histórico-social en que se desarrolla (Cerruti, 1993).

La etapa de la adolescencia presenta cambios psicológicos fisiológicos y sexuales, es importante preguntarnos ¿para qué y qué esperan? Las y los adolescentes viven una época de grandes cambios, responsabilidades y riesgos relacionados con la sexualidad. Enfrentan las exigencias de vivir, comprender y disfrutar sus sensaciones, sentimientos y emociones y, al mismo tiempo, la necesidad de reflexionar sobre los efectos que esto tiene en su vida futura, en la relación con sus amistades, el desarrollo de las actividades académicas y en el cuidado de su salud. De ahí, la necesidad imprescindible de apoyar su proceso con información amplia que les ayude a comprender su sexualidad y la trascendencia de sus actos para disfrutarla responsablemente, con decisiones, autocuidados y actitudes de respeto hacia los demás (Zambrano-Quinde et al., 2017).

La OMS entiende por salud sexual a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”, lo que supera los aspectos reproductivos y patológicos, enfatiza en aspectos afectivos, placenteros, relativos a la comunicación, que sin duda repercuten en el estilo y la calidad de vida de las personas.

Ello significa que la comprensión del sexo va acorde al desarrollo histórico de las sociedades y de su expresión cultural, lo que implica que su configuración obedece a cómo se han construido las relaciones sociales, las instituciones, los modos de producción y la ideología del sistema predominante, en cuyo caso incide en la construcción ontogenética del individuo en su realidad cercana, como expresión de su sexualidad, y en consecuencia es producto de la historia de la civilización humana (Marcuse, 1969).

2.4 La familia y la sexualidad

La familia es la base para el desarrollo del individuo, desde su concepciones la protectora, la guía , proveedora de los recursos para el crecimiento biológico, psicológico, social desde la medicina familiar , si bien es cierto uno de los canales de comunicación más importantes deben ser las familias, ya que son las responsables de garantizar información integral y efectiva, sin embargo en algunas ocasiones estas fuentes no están brindando información asertiva a los adolescentes frente al tema y esto se da por diferentes aspectos como lo es la ocupación laboral, el desconocimiento sobre el tema o porque es un prejuicio, por ende la mayoría de adolescentes optan por recurrir a espacios sociales como los amigos, las escuelas, internet ,etc. (Gómez & Valderrama, 2017, p. 14).

La familia son o deberían ser los cimientos de la formación sexual y que a ella le concierne todo lo que gira alrededor de este tópico, este se acrecienta en ocasiones bajo la mirada indiferente de la familia , ella no está presente en el debut sexual del adolescente, le oculta sus decisiones y procede en la relación a las prácticas de su sexualidad por tanto , algunas familias desconocen la actitud de sus hijos e hijas respecto a la sexualidad, y los fundamentos que en ellos o ellas puedan tener para proceder de tal o cual forma. Por tanto, consientes de como se ha manejado la sexualidad, de la forma que como se ha incorporado al interior de la sociedad, enmarcado muchas veces en las creencias, mitos y falsos tabúes se hace necesario interpretarlo alrededor de los conocimientos, opiniones y prácticas de los jóvenes, dado que la conducta sexual del adolescente está fuertemente influida por las construcciones sociales y personales que se han hecho alrededor del tema. Los jóvenes son generadores de elementos de una nueva concepción de una nueva sexualidad, que rompe con los modelos socioculturales tradicionales u conocedores del manejo que tradicionalmente se ha hecho de este elemento y de la proliferación de mitos y leyendas a su alrededor, desde los conocimientos populares hasta los más científicos, se hace necesario confrontar ese saber con información, opiniones practicas presentes en los jóvenes (Arango, 2009).

2.5 La Iglesia y el discurso de la sexualidad

La Iglesia constituye una de las instituciones que mayor influencia ha generado en el campo de sus significaciones. Sólo la moderna sociedad occidental ha desarrollado una ciencia de la sexualidad, que ha sido posible mediante la conjunción del principio de la confesión con la acumulación del saber sobre el sexo (Giddens, 1998).

En este marco el catolicismo reguló la sexualidad y el sexo en particular, cuya finalidad prescrita por la naturaleza –por lo tanto, por la ley de Dios- dispone el acto sexual para la reproducción de la especie, y todo aquello que esté fuera de esta ley será situado como desviación moral o perversión. El mecanismo para la regulación de la sexualidad fue la confesión. La confesión católica fue siempre un medio para regular la vida sexual de los creyentes (Giddens, 1998).

Una forma de conectar sexualidad, religión y política, tal vez la más extendida, es entender a las religiones como portadoras de un dogmatismo que impide la libertad y diversidad sexual. Desde esta mirada, las religiones construyen, sostienen y legitiman un sistema único de sexualidad que se estructura sobre la opresión y la exclusión de amplios sectores de la población. Las instituciones religiosas, en su doble rol de agentes de socialización y actores políticos, son sindicadas como las principales sostenedoras del patriarcado y la heteronormatividad. Más allá del debate sobre la influencia de las religiones en el origen de estos sistemas de dominación, no hay dudas que en las sociedades contemporáneas las principales instituciones religiosas son defensoras de una definición de la sexualidad que privilegia a los varones y naturaliza a la familia heterosexual como único espacio legítimo para la sexualidad (Vaggione, 2009, p. 8).

2.6 La anticoncepción

El uso de métodos anticonceptivos para regular los nacimientos ha sido una constante a lo largo de la historia. Pero es a partir del Siglo XX cuando la anticoncepción alcanza una mayor difusión gracias a los avances científicos decisivos en la materia. Contribuye entonces a cambiar el rol tradicional de la mujer históricamente ligado a la reproducción. La creación de métodos eficaces para llevar a cabo una maternidad planificada, fue fundamental para que las mujeres pudieran entrar al mundo laboral moderno (García de la CRUZ, 2017).

3.

Método

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio se realizó con un enfoque cualitativo se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones, con un alcance descriptivo, siguió el modelo interpretativo del tipo fenomenológico que pretende conocer la realidad desde los significados y sentidos de los participantes, adolescentes, padres, madre y líderes comunitarios (Sampieri, 2010, p. 9).

3.2 Área de investigación

Se utilizó la interpretación de las representaciones sociales que fueron formuladas por Serge Moscovici, en el embarazo en adolescentes de la comunidad de San Gerardo, para conocer desde el alcance social, cultural, biológico, experiencias propias, con un enfoque fenomenológico el cual se pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia de la veracidad de los fenómenos, se persigue la comprensión desde la experiencia vivida y la toma de la conciencia y los significados de la vividos, por medio de los relatos, las historias, las anécdotas para comprender el origen y la dinámica del contexto e incluso transformarla un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno del embarazo en los adolescentes de la comunidad (Fuster Guillen, 2019).

3.3 Población de estudio

La población de estudio fueron adolescentes femenina embarazadas y no embarazadas, masculinos, líderes comunitarios, residentes de la comunidad San Gerardo del Cantón Camilo Ponce Enríquez, se seleccionó por conveniencia, llegando a recolectar las entrevistas hasta que la saturación de la información, cumplieron los criterios de inclusión, cabe indicar que algunas personas no desearon participar, por lo que se admitió el criterio de exclusión (Fuster Guillen, 2019).

3.4 Categorías

En el estudio se tomaron datos sociodemográficos, como edad, género, estado civil, instrucción, lugar de residencia, vivienda, raza, religión.

Las categorías que se elaboraron fueron, determinantes sociales, pobreza nivel de educación, proyecto de vida, relaciones familiares, cultura sexual, métodos anticonceptivos, atención a la salud, migración, medios de comunicación, con sus respectivas subcategorías que se describen en el (Ver Anexo 1)

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de los datos se realizó una guía de la entrevista semiestructurada, la misma que fue utilizada por los investigadores en el domicilio de los participantes de manera personalizada entre el entrevistador y el entrevistado, se contó con la presencia de los tutores del adolescente entrevistado, La duración aproximada de la entrevista fue de 20 a 35 minutos. El procedimiento que se usó para el levantamiento de información fue la entrevista acentuada por medio de un esquema semiestructurado, aplicado frente a frente (Lopezosa, 2020, p. 89). (Ver Anexo 2)

3.6 Procesamiento de la información

La información obtenida de las entrevistas fue transcrita presentando entre ellos semejanzas y diferencias. La redacción se muestra como párrafos reflejando de manera explícita la información de cada participante. Las entrevistas fueron grabadas a voz y transcritas en Word. Posteriormente se creó una unidad hermenéutica en Atlas ti versión 7.4.5, se colgaron los documentos iniciales, se crearon caracteres preservando la confidencialidad del entrevistado, en el análisis no se utilizaron los nombres de los participantes sino se usaron códigos ejemplo: H (Hombre), M(Mujer) seguido de la edad (26A), estado civil, S (Soltero), C (Casado), V (Viuda), UL (Unión Libre), SH (Sin Hijos), CH (Con Hijos) entonces se leería así: Hombre de 16 años soltero sin hijos. H-26A-C-CH y luego se procedió a la codificación, se elaboraron redes, memos afines, se imprimió los resultados para su análisis, interpretación y escritura de los resultados (Muñoz & Sahagún, 2017).

3.7 Aspectos Bioéticos

Se basó en el respeto del derecho a obtener información y garantizar la confidencialidad que involucra a los participantes, es un requisito fundamental como reconocimiento de la dignidad humana y el respeto del paciente en su autonomía como expresión de la capacidad de defender sus propios intereses, por lo cual se aplicó el consentimiento informado en el que se

brinda toda la información del tema a investigar, aclarando dudas, e inquietudes que se presentaron antes de la aplicación de la entrevista (Carracedo et al., 2017). (Ver Anexo 3)

4. Análisis de los resultados

4.1 Factores que influyen en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes, a partir de las percepciones sociales

La mayoría de los participantes fueron mujeres (quince), dos fueron hombres, considerando el criterio de inclusión: personas que deseen participar en la investigación. Las edades de los participantes estuvieron comprendidas entre los 15 a los 49 años, la mayoría manifestó estar en una relación de unión libre (seis) y estado civil solteras o solteros (seis), en menor cantidad casadas (tres), una persona divorciada y una viuda, de estos, siete eran o fueron en su momento madres adolescentes. Todos los participantes se identificaron como mestizos, todos fijaron como lugar de residencia San Gerardo, distribuidos en barrio central y barrios periféricos. De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los participantes (ocho) fueron nativos, siete procedieron de otras provincias y cantones, y dos de Venezuela.

El nivel de educación en los participantes no fue heterogéneo, la mayoría (siete) habían terminado la secundaria, seguido por primaria (cuatro), superior (tres), secundaria incompleta (dos) y primaria incompleta (uno); de igual manera, se observó en la ocupación donde la mayoría de los participantes manifestaron dedicarse a las tareas domésticas (siete), seguido por los estudios (cinco), otras actividades de obreros o jornaleros (cuatro) y a la vida política (uno).

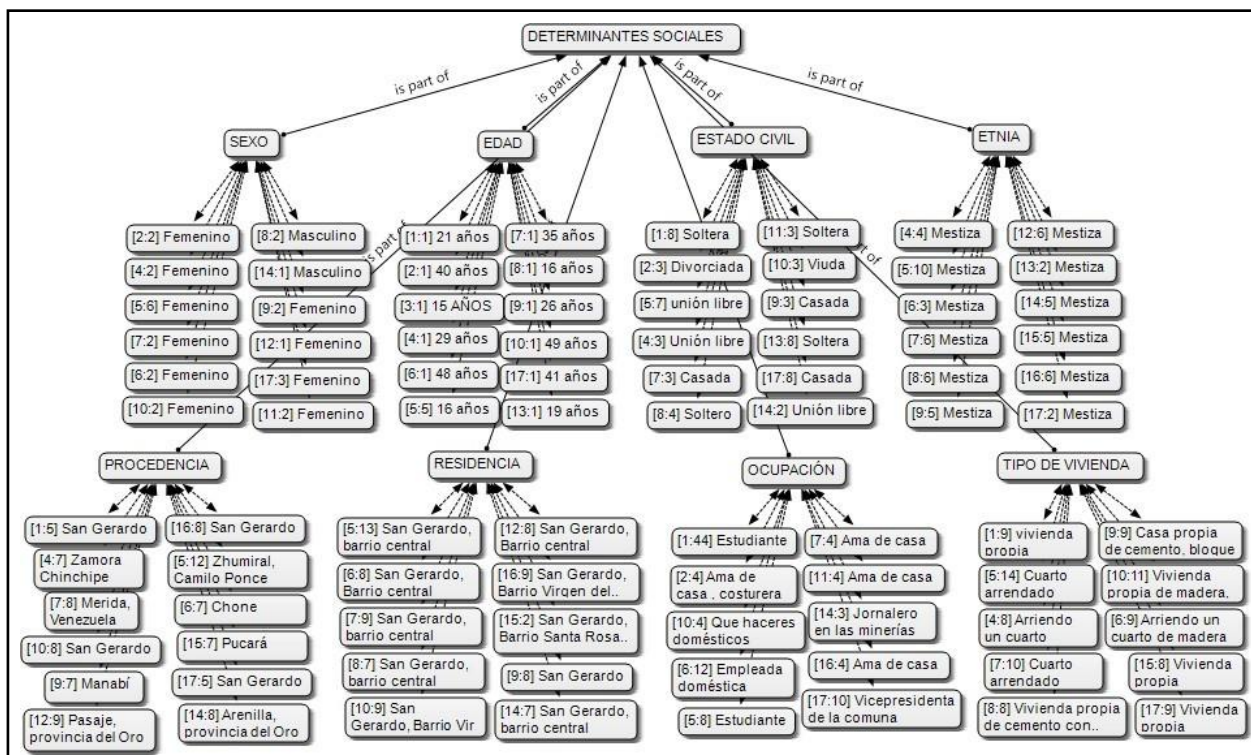
En relación a la posesión de vivienda, la mayoría (diez) manifestó tener vivienda propia de cemento o madera con techo de zinc, seguido por arriendo de cuartos (cinco) y unos pocos (dos) que manifestaron vivir con los padres o suegros, en particular, los menores de edad en relación de unión libre.

Las fuentes de ingreso económico se observaron mayormente en relación de dependencia, sobre todo en los participantes adolescentes y mujeres que se dedican a las tareas domésticas. Los recursos económicos, de acuerdo a lo que manifestaron los participantes, proceden mayormente de fuentes como la minería, ganadería y agricultura, hay otras fuentes de ingreso que se mencionaron como la costura, actividades religiosas, trabajos por horas y el bono.

Entre los principales factores que influyen en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes que se manifestaron en la presente investigación, se destacaron las relaciones

familiares con sus vínculos afectivos, estereotipos definidos y el proyecto de vida como se menciona en la Red 1

Red 1. Determinantes sociales



4.2 Factores que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes

En las percepciones de los participantes de la investigación, el vínculo familiar ideal hacia la prevención de embarazos no deseados, es de tipo afectivo, comunicativo, orientativo; mientras que en la etapa de embarazo, parto y crianza de los hijos primó el apoyo de la familia y de la misma pareja. Fueron no deseables las relaciones parentales frías con ausencia de atención e interés hacia los hijos, así como las relaciones ampliadas por causa de embarazo en las que se manifestaron violencia intrafamiliar.

“el padre es el de orientar a los hijos, la madre es el amor que da a los hijos” H-16A-S-SH

“el apoyo de mi esposo es lo más importante, es vital el apoyo de él y la familia, tenemos que tener comunicación” M-26A-C-CH

“con los papás tenía problemas y todo, quizás son muy fríos tal vez no recibía la atención” M-15A-S-SH

“Mi suegra me dio muchos momentos no gratos (...) ella me trataba indiferente, con crueldad” M-35A-C-CH

“al embarazarme, él (la pareja) se molestaba por todo, me pegaba” M-17A-UL-CH

De acuerdo a la mayoría de los discursos de los participantes, las relaciones familiares se califican heterogéneamente: funcionales y disfuncionales, en tanto se contó con padre y madre en el hogar o se presentaron situaciones complejas en el hogar (mal carácter de uno de los progenitores, alcoholismo), lo cual simultáneamente, puede determinar el sentido de pertenencia y estabilidad emocional en los hijos e hijas adolescentes. En este caso, se observó que seis participantes mencionaron la ausencia de la figura paterna en el hogar, sea de sus padres o de las parejas para algunas mujeres con hijos. La figura materna en el hogar fue la predominantemente afectiva y la que más apoyó expresó en los casos de embarazo en adolescentes, de acuerdo a las percepciones de los participantes.

“En la casa, mis dos hijas, mi mamá y yo” M-49A-V-CH

“Vivo con mis dos hijos, mi mamá, mi hermana y mi papá” M-19A-S-CH

“Vivo con mi mamá y mis dos hermanos pequeños” M-41A-C-SH

“Mi suegra me apoyó en todo (...) yo me salí de la casa, (los padres) ellos estaban resentidos conmigo” M-40A-D-CH

“A mi papá le gustaba el alcohol, no me dijo nada (...) de parte de él su mamá y mi mamá nos ayudaban” M-49A-V-CH

“Yo le cuidaba con mi mamá (...) mi papá se molestó, mi madre me apoyó” M-17A-UL-CH

“mi suegra nos va a ayudar, tenemos una buena relación familiar” M-19A-UL-CH

En las percepciones de unos pocos participantes de la investigación, se pudo observar la presencia de estereotipos familiares relacionados con los roles masculinos y femeninos que pueden determinar las estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes y la consecuente asimilación de la maternidad y paternidad, tales como el rol proveedor del padre, o el rol de cuidadora de la madre o la abuela.

“el papá tiene que trabajar, para mantener a su familia” M-15A-S-SH

“la mujer tiene que encargarse del bebé, sigue la desigualdad de género”

M-15A-S-SH

“las chicas no se cuidan por atrapar a un hombre” H-16A-S-SH

“como dice mi papá: (los hombres solteros) 'no tienen instinto de padre’” M-19A-S-SH

Respecto a la autonomía económica, se pudo observar que es el ideal de algunas de las participantes el no depender de un hombre para la provisión, generar su propio empleo y tener estabilidad económica, esto impulsado por el ejemplo y formación de los padres. Este ideal se ve en mujeres adolescentes sin hijos o en mujeres adultas y madres adolescentes cuando aconsejan a sus pares en torno a los embarazos no deseados.

“ella (la mamá), nos enseñó a no depender de un hombre” M-21A-S-SH

“tengo mi pequeño taller de costura (...) soy independiente desde los 15 años” M-40A-D-CH

“hasta para un paquete de toallas sanitarias piden a su pareja (...) se sienten miserables al no tener ni una libra de arroz porque dependen de su pareja” M-15A-S-SH

“que tenga una estabilidad económica (...) económicamente mis padres no me ayudan”

M-16A-UL-CH

“mi mamá es independiente (...) no voy a depender de mi marido” M-19A-S-SH

Finalmente, respecto al proyecto de vida, como uno de los factores que influyen en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes, se pudo observar en la percepción de la mayoría de los participantes de la investigación, que la profesionalización es uno de los componentes más importantes, se presentó como una condición fundamental antes de pensar en la maternidad, por el hecho de que la maternidad en medio de los estudios interrumpe, dificulta y complica el proceso de formación. En la experiencia de algunas de las participantes que se embarazaron mientras estudiaban, la profesionalización se constituyó un reto, se reflejó el deseo de continuar con los estudios y alcanzar los sueños a pesar de las barreras y limitaciones manifestadas.

“necesitan una profesión para cuidar a los hijos” M-40A-D-CH

“la formación académica queda a medias” M-21A-S-SH

“con la llegada del bebé es muy difícil” M-15A-S-SH

“es más complicado porque no tiene quien se los cuide (...) tienen que estudiar primero,

“tener su profesión primero” M-32A-S-CH

“mi sueño es ser cirujana, sigo asistiendo a mis clases” M-16A-UL-CH

“Quería seguir estudiando a distancia” M-17A-UL-CH

Respecto a la realización familiar como parte del proyecto de vida, los discursos de los participantes manifiestan el ideal de la familia completa, unida, con valores y en condición de bienestar en general. Son valores deseables en la familia el amor, respeto, comprensión y comunicación.

“que el papá viva con sus hijos, todos hasta el final” M-48A-UL-CH

“que los cuatro estemos inmersos y nos apoyemos” M-35A-C-CH

“una pareja que se amen, se respete, que exista el amor” M-49A-V-CH

“tener el apoyo del esposo, sobre todo, comprensión” M-19A-UL-CH

“comunicación, armonía, que me comprenda, el respeto” H-19A-UL-CH

“mi sueño era de estar con el papá de mis hijos, tener un hogar, mi casa, una profesión”

M-19A-S-CH

“trabajar y tener para comer, que Dios nos de salud” M-40A-D-CH

Por otra parte, la maternidad y la paternidad, aunque no se evidenció como un componente fundamental del proyecto de vida, se trató como el de mayor satisfacción a nivel de las emociones y afectos, sobre todo en aquellas participantes que han pasado por la experiencia de ser mamá. Entre algunos de los factores vinculantes a la maternidad se mencionaron la reproducción de la vida y la responsabilidad.

“yo quede embarazada, era un orgullo para mí” M-29A-UL-CH

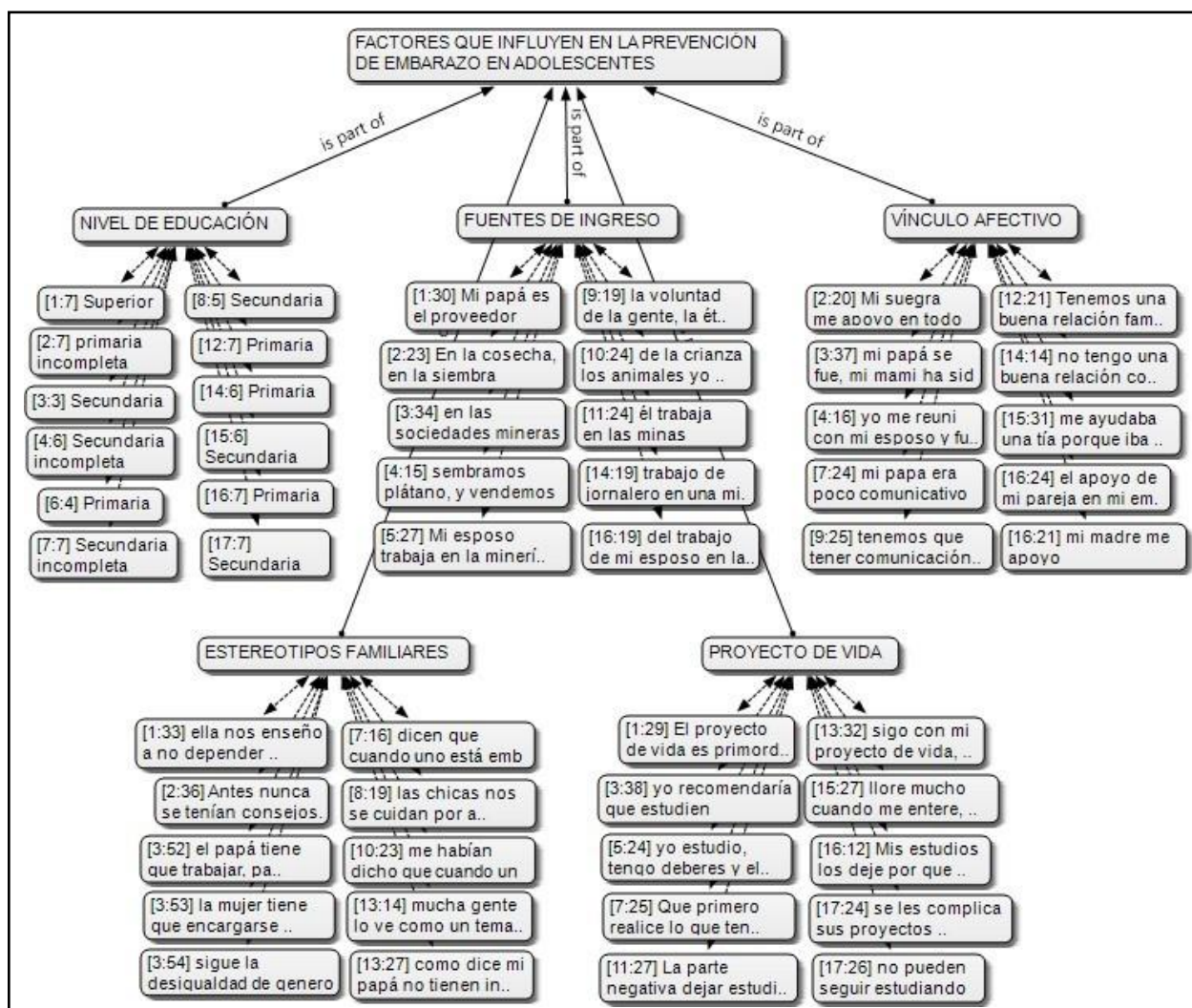
“14 días que ya soy mamá es lo mejor” M-26A-C-CH

“la sensación que se siente cuando se está dando de lactar es algo único” M-49A-V-CH

“Lo más bonito de la vida, traer al mundo otra vida” M-32A-S-CH

“estoy consciente de mi responsabilidad con mi familia (...) la paternidad, bonito, la responsabilidad (...) son mi motivo para el trabajo” H-19A-UL-CH, como se menciona en la figura de la Red 2.

Red 2. Factores que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes



4.3 Características y mecanismos de interacción de los factores locales identificados.

Los discursos de los participantes manifiestan una cultura sexual temprana en la comunidad de San Gerardo. La edad más baja para el debut sexual en los participantes fue a los doce años, pocos participantes manifestaron haberse casado previo al inicio de una vida sexual activa o mantener relaciones con una sola pareja sexual. Las relaciones sexuales en la comunidad se perciben como parte de la conducta sexual normal, sin conciencia de la función reproductiva del hecho que termina en embarazos no deseados. En los discursos se mencionó una relación sexual violenta y otra por influencia del efecto del alcohol.

“son pocos los jóvenes que no han tenido relaciones sexuales (...) deberían iniciar una vida sexual cuando tenga consciencia, los jóvenes no se cuidan” M-15A-S-SH

“A los catorce años de edad (primera relación sexual)” M-16A-UL-CH

“Mi primera relación fue a los 18 y hasta ahora estoy con él” M-35A-C-CH

“fue forzada mi primera relación” M-49A-V-CH

“me sentí arrepentido de haber estado con la chica, y ella estaba arrepentida, estábamos borrachos” H-19A-UL-CH

“A los 12 años, fue libre consensuada” M-17A-UL-CH

“las relaciones sexuales en adolescentes son normales” M-41A-C-SH

En los discursos se pudo observar un correcto mecanismo de interacción entre los participantes con el personal de atención a la salud pública, se percibió que la información proporcionada era adecuada, a pesar de ello, algunos consideraron debilidades como charlas muy generales o aburridas, consideraron que debido a la característica timidez de los adolescentes al hablar de sexo, se deberían crear espacios de diálogo más personalizados conforme a las necesidades individuales y propias de la edad.

“Fuera mejor una charla mas individualizada (...) les va dar vergüenza preguntar “M-21A-S-SH

“que nos expliquen más a fondo, de una manera privada porque en público son tímidos y no se atreven a preguntar” M-15A-S-SH

“La información que me dieron en el MSP fue muy buena porque me dijeron que ningún método anticonceptivo es al 100% seguro” M-16A-UL-CH

“muy aburridas y largas” M-48A-UL-CH

“No sabía que daban asesoría, ahora sí, no fui porque me daba vergüenza” M-17A-UL-CH

“Sería razonable dar charlas privadas y no en grupo” M-41A-C-SH

De igual manera, se pudo observar, al ser las instituciones de salud públicas proveedoras de los métodos anticonceptivos, una adecuada provisión de información y servicios gratuitos, la cual exceptúa por la disponibilidad de preservativos, lo que provoca que la comunidad acuda a centros de atención y proveedores privados como farmacias y tiendas

“el Ministerio siempre hace propagadas” M-21A-S-SH

“En la farmacia yo compro (...) a veces no hay en el centro de salud”

M-40A-D-CH

“En el Ministerio de Salud Pública conseguía” M-48A-UL-CH

“ahora es más accesible, se consigue en el centro de salud” M-49A-V-CH

“era fácil de acceder, los regalaban, pero no lo planifique” M-32A-S-CH

“En la farmacia, y en el Ministerio de Salud, en las tiendas también venden M-41A-C-SH

En relación con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos que los participantes manifestaron, se pudo observar un adecuado nivel de conocimiento pues supieron clasificar los tipos de métodos, así como nombrarlos de acuerdo a la presentación (pastillas, implantes, inyectables) y de acuerdo a la casa fabricante (Topacel, Mesigyna, entre otros).

“Pastillas, Implantes, preservativos masculinos, femeninos” M-21A-S-SH

“Topacel, Mesigyna” M-40A-D-CH

“Implante, la T, las inyecciones” M-48A-UL-CH

“métodos naturales, químicos de barrera y quirúrgicos, los de barrera conocemos al preservativo masculino y femenino, los químicos serían las soluciones inyectables y tabletas, los quirúrgicos serían como llaman ligación” M-15A-S-SH

“El condón, la pastilla del día después, no he escuchado de nada más” H-16A-S-SH

“Los implantes, los preservativos, las tabletas, las inyecciones, la T de cobre, he utilizado los preservativos y el método de ritmo” M-49A-V-CH

Se observaron percepciones de falencia en relación con el modo de uso y con la eficacia, así como se manifestó malestar por los efectos secundarios provocados por el uso de algunos métodos anticonceptivos.

“no sepa cómo va a reaccionar el cuerpo, no se sabe cómo usar correctamente” M-21A-S-SH

“falló el método que ella usaba” M-15A-S-SH

“Cuando estaba controlándome con inyecciones me daba mareo, me daba hemorragias y sangrados” M-29A-UL-CH

“yo tomaba pastillas; tomaba anticonceptivos porque tenía quistes y aun así me quede embarazada” M-16A-UL-CH

“me engordó, no me gusta tomar pastillas” M-32A-S-CH

“hacía que mi cuerpo rechace mi sistema hormonal, y me dolía en el cuerpo, dolores de cabeza, me deje de cuidar” M-19A-S-CH

“Cuando toman la píldora del día después, la regla se les hace irregular” M-41A-C-SH

Finalmente, la religión fue uno de los factores locales identificados, pero no se pudo considerar en los discursos de los participantes en estrecha asociación o no con la incidencia de embarazos en adolescentes, pues como se indicó en este apartado, la cultura sexual con las relaciones sexuales normalizadas y el inicio temprano de la vida sexual, pone a la religión en un segundo plano, a pesar de la mayoritaria identificación de los participantes con la religión católica.

“A mis hijos los enseño de la palabra de Dios, que tienen que ir a misa y orar para que le vaya bien, aunque mis padres fueron más apegados a la iglesia” M-48A-UL-CH

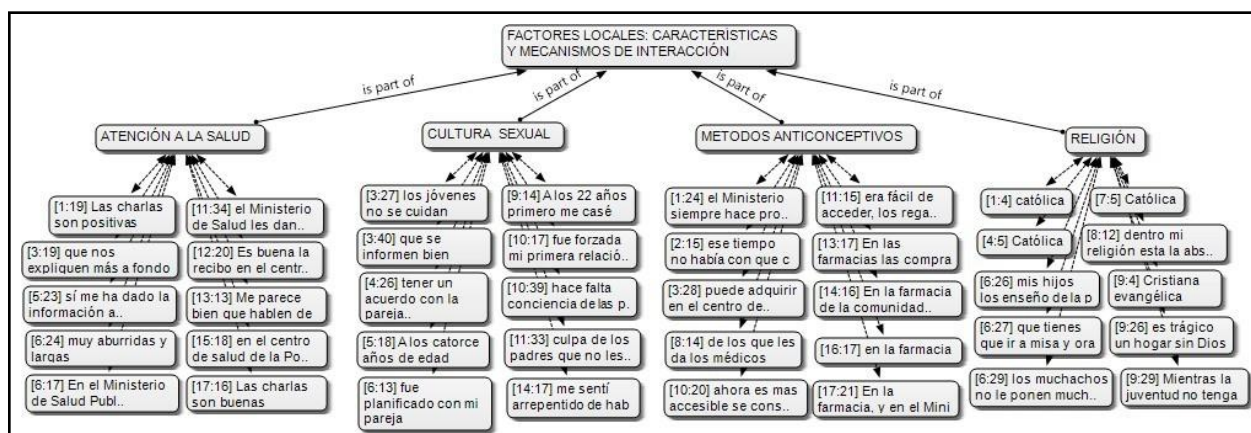
“los muchachos no les ponen mucha atención a las cosas de Dios” M-48A-UL-

CH“dentro de mi religión está la abstinencia” H-16A-S-SH

“Mientras la juventud no tenga a Dios seguirán fracasando en su vida” M-26A-C-CH,

como se menciona en la figura de la Red 3.

Red 3. Factores locales: características y mecanismos de interacción



4.4 Factores externos, que contribuyen en la incidencia de embarazo en adolescentes en la comunidad de San Gerardo

En relación con la migración como un factor externo que contribuye en la incidencia de embarazo en adolescentes en San Gerardo, se pudo observar en los discursos de los participantes, sobre todo en las mujeres adultas, que tanto la inmigración como la emigración, pueden estar alterando o modificando la conducta sexual en los adolescentes, al ser estos al mismo tiempo, factores de alta incidencia en San Gerardo por el tema de minería y la consecuente oferta de trabajo.

“algunos que llegan con vicios al pueblo, acá en San Gerardo la venta de drogas es mucho” M-40A-D-CH

“a veces no se conoce a la gente que viene acá a la comunidad, llegaron los venezolanos, a veces son problemáticos unos y otros son buenos” M-16A-UL-CH

“el día que llegamos acá este pueblo en consejo ampliado de la comunidad nos pusieron reglas, si había problemas nos botan, botaron a los chamos a la calle y los bajaron amarrados como perros, por eso yo no converso con nadie, me mantengo al margen para evitar problemas” M-35A-C-CH

“viene gente de todas partes, vienen trayendo costumbres malas” M-41A-C-SH

“la gente que viene es porque buscan mejores días, no todos son buenos o malos” M-26A-C-CH

Respecto a la emigración, sucede de la misma manera, en la perspectiva de algunos participantes, por las circunstancias manifestadas últimamente frente a la situación sanitaria por COVID 19, se considera que ha habido salida de integrantes de la comunidad a costo de dejar a sus hijos al cuidado de familiares, lo que a su vez consideran, representa un riesgo para los jóvenes quienes pudieran modificar sus conductas hacia prácticas antisociales como la incursión en los vicios.

“por el COVID, mucha gente se fue a Estados Unidos, dejaron a sus hijos con las abuelas, o tíos, se pasan muy mal porque están tristes, por eso salen para ir a jugar en la calle” M-15A-S-SH

“los papás este último año salen del País para Estados Unidos, los jóvenes se quedan sin el amparo de sus padres, caen en vicios y la soledad” M-49A-V-CH

Algunos de los participantes de la investigación, concuerdan en que uno de los factores externos que pudieran contribuir a la incidencia de embarazo en adolescentes es la globalización por el uso de los medios de comunicación y las redes sociales por el acceso al internet. Los participantes manifiestan los beneficios y los riesgos que atañen a los jóvenes, los riesgos sobre todo cuando no hay supervisión de los padres, cuando se ha convertido en un vicio y cuando la información, especialmente sobre la educación sexual, no procede de fuentes confiables y tiene fines pornográficos.

“No hay cobertura de teléfono, yo converso con mi hijo por el WhatsApp (...) para los chicos se citan, los papás no sabemos lo que nuestros hijos hacen” M-40A-D-CH

“En el internet se busca sobre métodos anticonceptivos (...) hay páginas de prostitución” M-15A-S-SH

“el internet le veo como algo malo, pero se necesita” M-48A-UL-CH

“los jóvenes son los que más usan (el internet) por entretenerse, como hay cosas buenas también hay cosas malas como violencia sexo, juegos peligrosos” M-35A-C-CH

“Depende de lo que uno haga con el Internet, se ve a los jóvenes envidados porque se pasan todo el día en el celular ven programas, películas de sexo” M-26A-C-CH

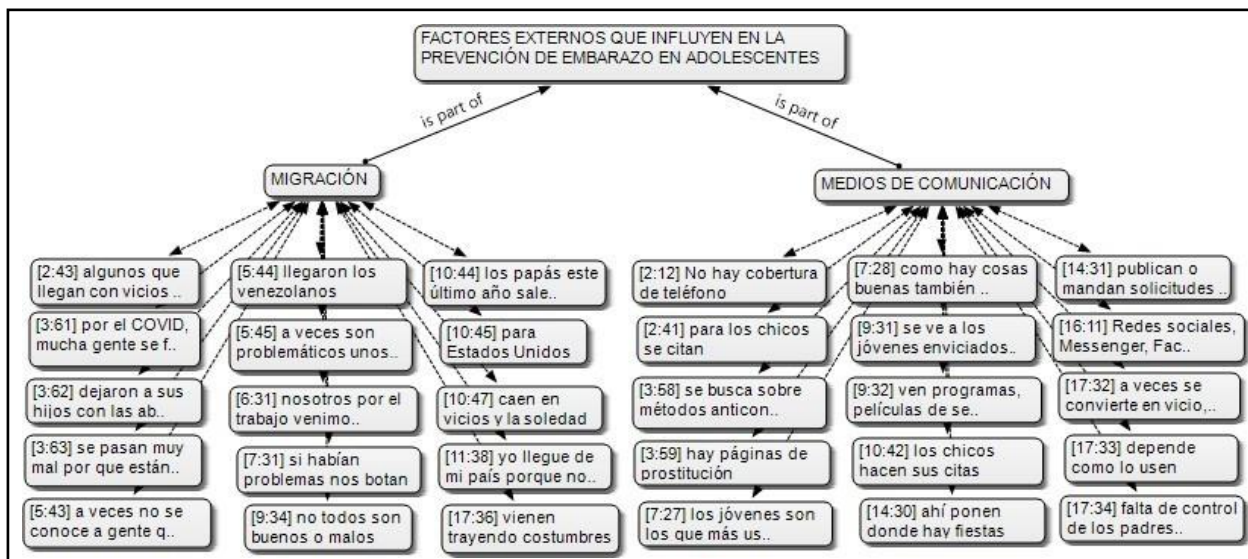
“vemos en el programa de la rosa de Guadalupe, allí hubo un capítulo del embarazo de adolescentes como se daba y allí aproveche yo para aconsejarles sobre el embarazo en los adolescentes” M-49A-V-CH

“lo único que tenemos el WhatsApp para comunicarnos con mi familia, para las clases de los chicos en pandemia” M-32A-S-CH

“Yo ocupo el WhatsApp porque es la única forma de llamar, aquí no tenemos teléfono, en el Facebook más ocupo para mis amigos, ahí ponen donde hay fiestas, publican o mandan solicitudes y ya ahí uno conversa y se hace amigos y amigas H-19A-UL-CH

“(los jóvenes) están actualizados en con el uso del internet, a veces se convierte en vicio, solo el Facebook, o Tiktok, depende como lo usen por falta de control de los padres” M-41A-C-SH, como se menciona en la Red 4.

Red 4. Factores externos que influyen en la prevención de embarazo en adolescentes



5. Discusión

La presente investigación, en cuanto a la participación mayoritaria de mujeres, refleja la disponibilidad femenina, lo que concuerda con los roles de género típicos en la sociedad ecuatoriana, por las actividades domésticas femeninas. La brecha generacional fue evidente en las percepciones de los informantes respecto a las prácticas sexuales y al uso de los métodos anticonceptivos principalmente. El indicador de raza manifestó homogeneidad en los participantes, no así el estado civil, el nivel de educación, la ocupación y el tipo de vivienda, que a su vez son factores que condicionan, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2017), el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Los determinantes sociales desde la mirada de la comunidad permite que cuando están presentes generen que la adolescente que cursa con un embarazo en la esta etapa se enfrenta a muchas dificultades como por ejemplo; falta de tiempo para combinar las obligaciones en el hogar con la situación académica, falta de apoyo por su pareja, situaciones de salud debidas al embarazo, problemas económicos, se enfrenta a los tabúes sociales y sufren discriminación por su estado, lo cual le causa desmotivación para seguir con sus estudios, también que el sistema educativo ejerce cierta distinción hacia ella y se le traslada jornadas nocturnas de estudio y aunado a esto el problema de violencia (Velásquez Paguada, 2020, p. 28)

Respecto a los factores que inciden en la prevención del embarazo en adolescentes, se consideraron fundamentales en las percepciones de los participantes, en primer lugar, el vínculo familiar de tipo afectivo, comunicativo, orientativo, asertivo alejado de los estereotipos de género, en concordancia con lo establecido en la literatura que señala a la familia como la responsable de garantizar información integral y efectiva y así evitar que los adolescentes opten por recurrir a los amigos, las escuelas, o el internet para obtenerla (Gómez & Valderrama, 2017); y, en segundo lugar, el proyecto de vida en pro de la profesionalización, la autonomía económica y la maternidad o paternidad responsable; al respecto se evidenció en los participantes deserción académica frente al embarazo, a la vez que la perspectiva de la prioridad en la profesionalización. En ese sentido, se entiende que ante la presencia de un hijo la deserción se justifica por la prioridad en el cuidado de los hijos lo que concuerda con otros estudios como los de (Quintero & Rojas, 2015) mientras en comparación con el estudio de (Bachoón Palma, 2018)

el proyecto de vida de un grupo de adolescentes estuvo “lejos de estudiar y profesionalizarse”; se consideró una opción que distó con la presente investigación.

Se observó en los adolescentes de la comunidad de San Gerardo, la existencia de una cultura sexual temprana, en cierto sentido, normalizada en la sociedad, sin correspondencia a los fines reproductivos del sexo, por lo que un embarazo no siempre es deseado, pero sí consecuencia de una conducta sexual sin prevención y responsabilidad, lo cual se explica por el hecho de la necesidad de los adolescentes en disfrutar las sensaciones, sentimientos y emociones más allá de la reflexión sobre los efectos de sus hechos en la vida futura, tal como lo afirmaron Zambrano et al (2017), y a la vez por la configuración sociocultural en torno a la comprensión del sexo que va acorde al desarrollo histórico de las sociedades y de su expresión cultural, pues es evidente que la lucha por la igualdad de género ha producido mayor control femenino sobre su sexualidad, de tal manera que se ha aumentado la tolerancia por la sociedad en torno al sexo fuera del matrimonio, se ha perdido el valor de la virginidad y la pureza sexual (Marcuse, 1969) Pérez et. al Pérez, J. A., de Valencia, U., Páez, D., Navarro-Pertusa, E., & Arias, A. (2014).

El mecanismo de interacción entre los adolescentes y el servicio de salud se observó débil en fomentar espacios de diálogo más personalizados conforme a las necesidades individuales y propias de la edad, así como también presentó debilidad en proveer dispositivos menos agresivos y dar un seguimiento a fin de prevenir fallos en el método seleccionado, no obstante favoreció en la información sobre planificación sexual, uso de los métodos anticonceptivos y su distribución gratuita, punto final en el que difiere con otros estudios en los cuales se manifestó la dificultad en el acceso a la información en las zonas rurales, proviniendo principalmente de otras fuentes como la institución educativa, y la familia (Sevilla, 2014; Lacayo et al., 2016) Sevilla. (2014).

Lacayo, B. L., Rodríguez [2, A. D., & Barraza [3, K. E. (2016). (Herrera Maldonado, 2016).

Consecuentemente al acceso a la información, el conocimiento reflejado en los participantes respecto a los métodos anticonceptivos, se consideró deseable, no así la percepción de la eficacia y los efectos adversos, lo que concuerda con otros estudios en adolescentes quienes manifestaron temor, prejuicios y limitantes a su uso por la reproducción de creencias mal concebidas y malas experiencias (Quintero y Rojas) (Saeteros et al.)

La religión católica, aunque fue un factor local identificado, en los discursos de los

participantes jóvenes principalmente, no tuvo mayor injerencia en la prevención de embarazos en adolescentes, por lo que se puede decir que en San Gerardo hay una cierta ruptura con la regulación del catolicismo en torno a la sexualidad y el sexo para la reproducción de la especie (Giddens, 1998), al menos en la percepción de los participantes, por lo que se debería considerar en donde queda el rol de la iglesia en prevenir los embarazos en adolescentes, no sobre la estructura de opresión y dominación como manifiesta Vaggione (2009), sino como agentes transformadores de la sociedad en valores.

Finalmente, en la comunidad de San Gerardo, por los discursos de los participantes, se pueden observar los efectos de la globalización por el hecho de la ausencia de los padres debido a la emigración y el ingreso de costumbres a la comunidad por la inmigración, sumada a la desacertada información proveniente de las redes sociales y el internet, las cuales se presume, pueden estar modificando la conducta sexual en los adolescentes, quienes ha crecido en la era digital; esto concuerda con lo estipulado en la literatura cuando se afirma que el abandono de los hogares y la migración genera la ruptura del equilibrio familiar, profundizando los problemas propios de la adolescencia (Ministerio de Salud Pública, 2017). De acuerdo a Rodríguez et al., (2016) el rol de los padres y la relación con los hijos obedecen a un momento de la historia, cultura, política y clase social; y por lo tanto, se pueden modificar conforme a los lineamientos del sistema mundial o globalización. (Rodríguez la Torre Latorre & Guerrero Alvarado, 2011).

5.1 Conclusión

A partir de las percepciones sociales se identificaron los factores que influyen en las estrategias de prevención de embarazos, siendo principalmente los determinantes sociales, las relaciones familiares y el proyecto de vida.

No se determinó de manera detallada como los determinantes sociales como la pobreza reflejada por los ingresos económicos, tipo de vivienda, etc. pueden influir en la prevención de embarazos, pues se consideró más fuerte la influencia de la información a través de las charlas de los servicios de salud pública y la información disponible en el internet.

La religión no fue en la perspectiva de los participantes de la investigación, un determinante fuerte para la prevención de embarazos por la jerarquía de preferencias de los jóvenes.

La globalización y su influencia fue evidente en la comunidad de San Gerardo por la manifestación de la migración que afecta al equilibrio familiar y profundiza los problemas propios de la adolescencia

El acceso a la tecnología y al internet proporciona información adecuada a los adolescentes sobre la prevención del embarazo, pero también información desacertada que modifica las percepciones y el comportamiento sexual.

Citas Bibliográficas

- Alloatti, M. N. (2014). *Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales*. 19.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/108403>
- Arango, S. E. (2009). *representaciones sociales de la sexualidad en jóvenesadolescentes de 15 a 17 años, pertenecientes al inem José Félix de Restrepo*. 146.
- Bachoón Palma, R. A. (2018). *efectos sociales de embarazo en lasadolescentes del barrio Carlos Rubira Infante*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4408/UPSE-TOD-2018-0004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carracedo, M., Sánchez, D., & Zunino, C. (2017). *Consentimiento informado en investigación*. 6.
- Censos, I. N. de E. y. (2021). *Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- Cerrutti, S. (1993). *salud y sexualidad desde una perspectiva de género*.
<https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/lecturas/saludsexual.html>
- Cordero, M. I. C. (2018). *Representaciones Sociales de las y los adolescentes de Quilanga, frente al embarazo adolescente*. 109.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García de la CRUZ, Y. M. (2017). análisis comunicacional sobre el uso de los anticonceptivos en los adolescentes del colegio fiscal “alfonsoaguilar ruilova” de la coop. Carlomagno Andrade al norte de la ciudad de Guayaquil. [thesis, universidad de Guayaquil].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20366>

- Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Catedra. <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1T8T3S9SQ-DLN7NM-3VJC/Anthony-Giddens-La-Transformacion-de-la-Intimidad-pags.pdf>
- Gómez, J. D. G. & Valderrama. (2017). *Representaciones sociales de la sexualidad en adolescentes de 12 a 15 años del*. 104.
- González, A. (2011). *Cultura, sexualidad, y promoción de la salud*. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>
- Herrera Maldonado, J. G. H. (2016). *la educación sexual en los adolescentes. una propuesta de asesoría en línea sexual education in adolescents. a proposal for online advisory*. 4, 5.
- Jijón, M. L. (2021). Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple: Artículo Original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(2). <https://doi.org/10.52011/117>
- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: Pasos para un análisis cualitativo eficaz. En C. Lopezosa, J. Díaz-Noci, & L. Codina, *Methodos Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, 1 (pp. 88-97). Universitat Pompeu Fabra. <https://doi.org/10.31009/metodos.2020.i01.08>
- Marcuse, H. (1969). *Un ensayo sobre la liberación*. 94.
- Martell Martínez, N. G., Ibarra Espinosa, M. L., Contreras Landgrave, G., & Camacho Ruiz, E. J. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>
- Menéndez Guerrero, G. E., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *plan nacional de ss y sr 2017-2021.pdf*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/plan%20nacional%20de%20ss%20y%20sr%202017-2021.pdf>
- Muñoz, J., & Sahagún, M. (2017). *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7*. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Munoz-36/publication/288824979_Hacer_analisis_cualitativo_con_Atlasti_7/links/589b02b892851c8bb6845ddb/Hacer-analisis-cualitativo-con-Atlasti-7.pdf

OPS, OMS, UNFPA, & UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.*

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-embarazo-adoles-14febrero%20final_5.pdf

Penalva, C., Alaminos, A., Francéz, F., & Santacreu, O. (2015).

investigacion_cualitativa.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/investigacion_cualitativa.pdf

Póo F, A. M., Aravena C, G., Mieres V, Y., Canales P, P., Póo F, A. M., Aravena C, G., Mieres V, Y., & Canales P, P. (2018). Significado otorgado a la parentalidad durante el transcurso del embarazo por padres adolescentes. *Index de Enfermería*, 27(3), 118-122.

Quintero, A., & Rojas, H. (2015). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes.*

<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

Rodríguez la Torre Latorre, S. P. R., & Guerrero Alvarado, K. A. G. (2011). *el embarazo en adolescentes: un discurso por construir desde la voz los adolescentes jóvenes.* 260.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quita Edición).

Tapia Lara, I. C. (2017). *incidencia de los hogares disfuncionales en la iniciación sexual de los estudiantes de bachillerato general unificado de la unidad educativa gabriela mistral de la ciudad deotavalo en el período 2016-2017.* 157.

U. N. T. Facultad de Filosofía y Letras, Trab Soc con Grupos Intervención Transformadora, &

Lic. Mirtha E. Costas. (1981, madrid). *Serge_Moscovici-with-cover-page-v2.pdf.*

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54908691/Serge_Moscovici-with-cover-page-v2.pdf?expires=1635878100&signature=whor1lo3phojnytgdbycdavh2~hpbaodrnhumu4jq6bb4fxmwkr9ycml~-uuvv5z38~chnta2klctnp3soj0f-og-vvcj9-mt8m4bfmnsyhkt6oq0cc0jeitpfnvcmi-qojbc-wrwmcshlmswnhfzt9xinpnd0a4oqkbtbrmeeabviv6shfhorjhpq-nqrf25gwx7rpm8sawnnrsjwvdxztn-mbzvu01ik041sd8hbnyajfyg6d3pfugu7hgmfmmm7lh5vk6-

m8Got6MLENwkNTSxocJy918kiunhG-
 u1n7nve54Aju4GnqlRuKq4JwgsYRHTlCnzSQqR3dg_&Key-Pair-
 Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

UNICEF, Pulido, D. matilde, Universidad de los Andes, V., Artunduaga, L. A., Vargas Trujillo, E., Ibarra A., M. C., & Gonzales, M. constansa. (2015). *embarazo-subsecuente- en- adolescencia-final-oct_0.pdf*.
https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/embarazo-subsecuente-en-adolescencia-final-OCT_0.pdf

UNICEF, & UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del Embarazo en la adolescencia en Ecuador*.

Vaggione, J. M. (2009). *Sexualidad, Religión y Política en América Latina*. 64.

Vargas Nuñez, D. (2021). *Representaciones Sociales sobre Educación para la Sexualidad en la Institución Educativa Normal Superior de Sincelejo*. <https://orcid.org/0000-0002-8240-4556>

Velasquez Paguada, J. P. V. (2020). *determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes. centro ciudadmujer de tegucigalpa, honduras; enero 2020*. 106.

Villarroel, G. E. (2007). *Las representaciones sociales: Una nueva relación entre el individuo y la sociedad*. 22.

Zambrano-Quinde, O. R., Palaú-Guillen, M. G., Vera-Chiluiza, C., Villamar-Oviedo, S., & Benítez Chávez, A. M. (2017). Más allá del uniforme: Una mirada del embarazo adolescente en la ciudad de Manta – Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 2(11), 70.
<https://doi.org/10.23857/pc.v2i11.393>

Anexos

Anexo 1

Variables, indicadores y escalas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Determinantes sociales	Raza, sexo, procedencia, lugar de residencia, tipo de vivienda.
Pobreza	Fuentes de ingreso económico.
Educación	Nivel de educación.
Proyecto de vida	Profesionalización. Realización familiar. Maternidad.
Relaciones familiares	Vínculo afectivo. Mitología Familiar. Organización familiar. Violencia intrafamiliar. Autonomía económica.
Cultura sexual	Comportamientos sexuales. (Debut sexual, número de parejas).
Métodos Anticonceptivos	Accesibilidad. Conocimiento. Uso.
Atención a la salud	Accesibilidad. Cooperación.
Religión	
Migración	Inmigración. Emigración.
Medios de comunicación	Accesibilidad uso de redes sociales.

Anexo 2*Ficha sociodemográfica*

Nombres y Apellidos:
Edad:
Sexo:
Raza:
Religión:
Estado Civil:
Procedencia:
Residencia:
Tipo de Vivienda:

Guía para entrevista semiestructurada

¿Cuál es su percepción del embarazo?
¿A qué se dedicaba cuando quedo embarazada?
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
¿La asesoría por el personal del ministerio de salud pública en temas de planificación y prevención de embarazo como la calificaría Ud., de buena, mala, regular, ¿es entendible o no?
¿Qué métodos de planificación conoce? Ud., tiene algún método ¿has tenido algún efecto indeseado con algún método anticonceptivo?
¿Cómo adquiere los métodos anticonceptivos?
¿Tu primer hijo te cambió la forma de ver la vida?
¿De dónde surgen sus recursos económicos?
¿Con quién vive? Cuantos miembros de la familia son.
¿Cómo reaccionaron tus padres cuando les informo de su embarazo?
¿Qué consecuencias positivas te ha traído la maternidad? ¿Qué ha sido lo bueno?
¿Y las consecuencias negativas? ¿Qué ha sido lo malo?
¿Qué significa para ti ser madre? ¿Qué se siente ser madre?
¿Cómo sería la familia ideal? ¿Por quién estaría constituida esa familia?
¿Recibe el apoyo del padre de tu hijo?
¿Quién cuidara la mayor parte del tiempo a tu hijo cuando nazca?
¿Qué diferencia ves tú en la relación que tuvieron tus padres contigo y la que tú tienes ahora con tu hijo?
¿Qué opinas usted sobre la migración respecto al embarazo en adolescentes?
¿Qué opinas usted sobre el uso de las redes sociales por los adolescentes?
¿Qué consejo le darías a todos los adolescentes?

Anexo 3*Carta de Consentimiento Informado*

Yo _____ con CI _____ declaro que luego de haberme explicado sobre mi participación en el estudio de las Representaciones sociales del embarazo en adolescentes en la cual me van a realizar una entrevista, la misma que pretende ser un aporte al conocimiento, además que mi participación sea una valiosa contribución. Dicho informe se elabora en la comunidad San Gerardo, Cantón Camilo Ponce Enríquez, 2021

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la Universidad del Azuay del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, que guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Las Investigadoras Responsables del estudio, Mayra Panjón y Paul Pacheco, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

San Gerardode..... del 2020