



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA

**“LA POBREZA COMO FACTOR ASOCIADO AL EMBARAZO
ADOLESCENTE: NIVELES ECONÓMICOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORAS: MARIFE JACQUELINE ALMEIDA BAZURTO

NATHALIE ANETTE KASTDALEN MENDOZA

DIRECTORA: DRA. SANDRA URGILÉS LEÓN, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA

**“LA POBREZA COMO FACTOR ASOCIADO AL EMBARAZO
ADOLESCENTE: NIVELES ECONÓMICOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORAS: Marife Jacqueline Almeida Bazurto

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

DIRECTORA: Dra. Sandra Urgilés León, Mgs.

Cuenca-Ecuador

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Marifé Jacqueline Almeida Bazarro portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107748923**. Declaro ser la autora de la obra: **“La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: Niveles económicos”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de marzo de 2023

F:

Marifé Jacqueline Almeida Bazarro

C.I. 0107748923



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza portadora de la cédula de ciudadanía N° **2000110441**. Declaro ser la autora de la obra: **“La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: Niveles económicos”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de marzo de 2023

F: Nathalie Kastdalen

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

C.I. 2000110441

CERTIFICO

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por **MARIFE JACQUELINE ALMEIDA BAZURTO** el tema: “La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: niveles económicos”, bajo mi supervisión.

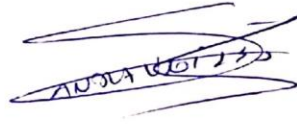


Dra. Sandra Jackeline Urgilés León, Mgs.

TUTORA

CERTIFICO

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por **NATHALIE ANETTE KASTDALEN MENDOZA** el tema: “La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: niveles económicos”, bajo mi supervisión.



Dra. Sandra Jackeline Urgilés León, Mgs.

TUTORA

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo de tesis a Dios, pues sin él, culminar el proceso universitario no hubiera sido posible, además dedico este trabajo de titulación a mis padres Netsi Bazurto y Abraham Almeida, quienes con esfuerzo y perseverancia han permitido que culmine de forma exitosa mi formación profesional, dedico este trabajo a mis hermanos, amigos, y familiares cercanos, quienes han sido parte importante en mi crecimiento personal y profesional, por otro lado, dedico esta tesis a mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca quienes con sus enseñanzas y conocimiento hicieron que mi aprendizaje sea único y por último dedico este proyecto de titulación a mi persona, pues sin mi esfuerzo, mi constancia y perseverancia no hubiera sido posible culminar mi carrera universitaria.

Marifé Jacqueline Almeida Bazurto

A mi familia, por su apoyo incondicional, en especial a mi madre por su valentía, y resiliencia en enfrentarse a las adversidades y ser siempre una fuente de inspiración. A mi mascota Shanti, quien fue mi norte por menos tiempo del que hubiera deseado, pero aun así me enseñó sobre el amor incondicional, como superar las pérdidas, y como la vida siempre nos brinda nuevas oportunidades para ser felices.

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mis maravillosos padres, quienes son un referente en mi vida, pues con amor y cariño han permitido que logre culminar mi proceso universitario, les agradezco a mis hermanos y amigos por estar presentes en mi vida y facilitarme de ciertos consejos y palabras de aliento, pero sobre todo le agradezco a mi compañera de tesis Anette Kastdalen, por compartir largas horas de investigación, estoy consciente de que sin su ayuda este proyecto de tesis no sería el mismo, y a su vez le doy las gracias por motivarme y por ser la mejor compañera de tesis; por otro lado agradezco los momentos compartidos con mis compañeros de clase, de ellos aprendí que la unión hace la fuerza, a mi querida tutora y maestras/os universitarios gracias, por la paciencia y por los conocimientos impartidos, aseguro que son grandes modelos a seguir, pues han logrado que mi experiencia universitaria sea maravillosa.

Marifé Jacqueline Almeida Bazurto

Agradezco infinitamente a todas mis docentes de Trabajo Social, quienes nunca se limitaron en compartir sus valiosos conocimientos, y brindar apoyo emocional en los momentos que más lo necesitaba. Gracias especiales a mi tutora Doc. Sandra Urgiles y a la Lic. Jenny Tapia. A mi compañera de tesis y amiga Marifé Almeida, por su forma de irradiar felicidad y aplacar siempre mis momentos de incertidumbre y duda.

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

Resumen

El embarazo adolescente es una problemática de incidencia global cuyas cifras han mostrado en la mayoría de países tan solo una ligera reducción en los últimos años. Las regiones donde el índice de embarazo adolescente es más alto corresponden a países de ingresos económicos bajos o medianos. En el contexto nacional el Ecuador se posiciona como uno de los países de la región de América Latina y el Caribe con la tasa más alta de embarazos. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la pobreza como factor asociado al embarazo adolescente en una casa médica de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Los hallazgos demostraron que la mayoría de adolescentes pertenecen a una condición económica media y de pobreza, y a un nivel económico Medio Típico C+ y Medio Bajo C-. Adicional a ello, en la condición media las adolescentes pudieron acceder a empleos más adecuados, y en condición de pobreza representaron uno de los porcentajes más altos de enfermedad. Por tal razón, se estableció que un nivel económico medio-bajo y una condición de pobreza son factores asociados al embarazo adolescente.

Palabras claves: Embarazo adolescente, nivel económico, condición económica, pobreza, factores asociados.

Abstract

Teen pregnancy is a global problem, with only a slight decrease in most countries in recent years. The regions with the highest teenage pregnancy rates are low- and middle-income countries. In the national context, Ecuador is ranked as one of the countries in Latin America and the Caribbean with the highest rate of pregnancy in the country. Therefore, the objective of this research was to analyze poverty as a factor associated with teenage pregnancy in a medical center in the city of Cuenca-Ecuador. The findings showed that most teenagers belonged to a medium economic condition and poverty and to a Medium Typical C+ and Medium Low C- economic level. In addition to this, in the medium condition, teenagers were able to access better jobs, and in a poverty condition, they represented one of the highest percentages of illness. Therefore, it was established that a medium-low economic level and a poverty condition are factors associated with teenage pregnancy.

Keywords: Teenage pregnancy, economic status, economic condition, poverty, associated factors.

Índice

Declaratoria De Autoría y Responsabilidad	I
Certificado del Tutor	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento	VI
Resumen	VII
Palabras claves.....	VII
Abstract.....	VIII
Keywords.....	VIII
Índice	IX
Índice de Tabla	XI
Índice de Figuras	XI
Introducción.....	1
CAPITULO I.....	4
1. Contextualización	4
1.1 Tema	4
1.2 Título del proyecto de investigación.....	4
1.3 Antecedentes del problema a investigar	4
1.4 Hechos actuales que contextualizan el problema.....	6
1.5 Causas y consecuencias del problema a investigar.....	9
1.6 Marco contextual	11
1.7 Formulación del problema	12
1.8 Justificación	13
1.9. Objeto de estudio: Embarazo adolescente	14
1.10. Campo de acción.....	14
1.11. Línea de investigación de la carrera	14
1.12. Objetivos de la investigación	14
1.12.1 Objetivo general	15
1.12.2 Objetivos específicos.....	15
1.13. Hipótesis o ideas a defender	15
CAPITULO II.....	16
2. Marco teórico y conceptual	16
2.1. Marco teórico y conceptual que sustenta la investigación.....	16
Teorías que sustentan la variable “Embarazo Adolescente”	16

2.1.1. Teoría ecológica	16
2.1.2. Teoría Biogénica de Stanley Hall.....	17
2.1.3. Teoría Biológica (TB)	18
2.1.4. Teoría de la Acción Razonada (TAC).....	18
2.1.5. Definiciones del embarazo adolescente	19
2.1.6. Teoría de las capacidades según Amartya Sen.....	21
2.1.7. Teoría Neoclásica y medición de la pobreza.....	22
2.1.8. Nivel económico y pobreza.....	27
2.1.9. El embarazo adolescente y la pobreza.....	28
2.1.10. Estado del arte del embarazo adolescente y su relación con la pobreza	29
2.1.11. Factores en el embarazo adolescente que se asocian a la pobreza.....	32
2.1.12. Edad del embarazo adolescente y su relación con la pobreza.....	32
2.1.13. Educación de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.	33
2.1.14. Ocupación de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.	34
2.1.15. Salud de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.	35
CAPITULO III	36
3. Marco legal: Embarazo adolescente	36
3.1 Tratados Internacionales	36
3.1.1 Convención sobre los derechos del niño (CDN).....	36
3.1.2 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su relación con el embarazo adolescente	38
3.1.3 La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	41
3.1.4 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).....	43
3.1.5 Leyes locales (constitución del Ecuador, políticas públicas, código de la niñez y la adolescencia etc.).....	44
3.1.6 Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Ecuador para el período 2018-2025	47
CAPITULO IV	49
4. Metodología.....	49
4.1 Método a utilizarse en la investigación.....	49
4.2 Técnicas de investigación	50
4.2.1 Instrumento.....	50
4.2.3 Técnica de análisis de datos	51
4.3 La población y muestra.....	51

CAPITULO V	53
5. Resultados.....	53
5.1 Rango de edad de las adolescentes embarazadas.....	53
5.2 Nivel económico en el que se encuentra la adolescente embarazada	54
5.3 Condición económica de la adolescente embarazada	56
5.4 Condición económica por ocupación.....	57
5.5 Condición económica por salud (tabla cruzada).....	59
5.6 Nivel económico por edad	61
Tabla 6.	61
5.7 Nivel económico por educación.....	63
CAPITULO VI.....	66
6. Conclusiones.....	66
Recomendaciones	68
CAPÍTULO VII.....	69
7. Propuesta	69
Anexos.....	85

Índice de Tabla

Tabla 1. Conceptos de pobreza.....	25
Tabla 2. Rango de edad de las adolescentes embarazadas	53
Tabla 3. Nivel económico en el que se encuentra la adolescente embarazada.....	54
Tabla 3. Condición económica de la adolescente embarazada.....	56
Tabla 4. Condición económica por Ocupación	57
Tabla 5. Contrastes Chi-cuadrado.	57
Tabla 6. Condición económica por Salud.....	59
Tabla 7. Nivel económico por Edad	61
Tabla 8. Nivel Económico por Educación.....	63
Tabla 9. Contrastes Chi-cuadrado.	64

Índice de Figuras

Figura 1. Evolución temporal de las tasas de fecundidad en adolescentes en la Región de las Américas, por subregión, 1980-2015.....	5
Figura 2 Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 14 años.....	8

Figura 3. Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.....	8
Figura 4. Rango de edad de las adolescentes embarazadas	53
Figura 5. Niveles económicos de las adolescentes embarazadas	55
Figura 6. Condición económica de las adolescentes embarazadas.....	56

Introducción

El embarazo en la adolescencia es una problemática de alcance mundial, cuyas cifras no demuestran una reducción significativa en los últimos años, a pesar del auge contemporáneo en la integración de temáticas como: la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, y el enfoque de la educación sexual integral en distintas Convenciones Internacionales, Tratados y Políticas Públicas, lo cierto es que, las regiones donde el índice de embarazo adolescente es más alto, corresponden a contextos donde existe un sinnúmero de factores que propician y agravan la incidencia del fenómeno. De acuerdo a la UNICEF (2020), la gran mayoría de nacimientos en adolescentes se dan en países de ingresos económicos bajos o medianos. Por ello, el nivel económico y la condición económica en la que viven las adolescentes se integran como factores asociados al embarazo, concretamente la pobreza figura como un elemento predisponente.

En el Ecuador la situación es preocupante, de acuerdo a cifras de la CEPAL (2016), el país se posiciona dentro de la región de América Latina y el Caribe en el quinto lugar con la tasa más alta de embarazo adolescente correspondiente al 16,9%. Es incuestionable que el embarazo en la adolescencia pelagra el desarrollo biopsicosocial de las adolescentes y su hijo/a, en especial si se presenta en un contexto de pobreza debido a que ello podría causar una exacerbación de la misma y su mantenimiento intergeneracional. Además, obstaculiza el desarrollo de las adolescentes en distintas áreas como la educativa, social, cultural, económica, y laboral.

Por ser el embarazo en la adolescencia una problemática de salud pública en Ecuador; una situación que refleja la ineficacia estatal en atender a poblaciones en desigualdad y

vulnerabilidad social, amerita ser estudiada desde diversos enfoques y alcances a fin de conocer los factores asociados y poder orientar el diseño de políticas, programas y proyectos adecuados al contexto, además de, efectivos y eficaces en la prevención del embarazo, y su abordaje. Por este motivo, la presente investigación tiene como objetivo primordial, el análisis de la pobreza como un factor asociado al embarazo adolescente. Para ello, la investigación utilizó los datos presentes en la base de datos de una casa médica en Cuenca-Ecuador, y toma a consideración variables como la condición y el nivel económico de las adolescentes, su estado de salud, edad, nivel educativo, y su ocupación.

Con respecto a la estructura de la presente investigación, esta se divide en siete capítulos cuyos contenidos responden a los objetivos planteados. De esta manera, el Capítulo I “Contextualización” brinda una mirada a la problemática a través de la recopilación y análisis de información proveniente de diversos organismos que permitan establecer de qué manera ha evolucionado y cuál es su estado actual desde un marco contextual internacional, regional y local. En el Capítulo II “Marco Teórico y conceptual”, se exponen diversas teorías, definiciones y el estado del arte de las variables embarazo adolescente y pobreza junto con las variables a analizar: edad, ocupación, educación, y salud. Por su parte el Capítulo III “Marco legal”, integra distintos instrumentos jurídicos a fin de fundamentar y facilitar la comprensión de la problemática citada.

Por su parte, el Capítulo IV “Metodología”, describe el enfoque, métodos, y alcance de la investigación, así como también, profundiza en los instrumentos utilizados y como se llevó a cabo el proceso de levantamiento de información. El Capítulo V “Resultados”, es una de las partes más importantes, puesto que en él se presentan las cifras y valores recopilados, mediante gráficos y tablas de Chi cuadrado realizadas en el software PSSP.

El Capítulo VI “Conclusiones”, brinda un análisis general de los resultados a fin de otorgar una perspectiva local de cómo se comporta la problemática. Por último, el Capítulo VII cuenta con una propuesta enmarcada en los resultados y conclusiones de la presente investigación orientada en atender a la población adolescente de la Parroquia rural Nulti para la prevención y atención del embarazo adolescente.

CAPITULO I

1. Contextualización

1.1 Tema

Embarazo adolescente

1.2 Título del proyecto de investigación

“La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: Niveles económicos”

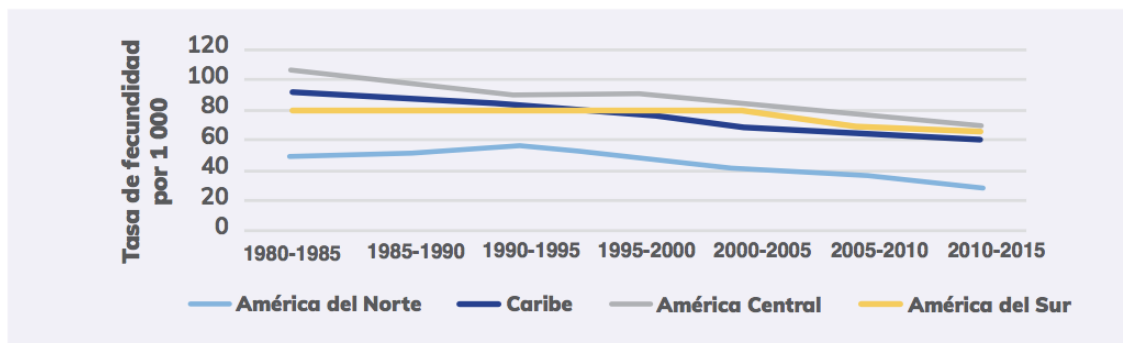
1.3 Antecedentes del problema a investigar

La Convención sobre los Derechos del Niño aprobada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, ha contribuido a que se considere a la niñez y a la adolescencia como un grupo de atención prioritaria en la sociedad, con derecho al disfrute de una apropiada salud física, mental, al acceso a la educación, su participación en las esferas sociales y culturales y que su opinión sea escuchada y considerada en la toma de decisiones. Sin embargo, en la mayoría de países existen graves barreras que impiden el pleno desarrollo de las y los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia no es un fenómeno de origen incipiente, al contrario ha estado presente a lo largo de la historia, sin embargo pese a todos los esfuerzos realizados en las naciones para buscar su reducción, de acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2016) se aprecia en la Figura 1. que en los últimos 30 años de 1980 a 2015, sus cifras solo han mostrado una ligera disminución dentro de la región de América Central y América del Sur y el Caribe.

Figura 1.

Evolución temporal de las tasas de fecundidad en adolescentes en la Región de las Américas, por subregión, 1980-2015.



Fuente: Adaptado de Evolución temporal de las tasas de fecundidad en adolescentes en la Región de las Américas, por subregión, 1980-2015, por ONU, 2015.

En concordancia con lo expresado, el embarazo en la adolescencia ha estado presente a nivel mundial por mucho tiempo y su reducción no ha sido significativa. En un informe de la OMS (1986), expresaba que se pueden distinguir tres patrones de comportamiento sexual y reproductivo en los países a nivel mundial. El primero, se encuentra mayoritariamente en países desarrollados y se destaca por el inicio de la actividad sexual hacia mediados o fines de la etapa de los 13 a los 19 años, la escasa utilización de anticonceptivos, la elevada incidencia de embarazos extramaritales no deseados, y la tendencia a recurrir al aborto que en estos países es mayoritariamente legal (pp. 63-64).

Un segundo patrón distinguido en dicho informe, refiere que en algunos países el matrimonio se da en una edad correspondiente a la menarquía y la reproducción se presenta a una edad temprana. La actividad sexual premarital no es común, al igual que los embarazos y nacimientos premaritales. El uso de métodos anticonceptivos es raro y el aborto se da en condiciones de inseguridad e ilegalidad. Por último, el tercer patrón, se da en ambientes urbanos y sociedades transicionales; las y los adolescentes tienen

mayores oportunidades sexuales, educativas y económicas. La edad para el matrimonio se eleva, y la fecundidad comienza a disminuir por el uso de anticonceptivos (pp.63-64).

De acuerdo a la UNICEF (2020), las tasas de natalidad en adolescentes desde 1990 ha registrado un ligero descenso desigual en las distintas regiones, sin embargo aproximadamente el 11% de los nacimientos en el mundo se presentan entre adolescentes de 15 a 19 años de edad. La gran parte de estos nacimientos (95%) se dan en países de ingresos bajos o medianos. La permanencia de este fenómeno se atribuye a factores como la iniciación sexual precoz, la poca contribución de la familia, y los centros educativos en la implementación de acciones preventivas y la precariedad de educación sexual y de servicios especializados de salud (párr. 4).

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), recogidas por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador señalan que, en 2012, el 40% del total de fallecimientos de los adolescentes ocurrió por formas de muertes externas o denominadas también “evitables” (tales como embarazos precoces), mientras que en el 2013 la cifra aumentó al 60%” (Cañizares, 2016, p. 50).

1.4 Hechos actuales que contextualizan el problema

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), indica que, los embarazos en la adolescencia tienen una mayor incidencia en sectores pobres, con baja escolaridad y en zonas rurales. A nivel mundial, 16 millones de adolescentes en el rango etario de 15 a 19 años de edad y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría pertenecientes a países de ingresos bajos y medianos. Lo cual indica que, pertenecer a un estrato social medio a bajo es un factor de riesgo o

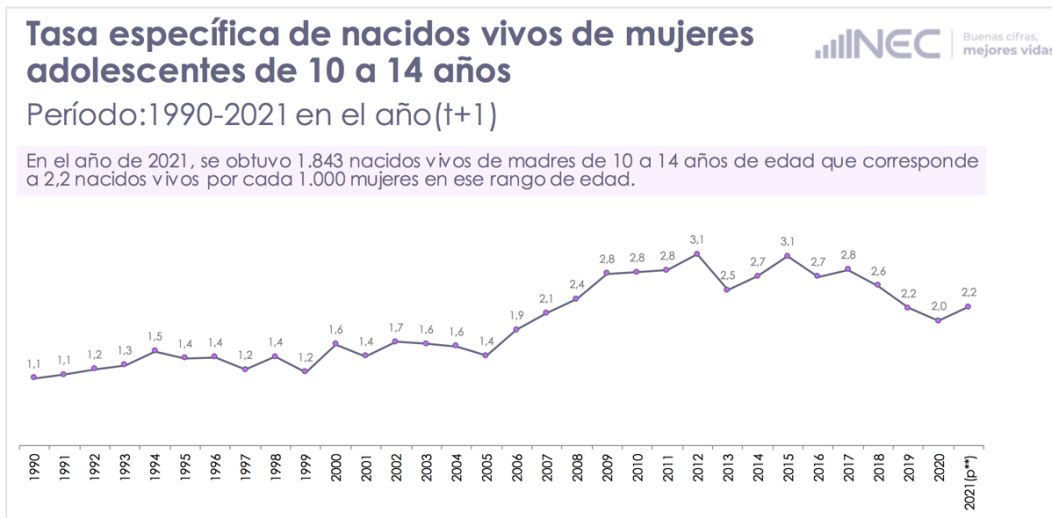
asociado a la incidencia del embarazo adolescente, problemática que trae consigo la exacerbación de los círculos de pobreza y exclusión.

Dentro del contexto nacional, según cifras del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador por cada 1000 adolescentes entre 12 y 19 años de edad 107,20 están en estado de gestación (2010), proyectando un índice de embarazo adolescente superior al 10%. Con cifras más actuales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2016) establece al Ecuador como el quinto país con la tasa más alta de embarazo adolescente de la región correspondiente al 16.9 %.

A raíz de la pandemia global por COVID-19, de acuerdo al INEC (2020) el Ecuador registró una disminución en la cifra de nacidos vivos en adolescentes embarazadas en el rango de etario de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (ver Figuras 2. y 3.). No obstante, personas expertas en la materia expresan que dichas cifras no reflejan la realidad del país debido a que dicha disminución podría responder a lo siguiente: las adolescentes no acuden a los centros médicos por temor; falta de atención en controles prenatales debido a la pandemia; entre otras (Díaz, 2021). Sin embargo, para el año 2021 se puede apreciar un incremento en la tasa de nacidos vivos de las adolescentes de 10 a 14 años de edad. Mientras que, en el rango de edad de 15 a 19 años de edad se registra un ligero descenso en el 2021 (ver Figuras 2. y 3.).

Figura 2.

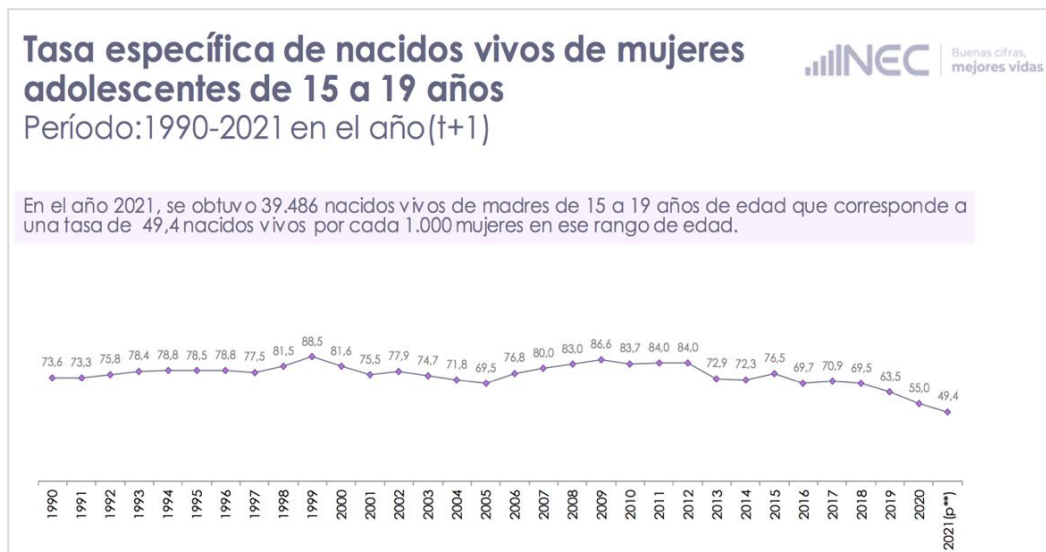
Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 14 años



Fuente: Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990-2021 (INEC)

Figura 3.

Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años



Fuente: Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990-2021 (INEC)

En relación al estado económico de las adolescentes embarazadas, de acuerdo a Sánchez (2022) en el Ecuador la condición económica del 65% de los hogares corresponde a un estado regular, el 30% mala y el 5% restante se considera buena (p.

98). Según la Organización Panamericana de Salud (2020) ,“las niñas de las familias en los quintiles de riqueza más bajos, que son los que tienen los niveles de escolaridad menores, y de comunidades indígenas y afrodescendientes, se ven afectadas de manera desproporcionada por el embarazo en la adolescencia”(p. 1). Por ello, la prevalencia de una condición económica baja en los hogares dificulta la consecución del proyecto de vida de las adolescentes en los ámbitos laboral, educativo, social, y psicológico.

1.5 Causas y consecuencias del problema a investigar

El embarazo adolescente como la mayoría de fenómenos sociales, responde a múltiples factores asociados que condicionan y predisponen su incidencia. En este sentido, es muy difícil señalar una sola causal, puesto que generalmente cuando se presenta, este se asocia a numerosos factores, por lo cual, en la mayoría de investigaciones se utiliza el enfoque de factores de riesgo o predisponentes que describen una serie de situaciones avaladas por distintas investigaciones que han probado intensificar el riesgo de embarazo en adolescentes.

Por su parte, las consecuencias varían de acuerdo a los factores de riesgo presentes y a los factores de protección que se encuentren en la vida de una adolescente. A continuación, se explican los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y las consecuencias que traen consigo. Entre los factores predisponentes asociados al embarazo se destacan los siguientes: A) personales: como menarquía precoz (cada vez más común en la época actual), e inicio precoz de actividad sexual B) familiares: como pertenecer a una familia disfuncional, la existencia de violencia intrafamiliar C) sociales: como ausencia o distorsión de la información sexual, y predominio de factores socioculturales adversos. Adicionalmente, se menciona al abuso sexual y la violación situación muy

frecuente en los embarazos adolescentes, en especial los comprendidos en el rango de 10-14 años (Loredo-Abdalá et al., 2017, p. 224).

Por otro lado, según García Odio & González Suárez (2018), indican que como factor de riesgo socio-económico se observa que el 73,9 % de las adolescentes embarazadas poseen un ingreso familiar per cápita bajo. El nivel económico bajo es un factor de riesgo muy importante debido a que puede provocar o exacerbar otros factores de riesgo como dificultar el acceso a servicios de salud, obstaculizar la obtención de métodos anticonceptivos, bajo nivel escolar, entre otros.

De acuerdo a Gonzaga et al. (2022), el 89,40% de las adolescentes embarazadas pertenecen a un nivel económico bajo (p. 5). Por ello, el UNFPA expresa que, las adolescentes que tienen más educación, viven en zonas urbanas y provienen de familias con mayores recursos económicos tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas, mientras que las niñas y adolescentes que están en los estratos más vulnerables, son más propensas a tener el riesgo de embarazo (*Embarazo En Adolescentes*, 2014). Dicha situación convierte a la pobreza en un factor de riesgo inequívoco en la incidencia de la citada problemática.

En relación a las consecuencias del embarazo en la adolescencia, estas son muy amplias y alcanzan distintas dimensiones como la psicológica, económica, familiar, laboral, social, entre otras. Sin embargo, el interés medular de la presente investigación es el ámbito económico. De acuerdo a García Odio & González Suárez, (2018) diversos estudios comprueban que el embarazo en la adolescencia provoca la perpetuación del círculo de la pobreza lo cual asimismo trae consigo “falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos” (párr.4).

Análogo a dicha situación, la UNICEF (2020) contrasta la situación de las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que no lo fueron en la etapa adulta y expresa que, las mujeres que no se convirtieron en madres en la adolescencia tienen un ingreso medio anual de \$5.189 dólares y las mujeres que fueron madres en la adolescencia poseen un ingreso de \$4.015, lo cual demuestra una brecha de ingresos del 23% (UNICEF, 2020). El embarazo adolescente impacta negativamente en el ámbito económico a corto, medio y largo plazo, puesto que al estar embarazadas muchas adolescentes desertan sus estudios para dedicarse a la crianza, y cuando quieren acceder al mercado laboral sus competencias educativas y preparación les dificultan tener un empleo adecuado con una remuneración justa y suficiente.

1.6 Marco contextual

La presente investigación se sitúa en la ciudad de Cuenca-Ecuador que se encuentra ubicada en un valle interandino; pertenece a la provincia del Azuay y es su ciudad capital. Su extensión territorial corresponde a 15.730 hectáreas y cuenta con una población de 580.000 habitantes aproximadamente. Su división política se encuentra establecida de la siguiente forma: 15 parroquias urbanas y 21 rurales. La ciudad es reconocida a nivel nacional e internacional por su gran historia y patrimonio cultural (Conoce Cuenca | Turismo Cuenca Ecuador, 2022). No obstante, al igual que la mayoría de ciudades enfrenta diversas problemáticas como un crecimiento urbano rápido, dependencia política y financiera, desintegración de los tejidos sociales, de referentes simbólico-culturales y daños ambientales (Pino Andrade et al., 2019).

La parroquia Yanuncay está situada en la ciudad de Cuenca es una de las 15 parroquias urbanas que contiene la ciudad, está ubicada al sudoeste de Cuenca, cuenta con una población de al menos 100.000 habitantes, a esta parroquia urbana el río Yanuncay la

divide del resto de la ciudad. A la parroquia, se encuentran aledañas las avenidas Don Bosco y Loja, mismas que se consideran como ejes comerciales dentro de la ciudad; es por tal razón que se considera como una de las más grandes parroquias urbanas, además de ello esta parroquia cuenta con 6 barrios: el Mirador del Arenal Alto “Feria Libre”, La Dolorosa, La Victoria, Santa Marianita del Arenal y Las Playa.

Entre ellos el sector con más problemas sociales es el Mirador del Arenal Alto “Feria Libre”, pues inequívocamente existen notorias problemáticas, como el trabajo infantil, la indigencia, falta de seguridad, alcoholismo, embarazo adolescente, entre otros, que afectan a los ciudadanos que viven en ella, es por ello que se consideró importante localizar el estudio en este sector, a fin de conocer como la situación económica afecta a las adolescentes embarazadas.

1.7 Formulación del problema

El embarazo en la adolescencia es una problemática de magnitud global cuyas cifras han reflejado solo una ligera disminución en los últimos años. Por su parte, América Latina y el Caribe son la segunda región con la tasa más alta de embarazos en adolescentes; el Ecuador ocupa el quinto puesto en la región con el 16, 9% (CEPAL, 2016). El nivel económico según varios organismos internacionales es un factor que predispone la presencia del embarazo adolescente, pues este fenómeno tiene una incidencia mayor en sectores pobres, con baja escolaridad y en zonas rurales.

Adicional a ello, según cifras dispuestas por el INEC (2010), el Ecuador proyecta un índice de embarazo adolescente superior al 10%. De esta forma se evidencia que el embarazo adolescente, se ha convertido en un problema social y de salud pública, en este caso las condiciones culturales y sociales también determinan un aumento en su

prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en los sectores económicos bajos y medios, Por tal motivo es importante preguntarse:

- ¿Es la pobreza un factor asociado al embarazo adolescente?
- ¿Existe influencia entre el nivel y la condición económica con las variables de edad, ocupación, salud, y educación?

1.8 Justificación

Integrar al embarazo adolescente en la agenda política internacional, regional, y local es de vital importancia para lograr el decrecimiento de dicha problemática de magnitud global, y de este modo las adolescentes no tengan que sufrir las profundas consecuencias psicológicas, económicas, educativas, de salud de los embarazos no intencionales y no deseados. Es por ello que en la agenda internacional se encuentran los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) donde algunos de ellos se relacionan con esta problemática, pues en el objetivo número 3 (Salud y Bienestar), en la meta 3.7 se menciona “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (Organización de las Naciones Unidas (OMS), 2015, párr. 7). Este objetivo se encuentra directamente enlazado en la prevención del embarazo pues para ello son necesarios que se integren los elementos mencionados en la meta dentro de las políticas públicas locales.

Son algunos los objetivos vinculados directamente o indirectamente a la atención de la problemática del embarazo en adolescentes, sin embargo, uno de los que más se destaca por su pertinencia es el “Objetivo número 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” dentro del mismo, se encuentran como las metas más vinculadas a la temática: erradicar la discriminación en todas sus formas contra

las mujeres y niñas, eliminar las diferentes formas de violencia a las que se ven expuestas; y asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (Organización de las Naciones Unidas (OMS), 2015, párr. 1-6).

Una vez expuesta la relevancia social del fenómeno de embarazo adolescente y de acuerdo a diversos organismos internacionales, y su vinculación con el estrato económico, es importante indicar que el objetivo de la presente investigación radica en determinar si la pobreza es un factor asociado al embarazo adolescente a través del análisis de los niveles económicos y la condición económica a los que pertenecen las adolescentes embarazadas y relacionar los mismos con otras variables a fin de conocer si las primeras variables señaladas influyen o se correlacionan con la ocupación, educación, edad y salud de la adolescente durante su embarazo.

La interpretación de los resultados entregará información actualizada acerca de la problemática, misma que permitirá orientar el diseño de programas, proyectos y lineamientos enfocados en la prevención de los embarazos no deseados, visibilizando la necesidad de un abordaje de la sexualidad de manera integral, sin tabúes, con un acceso a información veraz y de calidad, reforzando mecanismos de protección social para los y las adolescentes especialmente aquellos que pertenecen a un nivel económico bajo.

1.9. Objeto de estudio: Embarazo adolescente

1.10. Campo de acción: El grupo electo para la investigación, es el grupo de las adolescentes embarazadas, de una casa médica ubicada en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

1.11. Línea de investigación de la carrera: Equidad e inclusión

1.12. Objetivos de la investigación

1.12.1 Objetivo general

- Analizar la pobreza como factor asociado al embarazo adolescente en el periodo enero 2020 a julio 2021 en una casa médica en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

1.12.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar el fenómeno social del embarazo adolescente y sus factores asociados, a través del marco teórico.
2. Identificar la condición económica y los niveles económicos como factores asociados al embarazo adolescente.
3. Correlacionar las variables nivel y condición económica con salud, ocupación, edad, educación a través del análisis de los datos en el software.
4. Diseñar un programa de abordaje integral dirigido a la población adolescente en la parroquia rural Nulti perteneciente al cantón Cuenca en el período 2023-2024.

1.13. Hipótesis o ideas a defender

H1 La pobreza es un factor asociado al embarazo adolescente

H0 La pobreza no es un factor asociado al embarazo adolescente

H2 Los niveles y condición económica influyen en las variables de edad, educación, ocupación, y salud de las adolescentes embarazadas.

H0 Los niveles y condición económica no influyen en las variables de edad, educación, ocupación, y salud de las adolescentes embarazadas.

CAPITULO II

2. Marco teórico y conceptual

2.1. Marco teórico y conceptual que sustenta la investigación

Teorías que sustentan la variable “Embarazo Adolescente”

Las evidencias de que el embarazo durante la adolescencia muchas veces trunca la posibilidad de desarrollo y de un proyecto de vida, han sido mostradas en diversos contextos de América Latina. Sin embargo, si se anclan esas evidencias al contexto específico de un país, se advierte que las características sociales, económicas y culturales no siempre permiten afirmar estas circunstancias. Es por ello que varios autores plantean teorías que fundamentan el génesis del embarazo en la adolescencia.

2.1.1. Teoría ecológica

La teoría ecológica del desarrollo humano propuesta por Bronfenbrenner (1987), se basa esencialmente en la influencia del contexto y todos los aspectos que lo conforman sobre el desarrollo psicológico del ser humano. De acuerdo al autor antes citado por Romero (2018) “el ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente”. De esta manera, el autor propuso distintos sistemas que interaccionan entre ellos, y con el individuo.

El primer sistema descrito se denomina microsistema, y es el contexto cercano e inmediato en el que se desenvuelve el niño. Por su parte, el mesosistema hace referencia a las interacciones existentes entre los miembros de distintos microsistemas a los que pertenece el niño. Dentro del mismo, se facilita la interacción, intercambio y movilización entre distintos contextos. El exosistema alude a un sistema donde el niño no está presente o participa en él, sin embargo, se encuentra conectado al mismo y los cambios o

alteraciones que se producen en este nivel lo afectan. Finalmente, el macrosistema en palabras de Bronfenbrenner (1987) citado por Romero (2018) se refiere a un “complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura”. (pp.100-101). Todos los sistemas antes descritos influyen distintos aspectos de la vida del individuo, y, por tanto, considerarlos es imprescindible en el estudio de distintas problemáticas.

La teoría previamente expuesta se utiliza en el nivel etiológico de un sinnúmero de fenómenos sociales debido a su enfoque integral. En el ámbito del embarazo adolescente esta perspectiva permite analizar las causas y consecuencias del fenómeno para así, orientar estrategias dirigidas no solo a reducir la incidencia del mismo si no también a mejorar la calidad de vida de dicho grupo. El enfoque ecológico permite detectar factores de riesgo y de protección en el embarazo adolescente, a fin de poder actuar sobre los mismos (Ministerio de Salud Pública, 2018, pp. 32-33). Por ende, siendo el nivel económico un aspecto perteneciente y relevante en el contexto de desarrollo del ser humano, es ineludible su abordaje en el estudio del embarazo adolescente.

2.1.2. Teoría Biogénica de Stanley Hall

La teoría de Hall, deja un escaso margen a la influencia de factores ambientales en el desarrollo del individuo. También creía que el adulto no debe interferir con el curso natural del desarrollo, controlado y determinado por fuerzas directrices interiores. Hall no veía al ser humano como un producto acabado de la evolución, sino que este se seguirá desarrollando, en las diferentes etapas de vida.

De esta forma la Teoría Biogénica considera a “los factores fisiológicos y genéticos como las bases principales de la construcción de la identidad personal y sexual del

adolescente en interacción con el ambiente donde se desarrolla el individuo” (Corona Lisboa, 2015, p. 4). Entonces a través de esta definición, se puede afirmar que realmente es propio de la edad de los adolescentes descubrir ciertas connotaciones que tiene el cuerpo humano, pues es parte de su desarrollo.

2.1.3. Teoría Biológica (TB)

Esta teoría plantea que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquia o su primera menstruación, pues actualmente las adolescentes tienen su menarquia en edades comprendidas desde los 8 años de edad, lo que posibilita que estén expuestas en tempranas edades al embarazo precoz. Esto demuestra, “un aumento de las hormonas sexuales femeninas que elevan la lívido a edades más tempranas con un desarrollo pronunciado de los órganos erógenos y mayor riesgo de embarazo cuando no se usan correctamente los métodos anticonceptivos”(Contreras Britto, 2009, p. 12).

2.1.4. Teoría de la Acción Razonada (TAC)

La Teoría de la Acción Razonada fue presentada inicialmente en 1967, posterior a ello ha sido pulida, y desarrollada por los mismos autores Fishbein y Ajzen, 1975; Fishbein y Ajzen 1980; Morales, et. Al. 1999) citado por (Reyes Rodríguez, 2007). Esta teoría, trata de comprender la conducta humana integrando en su análisis la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. La formulación principal de la presente teoría parte de la concepción de que los seres humanos son racionales y pueden utilizar información para el ejercicio de las acciones o conductas realizadas (pp. 69-70).

La teoría se contrapone a las concepciones de que las conductas son controladas por motivos inconscientes para el individuo, y afirma que es posible predecir conductas a partir de las actitudes, las intenciones y las creencias en relación a la influencia social y a

la predisposición del sujeto. El individuo evalúa las ventajas o consecuencias de llevar a cabo una conducta (pp. 69-70).

Diversas teorías han sido utilizadas para comprender el comportamiento sexual adolescente y el embarazo; no obstante, la TAC ha demostrado de acuerdo a (Koniak-Griffin, Lesser, Uman y Nyamathi, 2003) citado por (Dippel et al., 2017) ser un mejor predictor de la edad de las adolescentes en su primera relación sexual y la consistencia en el uso del condón. De acuerdo al autor citado, los estudios de intervención de la TAC han demostrado que cambiar las actitudes y las normas subjetivas a menudo desemboca en un cambio en varios comportamientos relacionados a la salud de los jóvenes, incluido el uso de métodos anticonceptivos.

2.1.5. Definiciones del embarazo adolescente

Existen un sinnúmero de definiciones para el término adolescencia; se tiene conocimiento de la dificultad que surge al momento de definirlo por todas las esferas que abarca; la pluralidad de enfoques teóricos, y disciplinas que abordan este fenómeno (Lozano Vicente, 2014). Además, el concepto de adolescencia está condicionado por el marco cultural, y por las normativas legales del contexto. A continuación, se detallan una serie de definiciones provenientes de diferentes fuentes y organismos.

La adolescencia es definida por la OMS (2022) como la fase que transcurre de la niñez a la etapa adulta; desde los 10 hasta los 19 años. También expresa, que es una etapa de suma importancia para el desarrollo humano en la que se pueden sentar los cimientos de una buena salud; conlleva una serie de cambios biopsicosociales, por lo cual, para un crecimiento adecuado y desarrollo, los y las adolescentes requieren información en particular una educación sexual integral.

Es claro que, no existe un consenso acerca del rango etario que comprende a la adolescencia, sin embargo, en el Ecuador, la normativa legal expresa que “niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad” (Congreso Nacional, 2003, p. 1). Es decir que, desde un punto de vista jurídico la adolescencia comprende el rango etario de 12 a 18 años de edad; a los 18 ya se alcanza la mayoría de edad y ya se considera a la persona como “adulta”.

La adolescencia es una etapa que conlleva riesgos de no contar con la orientación adecuada de padres, docentes o personal de la salud o desde una perspectiva macro, si el estado no despliega un accionar efectivo en la promoción y salvaguarda de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. De esta forma, puede surgir el embarazo adolescente definido por la UNICEF como el embarazo que se da usualmente en la adolescencia en las edades de 13 a 19 años de edad. Se refiere comúnmente a una adolescente que no ha alcanzado el estado de la adultez (Jamaluddin, 2013).

Para Díaz Curbelo (2019) el embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Entonces los riesgos y consecuencias de un embarazo precoz son determinantes a la hora de crear análisis respecto al tema, en este sentido, El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013) en el informe “*Estado de la Población Mundial 2013*”, asegura que 200 adolescentes pierden la vida al momento del parto cada día en el mundo. Este grupo forma parte de los 7,3 millones

de fémininas que tienen un parto cada año, sin haber cumplido su mayoría de edad. El 95 % de estos partos en adolescentes ocurre en los países subdesarrollados, principalmente en hogares que se encuentran en los quintiles de pobreza I y II que representan a las condiciones de pobreza y pobreza moderada.

Es por ello que González Galbán (2005) menciona que el embarazo adolescente es mayor en los segmentos pobres, “La pobreza y la repetición de patrones familiares y culturales tienen importante incidencia en el problema; la mayoría de las madres adolescentes son hijas de madres que tuvieron la misma condición, a lo que se suma la irresponsabilidad y/o ausencia paterna” (p. 45). Es decir, el autor plantea que residir en localidades rurales es un factor que parece estar relacionado con una mayor proporción de embarazos, lo que puede estar asociado con el más temprano inicio de las uniones conyugales en estas zonas.

Teorías sobre Pobreza

2.1.6. Teoría de las capacidades según Amartya Sen

Según Sen 1998 los “problemas sociales que afectan el bienestar humano, como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano y la injusticia social; permite evaluar los alcances y límites de una sociedad verdaderamente libre” (Angarita, 2014). Es decir, Sen indica que, al tomar de manera autocrítica el enfoque de capacidades, se logra evaluar la desigualdad de las masas sociales, por ejemplo: se asume que los ideales de libertad e igualdad son los mismos para todos, no obstante, es claro mencionar que cada sujeto tiene la capacidad de elegir, de actuar y de desarrollarse dentro de la sociedad.

Esta teoría cuenta con una estrecha relación con el embarazo adolescente pues tiene que ver con el desarrollo humano, y con los enfoques economicistas, si bien Sen menciona

que la economía no tiene nada que ver con el desarrollo humano, es fundamental pensar en la pobreza, pues mediante ella las personas tienen cierto grado de privación y no logran cumplir a cabalidad con sus capacidades y su libertad de elegir.

2.1.7. Teoría Neoclásica y medición de la pobreza

La presente teoría es una de las más utilizadas dentro de la economía, Cataño (2001) expresa que debido a sus avances se ha consolidado como “casi la única utilizada por los economistas” (párr. 3). La presente teoría expone tres ideas centrales propuestas por A. Marshall (1842-1924): a) el valor de un bien se origina a partir de su utilidad, por ello dentro del mercado dicho valor se da por un acuerdo entre productores y consumidores, y equilibra su precio a través de la oferta y la demanda; b) a diferencia de la teoría clásica la fuente de riqueza no se centra en el trabajo, sino en los diferentes factores de producción. Por ello, los productores deben distribuir el ingreso generado acorde a la contribución de los trabajadores, en otras palabras, el trabajador recibe un salario consecuente con su productividad; c) Si este tipo de economía es exitosa, puede garantizar el máximo de bienestar.

En caso de que los productores y consumidores decidan libremente sus actividades y consumo, el mercado regulará el sistema de precios y una remuneración apropiada a cada uno de los miembros pertenecientes a la producción. La intervención del Estado en actividades económicas puede irrumpir el equilibrio del mercado, por lo que es esta teoría se busca reducir en la medida de lo posible sus actividades regulatorias (G. V. Sánchez, 2006, p. 87).

La teoría posee sus propias definiciones así, considera al consumidor como un individuo con “la libertad de elegir la canasta de bienes y servicios que le proporcionan el nivel máximo de bienestar, siempre y cuando su presupuesto le permita adquirirlos”(G.

V. Sánchez, 2006, p. 89). En síntesis, la teoría integra a la maximización del consumo, y la producción de bienes y servicios como medios para aumentar el bienestar. A partir de este paradigma, surge la perspectiva de la pobreza desde un ámbito unidimensional que considera a los recursos o bienes que una persona posee están condicionados por el ingreso y el consumo. En este sentido, Castillo- Añazco & Jácome-Perez, (2015) expresan lo siguiente:

Dicha teoría asume que a través de la obtención de estos recursos una persona genera utilidad o bienestar. Es decir, a más dinero, mayor utilidad y por ende mayor felicidad. De aquí que la pobreza bajo este enfoque se define como la carencia de los recursos monetarios suficientes para obtener un ingreso o un consumo mínimo que le permita poder reproducir sus medios de vida. (p.3)

De esta manera, surge una de las formas unidimensionales de medición de la pobreza donde se considera la insuficiencia de ingresos para poder cubrir una canasta básica de alimentos, este enfoque es muy utilizado en diversos países en vías de desarrollo y en Estados Unidos (CEPAL, 2018). En Ecuador el INEC (2022) define a la Canasta Familiar Básica (CFB) como:

(...) Un conjunto de bienes y servicio que son imprescindibles para satisfacer las necesidades básicas del hogar tipo compuesto por 4 miembros con 1,6 perceptores ingresos, que ganan la remuneración básica unificada. Calcular el costo de esta canasta es necesario para el análisis de la relación entre remuneraciones e inflación.

Es por ello que, de acuerdo a Morales, son “pobres los hogares cuyos ingresos son inferiores a un cierto valor (la línea de pobreza) que permite acceder a una canasta mínima de necesidades vitales” (Pardo, 2007). Si bien es cierto los hogares que tienen menores

ingresos se encuentran en los quintiles de pobreza más bajos de la sociedad, varios de estos hogares viven diariamente con \$1,90; dinero que no permite que la familia pueda acceder a la canasta básica familiar, en “Ecuador esto es una realidad, y en muchas ocasiones este valor que no llega a los 2\$ americanos es compartido por 5 cargas familiares” (CEPAL, 2018).

En términos generales, la medición del nivel económico, en concordancia con Hagenars (1991); MacPherson y Silburn (1998) citado por Wagle (2000) se reduce “normalmente el monto de los ingresos necesarios para adquirir un mínimo de ingesta calórica de alimentos, una cesta mínima de bienes de consumo o un nivel de bienestar individual o de cobertura necesaria para vivir una existencia básica” (p.19).

A partir de lo expresado anteriormente, se puede inferir que el ingreso es un componente de suma relevancia en la economía, y en la estratificación de niveles económicos y en la medición de la pobreza. El ingreso permite acceder a diversos servicios y bienes materiales necesarios para lograr un bienestar material. Como expresa la CEPAL el ingreso se puede obtener a partir de diversas fuentes: I) el derivado del proceso de producción y II) ingresos por la propiedad de activos (p.70).

Por otro lado, en el ámbito familiar el ingreso de los hogares es definido como “la medida del valor máximo de los bienes y servicios de consumo final que puede permitirse consumir en el período corriente, sin que para ello tenga que reducir su dinero, disponer de otros activos, ni incrementar sus pasivos” (Comisión Europea et al., 2016, pág. 189) citado por CEPAL (2018). Es decir, para calcular el ingreso, se debe tener en cuenta el ingreso disponible tras restar los pagos exteriores destinados a impuestos, educación, arriendo, seguridad social, alimentación.

Es pertinente profundizar más en el origen del ingreso, el trabajo asalariado forma parte de la primera categoría ya señalada. El trabajo es una variable que se incluye en la medición del nivel económico puesto que a través de este se obtienen ingresos cuantificables. De acuerdo al Código del trabajo trabajador es “La persona que se obliga a la prestación del servicio o a la ejecución de la obra se denomina trabajador y puede ser empleado u obrero”(Congreso Nacional, 2012, p. 7). El trabajo puede ser un factor decisivo al momento de medir el nivel económico puesto que, con él se puede conocer la tipología de labor que desempeña la persona, y sus ingresos, lo cual está vinculado al bienestar material y también a la exclusión social a la que puede estar expuesta la persona. Una persona con un empleo informal no estará en las mismas condiciones económicas que una persona con un empleo formal y un sueldo justo y suficiente para solventar sus necesidades.

Tabla 1.

Conceptos de pobreza

Autores	Concepciones de la variable pobreza
(Stezano, 2020)	Pobreza Absoluta parte del supuesto de que las necesidades son independientes de la riqueza de los demás y el que no sean satisfechas revela una condición de pobreza en cualquier contexto, se define sin referencia al contexto social o las normas, sino en términos de necesidades físicas simples de subsistencia no sociales.
(Sánchez Carballo et al., 2020)	Pobreza relativa se define como una forma de privación relativa, es decir, como la insuficiencia o carestía (no como ausencia) en las dietas, servicios, normas y actividades comunes en la sociedad. De modo que, en tanto la pobreza depende de la riqueza general y esta no es constante en el

	<p>tiempo, el estándar para identificar a los pobres requiere definirse según cierto nivel de ingreso.</p>
<p>(Miranda & Palacios-Sánchez, 2022)</p>	<p>Pobreza Multidimensional: esto significa que experimentan privaciones en salud, educación, acceso, vivienda adecuada, saneamiento, más aún en contexto de América Latina países que poseen mayores brechas sociales en donde se acentúa con mayor fuerza la pobreza.</p>
<p>(Stezano, 2020, p. 13)</p>	<p>La noción y la conceptualización de la pobreza la define como la respuesta a la situación que limita y priva de ciertos beneficios a los individuos que están fuera del alcance de los estándares socialmente establecidos, por ello indican que “La pobreza es exclusión derivada de la falta de los recursos requeridos para acceder a las condiciones materiales de existencia de una sociedad según su configuración histórica. Lo que se considera necesario es, a la vez, el núcleo de privación de cuya satisfacción depende la subsistencia y el conjunto de necesidades que aluden a la dignidad e igualdad del ser humano dotado de capacidades para integrarse a la sociedad”.</p>
<p>(Clemente & Antonio, 2017)</p>	<p>La pobreza es una situación que condiciona en forma negativa el acceso a bienes y servicios básicos e impide que las personas eleven su nivel y calidad de vida.</p>

Elaboración propia

De acuerdo a las definiciones antes expuestas, se considera importante indicar que todos los conceptos se direccionan al mismo fin, “la realidad social” en la que viven las personas que se encuentran en condiciones vulnerables, así como también refieren y hacen énfasis a que la pobreza está asociada a la falta de ingresos económicos y las necesidades básicas de los seres humanos, es por tal razón que la definición de la pobreza relativa se enmarca de manera correcta en el análisis de la investigación, pues configura la realidad social de las personas con la falta de ingresos económicos. Entonces asimilar

esta realidad es compleja, pues la pobreza y los ingresos se convierten en conceptos subjetivos que se relacionan de manera convergente, pues desde las ciencias sociales la valoración de la pobreza y marginación se mide mediante umbrales que representan los puntos calculables del quintil o el percentil de la población.

2.1.8. Nivel económico y pobreza

Es muy difícil encontrar definiciones del concepto “Nivel económico” sin que este se vea asociado inmediatamente a variables sociales. Por ello, en primera instancia se considera pertinente definir que es el “Nivel socioeconómico”; su significado está manifestado en el propio término, es un nivel que para su medición debe integrar variables sociales y económicas. Dentro de las variables sociales, de acuerdo a Agualongo Quelal & Alencastro Garces (2020) se involucran “características de la educación, ocupación de la persona, prestigio, poder político, identificación étnica e inclusive, el historial de la familia” (párr. 5). Por su parte, el factor económico posee diversos enfoques y teorías para su medición, sin embargo, el más utilizado es la medición por ingresos monetarios individuales o familiares y al consumo. De esta manera, se esclarece que el nivel socioeconómico involucra distintas variables tanto de aspecto social como económico.

En el Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), posee un instrumento “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico”, en el cual las variables económicas hacen referencia a la posesión de bienes, hábitos de consumo, y la actividad económica del hogar. Adicionalmente, el instrumento ofrece de acuerdo a la puntuación obtenida niveles de estratificación de cinco grupos socioeconómicos, como A (alto), B(medio alto), C más, (medio típico), C-(medio bajo) y D (bajo) (2020). En la base de datos de la presente investigación, se utilizó dicha estratificación para los hogares de las adolescentes embarazadas.

2.1.9. El embarazo adolescente y la pobreza

Ahora bien, es importante hablar de la economía de las adolescentes embarazadas dado el caso de que cuando se aborda la noción de pobreza existen distintas perspectivas, entre las que destacan las económicas, por lo que su definición depende del enfoque desde el que se aborda y de los criterios que se emplean en su descripción o medición. Así como lo menciona Castel (1995) citado por García (2017), quien asume que la pobreza puede convertirse en vulnerabilidad y en exclusión social, en un proceso, algunas veces lento, otras vertiginoso, en el que se van acumulando desventajas en la biografía de las personas. Por tal motivo se considera que los factores de riesgo de embarazos en adolescentes suelen ser consecuencias del bajo NSE (Nivel socioeconómico), así lo determina Pérez (2022) en su investigación *“Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente”*:

(...) El bajo nivel socioeconómico pudo haber sido el detonante para que las adolescentes fueran vulnerables a embarazos no deseados, aunque no fue posible determinarlo, ya que los medios para cubrir las necesidades básicas y, a veces, los anticonceptivos son un desafío. (párr. 7)

Por consiguiente, si el nivel socioeconómico de las adolescentes es bajo, es muy probable que vengan de hogares pobres en donde las oportunidades de desarrollo son complicadas, el (UNFPA, 2020), en su informe *“Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente”* expresa lo siguiente:

Los hogares con embarazo adolescente presentan una mayor tasa de incidencia de pobreza. Además de presentar la incidencia, los hogares también presentan una mayor intensidad, es decir que los hogares con embarazo adolescente en

situación de pobreza presentan un mayor número de privaciones que el resto de los hogares. (UNFPA, 2020)

2.1.10. Estado del arte del embarazo adolescente y su relación con la pobreza

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes en América Latina, especialmente en la subregión Andina. Los efectos de estos fenómenos son múltiples y complejos, y se traducen tanto en términos educativos como laborales, económicos, y sanitarios. Y según el estudio realizado por la UNICEF (2020), se evidencia que el embarazo adolescente “tiene un alto costo económico para el Estado, no solo por los costos de la atención en salud, sino por la pérdida de oportunidades” (párr. 3). Según la investigación, los costos totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana ascienden a cerca de \$270 millones de dólares, equivalentes al 0,26% del PIB nominal (párr. 4).

Por ello se considera que el embarazo en la adolescencia, ocasiona vulnerabilidad en las adolescentes, pues su economía no les permite acceder al mercado laboral, y educativo de manera correcta. Además de ello la UNFPA con su metodología denominada “Milena” permite analizar la situación de las adolescentes mediante 5 particulares dimensiones: educación, participación laboral, ingresos, salud y, sobre los ingresos fiscales no percibidos por impuestos (UNFPA, 2020). Incluso determinando todos los aspectos que calcula la metodología Milena, es claro mencionar que las adolescentes que se embarazan en edades precoces no terminan sus estudios correctamente, además de ello su quintil las ubica en la medición de pobreza I y II. Además, la situación precaria de las adolescentes puede verse agudizada por factores adicionales.

De acuerdo a la investigación de Rodríguez (2018) un factor que agrava la situación de pobreza de las adolescentes, es vivir en zonas vulnerables o rurales debido a que se encuentran inmiscuidas en cuadros de desigualdad, violencia, rezago en su desarrollo, aumento o inserción de la pobreza y falta de oportunidades, etc. Además, perjudica su crecimiento y desarrollo adecuado a su edad al someterse a cambiar su vida drásticamente. Dicha situación puede conllevar conductas de riesgo en tanto no tengan el apoyo ni la experiencia suficiente para sobrellevar todo su embarazo. Coincidente con estas conductas inciden “los factores de su entorno, como baja calidad de educación sexual, condiciones económicas bajas y presiones sociales que incrementan la decisión de acceder a una primera experiencia sexual” (Camacho & Jordán, 2018).

Sin embargo, es importante mencionar que en estas zonas es un común denominador la cultura, pues se siguen patrones y círculos viciosos, en donde es considerado normal que una adolescente se embarace. Además de esto las personas que se encuentran en zonas rurales y de alta marginalidad no acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva, pues existe muy poca proximidad en el interés del tema, es por este motivo que se vuelve complicado erradicar las altas tasas de embarazos en estas zonas, pues en ellas los servicios son limitados (Jiménez-González et al., 2018). Por tal razón se vuelve fundamental indicar que se puede considerar como un detonante para el embarazo adolescente, pues se considera tangible el hecho de que los recursos, la información, y los servicios no lleguen de la misma manera que en las grandes urbes.

El nivel económico se encuentra ligado indiscutiblemente a la incidencia del embarazo en la adolescencia. Así lo expresa, la investigación desarrollada por Rojas Betancur & Méndez Villamizar (2016), donde se encuentran como hallazgos que el embarazo se relaciona con el bajo nivel económico de las adolescentes, cerca del 60% pertenecen a

niveles bajo y más bajo en términos económicos. Por su parte, el estudio de Sanca-Valeriano (2022) presenta resultados similares al expresar que la presencia de un embarazo o más en las adolescentes se asociaba a múltiples factores entre ellos no poseer estudios o tener un nivel de educación primaria, y encontrarse en condiciones económicas inferiores o pobreza.

En concordancia con lo previamente expresado, la investigación realizada por Ahorlu et al. (2015), utilizó como técnica una encuesta transversal aplicada a 820 adolescentes de 15 a 19 años de edad. Uno de sus propósitos principales, fue demostrar como el capital económico en referencia al dominio de los recursos activos y pasivos contribuye al desarrollo de competencias en las adolescentes para hacer frente al riesgo de embarazo . Como resultado dicha investigación, se expresó que el acceso a capitales social, económico y cultural se vinculó con una alta competencia para prevenir y tratar el embarazo en las adolescentes (párr. 2-3).

Por su parte Akanbi et al. (2021), llevó a cabo un estudio para examinar los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo adolescente. La muestra poblacional fueron 8.448 adolescentes embarazadas atravesando su primigesta o que alguna vez hayan dado a luz en las edades de 15 a 19 años de edad .Como uno de los hallazgos más relevantes en la presente investigación, se encontró una mayor incidencia del embarazo adolescente en entornos económicos más pobres. La investigación señala que la pobreza es un factor asociado al embarazo debido a que las adolescentes en estado de pobreza pueden tener dificultades en el acceso a servicios de salud reproductiva y sexual de calidad en contraste a las adolescentes pertenecientes a contextos económicamente más adecuados (pp. 140-143).

2.1.11. Factores en el embarazo adolescente que se asocian a la pobreza

Ahora bien, se considera fundamental analizar que existen factores en el embarazo adolescente que se asocian a la pobreza, pues son determinantes en las situaciones de las adolescentes que pertenecen a hogares de ingresos económicos medios y bajos, pues la natalidad tiende a ser más alta en hogares donde el nivel económico es bajo al igual que el nivel de escolaridad, lo que ha llevado que las adolescentes que pertenecen a las condiciones económicas bajas afronten una creciente desigualdad. Es por tal razón que, se vuelve importante considerar que el nivel y la condición económica de las adolescentes embarazadas podrían influir en las variables de: edad, la educación, la ocupación y la salud.

2.1.12. Edad del embarazo adolescente y su relación con la pobreza.

En primera instancia es preciso indicar que, la OMS considera a la adolescencia comprendida como la etapa de 10 a 19 años de edad. En la normativa legal del Ecuador, se considera como niño o niña a la persona menor a doce años de edad, y se llama adolescente a la persona entre doce y dieciocho años. Teniendo en cuenta que la edad de la menarquia se presenta en edades cada vez más más precoces al categorizar y clasificar a las adolescentes los rangos comprendidos son los siguientes: 10-12 años; 13-15; y 16-18 años.

La edad en la que se presenta un embarazo adolescente, es una variable que debe ser considerada en el estudio de la problemática debido a diversos motivos. En primera instancia, la edad en la que sucede un embarazo puede ser un factor de riesgo para la aparición de complicaciones. Según Manrique et al., (2008), existe mayor riesgo mientras menor sea la edad de la adolescente en gestación. Además, destaca que el grupo de mayor riesgo corresponde al rango de 10-13 años, mientras que por lo general las adolescentes

de 17-19 años transcurren su embarazo de la misma forma que lo haría una mujer adulta. De la misma forma, Jesús Reyes & González Almontes (2014) expresan que los problemas y complicaciones del embarazo se dan mayoritariamente en edades por debajo de los 15 años de edad. Sin embargo, los autores hacen énfasis en que, en edades superiores a los 15 años, las complicaciones se producen por factores asociados al entorno.

2.1.13. Educación de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.

El embarazo adolescente compromete las habilidades de desarrollo de los adolescentes, pues en varias ocasiones las personas que se encuentran en estado de gestación y esperando la maternidad, sufren de ciertas limitantes en cuestiones de su educación y su rendimiento académico, puesto que el embarazo se presenta como obstáculo para culminar de manera formal el periodo académico, además repercute y genera desventajas en torno a la inserción del mundo laboral, así como también hace posible que los círculos de pobreza y exclusión social sigan manteniéndose.

Las madres adolescentes poseen un nivel educativo menor al de las mujeres que fueron madres luego de los 20 años de edad. Esta situación se presentaría a causa de que las adolescentes embarazadas generalmente se encuentran en un contexto de pobreza, por ello no contarían con los recursos suficientes para mantener un buen rendimiento académico, continuar con sus estudios, y simultáneamente dedicarse a la crianza. No obstante, si bien la mayoría de estudiantes podrían verse afectadas en su educación, no siempre sucede así, en este aspecto la investigación de Urgilés León et al. (2018) refleja que el embarazo no afectó el rendimiento académico de la mayoría de adolescentes. Sin embargo, si las adolescentes si se vieran afectas por su embarazo en el ámbito educativo a futuro se les dificultaría el acceso a trabajos adecuados con una justa remuneración, lo

cual sería un factor predisponente en la transmisión de la pobreza intergeneracional (Jesús Reyes & González Almontes, 2014, p. 109).

Es por tal razón que las adolescentes que pertenecen a niveles económicos bajos y medios, tienen ciertos problemas cuando se encuentran atravesando por embarazos precoces, por tal motivo, desde la perspectiva sociocultural el embarazo adolescente limita las “oportunidades de estudio , pues la mayoría de adolescentes se ven obligadas a desertar el sistema escolar, quedando con un nivel escolar muy bajo mismo que no permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, sus necesidades básicas” (Venegas , 2019) . Si bien es cierto el embarazo adolescente es complejo en cuanto a la culminación de los periodos académicos, sin embargo, es justo indicar que en varias ocasiones existen adolescentes que se encuentran en gestación culminan con éxito sus estudios.

2.1.14. Ocupación de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.

Si bien es cierto la educación se vincula fuertemente con la ocupación, pues si las adolescentes no logran culminar sus estudios a futuro tendrán serios problemas para conseguir trabajo, de modo que, “las jóvenes que son madres a edad temprana tienen cuatro veces menos probabilidades que los hombres jóvenes de conseguir un empleo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2020). A raíz de ello es probable que la adolescente embarazada logre obtener empleo de manera informal, en el caso de que la adolescente no haya logrado culminar con éxito sus estudios secundarios, es por tal razón que se dedican a los quehaceres domésticos, trabajos auxiliares o independientes.

Ahora si se localiza a la situación de las adolescentes embarazadas es probable mencionar que en ocasiones sus familias son quienes costeen sus gastos durante el

embarazo, sin embargo, para cada adolescente se vuelve un reto mantener su situación económica durante el periodo de gestación y después del mismo, pues en algunos casos sus familiares limitan el apoyo económico y familiar, y pretenden que la adolescente busque su propio medio para poder subsistir económicamente.

2.1.15. Salud de las adolescentes embarazadas y su relación con la pobreza.

Así como, la edad, la educación, la ocupación y los niveles y la condición económica se configuran al embarazo adolescente, es importante indicar que existen factores fisiológicos que se asocian al embarazo precoz, es por tal razón que se considera como pieza fundamental la salud durante el embarazo, pues los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud que pueden afectar tanto a la madre como al bebé, incluso en ocasiones las adolescentes que no reciben cuidados prenatales a tiempo por cuestiones económicas; pueden tener problemas posteriores como: anemia; diabetes gestacional; depresión y ansiedad; problema del feto; presión arterial alta; infecciones; aborto espontáneo; placenta previa; desprendimiento de la placenta y preclamsia.

Sin embargo, si relacionamos a la salud de la adolescente embarazada con su situación económica, se puede determinar que realmente la condición y el nivel económico limita de una u otra forma a la adolescente embarazada, pues al no contar con el suficiente ingreso económico, no accede de forma paritaria a los sistemas de salud, puesto que si la adolescente no obtiene el apoyo económico por parte de sus familiares o de su pareja tendrá que postergar sus chequeos médicos y a la larga tendrá serios problemas en su salud y en la salud de su bebe.

CAPITULO III

3. Marco legal: Embarazo adolescente

En el presente apartado se encuentran distintos instrumentos jurídicos de alcance internacional, regional y local como convenciones, tratados, leyes, y políticas, concernientes al ámbito de derechos civiles, sociales y culturales, además de los derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Los presentes instrumentos brindan una mirada no solo hacía la evolución que han tenido los derechos de los niños, niñas y adolescentes, si no que otorgan una guía sobre la cual orientarse en la toma de decisiones.

3.1 Tratados Internacionales

3.1.1 Convención sobre los derechos del niño (CDN)

La CDN fue aprobada como un tratado internacional el 20 de noviembre de 1989; mediante sus 54 artículos reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos cuyos derechos deben ser respetados a fin de poder salvaguardar su bienestar físico, psicológico, y social. La Convención figura como la primera ley de alcance internacional en materia de los derechos de los NNA, y su aplicación es obligatoria para los países firmantes. Dentro de la Convención, no solo se mencionan los derechos de los NNA, sino también las obligaciones del Estado en adoptar las medidas requeridas para que los derechos de los NNA sean reconocidos (Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF), 1989, pp. 6-7).

Considerando que la CDN fue la primera ley que aborda los derechos de los niños, establece una serie de artículos con derechos de carácter general enmarcados en su tratado predecesor, el Tratado Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948. Por este motivo, si bien la CDN fue un gran hito en la historia de derechos de la infancia, y sus artículos

aún continúan vigentes en las normativas legales de muchos países, en ninguno de sus artículos se aborda explícitamente el tema de los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual, o el tema del embarazo adolescente; sin embargo, si estipula derechos que a lo largo de los años serían el fundamento para la creación, discusión, abordaje e integración de estos temas en diversos organismos internacionales, regionales y locales.

Entre estos derechos se encuentran los expresados a continuación: Art. 2 No discriminación: Este derecho será aplicado a todos los NNA sin excepción alguna, y el Estado se ve obligado a tomar las medidas necesarias para que el NNA esté protegido de distintas formas de discriminación que puedan suscitarse a causa de su condición, actividades, opiniones expresadas o creencias de sus cuidadores o familiares. Por su parte, el Art.3 corresponde al Interés Superior del Niño, principio ineludible cuando se requieran tomar decisiones o medidas desde distintos organismos ya sean del ámbito público o privado que involucren a los NNA. Además, se expresa que es obligación del Estado brindar protección y cuidado cuando padres, madres, familiares o tutores no puedan hacerlo (UNICEF, 1989, p. 20).

Otros artículos importantes de señalar son el Art.13 referente a la libertad de expresión donde se establece que es derecho expresar o recibir ideas o informaciones de todo tipo siempre y cuando no transgreda los derechos de otras personas, la seguridad nacional o el orden público. El Art.14 refiere acerca de la libertad de pensamiento, conciencia y religión siempre estando al cuidado y vigilancia de su padre o madre, y en concordancia con las limitaciones prescritas necesarias para proteger el orden público. En cuanto al art. 16 este indica que ningún NNA será víctima de injerencias o ataques en su vida privada, domicilio, o en su familia; además, el NNA tendrá derecho a la protección contra los mismos (UNICEF), 1989, pp. 14-16).

Para finalizar la revisión de la CDN se incluye al Art.17 que hace referencia al derecho que tienen los NNA en acceder a una información adecuada. Este derecho es de suma importancia puesto que expresa lo siguiente:

Los Estados Partes (...) velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental. (UNICEF, 1989, p. 15)

En este derecho se expresa que la información recibida será para promover su bienestar en diversas áreas, no se aborda de forma explícita temas referentes a la salud sexual y reproductiva, o derechos relacionados a este ámbito, sin embargo, al recibir esta información los adolescentes podrían recibir una educación sexual que les permitiese tomar decisiones conscientes e informadas sobre su sexualidad, lo cual inequívocamente sería un medio para garantizar su bienestar.

3.1.2 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su relación con el embarazo adolescente

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados el 25 de septiembre de 2015 por distintos líderes mundiales pertenecientes a la ONU. Dentro de los mismos, se presentan una serie de objetivos de distinta índole que tratan temas ambientales, y sociales. Cada uno de los 17 objetivos trazan metas por alcanzar hasta el 2030. Las metas son muy específicas e involucran a todos los actores sociales presentes como el Estado, organizaciones públicas y privadas y a civiles. Luego de este preámbulo es necesario encaminar el análisis de los ODS a la temática del embarazo adolescente; si bien de una forma directa o indirecta todos los objetivos se relacionan y podrían prevenir la presencia

del mismo, existen objetivos mucho más directos y específicos hacia el tema medular de interés.

De esta manera se encuentra el “Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” cuya existencia se fundamenta en que existen a nivel mundial más de 700 millones de personas (el 10% de la población mundial) que vive en una situación de pobreza extrema lo cual dificulta la satisfacción de necesidades básicas como salud o educación. La meta 1.3 propone “Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables”. Por su parte, la meta 1.4 expresa que se debe garantizar el acceso a servicios básicos, recursos económicos, entre otros; a hombres y mujeres con especial énfasis en la población vulnerable. La meta 1.5 indica que se debe fomentar la resiliencia de las personas pobres o estado de vulnerabilidad y también reducir su exposición a fenómenos ocasionados por el clima, desastres económicos, sociales y ambientales(Organización de las Naciones Unidas, 2015, párr. 3-5).

El objetivo anterior, señala que las personas pobres y estado de vulnerabilidad presentan obstáculos e impedimentos en poder lograr su bienestar a causa del impedimento en poder acceder a servicios básicos. De forma concreta, la salud y educación son servicios que potencialmente podrían reducir la incidencia de embarazo adolescente. Garantizar el acceso a servicios básicos, es una forma en la que se consolida la protección social que el estado debe brindar a los grupos vulnerables como lo son las adolescentes y adolescentes embarazadas para atender sus situaciones y poder prevenir su exposición a otras problemáticas. Por ello, este objetivo se encuentra intrínsecamente relacionado a la temática debido a que tal como se explicó en el estado del arte, el nivel

económico especialmente la pobreza expone a las adolescentes a factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que se presente un embarazo.

Por su parte, el “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, integra como datos destacables entorno a la salud materna que tan solo la mitad de mujeres de países en vías de desarrollo pueden acceder a los servicios de salud que necesitan. Además, la tasa de mortalidad materna es 14 veces más alta en los países en desarrollo que en los países desarrollados. Por ello, el objetivo integra para 2030 las siguientes metas: 3.1 “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”; 3.2 “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años (...)”. Es muy importante que el presente objetivo tome la debida importancia a la salud materna e infantil para así incentivar en los Estados el aumento de inversión en servicios de salud. Por último la meta 3.7 propone “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales” (Organización de las Naciones Unidas, 2015a, párr. 1,2,7).

En cuanto al “Objetivo 4: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, este integra como metas más destacables: eliminar la discriminación que enfrentan las niñas y mujeres; eliminar todos los tipos de violencia a los que se ven expuestas en distintos ámbitos, y erradicar el matrimonio infantil, precoz o forzado. En la meta 5.6 se expresa lo siguiente:

Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de

Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

(Organización de las Naciones Unidas, 2015, párr. 6)

De esta manera, se observa que el presente objetivo utiliza como una de las metas para lograr la igualdad y el empoderamiento de las niñas y mujeres y como un medio para ello se incluyen los temas de la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos de las mujeres. Puesto que, si las mujeres tienen acceso a dichos servicios y sus derechos reproductivos son respetados, tienen más probabilidades de poseer un nivel más alto de escolaridad, menor riesgo de ser forzadas al matrimonio o ser víctimas de mutilación genital. Es decir, el acceso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos es una estrategia que permitirá mejorar la vida de las mujeres en contextos mucho más amplios.

3.1.3 La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

La presente convención fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979; está compuesta por 30 artículos dirigidos a lograr la igualdad entre hombres y mujeres y eliminar todos los tipos de discriminación que enfrentan las mismas. La convención reconoce el importante papel que tienen las mujeres en el desarrollo social, político y económico en la sociedad y además considera a la maternidad como una función social importante que no debe ser causa de discriminación. También reconoce que para lograr la igualdad es necesario se modifique el papel tradicional del hombre y la mujer dentro de la sociedad y en la familia (Organización de las Naciones Unidas, 1979).

La Convención abarca una serie de temas como la maternidad donde expresa, hay que reconocer la responsabilidad de los hombres y mujeres en el cuidado y educación de sus

hijos e hijas. Además, aborda temáticas como la prostitución, la participación política, los derechos civiles, sociales y culturales, la educación, trabajo, y salud. La presente investigación acerca del embarazo adolescente amerita que profundicemos en la esfera de salud donde se menciona lo siguiente:

Art. 10: f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción; h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre la planificación de la familia.

Artículo 12 :1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia; 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto, y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Organización de las Naciones Unidas, 1979, pp. 4-7).

En estos artículos ya se abordan los temas concernientes al asesoramiento en planificación familiar cuyo principal objetivo es brindar información acerca de los métodos anticonceptivos para que de esta manera las mujeres puedan decidir que método utilizar, y controlar cuantos hijos o hijas desean tener. El hecho de que la planificación familiar sea un derecho para lograr erradicar la discriminación de la mujer, pone de manifiesto el riesgo social que existe cuando las mujeres no acceden a dichos servicios. Como se ha expuesto en el marco teórico muchas mujeres adolescentes se embarazan por

encontrarse en condición de pobreza y no poder acceder a servicios de salud sexual y a recibir orientación acerca de la planificación familiar.

3.1.4 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)

Se consideró pertinente mencionar esta Convención debido a que el embarazo adolescente sobre todo en las edades iniciales de la adolescencia, muchas veces se presenta a causa de la violencia sexual ejercida concretamente en forma de violación, maltrato y abuso sexual. En el instrumento, se abordan los derechos de las mujeres, el deber de los Estados Partes, y mecanismos interamericanos de protección. En el art.4 se destacan los siguientes derechos: “b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. e. el derecho a que se respete su dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia” (Organización de los Estados Americanos, 1994, p. 2).

Como deberes de los Estados se incluyen prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer. La abolición de leyes y reglamentos que de una y u otra forma, respalden y propaguen la existencia de la violencia contra la mujer. También, se menciona el derecho de la mujer a la reparación por la violación de sus derechos. Es preciso señalar que la Convención abarca distintas formas de violencia como la física, sexual y psicológica, sin embargo en la actualidad existen distintos tipos de violencia que a su vez ocasionan, se presente el embarazo en la adolescencia (Organización de los Estados Americanos, 1994, pp. 3-4).

Para vivir una vida libre de violencia se menciona al derecho de ser libre de toda forma de discriminación, sin embargo, si se presenta el embarazo en adolescentes, ya se han presentado formas de discriminación, exclusión, y negligencia del Estado. Por lo cual, el

embarazo en la adolescencia es en sí mismo, es una representación de la ineficacia estatal en proteger a las mujeres y asegurar su bienestar en el marco de sus derechos.

3.1.5 Leyes locales (constitución del Ecuador, políticas públicas, código de la niñez y la adolescencia etc.)

Las Convenciones previamente mencionadas, han sido ratificadas en el Ecuador y su influencia en las leyes nacionales es indiscutible. Por ello en la Constitución del Ecuador de 2008 en la sección séptima Salud el art.32 menciona que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante diversos mecanismos como políticas económicas, sociales, educativas y ambientales, y acorde a la temática acceso sin exclusión a servicios de promoción y atención de la salud sexual y salud reproductiva; dichos servicios se rigen por varios principios como el de la universalidad, equidad, enfoque de género y relacional, entre otros(Asamblea General Constituyente, 2008, p. 17).

Por su parte en la Sección cuarta dedicada a las Mujeres embarazadas Art. 43 establece que el Estado brindará garantía a las mismas a ser libres de discriminación por su condición en los ámbitos educativo, social y laboral, servicios gratuitos de salud materna, protección de su salud durante el embarazo, parto, y posparto. Por su parte en el Art. 363 se destaca nuevamente como responsabilidad del Estado “6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres” (Asamblea General Constituyente, 2008, p. 21,106).

En la Ley Orgánica de salud (2006) se encuentra un capítulo destinado específicamente a la salud sexual y reproductiva y cuenta con los siguientes artículos:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones

y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art.21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Congreso Nacional, 2015, p. 7)

Dentro del Código de la Niñez y la Adolescencia se encuentran las obligaciones del Estado, la sociedad y la familia en la promoción de los derechos de los niños y la atención oportuna donde el interés superior del niño este siendo comprometido tales son los casos como situaciones de negligencia o maltrato. Además, se establecen los deberes, capacidad y responsabilidad de los NNA. El presente código se alinea a su predecesora la CDN, pero se extiende más allá del abordaje de los derechos civiles, políticos y culturales y deberes del estado; en el Código se establecen distintas categorías de derechos, además, se involucran los deberes de los organismos que brindan protección y salvaguardan el bienestar de los NNA.

En el Art.26 se señala el Derecho a la vida digna donde se expresa lo siguiente:

-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas para su desarrollo integral;

-Este derecho incluye las prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte. (Congreso Nacional, 2003, p. 2)

El citado Código fue expedido en 2003, por ello, no se menciona el acceso a la salud sexual y reproductiva o educación sexual acorde a la edad como derecho de los NNA. Por este motivo, es necesario integrar a la promoción, atención en salud sexual y reproductiva y a la educación sexual integral como medios para que se cumplan los demás derechos de los NNA como el derecho a la vida digna, derecho a la salud, a la educación, a recibir información, entre otros. El Artículo 25.- referido a la atención y el embarazo y al parto señala que:

El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Congreso Nacional, 2003, p. 2)

Este es el único artículo que aborda la temática del embarazo adolescente, por lo cual, se considera conveniente se integren como deberes del estado y los servicios de salud públicos crear programas, proyectos y políticas públicas dirigidas específicamente a la prevención del embarazo usando como medio una educación sexual efectiva e integral.

Además, se debe brindar información en planificación familiar a la adolescente durante su embarazo y en la fase pos parto.

3.1.6 Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Ecuador para el período 2018-2025

Existen un sinnúmero de políticas públicas a nivel internacional, regional y local en materia de salud sexual y reproductiva, cuya implementación según el UNFPA (*Salud Sexual y Reproductiva*, 2016) podría contribuir a que las personas puedan realizar una planificación acerca de cuándo y cuantos hijos tener, a que su embarazo sea seguro y a desarrollar su sexualidad de forma libre y sin violencia. Entre las estrategias de este componente se destacan: la mejora en la oferta y demanda de métodos anticonceptivos; prevenir el embarazo en adolescentes; e implementar la salud sexual integral.

Las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, abarcan un sinnúmero de estrategias orientadas a proteger y respetar los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Estas políticas públicas abarcan los niveles de prevención, promoción y atención de diversas necesidades de la población. Los lineamientos y ámbitos que atiende no suelen variar sustancialmente de una política pública a otra; por ello, la mayoría coinciden en integrar a la prevención del embarazo adolescente, la asesoría y prestaciones en anticoncepción, la educación sexual integral y la atención integral en prevención, detección y abordaje de enfermedades de transmisión sexual (*Salud Sexual y Reproductiva*, 2016), (Ministerio de Salud pública del Ecuador, 2017).

Como ejemplo se puede mencionar a la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en Ecuador para el período 2018-2025 cuyo objetivo general es:

Contribuir a que las y los adolescentes accedan de manera universal a información, educación, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres, responsables, y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018, p. 26)

La presente política integra distintos objetivos específicos como institucionalizar políticas públicas sectoriales e intersectoriales para la prevención del embarazo y violencia sexual, promover el cambio de patrones socioculturales, asegurar su permanencia en el sistema educativo, entre otros. Además, dentro de los lineamientos estratégicos se involucran distintos niveles de actuación como el ámbito institucional, la comunidad, ámbito educativo, familiar e individual. Cabe destacar que la política centra su accionar en la educación sexual integral y el respeto pleno de los derechos sexuales y reproductivos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018, pp. 26-28)

CAPITULO IV

4. Metodología

4.1 Método a utilizarse en la investigación

El enfoque a elegir corresponderá al cuantitativo pues “usa recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (Hernandez Sampieri, 2003), además debido a que la problemática de estudio es un problema delimitado y concreto, los datos recopilados se sustentarán en la medición de distintas variables y se reflejarán en cantidades porcentuales y numéricas, las cuales serán útiles al comprobar las hipótesis previamente planteadas.

En cuanto al alcance de la investigación, este será descriptivo y correlacional; descriptivo porque considerará al fenómeno estudiado junto con sus componentes y se definirán variables, de forma más concreta, se profundizará en los niveles económicos y la condición económica a los que pertenecen las adolescentes embarazadas. Sin embargo, para el alcance correlacional también se incluirán las variables como el rango de edad, el nivel de educación de la adolescente embarazada, su ocupación, y el estado de salud durante el embarazo, a fin de asociar las variables y conocer el coeficiente de correlación entre las mismas. De acuerdo a Hernández Sampieri et al. (2014) la correlación de variables es una herramienta efectiva para conocer el comportamiento de una variable respecto a otras variables asociadas.

El diseño de la investigación corresponde de acuerdo a Hernández Sampieri et al. (2014) a “un plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema” (p. 128). Por ende, los diseños se acoplan al contexto específico del estudio y aportan las evidencias concretas para comprobar la hipótesis o descartarla.

En la presente investigación el diseño corresponderá al no experimental, el cual hace referencia a una “investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 185). Esto se debe a que, en la investigación, el fenómeno del embarazo adolescente será observado sin ningún tipo de intervención por parte de las investigadoras; no se influirá sobre ninguna variable, tampoco se las manipulará. En síntesis, se obtendrá información de una realidad en la que las diversas variables ya han influido entre sí de manera natural. Además, el estudio será de tipo transversal porque la recopilación de la información de las adolescentes embarazadas comprende el periodo de enero de 2020 a julio de 2021.

4.2 Técnicas de investigación

Las técnicas en investigación son importantes pues son herramientas y procedimientos que permiten al investigador obtener información y datos del universo, población o muestra, a su vez hacen posible que la investigación deduzca los resultados en base a análisis e interpretaciones, pues favorecen a que las hipótesis sean contestadas. La técnica a emplear en el presente estudio corresponde a la revisión documental de la base de datos compuesta por fichas médicas pertenecientes a la casa médica donde se realizará la recolección de datos.

4.2.1 Instrumento

“Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos además de que los mismos le permiten extraer información de ellos” (Zubirán et al., 2022). Es por tal razón que la recopilación de datos se realizará a partir de la base de datos de una casa médica ubicada en la ciudad de Cuenca-Ecuador, apoyándose en una base de datos multifactorial propia diseñada en el programa Excel, que involucra las siguientes variables: edad, salud, educación,

ocupación, nivel económico, y condición económica. De la misma base de datos surgió la formulación de preguntas, relacionadas a las variables antes mencionadas.

La base de datos multifactorial contó con 23 preguntas establecidas; en primera instancia se determinó que varias preguntas no contaban con información suficiente y relevante, por tal razón de las mismas se escogieron siete preguntas relacionadas al nivel económico, la condición económica, la salud, educación, ocupación, edad, de las adolescentes embarazadas, pues contaban con la mayor cantidad de datos, mismos que permitirán el análisis de las variables y la comprobación de las hipótesis planteadas.

4.2.3 Técnica de análisis de datos

Una vez recolectados los datos, serán procesados mediante la herramienta para análisis estadístico PSPP (Statistical Package for the Social Sciences), la cual permitirá leer los datos, analizarlos de acuerdo a “las instrucciones proporcionadas, y escribir los resultados en un archivo de lista, con una salida estándar o en una ventana de pantalla gráfica” (Araujo, 2014, p. 6). Este programa será de gran utilidad, pues el conjunto estadístico facilitará la existencia de amplias posibilidades de análisis, además de que la interpretación de los datos será más confiable, válida y objetiva, a su vez con este sistema se logrará correlacionar variables, y determinar en análisis del Chi cuadrado con el fin de comprobar si se cumplen o no las hipótesis planteadas.

4.3 La población y muestra

Según el autor Timaure (2020) la población en el ámbito investigativo se define como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”(p. 4). En el actual estudio, la población

corresponde a 205 adolescentes embarazadas atendidas en el periodo de enero de 2020 a julio de 2021 en una casa medica de Cuenca-Ecuador.

CAPITULO V

5. Resultados

5.1 Rango de edad de las adolescentes embarazadas

Tabla 2.

Rango de edad de las adolescentes embarazadas

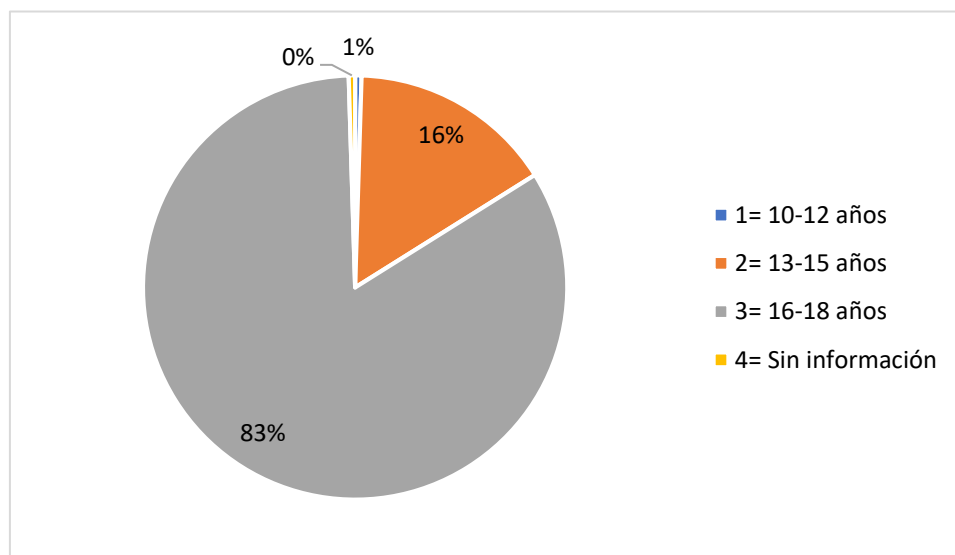
Rango de edad	Número de casos
10 años-12 años	1
13 años-15 años	32
16 años-18 años	171
Sin información	1
Total	205

Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Figura 4.

Rango de edad de las adolescentes embarazadas



Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Descripción:

De las 205 adolescentes embarazadas atendidas en el período enero 2020 – julio 2021 en la Casa Médica, se observa en el gráfico que el 83% pertenecen al rango de edad de

16-18 años de edad; por su parte, el rango de 13-15 años de edad representa el 16%. Finalmente, el rango de 10-12 años representa el 1%.

Interpretación:

Dentro del estudio la población adolescente que presenta mayor incidencia en el embarazo precoz se encuentra ubicado en las edades de 16 a 18 años con el 83%, mientras que, en las edades de 13 a 15 años, la incidencia equivale al 16 % de la población. Entonces en base al análisis, se puede determinar que el rango de edad en el que es más probable el embarazo está comprendido dentro de las edades de 16 a 18 años. Lo cual coincide con lo señalado por la OMS (2022) donde estima que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo quedaron embarazadas; más que en las de edades de 13 a 14 años” (p. 3).

5.2 Nivel económico en el que se encuentra la adolescente embarazada

Tabla 3.

Nivel económico en el que se encuentra la adolescente embarazada

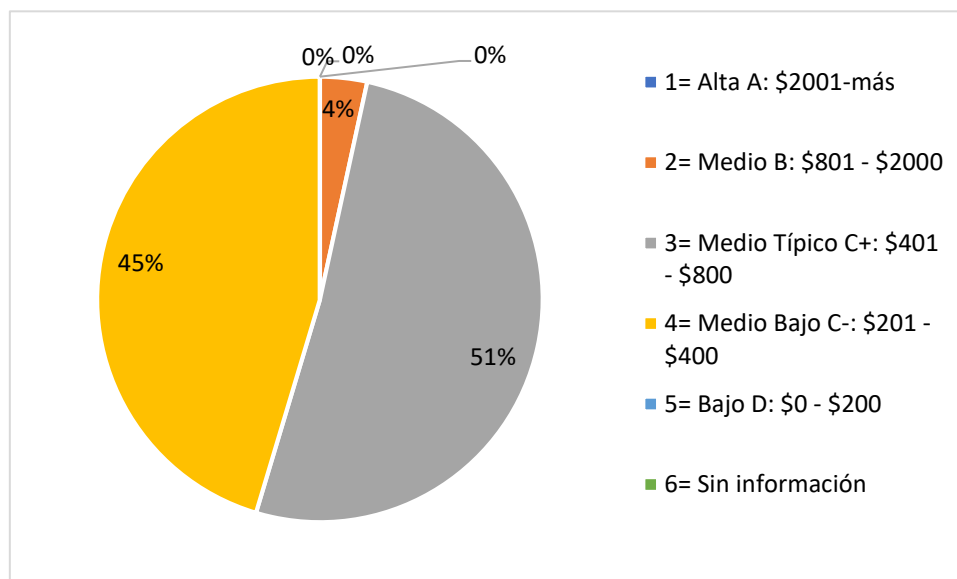
Nivel económico	Número de casos
Alta A: \$2001-más	0
Medio B: \$801 - \$2000	7
Medio Típico C+: \$401 - \$800	105
Medio Bajo C-: \$201 - \$400	93
Bajo D: \$0 - \$200	0
Sin información	
Total	205

Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Figura 5.

Niveles económicos de las adolescentes embarazadas



Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador
Elaboración propia

Descripción:

De las 205 adolescentes embarazadas atendidas en el período enero 2020 – julio 2021 en la Casa Médica, se expone que el 51% de las adolescentes embarazadas pertenecen al nivel económico Medio Típico C+; el 45% a un nivel Medio Bajo C-; y el 4% pertenece al nivel Medio B.

Interpretación:

Según el análisis efectuado se pudo evidenciar que la maternidad adolescente se ubica los niveles económicos Medio Típico C+: \$401 - \$800 con el 51% y en el nivel económico Medio Bajo C-: \$201 - \$400, dado que generalmente “las adolescentes de los niveles socioeconómicos más bajos están más expuestas a factores que puedan aumentar la probabilidad de quedar embarazadas” (Clemente & Antonio, 2017).

5.3 Condición económica de la adolescente embarazada

Tabla 3.

Condición económica de la adolescente embarazada

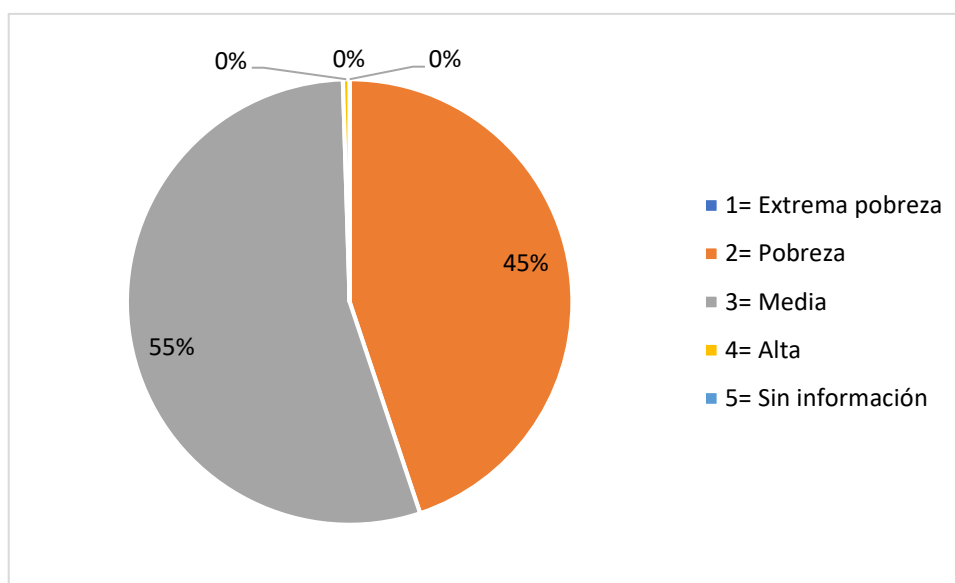
Condición económica	Número de casos
Extrema pobreza	0
Pobreza	92
Media	112
Alta	1
Sin información	0
Total	205

Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Figura 6.

Condición económica de las adolescentes embarazadas



Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Descripción:

Entre la población de adolescentes embarazadas se encontró que el 55% pertenece a una condición económica media; y el 45% restante se encuentra en situación de pobreza.

Interpretación:

La gran mayoría de las adolescentes embarazadas se ubican en el nivel económico Medio Típico C+ y Medio Bajo C-. Por su parte, la condición económica de las adolescentes embarazadas se encuentra mayoritariamente en una condición media, seguida de una condición de pobreza.

5.4 Condición económica por ocupación

Tabla 4.

Condición económica por Ocupación

		Ocupación							
		Trabajadora por cuenta propia	Trabajadora empleada particular	Trabajadora empleada pública	Estudiante	QQ-DD	Imposición	Total	
CONDICION ECONOMICA	Pobreza	% Fila % Columna	3,3% 75,0%	2,2% 40,0%	1,1% 100,0%	76,1% 43,5%	16,3% 48,4%	1,1% 33,3%	100,0% 44,9%
	Media	% Fila % Columna	,9% 25,0%	2,7% 60,0%	,0% ,0%	80,4% 55,9%	14,3% 51,6%	1,8% 66,7%	100,0% 54,6%
	Alta	% Fila % Columna	,0% ,0%	,0% ,0%	,0% ,0%	100,0% ,6%	,0% ,0%	,0% ,0%	100,0% ,5%
Total		% Fila % Columna	2,0% 100,0%	2,4% 100,0%	,5% 100,0%	78,5% 100,0%	15,1% 100,0%	1,5% 100,0%	100,0% 100,0%

Contrastes Chi-cuadrado.

	Valor	DF	Sign. Asintótica (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	3,42	10	,970
Razón de Semejanza	4,03	10	,946
Asociación Lineal-by-Lineal	,62	1	,431
N de casos válidos	205		

Fuente: Estadística, Casa médica de Cuenca-Ecuador
Elaboración propia

Descripción:

En relación a la condición económica, del total de adolescentes que se encuentran en pobreza, el 76,1% es estudiantes y el 16,3% se dedica a los “Quehaceres Domésticos” (QQ-DD). En la “Condición Media” el 80,4% es estudiante y el 14,3% desempeña QQ-DD.

Interpretación:

Considerando que el resultado del Chi- cuadrado de Pearson arrojó el valor de 3,42, se refleja que no existe correlación entre las variables “Condición económica y Ocupación”. en el sentido estricto estadístico no hay una correlación general de la condición económica y la ocupación. Al analizar por separado los datos, se observa que en la condición de pobreza el porcentaje de trabajadoras por cuenta propia es superior al de la condición media. Esto podría indicar que las adolescentes en condición de pobreza poseen empleos inadecuados que de acuerdo al INEC (INEC, 2015) son los empleos que no perciben el salario mínimo durante la semana y trabajan menos de 40 horas a la semana. Si bien la categoría de “Trabajadora por cuenta propia” puede abarcar distintas modalidades de trabajo, se puede inferir que las adolescentes en condición de pobreza no poseen un empleo adecuado debido a que, en caso de tenerlo, recibirían una remuneración o ganancia superior al salario mínimo, lo cual, causaría que no se ubiquen en una condición de pobreza.

Por su parte, en la ocupación de “Trabajadora empleada particular” la mayoría de adolescentes pertenecen a una condición económica media, dato que podría indicar que al encontrarse en una condición económica más adecuada pueden acceder a un mejor empleo, con una remuneración justa que les permita cubrir sus necesidades. También, es importante señalar que en la condición media un porcentaje ligeramente mayor de adolescentes en comparación a la condición de pobreza, continúa dedicándose a los estudios, asimismo, en la condición media el porcentaje que se dedica a quehaceres

domésticos es menor. Dichos datos que podrían reflejar que entre mejor es la condición económica mejores son las condiciones de trabajo, las probabilidades de continuar con los estudios, y menor es la cifra de adolescentes que se dedican meramente a actividades de quehaceres domésticos.

5.5 Condición económica por salud (tabla cruzada)

Tabla 5.

Condición económica por Salud

			Salud			Total
			Sana	Enferma	Sin información	
CONDICION ECONOMICA	Pobreza	% Fila	21,7%	62,0%	16,3%	100,0%
		% Columna	41,7%	44,5%	51,7%	44,9%
	Media	% Fila	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
		% Columna	58,3%	54,7%	48,3%	54,6%
	Alta	% Fila	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,8%	,0%	,5%
Total		% Fila	23,4%	62,4%	14,1%	100,0%
		% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Descripción:

De acuerdo a la condición económica, del total de adolescentes que se encuentran en pobreza, el 62% corresponde a la categoría “enferma” y el 21,7% se encuentra en un estado de salud sana. En la condición media, el 25% se encuentra “Sana”, mientras que el 62,5% restante. En torno a la categoría de salud, del total de adolescentes embarazadas que se encuentran “sanas” el 41.7% pertenecen a una condición de “Pobreza”, y el 58,3% a una condición “Media”. Del total de adolescentes presentes en la categoría “Enferma”, el 44,5% corresponde a una condición de “Pobreza”, y el 54,7% a una condición “Media”. Correspondiente a la condición alta, el 100% está enferma.

Interpretación:

Ahora bien, la segunda tabla corresponde a la correlación de las variables Condición económica y salud donde resaltan los datos expuestos a continuación. En las categorías de condición económica correspondiente a pobreza y a media, la mayoría de adolescentes se encuentran enfermas. Es notorio, que los cifras no difieren considerablemente, por lo cual la condición económica podría ser un factor que agrave el estado de las adolescentes y provocar un estado de salud precario de forma indirecta. Como ya se ha revisado antes, la pobreza puede aumentar la exposición a distintos factores de riesgo en la salud de las adolescentes embarazadas. Uno de ellos es la dificultad en el acceso adecuado y oportuno a servicios básicos de salud. También se puede incluir a la existencia de una alimentación inadecuada; las adolescentes durante su embarazo y en la etapa pos parto tienen necesidades de nutrición distintas, y si estas no pueden ser cubiertas, podrían de igual forma predisponer a la madre y al bebé a problemas de salud como la desnutrición, parto prematuro, bajo peso en el bebé, anemia, entre otros.

No obstante, es preciso señalar que comúnmente se indica que los embarazos en la adolescencia presentan un riesgo mayor por presentarse en una etapa en la que aún no se alcanza completamente el desarrollo físico, y psicológico. La OMS (2019) expresa que las madres adolescentes de 10-19 años tienen mayor riesgo de sufrir eclampsia, endometritis puerperal, e infecciones que las mujeres de 20-24 años. Por su parte, Figueroa Oliva et al., (2021) afirma que el embarazo adolescente desde el momento de su concepción, ya es en sí mismo un embarazo de alto riesgo, debido a las posibles complicaciones que podrían surgir. Sin embargo, los estudios que afirman esto, no consideran o integran en sus análisis variables sociales o económicas que podrían provocar las complicaciones y enfermedades durante el embarazo.

De esta forma, Jesús Reyes & González Almontes (2014) tras llevar a cabo un análisis de los diversos estudios que exponen las complicaciones de salud materno-infantil en el embarazo adolescente, responden a otro tipo de condiciones como un estado precario de salud previo al embarazo, las condiciones socioeconómicas de las adolescentes, y ausencia o mala calidad del control prenatal. Si bien es cierto que en ciertas circunstancias el embarazo adolescente posee riesgos intrínsecos asociados a la edad como por ejemplo las dificultades en el parto por el desarrollo incompleto de la pelvis. Dichos riesgos son más comunes en edades inferiores a los 15 años, y tal como se obtuvo en la presente investigación solo el 17% de los embarazos se dan en esa edad. Por ello, es preciso establecer que las circunstancias para que se presenten problemas de salud en el embarazo, responden a un panorama más complejo que se asocia a la pobreza y factores de riesgo asociados a ella como la carencia en el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

5.6 Nivel económico por edad

Tabla 6.

Nivel económico por Edad

			Edad				Total
			10 años-12 años	13 años-15 años	16 años-18 años	Sin información	
NIVEL ECONOMICO	Medio B: \$801 - \$2000	% Fila % Columna	,0% ,0%	28,6% 6,3%	71,4% 2,9%	,0% ,0%	100,0% 3,4%
	Medio Típico C+: \$401 - \$800	% Fila % Columna	,0% ,0%	17,1% 56,3%	81,9% 50,3%	1,0% 100,0%	100,0% 51,2%
	Medio Bajo C-: \$201 - \$400	% Fila % Columna	1,1% 100,0%	12,9% 37,5%	86,0% 46,8%	,0% ,0%	100,0% 45,4%
Total		% Fila % Columna	,5% 100,0%	15,6% 100,0%	83,4% 100,0%	,5% 100,0%	100,0% 100,0%

Fuente: Casa médica de Cuenca-Ecuador
Elaboración propia

Descripción:

De las 205 adolescentes embarazadas atendidas en el período enero 2020 – julio 2021 en la casa médica, el 51,2 % pertenece a un “Nivel económico Medio Típico C+: \$401 - \$800 por cinco cargas familiares”, el 45% pertenece al nivel “Medio Bajo C-: \$201 - \$400 por cinco cargar familiares”, y el 3,4% restante corresponde al “nivel Medio B: \$801 - \$2000 por cinco cargar familiares”.

Acorde al nivel económico, del total de adolescentes que se encuentran en el nivel “Medio B: ingreso por 5 cargas familiares \$801 - \$2000”, el 71,4% se encuentra en el rango de edad de “16-18 años”, y el 28,6% pertenece al rango de 13-15 años de edad. En cuanto al nivel Medio Típico C+: \$401 - \$800, el 81,9 % se ubica en el rango de edad de “16-18 años”, y el 17,1% está en el rango de 13-15 años. Por último, el nivel Medio Bajo C-: \$201 - \$400, presenta los valores de 86% en el rango de 16-18 años de edad, y el 12,9% en el rango de 13-15 años de edad.

En relación al rango de edad, de 13-15 el 56,3% pertenece al nivel Medio Típico C+: \$401 - \$800, en el nivel Medio Bajo C-: \$201 - \$400 el valor corresponde a 37,5%. Por su parte dentro del rango de edad de 16-18 años, el 50,3% se encuentra en el nivel Medio Típico C+: \$401 - \$800, y el 46,8% se ubica en el nivel Medio Bajo C-: \$201 - \$400.

Interpretación:

En cuanto a la tabla cruzada: Nivel Económico y Edad (véase tabla 3), en los tres niveles analizados existe un mayor porcentaje de adolescentes en el rango de edad de 16-18 años, lo cual resulta una obviedad al saber que, de toda la población de estudio el 83% corresponde a dicho rango de edad. Sin embargo, hay una cifra que destaca y amerita un análisis específico. Si bien, una mayor proporción de las cifras en todos los niveles

económicos se ubican en el rango de 16-18 años, en los Niveles Medio Bajo C- y Medio Típico C las cifras corresponden al 86% y al 81,9% respectivamente. Lo cual puede ser un indicio de que el rango de edad de 16-18 años no es en sí mismo un factor de riesgo para que se presente el embarazo adolescente. Sin embargo, se podría convertir en uno cuando simultáneamente las adolescentes de 16-18 años pertenecen a niveles económicos Medio Bajo y Medio Típico. Dicha situación coincide con los hallazgos de Betancur & Villamizar, (2016) al expresar que el 60% de los embarazos adolescentes pertenecen a niveles económicos bajo y más bajo.

5.7 Nivel económico por educación

Tabla 7.

Nivel Económico por Educación

			Educación					Total
			Sin educación formal	Educación Básica	Bachillerato	Deserción escolar	Sin información	
NIVEL ECONOMICO	Medio B: \$801 - \$2000	% Fila % Columna	,0% ,0%	14,3% 2,1%	71,4% 3,6%	,0% ,0%	14,3% 16,7%	100,0% 3,4%
	Medio Típico C+: \$401 - \$800	% Fila % Columna	2,9% 75,0%	21,0% 46,8%	67,6% 51,4%	5,7% 60,0%	2,9% 50,0%	100,0% 51,2%
	Medio Bajo C-: \$201 - \$400	% Fila % Columna	1,1% 25,0%	25,8% 51,1%	66,7% 44,9%	4,3% 40,0%	2,2% 33,3%	100,0% 45,4%
Total		% Fila % Columna	2,0% 100,0%	22,9% 100,0%	67,3% 100,0%	4,9% 100,0%	2,9% 100,0%	100,0% 100,0%

Contrastes Chi-cuadrado.

	Valor	Df	Sign. Asintótica (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	5,55	8	,698
Razón de Semejanza	4,58	8	,802
Asociación Lineal-by-Lineal	,74	1	,389
N de casos válidos		205	

Fuente: Estadística, Casa médica de Cuenca-Ecuador

Elaboración propia

Descripción:

Acorde al nivel económico, del total de adolescentes que se encuentran en el nivel “Medio B: \$801 - \$2000”, el 71,4% se encuentra en el nivel de instrucción educativa correspondiente a “Bachillerato”, y el 14,3% pertenece al nivel de “Educación Básica”. En cuanto al nivel Medio Típico C+: \$401 - \$800, el 67,6% se ubica en el nivel de “Bachillerato”, el 21% pertenece al nivel de “Educación Básica”, y finalmente el 5,7% ha desertado sus estudios.

En relación al nivel “Educativo, del total de adolescentes que se encuentran en el nivel “Educación Básica”, el 46,8% pertenece al nivel económico Medio Típico C+: \$401 - \$800, y el 51,1% se encuentra en el nivel “Medio Bajo C-: \$201 - \$400”. En relación al nivel de bachillerato, el 51,4% se ubica en el nivel económico Medio Típico C+: \$401 - \$800, y el 44,9% está en el nivel Medio Bajo “C-: \$201 - \$400”. En torno a la deserción escolar, el 60% pertenece al nivel Medio Típico C+: \$401 - \$800 y el 40% restante corresponde al nivel Medio Bajo “C-: \$201 - \$400”.

Interpretación:

En la presente tabla no existe correlación debido a que el resultado del Chi- cuadrado de Pearson arrojó el valor de 5,55. Como datos destacables se encuentran los siguientes:

La mayoría de adolescentes en todos los niveles se encuentran en bachillerato; situación que de igual forma, no es de extrañar al considerar que el 83% corresponde al rango de edad de 16-18 años. Si bien, los resultados obtenidos en las tablas anteriores coinciden con la mayoría de investigaciones, los presentes datos difieren de los resultados de distintas investigaciones que señalan que el embarazo se presenta una mayor incidencia en niveles de escolaridad bajos o nulos.

CAPITULO VI

6. Conclusiones

El embarazo adolescente se sitúa como uno de los problemas sociales más preponderantes, pues constituye un fenómeno vigente, con serias afectaciones en los ámbitos económicos, educativos, sanitarios, y calidad de vida. Entre los factores asociados al embarazo se destacaron los personales, familiares, sociales, culturales y económicos; en estos últimos un nivel económico bajo y la pobreza son los que poseen mayor realce.

Los resultados del presente estudio establecieron que un nivel económico medio-bajo y una condición de pobreza son factores asociados al embarazo adolescente debido a que la gran mayoría de adolescentes se encontraron en circunstancias económicas deficientes. Por tal razón, una condición de pobreza y un nivel económico medio-bajo figuran como factores de suma relevancia en el estudio de la problemática.

De modo general, los niveles y condición económica no influyen en las variables de edad, educación, ocupación, y salud de las adolescentes embarazadas. Se correlacionaron ocho tablas: nivel económico con edad, educación, ocupación y salud, y la condición económica con las mismas variables antes señaladas, sin embargo, no se obtuvieron valores que indiquen la existencia de correlación en ninguna de las tablas.

En el análisis puntual de las tablas cruzadas y de chi cuadrado, es apreciable que en la condición media las adolescentes pueden acceder a empleos más adecuados, sin embargo, no se puede precisar si su condición económica condiciona el tipo de trabajo y sus particularidades, o si por el contrario acceder a un empleo adecuado permite que su condición económica mejore. Además, es notorio que quienes presentan uno de los

porcentajes más altos de enfermedad son las adolescentes en condición de pobreza, lo cual, demuestra que este factor podría incidir en el estado de salud.

Recomendaciones

El embarazo adolescente requiere de un abordaje integral, así como también debe ser de carácter interdisciplinario a fin de que los adolescentes desarrollen habilidades de en la toma de decisiones conscientes y responsables en torno a temas de salud sexual y reproductiva, por lo antes señalado se deducen las siguientes recomendaciones:

- Es necesario elevar el acceso a la educación superior y las opciones de trabajos bien remunerados. A su vez sería una buena alternativa promover la capacitación de los adolescentes en consciencia administrativa y generación de emprendimientos a fin de que logren solventar sus necesidades básicas y puedan mejorar su situación económica.
- Se requieren más instrumentos dirigidos a la prevención del embarazo, y en caso de que se presente, su atención integral para reducir las repercusiones negativas a largo plazo en la vida de las adolescentes, y a su vez prevenir otro embarazo.
- En el Ecuador, la educación sexual sobretodo en condiciones económicas bajas es deficiente, por ello es recomendable transversalizar la educación sexual integral como una asignatura presente en las mallas curriculares de educación básica, y bachillerato. De esta forma, se podría potenciar el desarrollo de habilidades y competencias para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad; además, se podría coadyuvar al desarrollo del pensamiento crítico.
- Involucrar a los adolescentes en cuanto a temas de paternidad responsable, planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, y crianza.

CAPÍTULO VII

7. Propuesta

Título: “Programa de abordaje integral dirigido a la población adolescente en la Parroquia rural Nulti perteneciente al cantón Cuenca en el período 2023-2024”

1. Marco contextual

Nulti es una parroquia rural del cantón de Cuenca localizada a 11,5 km al noroeste de la ciudad, posee una extensión de treinta kilómetros cuadrados de superficie, limita hacia el norte con las parroquias Llacao del cantón



Cuenca y San Cristóbal del cantón Paute; hacia el sur con las parroquias Paccha del cantón Cuenca y Jadán del cantón Gualaceo; hacia el este con la parroquia Jadán; y hacia el oeste con la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca.

La parroquia está conformada por los siguientes caseríos: Allpayacu, Arenal, Llatcon, Pucay, Calusarin, Apangora, Molle, Cofradía, Tablón Cashaloma, Chocarsi, Centro Nulti, Challuabamba, Colinas de Matovelle, Hierba Buena, Loma de Capilla, Samaná, San Juan Pamba, Santa Cecilia - Pasto Romero, Tablón -Cashaloma, Ventanillas, además según un estudio realizado por la plataforma “Zhuji World existe una población de 4931 habitantes de los cuales 840 son adolescentes”(Nulti, Ecuador - estadísticas 2023, 2023).

Ahora bien, Nulti al ser una de las parroquias más importantes de la ciudad de Cuenca, cuenta con serias problemáticas sociales como el alcoholismo, cuenta con el 7,5% de población analfabeta, y una tasa general de fecundidad adolescente de 9,71; personas con discapacidad 4,71% y un 32,49% de personas en pobreza extrema (Gómez Carrión,

2015). Si bien las cifras no son tan altas es alarmante que en una parroquia en la que existe una población de 4931 habitantes sigan existiendo tales problemas y a su vez Nulti al ser una parroquia rural aún mantiene altos índices de pobreza extrema.

Es por ello que las autoridades del GAD parroquial mediante convenios con universidades de la ciudad, la sociedad civil y los proyectos sociales existentes en su planificación gubernamental, mantienen la ejecución de proyectos basados en la solución de tales problemáticas.

2. Justificación

El embarazo en la adolescencia es una problemática que no ha mostrado una reducción significativa a nivel mundial en los últimos años. Las repercusiones que tiene en la vida de la adolescente son varias desde el deterioro de salud física y psicológica, la dificultad en el acceso a servicios de educación, hasta el agravamiento de las condiciones socioeconómicas y mantenimiento de la pobreza intergeneracional. De igual forma, afecta de manera económica a los países donde acontece; en el Ecuador, de acuerdo a la UNFPA, UNICEF y el MSP (2020) se calcula que el embarazo genera \$270 millones de dólares en gastos anuales para el estado (0,26%) del PIB nominal.

Para que se presente el embarazo, deben coexistir condiciones que propicien la aparición del mismo. De acuerdo a la OMS (2022), los estudios de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia reflejan que los países de ingreso medio a bajo poseen una mayor incidencia de dicho fenómeno. En las zonas rurales, de acuerdo a Jiménez-González et al.(2017) la incidencia del mismo es aún mayor que en la zona urbana debido no solo a que estas zonas presentan altos índices de pobreza, sino que, poseen limitados servicios educativos, de salud, y pocas opciones de trabajo. A su vez, experimentan malas condiciones de saneamiento y vivienda.

Por ser la zona rural un lugar donde existe mayor incidencia de embarazo y donde los recursos y redes de apoyo para atender la problemática son escasas, se decidió elaborar el presente programa y aplicarlo en la parroquia rural de Nulti. Las cifras de embarazo adolescente corresponden al 9,71%, y constituye para los líderes de la comunidad como una problemática de alta visibilidad y de cuya atención debe ser prioritaria.

El programa se enmarca en el GAD parroquial de Nulti, y cuenta con el apoyo del presidente del mismo. El costo del programa es bajo y será financiado por el GAD, debido a que mayoritariamente se centra en la impartición de talleres en temáticas de educación sexual integral, orientación en la creación de un proyecto de vida, y micro emprendimientos. Por ello, los tres proyectos son factibles y pueden realizarse de manera efectiva.

Tras realizar los talleres, se espera atender en primera instancia a toda la población adolescente y brindar educación sexual integral para que sus habilidades en la toma de decisiones referentes a su salud sexual y reproductiva se realice de manera consciente, informada y responsable. Por su parte, los talleres de proyectos de vida buscan apoyar a las madres adolescentes y en estado de gestación en la autodeterminación, y el autodescubrimiento haciéndolas conscientes de sus habilidades a fin de que las puedan usar en su vida personal, familiar, laboral y profesional. Por último, con el taller de micro emprendimientos se aspira a formar a la misma población para que tomen iniciativa y puedan generar sus propios ingresos.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Diseñar un programa de abordaje integral dirigido a la población adolescente en la parroquia rural Nulti perteneciente al cantón Cuenca en el período 2023-2024.

3.2.Objetivos específicos

1. Programar talleres fundamentados desde el enfoque de la educación sexual integral a la población adolescente en la toma de decisiones libres, responsables y conscientes entorno a la sexualidad y reproducción.
2. Orientar a las adolescentes madres y en estado de gestación en la realización y creación de su proyecto de vida abarcando las dimensiones de desarrollo personal, profesional, familiar y laboral.
3. Planificar talleres de gestión de micro emprendimientos dirigidos a las madres adolescentes y en estado de gestación.

4. Planes de intervención

Plan de intervención 1: Eje Educación sexual integral

1. Objetivo específico: Impartir talleres fundamentados desde el enfoque de la educación sexual integral a la población adolescente para la toma de decisiones libres, responsables y conscientes entorno a la sexualidad y reproducción.

Temas a abordar	Actividades	Recursos humanos/materiales/económicos	Técnicas	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad, sexo y género -Órganos genitales: sus funciones y su ubicación en la anatomía del cuerpo -Mitos y tabúes acerca de la sexualidad arraigados en la sociedad. -La sexualidad y la cultura -Responsabilidad en las relaciones sexuales - Salud menstrual -Derechos sexuales y reproductivos -Métodos de anticoncepción -Enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> -Organización y preparación de material -Conformación de grupos de estudio - Facilitación de material para el abordaje de dinámicas -Coordinación de dinámicas participativas. -Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar. 	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas o papel bond • Revistas • Plumones • Tijeras • Pegamento • Plastilina • Papelógrafo • Presentación de Power Point • Computadora • Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> -Collage -Expositiva -Analítica -Participativa -Lúdica 	<p>6 sesiones de 40 minutos.</p>

<p>-Tipos de violencia en las relaciones sexo afectivas</p> <p>- ¿Cómo establecer límites en las relaciones sexo afectivas?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Casa comunal de Nulti • <p style="text-align: center;">Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Marifé Jacqueline Almeida Bazurto • -Nathalie Anette Kastdalen Mendoza <p style="text-align: center;">Coordinadoras del taller</p> <p style="text-align: center;">Recursos económicos</p> <p style="text-align: center;">Autogestión</p> <p style="text-align: center;">\$50,00</p>		
---	--	---	--	--

Plan de intervención 2: Eje Proyecto de vida

<p>2. Objetivo específico: Orientar a las madres adolescentes y en estado de gestación en la realización y creación de su proyecto de vida abarcando las dimensiones de desarrollo personal, profesional, familiar y laboral.</p>				
Temas a abordar	Actividades	Recursos humanos/materiales/económicos	Técnicas	Tiempo
<p>- ¿Qué es el proyecto de vida?</p> <p>- Presente y futuro: ¿Cómo se ven ahora y cómo se ven en el futuro?, ¿Cómo piensan</p>	<p>-Introducción acerca de la importancia de trabajar sobre el Proyecto de Vida.</p>	<p>Recursos materiales</p>	<p>-Lluvia de ideas</p> <p>-Sociodrama</p>	<p>5 sesiones de 50 minutos</p>

<p>que podrían llegar a concretar lo que piensan de su futuro?, ¿Con qué obstáculos posibles creen que se encontrarán?, ¿Con qué oportunidades?</p> <p>-La familia y el proyecto de vida adolescente:</p> <p>Mi familia es..., Con ellos me siento..., Ellos esperan que yo..., Mi papá es..., Mi mamá es..., En un futuro me gustaría..., Mis mejores amigos quieren ser...</p> <p>-Paternidad y la maternidad de manera responsable</p> <p>-Autoconocimiento</p> <p>-Autoconcepto</p> <p>-Autoevaluación</p> <p>-Autorespeto</p> <p>-Autoestima</p>	<p>-Organización y preparación de material</p> <p>-Conformación de grupos de estudio</p> <p>- Facilitación de material para el abordaje de dinámicas</p> <p>-Coordinación de dinámicas participativas.</p> <p>-Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rollos de hilo o lana de diferentes colores • Cinta adhesiva • Letreros • Hojas de papel lápices • Presentación en power point • Computadora • Material audiovisual <p style="text-align: center;">Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Marifé Jacqueline Almeida Bazurto <ul style="list-style-type: none"> • -Nathalie Anette Kastdalen Mendoza <p style="text-align: center;">Coordinadoras del taller</p> <p style="text-align: center;">Recursos económicos</p> <p style="text-align: center;">Autogestión</p> <p style="text-align: center;">\$20,00</p>	<p>-Expositiva</p> <p>-Analítica</p> <p>-Participativa</p> <p>-Lúdica</p> <p>-FODA personal</p>	
---	--	--	---	--

Plan de intervención 3: Eje micro emprendimientos

3. Objetivo específico: Brindar talleres de gestión de micro emprendimientos dirigidos a las madres adolescentes y en estado de gestación.

Temas a abordar	Actividades	Recursos humanos/materiales/económicos	Técnicas	Tiempo
<p>-El emprendimiento como una alternativa de trabajo</p> <p>-El círculo del emprendedor</p> <p>Proyecto-logro-idea-satisfacción</p> <p>- Piensa en tu camino</p> <p>-Redes de apoyo ¿Con quién o quiénes cuento?</p> <p>-Planificando tus vacaciones</p> <p>¿Cómo lo resuelvo?</p> <p>Como pensar en un nombre para tu emprendimiento</p> <p>Proyecto final</p>	<p>-Organización y preparación de material</p> <p>- Facilitación de material para el abordaje de dinámicas</p> <p>-Coordinación de dinámicas participativas.</p> <p>-Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar.</p> <p>-Revisión y retroalimentación de los proyectos de emprendimiento.</p> <p>-Presentación de los proyectos.</p> <p>-Elección de los 5 mejores micro emprendimientos y entrega del premio de \$100 como capital para cada proyecto.</p>	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantillas de trabajo • Lápices y esferos • Presentación en Power Point • Computadora • Material audiovisual <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Marifé Jacqueline Almeida Bazurto • -Nathalie Anette Kastdalen Mendoza <p>Coordinadoras del taller</p> <p>Recursos económicos</p>	<p>-Lluvia de ideas</p> <p>-Expositiva</p> <p>-Analítica</p> <p>-Participativa</p> <p>-Lúdica</p>	<p>3 sesiones de 50 minutos</p>

		Autogestión GAD Parroquial y Sociedad Civil \$500,00		
--	--	---	--	--

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivos	Actividades	Año 2023											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Impartir talleres fundamentados en el enfoque de la educación sexual integral a la población adolescente en la toma de decisiones libres, responsables y conscientes entorno a la sexualidad y reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> -Organización y preparación de material -Conformación de grupos de estudio -Facilitación de material para el abordaje de dinámicas -Coordinación de dinámicas participativas. -Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar. 				X	X							
Orientar a las adolescentes madres y en estado de gestación en la realización y creación de su proyecto de vida abarcando las	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción acerca de la importancia de trabajar sobre el Proyecto de Vida. 												

<p>dimensiones de desarrollo personal, profesional, familiar y laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Organización y preparación de material -Conformación de grupos de estudio -Facilitación de material para el abordaje de dinámicas -Coordinación de dinámicas participativas. -Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar. 					X	X						
<p>Brindar talleres de gestión de micro emprendimientos dirigidos a las madres adolescentes y en estado de gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Organización y preparación de material -Facilitación de material para el abordaje de dinámicas -Coordinación de dinámicas participativas. -Aportación de información pertinente y relevante acorde a las temáticas a tratar. -Revisión y retroalimentación de los proyectos de emprendimiento. -Presentación de los proyectos. -Elección de los 5 mejores micro emprendimientos y entrega del premio de \$100 como capital para cada proyecto. 						X	X					

Referencias Bibliográficas

- Agualongo Quelal, D. E., & Alencastro, A. C. G. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*, 5(2), 19-27. <https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v5i2.1639>
- Ahorlu, C. K., Pfeiffer, C., & Obrist, B. (2015). Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reproductive Health*, 12(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0113-9>
- Akanbi, M. A., Ope, B. W., Adeloye, D. O., Amoo, E. O., Iruonagbe, T. C., & Omojola, O. (2021). Influence of socio-economic factors on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 25(5s), Art. 5s. <https://doi.org/10.4314/ajrh.v25i5s>
- Araujo, P. J. (2014). *Manual Introductorio al uso del programa PSPP para el análisis de datos*. Ciberindex. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0773.php>
- Asamblea General Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Banco Mundial. (2018). *ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes* [Text/HTML]. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>
- Betancur, M. R., & Villamizar, R. M. (2016). El embarazo en adolescentes: Una lectura social en clave cuantitativa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(1), 81-90.
- Camacho, M., & Jordán, J. (2018). LA EDUCACIÓN SEXUAL: COMO MÉTODO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN EL BACHILLERATO. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 17(1), Art. 1. <https://doi.org/10.33789/enlace.17.40>
- Castillo- Añazco, R., & Jácome-Perez, F. (2015). *Medición de la pobreza Multidimensional en Ecuador*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Pobreza_Multidimensional/assets/ipm-metodologia-oficial.pdf
- Cataño, J. F. (2001). ¿POR QUÉ EL PREDOMINIO DE LA TEORÍA NEOCLÁSICA? *Cuadernos de Economía*, 20(34), 281-291.
- CEPAL. (2016, enero 12). *Maternidad en adolescentes* [Text]. Observatorio de Igualdad de Género. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- Cepal. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos. Actualización metodológica y resultados*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf
- CEPAL, N. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos: Actualización metodológica y resultados*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44314>
- Clemente, J. A. M., & Antonio, V. M. G. (2017). Efectos de la pobreza y de los factores sociodemográficos en la educación superior: Un modelo Probit aplicado a México Effects of poverty and sociodemographic factors on high education: A Probit model applied to Mexico. . . *ISSN*, 10.
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Congreso Nacional. (2012). *Código del Trabajo*.

Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Conoce Cuenca | Turismo Cuenca Ecuador. (2022). <http://cuenca.com.ec/es/conoce-cuenca>

Contreras Britto, J. B. (2009). *Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009*.

<http://www.enjambre.gov.co/enjambre/file/download/178605#:~:text=La%20prevalencia%20de%20embarazos%20en%20adolescentes%20atendidas%20en%20la%20ESE,en%20estratos%20uno%20y%20do>

Corona Lisboa, J. L. (2015). Teoría sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. *Universidad Nacional Francisco de Miranda*.

Díaz Curbelo, A., Velasco Boza, A. J., Gutiérrez López, J. I., Muro Mesa, J. A., Álvarez Sevillano, J. C., Díaz Curbelo, A., Velasco Boza, A. J., Gutiérrez López, J. I., Muro Mesa, J. A., & Álvarez Sevillano, J. C. (2019). Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Díaz, V. (2021, octubre 11). *Número de nacimientos en niñas y adolescentes bajó levemente en Ecuador*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/nacimientos-embarazo-ninas-adolescentes-violencia.html>

Dippel, E. A., Hanson, J. D., McMahon, T. R., Griese, E. R., & Kenyon, D. B. (2017). Applying the Theory of Reasoned Action to Understanding Teen Pregnancy with American Indian Communities. *Maternal and child health journal*, 21(7), 1449-1456. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2262-7>

Embarazo en Adolescentes. (2014, junio 19). UNFPA América Latina y El Caribe. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

Figuroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., Garcell Fernández, E. T., Figuroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., & Garcell Fernández, E. T. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF). (1989). *Convención sobre los derechos del niño*.

Fondo de población de las Naciones Unidas(UNFPA). (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 3-14.

Gómez Carrión, S. (2015). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Nulti*. <https://app.sni.gob.ec/sni->

link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0160026740001_DIAGNOSTIC O%20PDOT%20NULTI_15-05-2015_11-14-15.pdf

Gonzaga, S. M. C., Camacho, J. M. M., & Lapo, D. A. V. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 Y N°3 DE LOJA. *Enfermería Investiga*, 7(4), Art. 4. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>

González Galbán, H. (2005). Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba: Condicionantes e implicaciones. *Papeles de población*, 11(46), 223-244.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf. (s. f.). Recuperado 11 de febrero de 2023, de <http://metodos-comunicacion sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

INEC. (2015). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo, Subempleo: Indicadores laborales*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Septiembre-2015/Presentacion_Empleo.pdf

INEC. (2020). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>

Instituto Nacional de Estadísticas y censos. (2010). *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/>

Jamaluddin, Z. (2013). Premarital Pregnancy and Abortion among Adolescent. *Advances in Natural and Applied Sciences*, 7, 366-368.

Jesús Reyes, D. D., & González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 98-123. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>

Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., Rosales-Flores, R. A., Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., & Rosales-Flores, R. A. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(1), 11-18. <https://doi.org/10.21149/8410>

Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., Rosales-Flores, R. A., Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J. A., & Rosales-Flores, R. A. (2018). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(1), 11-18. <https://doi.org/10.21149/8410>

Loredó-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., & Gutiérrez-Leyva, C. de J. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.

Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Ultima década*, 22(40), 11-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

Manrique, R., Rivero, A., Ortunio, M., Rivas, M., Cardozo, R., & Guevara, H. (2008). Parto

- pretérmino en adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(3), 141-143.
- Ministerio de Salud pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). *Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf
- Miranda, O. C. C., & Palacios-Sánchez, J. M. (2022). Pobreza Multidimensional, Prestación Social para el desarrollo Territorial en Zonas rurales del Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), Art. 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4092
- Nulti, Ecuador—Estadísticas 2023*. (2023). <https://es.zhujiworld.com/ec/1929671-nulti/>
- OMS. (1986). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad*. Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (1989). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202360/WHA42_TD-1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2022a). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2022b). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2022c). *Salud del adolescente*. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- ONU Mujeres. (2015). *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos*. <http://progress.unwomen.org/>
- OPS, OMS, & UNFPA. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015a). Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. *Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015b). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. *Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas (OMS). (2015). *Salud y bienestar [Objetivos de Desarrollo Sostenible]*. *Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Eliminar la Violencia contra la mujer (Belém do Pará)*. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2020). *Políticas de Género*. <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/Internacional/OCDE.htm>

Pérez, R., & Paulina, Q. (2022). *Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573>

Pino Andrade, M. A., Astudillo Salazar, A. E., Aguirre Déleg, J., Salazar Vintimilla, A. C., Pino Andrade, M. A., Astudillo Salazar, A. E., Aguirre Déleg, J., & Salazar Vintimilla, A. C. (2019). Memoria social, cultura política y derecho a la ciudad. Un análisis en dos espacios públicos en Cuenca, Ecuador. *Revista INVI*, 34(96), 53-75. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582019000200053>

Reyes Rodríguez, L. (2007). *La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes*.

Rodríguez Vignoli, J. (2018). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: Un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Naciones Unidas, CEPAL, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Div. de Población.

Rojas Betancur, M., & Méndez Villamizar, R. (2016). El embarazo en adolescentes: Una lectura social en clave cuantitativa. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(1), 82-90. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016009>

Salinas Martínez, A. M. (2004). Métodos de muestreo. *Redalyc*, 121-123.

Salud sexual y reproductiva. (2016, agosto 22). UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-0>

Sánchez, A. M. G. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of Science and Research*, 7(2), Art. 2.

Sánchez Carballo, A., Ruíz Sánchez, J., & Barrera Rojas, M. Á. (2020). La transformación del concepto de pobreza: Un desafío para las ciencias sociales. *Intersticios Sociales*, 19, 39-65. <https://doi.org/10.55555/IS.19.255>

Sánchez, G. V. (2006). *INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA ECONÓMICA UN ENFOQUE LATINOAMERICANO*. Pearson Educación.

Stezano, F. (2020). *Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe*.

Timaure, C. (2020, septiembre 19). *GUÍA PRÁCTICA SOBRE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN, TIPOS, POBLACIÓN Y MUESTRA*. Hive. <https://hive.blog/hive-186377/@cesartimaure/guia-practica-sobre-disenos-de-investigacion-tipos-poblacion-y-muestra>

UNFPA. (2013). *Estado de la población mundial 2013*. <https://www.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblacion-mundial-2013>

UNFPA, UNICEF, & MSP. (2020, octubre 13). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador” —Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena I.0*. UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>

UNICEF. (2020a). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>

UNICEF. (2020b). *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Urgilés León, S. J., Fernández Aucapiña, N. Y., & Durán Oleas, J. C. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Killkana Social*, 2(1), Art. 1. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v2i1.87>

Venegas, M., Valles, B. N., Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.

Zubirán, P. de la L., Zubirán, M. A. de la L., & García, A. de la L. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202.

Anexos



Marifé Jacqueline Almeida Bazurto portadora de la cédula de ciudadanía N° 0107748923. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: Niveles económicos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de marzo de 2023

F:

Marifé Jacqueline Almeida Bazurto

C.I. 0107748923



Nathalie Anette Kastdalen Mendoza portadora de la cédula de ciudadanía N° **2000110441**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: Niveles económicos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de marzo de 2023

F: Anette Kastdalen.....

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

C.I. 2000110441

1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p style="text-align: center;">Hogares en situación de pobreza</p>	<p style="text-align: center;">Familiar</p>	<p style="text-align: center;">Situación de pobreza</p>	<p>¿A qué categoría pertenece el hogar de la adolescente embarazada según los ingresos económicos por carga familiar?</p> <p>1=A: \$0 - \$75 2=B: \$76 - \$110 3=I: \$111 - \$140 4=C: \$141 - \$170 5=D: \$171 - o más 6=Sin información</p> <p>¿A qué categoría pertenece el hogar de la adolescente embarazada según los</p>

			ingresos económicos? Por cinco cargas 1=A: \$0 - \$375 2=B: \$376 - \$550 3=I: \$551 - \$700 4=C: \$701 - \$850 5=D: \$851 - o más 6=Sin información
		Condición económica durante el embarazo	Su condición económica durante el embarazo es de: 1=Extrema pobreza 2=Pobreza 3=Media 4=Alta 5=Sin información
	Salud	Estado de salud de la adolescente durante el embarazo	Salud de la adolescente durante el embarazo: 1=Sana 2=Enferma

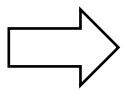
			3=Sin información
	Educación	Nivel de educación	<p>¿Cuál es el nivel de educación de la adolescente embarazada?</p> <p>1=Sin educación formal 2=Educación Inicial 3=Educación Básica 4=Bachillerato 5=Carrera técnica 6=Ninguno 7=Deserción escolar</p>
Nivel económico	Económica	Ingresos del grupo familiar	<p>¿Según sus ingresos económicos, en qué nivel se encuentra la adolescente embarazada?</p> <p>1=Alta A: \$2001-más 2=Medio B: \$801 - \$2000 3=Medio Típico C+: \$401-\$800 4=Medio Bajo C-: \$201 - \$400 5=Bajo D: \$0 - \$200 6=Sin información</p>

		Trabajo	<p>¿Trabaja actualmente la adolescente embarazada?</p> <p>1=Si 2=No 3=Sin información</p>
		Ocupación	<p>¿Cuál es la ocupación de la adolescente embarazada?</p> <p>1=Trabajadora por cuenta propia 2=Trabajadora familiar auxiliar 3=Trabajadora empleada particular 4=Trabajadora empleada pública 5=Estudiante 6=QQ-DD 7=Ninguna de las anteriores 8=Imposición</p>

2. INSTRUMENTO

Embarazo adolescente y variables económicas

- El embarazo en la adolescencia es una problemática de magnitud global cuyas cifras han reflejado solo una ligera disminución en los últimos años. El nivel económico según varios organismos internacionales es un factor de riesgo que predispone la presencia del embarazo adolescente, pues este fenómeno tiene una incidencia mayor en sectores pobres, con baja escolaridad y en zonas rurales.
- Las siguientes preguntas corresponden a la base de datos realizada a fin de recopilar información de índole económica de las adolescentes embarazadas atendidas en una “Casa Médica de la ciudad de Cuenca” en el periodo de enero de 2020 a julio de 2022.



Preguntas de la base de Datos

1. ¿A qué categoría pertenece el hogar de la adolescente embarazada según los ingresos económicos por carga familiar?

1=A: \$0 - \$75

2=B: \$76 - \$110

3=I: \$111 - \$140

4=C: \$141 - \$170

5=D: \$171 - o más

6=Sin información

2. ¿A qué categoría pertenece el hogar de la adolescente embarazada según los ingresos económicos? Por cinco cargas

1=A: \$0 - \$375

2=B: \$376 - \$550

3=I: \$551 - \$700

4=C: \$701 - \$850

5=D: \$851 - o más

6=Sin información

3. Su condición económica durante el embarazo es de:

1=Extrema pobreza

2=Pobreza

3=Media

4=Alta

5=Sin información

4. Salud de la adolescente durante el embarazo:

1=Sana

2=Enferma

3=Sin información

5. ¿Cuál es el nivel de educación de la adolescente embarazada?

1=Sin educación formal

2=Educación Inicial

3=Educación Básica

4=Bachillerato

5=Carrera técnica

6=Ninguno

7=Deserción escolar

6. ¿Según sus ingresos económicos, en qué nivel se encuentra la adolescente embarazada?

1=Alta A: \$2001-más

2=Medio B: \$801 - \$2000

3=Medio Típico C+: \$401-\$800

4=Medio Bajo C-: \$201 - \$400

5=Bajo D: \$0 - \$200

6=Sin información

7. ¿Cuál es la ocupación de la adolescente embarazada?

1=Trabajadora por cuenta propia

2=Trabajadora familiar auxiliar

3=Trabajadora empleada particular

4=Trabajadora empleada pública

5=Estudiante

6=QQ-DD

7=Ninguna de las anteriores

8=Imposición

3. TABLA GUÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CONCLUSIONES

PREGUNTAS CIENTÍFICAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>¿Es la pobreza un factor asociado al embarazo adolescente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la pobreza como factor asociado al embarazo adolescente en el periodo enero 2020 a julio 2021 en una casa médica de la ciudad de Cuenca-Ecuador. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracterizar el fenómeno social del embarazo adolescente y sus factores asociados, a través del marco teórico. Identificar la condición económica y los niveles económicos como factores asociados al embarazo adolescente. 	<p>H1 La pobreza es un factor asociado al embarazo adolescente</p> <p>H0 La pobreza no es un factor asociado al embarazo adolescente</p>
<p>¿Existe influencia entre el nivel y la condición económica con las variables de edad, ocupación, salud, y educación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Correlacionar las variables nivel y condición económica junto con salud, ocupación, edad, educación a través del análisis de los datos en el software PSPP. 	<p>H2 Los niveles y condición económica influyen en las variables de edad, educación, ocupación, y salud de las adolescentes embarazadas.</p> <p>H0 Los niveles y condición económica no influyen en las variables de edad, educación, ocupación, y salud de las adolescentes embarazadas.</p>

4. OFICIO DE APROBACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



Cuenca, 03 de marzo de 2023

Arq. Damián Padilla Luzuriaga
Presidente del GAD Parroquial de Nulti

Su despacho. –

Con un atento saludo nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos autorice a Marifé Jacqueline Almeida Bazarro, con documento de identidad N° 0107748923, y a Nathalie Anette Kastdalen Mendoza, con documento de identidad N° 2000110441, estudiantes de la carrera de la Trabajo Social de la Universidad Católica de Cuenca, la aprobación de la propuesta “Programa de abordaje integral dirigido a la población adolescente para la prevención y atención del embarazo adolescente en la parroquia Nulti 2023”. La citada propuesta forma parte de uno de los objetivos del trabajo investigativo de titulación “La pobreza como factor asociado al embarazo adolescente: niveles económicos”, y su aprobación es importante en la culminación del mismo.

Con sentimientos de consideración y estimo, suscribo.

Atentamente,

Marifé Jacqueline Almeida Bazarro

Nathalie Anette Kastdalen Mendoza

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	AUTORIZACIÓN		FIRMA
	SI	NO	
Nombre: Arq. Damián Padilla Luzuriaga Cargo: Presidente del GAD Parroquial de Nulti	X		

