



EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SU PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL.

Pregnancy in adolescence and its sociocultural perspective.

Dr. Urbano Solís Cartas*,
Dr. Jorge Luis Valdés González**.

*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Reumatología.

**Especialista de Primer Grado en Dermatología.

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Urbano Solís Cartas y Jorge Luis Valdés González (2019): "El embarazo en la adolescencia y su perspectiva sociocultural", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/embarazo-adolescencia-.html>

Resumen

Introducción: la adolescencia es considerada como una etapa de transición donde pueden aparecer una serie de enfermedades o condiciones que pueden llegar a poner en peligro la vida de los pacientes. El embarazo en la adolescencia es considerado como un importante problema de salud. Se conocen que durante los 9 meses de gestación las adolescentes sufren un sinnúmero de complicaciones que pueden poner en peligro tanto la vida de la mamá como del futuro bebé. Se describen una serie de factores que pueden incidir, de manera considerable, en el aumento de la incidencia del embarazo en la adolescencia. Conocer los mismos deviene una herramienta esencial para el equipo de salud de la atención primaria con el objetivo de trazar estrategias para minimizar su incidencia.

Objetivo: describir los factores socioculturales que influyen en el aumento de la incidencia del embarazo en la adolescencia.

Metodología: estudio descriptivo, de corte longitudinal que incluyó a 417 adolescentes femeninas entre 12 y 19 años de edad pertenecientes al cantón Carlos Julio Arosemena de la provincia Napo en Ecuador. Se diseñó un cuestionario específico para la investigación que facilitó recopilar la información necesaria para cumplir con las variables definidas para la investigación. Se utilizó la entrevista como técnica de investigación y se tuvieron en cuenta los elementos éticos de las investigaciones en seres humanos. **Resultados:** promedio de edad de 14,56 años, predominio de adolescencia temprana (42,68 %). El 18,71 % tiene antecedentes de embarazo. Existió predominio de adolescentes que se dedican únicamente a estudiar (61,63 %, el 70,74 % se mantienen estudiando, aunque un porcentaje de ellos vincula el estudio y el trabajo (9,11 %). Predominaron las pacientes adolescentes solteras (69,31 %). El 32,05 % de las adolescentes con antecedentes obstétricos comenzaron su vida sexual antes de los 16 años de edad; las adolescentes con antecedentes obstétricos se encuentran mayoritariamente casadas (52,56 %), mientras que el 37,18 % se encuentran solteras aún. Las que no presentan antecedentes obstétricos comenzaron prioritariamente a tener relaciones sexuales después de

los 16 años de edad (75,81 %) y se encuentran, en su mayor porcentaje solteras (76,70 %). La secundaria sin terminar es el nivel educacional de mayor significación tanto en las adolescentes con antecedentes obstétricos (46,15 %), como en las que no los tienen (77,00 %). El 77,22 % no utilizan métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y enfermedades, y dentro de los que si utilizan anticonceptivos predominó el uso de tabletas anticonceptivas (86,32 %). La negativa de los padres, esposo o pareja es la causa que con mayor frecuencia incide negativamente en la utilización de métodos anticonceptivos (73,29 %), a la que le sigue el desconocimiento de las complicaciones que puede generar el embarazo en la adolescencia (58,70 %) **Conclusiones:** existe un elevado porcentaje de embarazos en la adolescencia motivados por condicionantes socioculturales como es el bajo nivel educacional, el comienzo precoz de las relaciones sexuales, el estado civil casado y el escaso uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Estos últimos se encuentran limitados principalmente por la negativa a su uso por parte de los padres, esposos o parejas de las adolescentes femeninas.

Palabras claves: Adolescente; Complicaciones; Embarazo; Embarazo en adolescencia; Factores sociológicos.

Abstracts

Introduction: adolescence is considered as a transition stage where a series of diseases or conditions can appear that can endanger the life of patients. Pregnancy in adolescence is considered an important health problem. It is known that during the 9 months of pregnancy teenagers suffer a number of complications that can endanger both the life of the mother and the future baby. A series of factors that can affect, in a considerable way, the increase in the incidence of teenage pregnancy are described. Knowing them becomes an essential tool for the health team of primary care with the aim of developing strategies to minimize their incidence. **Objective:** to describe the sociocultural factors that influence the increase in the incidence of pregnancy in adolescence. **Methodology:** descriptive, longitudinal study that included 417 female adolescents between 12 and 19 years of age belonging to the canton Carlos Julio Arosemena of Napo province in Ecuador. A specific questionnaire was designed for the research that facilitated the collection of the necessary information to comply with the variables defined for the investigation. The interview was used as a research technique and the ethical elements of research in humans were taken into account. **Results:** average age of 14.56 years, predominance of early adolescence (42.68%). 18.71% have a history of pregnancy. There was a predominance of adolescents who only studied (61.63 %, 70.74 % kept studying, although a percentage of them linked the study and work (9.11 %). Single female adolescents predominated (69,31 %). The 32.05% of adolescents with obstetric history began their sexual life before 16 years of age, adolescents with obstetric history are mostly married (52.56 %), while 37.18 % are still single, those who do not have obstetric history began to have sexual relations after 16 years of age (75.81%) and are, at most, single (76.70 %). The educational level is of greater significance both in adolescents with obstetric history (46.15 %) and in those who do not (77.00 %). 77.22 % do not use contraception to prevent pregnancy and illness, and of those who use contraceptives, the use of contraceptive tablets prevailed (86.32 %). The refusal of the parents, husband or partner is the cause that most frequently has a negative impact on the use of contraceptive methods (73.29 %), which is followed by ignorance of the complications that pregnancy during adolescence can generate (58.70 %) **Conclusions:** there is a high percentage of pregnancies in adolescence motivated by sociocultural conditions such as low educational level, the early onset of sexual relations, married marital status and the limited use of contraceptives in adolescents. The latter are limited mainly by the refusal to use them by parents, spouses or couples of female adolescents.

Key words: Adolescent; Complications; Pregnancy; Pregnancy in adolescence; Sociological factors.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Es descrita como un periodo de consolidación de elementos físicos y mentales; se consolidan los caracteres sexuales, el carácter y las actividades conductuales y cognitivas fundamentalmente. Es clasificada, según la edad de los pacientes, en adolescencia temprana, media y tardía (Rodríguez Hernández, Morgado Bode, Pérez Jiménez, Rodríguez Carrasco, Suárez Ramondi, 2016)

La adolescencia temprana incluye a personas entre 12 y 13 años de edad; en este periodo comienza a separarse de forma definitiva de la niñez para entrar en lo que en un futuro será la adultez; desaparecen el rol de juegos como actividad fundamental y comienza a generarse un creciente interés por el medio que lo rodea; lo que se expresa en la materialización y consolidación de nuevas amistades (Rodríguez Hernández, Morgado Bode, Pérez Jiménez, Rodríguez Carrasco, Suárez Ramondi, 2016)

La adolescencia media, etapa comprendida entre los 14 y 16 años de edad, tiene peculiaridades importantes. Durante estas edades comienza a despertarse el verdadero interés sexual de los adolescentes; se le comienza a dar importancia, dentro de la pirámide de valores individuales, a la relación de pareja. Esta etapa es catalogada como una etapa de definición de caracteres sexuales y de búsqueda incesante de parejas. (Rodríguez Hernández, Morgado Bode, Pérez Jiménez, Rodríguez Carrasco, Suárez Ramondi, 2016)

Es en estas edades donde se comienza a hacer círculos de amistades que tiene objetivos en común, se comienzan a definir patrones de conducta y se establecen figuras adultas como ejemplos a imitar según la valoración individual de interés personal y las prioridades trazadas. Es aquí donde existe un divorcio secundario con la familia, sobre todo con las figuras paternas y materna; prefiriendo, en la mayoría de las ocasiones, la compañía de amigos u otros familiares en detrimento de la compañía de los padres (Rodríguez Hernández, Morgado Bode, Pérez Jiménez, Rodríguez Carrasco, Suárez Ramondi, 2016)

La adolescente tardía es el último eslabón de esta etapa, se extiende desde los 17 años y algunos autores la consideran hasta los 22 años de edad. En este periodo muchos adolescentes tienen sus primeras parejas, incluso las primeras relaciones sexuales; se idolatra la pareja como pareja definitiva y después, con el decursar del tiempo de van obteniendo otras características en otras personas. En este periodo, además del interés por la pareja, comienza a definirse la orientación profesional dada por la búsqueda de la información hacia diferentes actividades que puedan representar en un futuro la actividad profesional (Rodríguez Hernández, Morgado Bode, Pérez Jiménez, Rodríguez Carrasco, Suárez Ramondi, 2016)

Todos estos cambios, de forma general ocurren de una forma más precoz en el sexo femenino, en relación al sexo masculino. No existe consenso en relación a la posible causa que condiciona el adelanto en las féminas, pero las hipótesis más aceptadas se enmarcan en resaltar la actividad hormonal como posible elemento que haga la diferencia entre los dos sexos (Malcolm-Suárez, Rodríguez-Cañete, 2018).

La adolescencia, como etapa del desarrollo trae consigo incluida una serie de afectaciones físicas que pueden generar distintos grados de discapacidad, afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud incluso pueden llegar a provocar la muerte. Se describen los accidentes automovilísticos, las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo I, artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico y fibromialgia entre otras) y las enfermedades infecciosas como las principales causas de morbilidad y mortalidad en este periodo. Sin embargo, existen otras condiciones que generan elevados riesgos en pacientes en estas edades, dentro de ellas, por la gravedad que puede generar, destaca el embarazo en la adolescencia (Valdés González, Solís Cartas, Flor Mora, Menes Camejo, Martínez Larrarte, 2017; Reartes, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta la ocurrencia 1,3 millones de muertes de adolescentes, de las cuales un alto porcentaje pudieron evitarse. A pesar que este fenómeno muestra un abanico multicausal, la maternidad ocupó el segundo lugar dentro del total de

causas que generan mortalidad en este grupo poblacional (Mendoza Tascón Claros Benítez, Osorio Ruíz, Mendoza Tascón, Peñaranda Ospina, Carrillo Bejarano, et al. 2016).

La gestación en estas edades es considerada como un riesgo para la salud; si bien es cierto que existe un aumento del inicio de la vida sexual en estas edades no existe todavía una madurez consolidada del sistema reproductivo femenino para hacer frente al complejo proceso del embarazo. Es por esto que existe un riesgo aumentado de aparición de complicaciones físicas y mentales en mujeres gestantes antes de los 19 años de edad, dentro de las que destacan, de manera considerable, la aparición de trastornos hipertensivos, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, psicosis puerperal, abortos a repetición y muerte materna y fetal (Malcolm-Suárez, Rodríguez-Cañete, 2018).

Se ha reportado por distintos autores que enfrentar una gestación en estas edades constituye un factor de riesgo para la aparición de complicaciones. Se describe que posiblemente la causa de aparición de estas se deba a una simbiosis entre aspectos físicos y psicológicos. Los aspectos físicos están dados por una inmadurez incipiente del sistema reproductor femenino con incluso una producción insuficiente e intermitente de estrógenos y progesterona fundamentalmente que pueden acarrear deficiencias en la formación y maduración ovular (Peláez-Mendoza, 2016).

Desde el punto de vista psicológico se reporta que en la adolescencia todavía no existe una adecuada preparación para enfrentar una maternidad. Esta afirmación se sustenta en que en estas edades aún se está buscando un modelo o figura a imitar, sin tener conciencia de la magnitud del fenómeno, de ahí que en ocasiones se tome el embarazo como algo ligero y transitorio, muchas veces pensando que los padres o resto de los familiares asumirán el rol principal en esta nueva etapa de la vida (Peláez-Mendoza, 2016).

Los elementos relativos a la falta de información acerca de sexualidad, el insuficiente acceso a los métodos de anticoncepción y la persistencia de mitos y tradiciones de algunos contextos familiares, se comportan como factores de riesgo que incrementan la vulneración de los derechos de la mujer. Lo antes dicho se ve potencializado por las barreras que limitan la adecuada organización de los servicios sanitarios, impidiendo de esta forma el alcance de los principios de integralidad, equidad, accesibilidad y cobertura (Bulgach, Zunana, Califano, Susana Rodríguez, Mato, 2018).

La tendencia de la fecundidad adolescente es más alta en la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos. En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es del 74% y en mayores de 15 años del 9%. (Quintero Rondón, Rojas Betancur, 2015).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador (2015), el embarazo en adolescentes representó el 3,4 % del total de embarazos en el año 2014. La provincia de Napo ocupó el tercer lugar nacional, con un total de 3168 embarazo. En el cantón Carlos Julio Arosemena el embarazo en la adolescencia es considerado un importante problema de salud, debido a que del total de embarazos registrados en el periodo enero a junio 2018, el 50 % de las pacientes eran menores de 19 años de edad (Lucero-Arcos, 2017).

Es por esto que teniendo en cuenta la elevada frecuencia de presentación de gestantes que comienzan su vida reproductiva antes de los 19 años de edad, las complicaciones físicas y mentales que pueden sufrir las adolescentes embarazadas y la no existencia de estudios en Ecuador que aborden la temática relacionada con los factores que influyen en su aparición; se decide realizar esta investigación con el objetivo de describir los factores socioculturales que influyen en el aumento de la incidencia del embarazo en la adolescencia.

2. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en adolescentes entre 12 y 19 años de edad pertenecientes a las comunidades del cantón Carlos Julio Arosemena de la provincia Napo en Ecuador, en el periodo comprendido entre los meses de marzo y diciembre del 2018. El universo estuvo

constituido por las 719 adolescentes femeninas dispensarizados en el cantón. La muestra, determinada mediante muestreo aleatorio simple, quedó conformada por 417 adolescentes femeninas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación.

2.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes femeninas, entre 12 y 19 años de edad, con vida sexual activa, con residencia y dispensarización en las comunidades pertenecientes al cantón Carlos Julio Arosemena de la provincia Napo en Ecuador.
- Adolescentes femeninas con estado de salud físico y mental óptimo, corroborado mediante la dispensarización, que les permita participar en la investigación.
- Adolescentes que expresen, mediante consentimiento informado, su disposición para participar en el estudio.

2.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes femeninas entre 12 y 19 años sin vida sexual activa.
- Adolescentes entre 12 y 19 años, con vida sexual activa, pero que no residen de forma permanente en el contexto de la investigación.
- Adolescentes femeninas que hayan presentado, en los treinta días antes de la investigación, algún evento físico o mental que les impida participar en la investigación.
- Adolescentes que no expresen, mediante consentimiento informado, su disposición para participar en el estudio.

Para realizar la recolección de la información se diseñó un instrumento específicamente para la investigación; el mismo fue avalado por criterios de expertos que expresaron su criterio favorable en relación al contenido, forma, pertinencia y metodología utilizada en la confección del mismo. Su aplicación, por parte del equipo de investigación, teniendo la entrevista como técnica de investigación, facilitó la obtención de la información necesaria relacionada con las variables incluidas en el estudio.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el programa Excel y se realizó el procesamiento estadístico de forma automatizada mediante la utilización del programa estadístico SPSS en su versión 19,5 para Windows. Se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Los resultados fueron expresados mediante tablas y gráficas para facilitar la comprensión de los mismos.

3. RESULTADOS

Después de realizar el análisis de los datos obtenidos se pudo obtener los siguientes resultados.

Tabla 1. Distribución de pacientes según características generales.

Características	Muestra total de 417 adolescentes femeninas
Promedio de edad	14,56
Adolescencia temprana (12 a 13 años)	178 (42,68 %)
Adolescencia media (14 a 16 años)	114 (27,34 %)
Adolescencia tardía (17 a 21 años)	125 (29,98 %)
Presencia de embarazos	
Si	78 (18,71 %)
No	339 (81,29 %)
Ocupación	
Estudian	257 (61,63 %)
Estudian y trabajan	38 (9,11 %)
Trabajan	59 (14,15 %)
Ninguna	63 (15,11 %)
Nivel educacional	
Primaria terminada	21 (5,04 %)
Secundaria terminada	67 (16,07 %)

Secundaria sin terminar	297 (71,22 %)
Tecnológico	32 (7,67 %)
Estado civil	
Soltera	289 (69,31 %)
Casada	83 (19,90 %)
Unión libre	45 (10,79 %)

Fuente: cuestionario de investigación (2018)

Al realizar el análisis de la tabla 1 se puede observar un promedio de edad de 14,56 años con predominio (42,68 %) de adolescentes entre 12 y 13 años de edad. Le siguen los adolescentes tardíos (29,98 %) y los adolescentes medios (27,34 %). El 81,29 % de estas adolescentes nunca han tenido un embarazo, ni previo ni actual; el 18,63 % si manifestó haber tenido o tener una gestación. En relación a la ocupación, el mayor porcentaje de adolescentes estudia (61,63 %), el 15,11 de ellas no realizan ninguna actividad, 14,15 % trabajan y el 9,11 % combinan el estudio con el trabajo. El nivel educacional predominante fue la secundaria sin terminar (71,22 %), seguida de la secundaria terminada (16,07 %) y del nivel tecnológico con 7,67 %; la primaria terminada estuvo presente en el 5,04 % del total de casos. El estado civil predominante fue el de solteras (69,31 %) y le siguieron las casadas y las que tiene una unión libre con 19,90 % y 10,79 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución de pacientes según edad de inicio de las relaciones sexuales y presencia de embarazo.

Edad de comienzo de relaciones sexuales	Según presencia de embarazos			
	Si		No	
	No	%	No	%
Entre 10 y 13 años	4	5,13	11	3,25
Entre 14 y 16 años	21	26,92	71	20,94
Mayor de 16 años	53	67,95	257	75,81
Total	78	100	339	100

Fuente: cuestionario de investigación (2018)

Las gestantes que manifestaron una gestación previa o actual emitieron como edad de comienzo de las relaciones sexuales predominantes por encima de los 16 años (67,95 %); sin embargo 32,05 % de ellas comenzaron su vida sexual activa antes de los 16 años de edad. Las adolescentes que no han tenido gestaciones mostraron un comienzo predominante de las relaciones sexuales después de los 16 años con el 75,81 %; mientras que el 20,94 % refirió comienzo de su vida sexual activa entre 14 y 16 años y el 3,25 % antes de los 14 años de edad (tabla 2).

Tabla 3. Distribución de pacientes según estado civil, nivel educacional y presencia de embarazo.

Estado civil	Según presencia de embarazos			
	Si		No	
	No	%	No	%
Soltera	29	37,18	260	76,70
Casada	41	52,56	42	12,39
Unión libre	8	10,26	37	10,91
Total	78	110	339	100
Nivel educacional				
Primaria terminada	18	23,07	3	0,88
Secundaria terminada	17	21,79	50	14,75
Secundaria sin terminar	36	46,15	261	77,00
Tecnológico	7	8,97	25	7,37
Total	78	110	339	100

Fuente: cuestionario de investigación (2018)

La distribución de adolescentes en relación a la presencia de embarazos, nivel educacional y estado civil muestra que en el grupo de adolescentes con gestaciones previas o actuales predominaron las casadas (52,56), en relación con las solteras (37,18 %) y las que se mantiene en unión libre (10,26 %). En este mismo grupo de paciente existió un predominio de adolescentes que aún no han terminado la secundaria (46,15 %), el 23,07 % ya terminó la primaria y el 21,79 % de ellas había culminados sus estudios de secundaria. Solo el 8,97 % tiene un nivel educacional tecnológico.

En el caso de las adolescentes sin antecedentes de gestación el predominio fue de solteras (76,70 %), solo el 12,39 % se encuentra casada y 10,91 mantiene su estado civil basado en una unión libre. Al analizar el nivel educacional destaca que el mayor porcentaje de estas adolescentes aún no terminan la secundaria (77,00 %); el 14,75 % ya terminó la secundaria, el 7,37 % tiene nivel tecnológico y solo el 0,88 % estudio hasta terminar la primaria.

Un dato a destacar el predominio de pacientes con primaria terminada que presentan antecedentes de gestaciones (23,07 %), en relación a las adolescentes sin antecedentes obstétricos y con solamente primaria terminada (0,88 %) (tabla 3).

Tabla 4. Distribución de pacientes según uso y tipo de anticonceptivos utilizados.

Uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	22,78
No	322	77,22
Tipo de anticonceptivo		
Tabletas orales	82	86,32
Vacunas	7	7,37
Implantes	5	5,26
Dispositivos intra uterinos (DIU)	1	1,05

Fuente: cuestionario de investigación (2018)

La tabla 4 muestra el comportamiento del uso de anticonceptivos en estas adolescentes, en tal sentido se observa que el 77,22 % de ellas refirió no usar ningún método anticonceptivo; solamente el 22,78 % refirió usar anticonceptivos como método de prevención de la gestación. Al indagar sobre el tipo de anticonceptivos utilizados, el 86,32 % de las adolescentes manifestaron usar las tabletas orales, el 7,37 % usaba vacunas y el 5,26 % implantes. Solo una paciente (1,05 %) refirió tener un DIU como método anticonceptivo.

Tabla 5. Causas que inciden en la no utilización de anticonceptivos.

Causas de no utilización de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento de la forma de utilización	87	27,01
Poca disponibilidad económica	93	28,88
Poca disponibilidad del anticonceptivo	47	14,60
Negativa de los padres, esposo o pareja	236	73,29
Miedo a la aparición de reacciones adversas	119	36,96
Desconocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia.	189	58,70

Fuente: cuestionario de investigación (2018)

La tabla 5 muestra los resultados obtenidos en relación a las causas que inciden en la utilización de anticonceptivos. La causa de mayor incidencia fue la negativa al uso de los mismos por parte de los padres, esposos o parejas con un 73,29 %; le siguieron en orden decreciente el desconocimiento de las consecuencias del embarazo en la adolescencia y el miedo a la aparición de reacciones adversas con 58,70 % y 36,96 % respectivamente. Otras causas presentes en el estudio fueron la poca disponibilidad económica para adquirir los

anticonceptivos (28,88 %), el desconocimiento de la forma de administración (27,01 %) y la poca disponibilidad de los anticonceptivos que fue señalada por el 14,60 % de las adolescentes.

4. DISCUSIÓN

La adolescencia es considerada como una etapa de transición entre la infancia y la adultez; la misma trae consigo una serie de cambios y transformaciones que afectan el adecuado funcionamiento del cuerpo humano. Desde el punto de vista psicológico esta etapa está marcada por cambios importantes en el accionar individual; es considerada como una etapa donde se evidencia el mayor grado de rebeldía del adolescente(a), se trazan o consolidan patrones de conducta y se establecen las figuras a seguir como ejemplo en este periodo de tiempo. Desde el punto de vista físico, las variaciones de las concentraciones hormonales, dotan al cuerpo humano de características definitorias en cuanto a timbre y tono de voz, vello axilar y púbico y sobre todo consolidación de las funciones de distintos órganos y sistemas de órganos (Gálvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell, Altunaga Palacio, 2017).

Uno de los sistemas que sufre un gran número de transformaciones, y a la vez de gran envergadura, es el sistema reproductivo. El comienzo verdadero de la función hormonal por los ovarios y testículos ocurre en estas edades y repercute de forma directa en la conducta de las personas en estas edades. Se describe que el cambio de mayor significancia y repercusión en la homeostasis es el aumento de la producción de estrógenos y progesterona, responsables de los caracteres sexuales en ambos sexos y del ciclo menstrual en las féminas. En el caso de las féminas existe, además del funcionamiento hormonal, la terminación del revestimiento de los epitelios del útero y otros cambios físicos que son característicos de esta edad como es el crecimiento y maduración de las glándulas mamarias y todos los conductos galactóforos que se encuentran a su alrededor. Estos cambios, hipotéticamente, preparan a las féminas adolescentes para la función reproductiva (González, Molina, San Martín, 2016).

Sin embargo, a pesar de los cambios positivos desde el punto de vista físico, aún se considera inmaduro el útero en estas etapas para albergar una posible gestación. Los cambios que se producen en el sincitiotrofoblasto no son suficientes para garantizar el adecuado flujo de sangre, oxígeno y nutrientes al feto, por lo que se recomienda evitar la gestación en estas edades (Gálvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell, Altunaga Palacio, 2017).

En Ecuador, a pesar de los esfuerzos realizados por el Gobierno, la adolescencia sigue siendo una etapa donde no existe un adecuado apoyo institucional y familiar; de ahí que se evidencien un sinnúmero de alteraciones psicológicas y problemas de salud en estas edades. Continúan siendo los accidentes, las enfermedades crónicas, los procesos infecciosos y la gestación las afecciones y condiciones que mayormente causan morbilidad y mortalidad en estas edades (Gálvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell, Altunaga Palacio, 2017).

En esta investigación se pudo apreciar que el 18,71 % de las adolescentes refirieron un embarazo previo o estaban embarazadas en el momento de la investigación. Este resultado es superior al que se reporta por otras investigaciones realizadas en el continente americano como es el caso de Cuba, Perú y Costa Rica. Es importante señalar que en Ecuador no existe una consolidación de la implementación de la medicina familiar y comunitaria como programa de prevención y de planificación familiar. De ahí, que al no tener una guía responsable y especializada que dote a los adolescentes de una adecuada consejería relacionada con la planificación familiar aumente el riesgo de aparición de embarazos en la adolescencia secundarios a la imitación de patrones de conductas de adultos (González, Molina, San Martín, 2016; Gálvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell, Altunaga Palacio, 2017).

Esta situación conlleva a que el equipo de salud que brinda su asistencia en el primer nivel de atención debe dedicar esfuerzos y trazar acciones y estrategias que garanticen la inclusión de los adolescentes. Estas acciones deben dirigirse, entre otros aspectos, a la prevención del embarazo en la adolescencia. Partiendo del conocimiento que deben tener los adolescentes, tanto masculinos y femeninos de elementos básicos como son los distintos métodos anticonceptivos, su forma de utilizarlos y las posibles complicaciones que puede acarrear un embarazo en estas edades tanto para la madre como para el feto.

Es conocido que, en la adolescencia, sobre todo en la adolescencia temprana y media es donde se produce el despertar de los caracteres sexuales, especialmente en el sexo femenino. En estas etapas comienza un interés especial por aspectos relacionados con la imagen personal; por otro lado, el aumento de la producción de ferohormonas hace que se tenga otra perspectiva hacia las relaciones sexuales. Es en estas etapas donde se necesita la ayuda en forma de consejos de planificación familiar para no desestimar el deseo sexual pero sí para lograr una sexualidad responsable que limite el riesgo de aparición de embarazos (Ávalos Domingo, 2018).

Existen investigaciones que reportan resultados alentadores con la realización de intervenciones educativas en estas edades, que no solo incluyen a adolescentes de ambos sexos, sino también a sus familiares. De esta forma el núcleo familiar aprende de forma colectiva elementos indispensables de la planificación familiar, a la vez que se van derrumbando tabúes en cuanto a relaciones sexuales se refiere (Gómez Suárez, Díaz Álvarez, Sainz Rivero, Gómez Ibarra, Machado Rodríguez 2015; Gálvez, Rodríguez, Rodríguez, 2016)

Al analizar el nivel educacional de las adolescentes y la actividad fundamental que realizan es lógico encontrar un predominio de féminas que solamente estudian y que tienen una secundaria sin terminar como mayor nivel educativo alcanzado. Sin embargo, destaca que todavía existe un porcentaje elevado de adolescentes que se dedican a trabajar o que no realizan ninguna actividad; ambos grupos se encuentran desvinculados del estudio, lo cual constituiría la principal actividad a realizar en estas edades. Es importante señalar que los centros educativos son considerados como sitios de intercambio directo entre gran número de personas, de ahí que se deben aprovechar los espacios que se brindan en los centros educativos para abordar el tema de la sexualidad y de la prevención de la gestación y otros temas de interés para los adolescentes como es la prevención de las enfermedades de prevención social (Llanes Torres, 2016; Perdigón Portieles, Colina Revilla, Casanova Cruz, 2019)

En el contexto de la investigación sucede a menudo que muchos estudiantes solo asisten hasta cursar la educación básica. Esta situación puede deberse a varios factores; el primero de ellos es el predominio de población indígena que habita en el contexto de la investigación; para este grupo poblacional, al igual que se describe en otros países suramericanos con características poblacionales similares, la educación no constituye una prioridad; de ahí que se considere erróneamente que solo es necesario adquirir conocimientos básicos, restándole importancia a la educación; sin embargo, el trabajo, fundamentalmente agrícola, es reconocida como la principal actividad a desarrollar ya que, según su opinión personal y tradición cultural, es la que garantiza el sustento familiar. Esta creencia resalta la importancia del trabajo por encima de obtener una educación adecuada (Mendoza Tascón, et al, 2016; González, Molina, San Martín, 2016).

El segundo elemento importante a tener en cuenta es la motivación personal de los adolescentes que transitan por estas edades. Al ser una edad donde se siguen determinados patrones familiares y al no tener una adecuada consejería profesional, se sigue una tendencia a desestimar la importancia del estudio como factor de crecimiento profesional y base futura de su actividad económica. Además, a pesar de los esfuerzos de integración y de derecho que se tiene con las poblaciones indígenas; todavía existen rezagos generacionales, culturales y de etnias que ven al sexo femenino como únicamente ligado a actividades agrícolas o labores domésticas. De ahí que en muchas familias es suficiente con que las féminas tengan una educación básica (Mendoza Tascón, et al, 2016).

En Ecuador la mujer realiza el trabajo sistemático de las actividades agrícolas y artesanales. Las habilidades relacionadas con estas labores son transmitidas de generación en generación, considerándose incluso como un patrimonio familiar. Esta costumbre relega a un segundo o tercer plano la educación de los adolescentes, siendo una de las principales causas de decepción escolar.

Un elemento importante a tener en cuenta es el relacionado con el uso de métodos anticonceptivos. En esta investigación se obtuvo como resultado una baja utilización de los

mientos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos en la adolescencia (Gómez, Sciortino, 2015).

En Ecuador, como política del Ministerio de Salud Pública, todas las féminas tienen acceso gratuito a determinados métodos anticonceptivos. Los de mayor utilización arraigo en la población son las tabletas anticonceptivas y las vacunas. Sin embargo, en población general y principalmente indígena, aún existen tabúes que limitan su utilización, los cuales se ven más reforzados en la población indígena autóctona del país. Este grupo poblacional considera la anticoncepción como una práctica inadecuada ya que, según sus creencias, limita los designios para lo cual están destinadas las mujeres, que es la reproducción de la especie (Gómez, Sciortino, 2015).

Si a esto sumamos el bajo nivel educacional, la falta de consejería profesional y la poca importancia que se le presta a la prevención del riesgo inherente al embarazo en la adolescencia, tendremos un importante tramado de condicionantes socioculturales que aumentan el riesgo de incidencia de embarazo en la adolescencia en Ecuador.

Las principales causas de no utilización de anticonceptivos en estas edades, en el contexto de la investigación, están dada por la negativa de los padres, esposos o parejas. Esta situación deriva del hecho ya mencionado que la población atribuye como papel fundamental de la mujer la reproducción; por lo que cualquier método que frene o disminuya esa función es conceptualizado como indebido (Reartes, 2017)

El resto de las causas de mayor frecuencia de presentación demandan del equipo de salud un trabajo arduo, activo y permanente; es necesario insistir en la importancia de una sexualidad responsable, que incluye elevados índices de planificación familiar. En este sentido juega un papel fundamental la anticoncepción en la adolescencia, por lo que es de vital importancia difundir las ventajas de estos métodos anticonceptivos y las complicaciones que se pueden derivar, tanto para la madre como para el feto, de un embarazo en la adolescencia.

5. CONCLUSIONES

Existe un elevado por ciento de embarazos en la adolescencia motivados por condicionantes socioculturales como es el bajo nivel educacional, el comienzo precoz de las relaciones sexuales, el estado civil casado y el escaso uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Estos últimos se encuentran limitados principalmente por la negativa a su uso por parte de los padres, esposos o parejas de las adolescentes femeninas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávalos Domingo S. (2018). "Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay" en *Revista Panamericana de Salud Pública* v42, n2, p. e59. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>

Bulgach V, Zunana C, Califano P, Susana Rodríguez M, Mato R. (2018). "Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía" en *Arch. argent. pediatr.* v116, n2, p.160-164. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000200041&lng=es

Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. (2017). "Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia" en *Rev Cubana Obstet Ginecol*, v43, n3, p. 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es

Gálvez EM, Rodríguez AL, Rodríguez SCO. (2016). "El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad" en *Rev Cubana Med Gen Integr*; v32, n2, p. 280-289.

Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. (2015). "Educative actions aimed at adolescents regarding sexuality aspects en *Rev Cubana*

Salud Pública; v41, n1, p. 112-118. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006&lng=es

Gómez M, Sciortino S. (2015). "Mujeres indígenas, derechos colectivos y violencia de género: intervenciones en un debate que inicia" en *Entramados y Perspectivas*, v5, n5, p. 18-25.

González E, Molina T, San Martín J. (2016). "Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos" en *Rev. chil. obstet. ginecol.* v81, n3, p.202-210. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300006&lng=es

Llanes Torres HM. (2016). "Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes" en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, v32, n4, p. 35-41. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/246>

Lucero-Arcos. (2017). "Análisis Situacional de Salud de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar. Chambo: Centro de Salud Chambo".

Malcolm-Suárez A, Rodríguez-Cañete A. (2018). "Aborto provocado en la adolescencia" en *MULTIMED*, v19 n4, p.21-27. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365>

Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Osorio Ruíz MÁ, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Carrillo Bejarano JH et al. (2016). "Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia" en *Rev. chil. obstet. ginecol.* v81, n5 p.372-380. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500005&lng=es

Peláez-Mendoza J. (2016). "Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia" *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*, v42, n1, p.21-26. Disponible en:
<http://www.revginobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41>

Perdigón Portieles C, Colina Revilla L, Casanova Cruz M. (2019). "Resultados de una intervención comunitaria sobre infecciones de transmisión sexual en Sancti Spiritus" en *16 De Abril*, v57, n270, p. 270-274. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/647

Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. (2015). "El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes" en *Revista virtual*, v3, n44, p.11-19.

Reartes D. (2017). "Migración juvenil indígena y ejercicio sexual en los Altos de Chiapas" en *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*; v3, n6, p.184-204.

Rodríguez Hernández Dd, Morgado Bode YL, Pérez Jiménez EL, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi J. (2016). "Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009" en *Gac méd espirit*; v12, n3, p. 16-21. Disponible en: <http://revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1544>

Valdés González JL, Solís Cartas U, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Martínez Larrarte JP. (2017). "Afectación dermatológica infrecuente en un paciente con artritis idiopática juvenil" en *Rev Cuba Reumatol*, v19, n 3, p. 150-152. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300008&lng=es

Fecha de envío: 06 de febrero de 2019

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Autor por correspondencia: Dr. Urbano Solís Cartas. Email: umsmwork74@gmail.com