



Factores sociales relacionados con embarazos en la adolescencia

Social factors related to teenage pregnancies

Fatores sociais relacionados à gravidez na adolescencia

Suly Alexandra Sarango-Granda ^I
sulysarango@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0822-1866>

Nancy Johanna Vivero-Cedeño ^{II}
nancy.vivero@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0484-7204>

Correspondencia: sulysarango@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de agosto de 2022 * **Aceptado:** 28 de septiembre de 2022 * **Publicado:** 06 de octubre de 2022

- I. Médica Cirujana, Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral, Investigadora Independiente, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- II. Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad en Inglés, Magíster en la Enseñanza del Inglés, Docente de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Resumen

El embarazo en la adolescencia ha sido ampliamente estudiado y los factores sociales han sido tema de debate. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, cualitativo, se trabajó con 50 adolescentes. Se halló que la mayoría de las adolescentes tenían edad entre 15 a 19 años, correspondían a familias de padres separados, se evidenció disfuncionalidad leve. El nivel socioeconómico de las familias es percibido como medio, el nivel educativo de las madres es más alto que en el de los padres, en ambos predomina el bachillerato. Los factores sociales encontrados en mayor cantidad fueron religión católica, haber sido educada con la idea de que la mujer nació para casarse, problemas de drogadicción en la familia. La comunicación de las familias fue autodefinida como buena. En cuanto a factores de educación, la mayoría de las adolescentes sí recibieron información sobre métodos anticonceptivos, pero no sobre embarazo adolescente, sintieron presión de iniciar su vida sexual por sus amigos, no querían sentirse solas, querían mayor aceptación social, y una cuarta parte de ellas tuvo que trabajar desde edades tempranas. Se diseñó una estrategia de intervención basada en los resultados hallados, con lo cual se brindó educación a las adolescentes y sus familias.

Palabras claves: Adolescencia; Factores sociales; Comunicación; Embarazo.

Abstract

Teenage pregnancy has been widely studied and social factors have been the subject of debate. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, qualitative study was carried out, working with 50 adolescents. It was found that most of the adolescents were between 15 and 19 years old, they belonged to families with separated parents, mild dysfunction was evidenced. The socioeconomic level of the families is perceived as medium, the educational level of the mothers is higher than that of the fathers, in both the high school predominates. The social factors found in greater quantity were Catholic religion, having been educated with the idea that women were born to marry, drug addiction problems in the family. The families' communication was self-defined as good. Regarding education factors, most of the adolescents did receive information on contraceptive methods, but not on adolescent pregnancy, they felt pressure to initiate their sexual life by their friends, they did not want to feel alone, they wanted greater social acceptance, and a

quarter of them had to work from an early age. An intervention strategy was designed based on the results found, with which education was provided to adolescents and their families.

Keywords: Adolescence; Social factors; Communication; Pregnancy.

Resumo

A gravidez na adolescência tem sido amplamente estudada e os fatores sociais têm sido objeto de debate. Foi realizado um estudo qualitativo não experimental, descritivo, transversal, com 50 adolescentes. Constatou-se que a maioria dos adolescentes tinha entre 15 e 19 anos, pertencia a famílias com pais separados, evidenciou-se disfunção leve. O nível socioeconômico das famílias é percebido como médio, a escolaridade das mães é maior que a dos pais, em ambas predomina o ensino médio. Os fatores sociais encontrados em maior quantidade foram a religião católica, ter sido educada com a ideia de que a mulher nasceu para casar, problemas de dependência de drogas na família. A comunicação das famílias foi autodefinida como boa. Em relação aos fatores de escolaridade, a maioria das adolescentes recebeu informações sobre métodos contraceptivos, mas não sobre gravidez na adolescência, sentiram-se pressionadas para iniciar a vida sexual pelos amigos, não queriam se sentir sozinhas, queriam maior aceitação social e um quarto deles tiveram que trabalhar desde cedo. A partir dos resultados encontrados, foi desenhada uma estratégia de intervenção, com a qual se ofereceu educação aos adolescentes e suas famílias.

Palavras-chave: Adolescência; Fatores sociais; Comunicação; Gravidez.

Introducción

La adolescencia es un periodo particular de maduración, donde se inicia el proceso de individualización consciente y se define la identidad. En esta etapa, el embarazo se presenta como un tema de interés en varios países del mundo. Esto se manifiesta tanto por epidemiología como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada. (Castro, Salazar & Torres, 2016). El embarazo en la adolescencia ocurre en mujeres de 19 años o menos y su evaluación permite identificar los factores sociales aunados a esta condición. (Castro, Salazar & Torres, 2016).

El embarazo adolescente ya no solo representa un problema de salud, sino que también se ha convertido en un problema social. En la actualidad, ya no se pone en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos, muy especialmente, en el de

los amigos. Por otro lado, el modelo familiar y la comunicación se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de también serlo. También influyen factores del entorno: las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza. (Molina, A. 2019)

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales adopte una prevención efectiva del embarazo. Todo lo anterior expuesto nos condiciona a que los embarazos en general sean de riesgo, que este aumente más en la zona rural o de difícil acceso geográfico, y que, con las condiciones antes mencionadas, tanto económicas, geográficas, culturales, sociales, y en especial la edad de la mujer embarazada incrementa el riesgo. (Llanos & Lovet, 2019)

Hablar de embarazadas adolescentes, es un tema que no es nuevo, sin embargo, en torno a él se han venido dando variaciones, donde los factores sociales toman mucha importancia, pues se relacionan con el entorno de la/ el adolescente y que tienen al embarazo en esta edad como una de las brechas hacia donde apuntan las estrategias preventivas.

Gran parte de los embarazos adolescentes son debidos a: bajos ingresos económicos en la familia, malas condiciones de vivienda, escaso nivel educativo y acceso a atención médica. Además, guarda relación con la autoestima de los adolescentes, su autonomía, sus expectativas de vida, y la forma de relacionarse dentro y fuera de la familia. En tales contextos, existe una expectativa socio cultural de las mujeres de ser madres y la identidad femenina se vincula con ello.

Los resultados de algunos estudios realizados alrededor del mundo sobre los factores sociales relacionados con el embarazo adolescente indican lo siguiente: En un estudio realizado en el Salvador se obtuvo como resultados una mezcla de respuestas, basadas en el hecho de la inmadurez emocional, económica, educativa y cultural de las entrevistadas, donde se pudo evidenciar un bajo status social, económico de las adolescentes, poco conocimiento sobre su estado actual y escasez de lo que ellas sabían antes del embarazo y en el momento del estudio sobre la salud sexual y reproductiva. (Mejía & Quintanilla, 2019)

Los resultados de otro trabajo realizado en Perú muestran que del total de la población un 41% presentaron influencia de factores sociales en el embarazo; la relación que existe con distintos factores sociales se describe en relación con: amigos, medios de comunicación y situación económica, con un porcentaje entre 97% y 98%. Teniendo como conclusión que existe una

relación amplia entre factores sociales y embarazo adolescente en la población estudio, por lo cual se recomienda realizar un programa de intervención educativa en las adolescentes. (Castro & Franca, 2016)

Los estudios a nivel internacional han evidenciado, que, del total de estudiantes embarazadas, el 40% son adolescentes de entre 14 y 17 años, cifras parecidas a nivel de Latinoamérica y el Caribe. (Vanegas & Valle, 2019) En Ecuador, el 12% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, según el informe del Análisis Rápido de Género, donde además se indicó que la pobreza es un factor social asociado, acompañado de los bajos niveles educativos en las familias.

Con este trabajo se benefició de forma directa a la población adolescente, pues el reconocimiento de los factores sociales que tiene mayor impacto, dentro de los embarazos a esta edad, supone la puesta en marcha de más y mejores acciones. El impacto de esta investigación fue a nivel social, pues este es un tema que, si bien se ha abordado desde diferentes perspectivas, debe ser monitorizado continuamente, con la intención de que las estrategias tomen mayor fuerza y sirvan para el fortalecimiento de la prevención.

Con base en el problema planteado, se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con embarazos en la adolescencia? Como objetivo general se planteó: diseñar una estrategia de intervención para fortalecer las acciones de prevención que permitan mejorar el número de embarazos en la adolescencia relacionados con factores sociales.

Materiales y métodos

El paradigma de investigación que sustenta el presente estudio es el sociocrítico, el cual se fundamenta en la crítica social y que tiene un componente autorreflexivo, y el conocimiento se construye por necesidades grupales. Se trata de una investigación no experimental, descriptiva, y con carácter transversal, con enfoque mixto. Se utilizó, el método descriptivo de tipo documental y probabilístico a través del análisis de los contenidos para procesar la información. La población estuvo conformada por las adolescentes embarazadas de la ciudadela San José, cantón Portoviejo, de las cuales mediante el muestreo probabilístico aleatorio se seleccionaron 45 adolescentes embarazadas bajo los siguientes criterios: adolescentes con embarazo actual o que hayan concluido su embarazo hace 3 meses o menos, que quisieran formar parte del estudio de forma

voluntaria, que completen los instrumentos de recolección y que estén viviendo actualmente en el sector de estudio.

Se utilizaron los siguientes métodos: Método teórico: Histórico lógico, análisis y síntesis, hipotético deductivo, inducción/ deducción, sistémico estructural funcional. Método empírico: encuesta.

Para el desarrollo de este trabajo, se recogieron datos sobre las adolescentes donde se incluyeron cuatro apartados divididos de la siguiente manera, información sobre datos demográficos, estructura y antecedente familiar, donde se abordó la funcionalidad familiar, utilizando el instrumento del Apgar familiar (Anexo 1). El cuestionario fue entregado a cada adolescente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicó la prueba. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente).

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3: Casi siempre •4: Siempre. Este se interpreta de la siguiente manera, Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9. (Suárez, 2014)

En el tercer apartado se abordan aspectos relacionados con lo cultural (La cultura es un grupo compartido de pensamientos o valores y se representa mediante símbolos, rituales, normas, actitudes y creencias. Las culturas varían en todo el mundo y pueden afectar la visión de las personas con respecto) (Martínez, R. 2021), y, por último, acerca del entorno, en el cual se evaluaron situaciones a las que se debía contestar con sí y no.

Análisis y discusión de resultados

Una vez recogidos los resultados se pudo evidenciar que la mayoría de las adolescentes embarazadas correspondían a edades de 15 a 19 años, y el tipo de familia predominante fue el monoparental de padres separados. (Tabla I). Las familias monoparentales son aquellas familias en las que uno de los progenitores se hace cargo de su familia y sus hijos dependen de ella, este tipo de familia ha sido descrita considerando los vacíos que deja un estilo de crianza en el cual existen limitaciones económicas y afectivas que generalmente se originan desde el momento que la familia deja de ser nuclear y se convierte en monoparental. La familia es el vínculo social

natural, esencial en la formación y desarrollo, sobre todo en una época de transiciones como lo es la adolescencia. (Cervini, 2016)

Figura 1: Tipo de familia y edad de las adolescentes embarazadas

Tipo de familia	Edad			
	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	4	8,89	7	15,56
Monoparental de padres divorciados	4	8,89	4	8,89
Monoparental de padres separados	5	11,11	8	17,78
Compuesta	3	6,67	6	13,33
Extensa	1	2,22	3	6,67
Total	17	37,78	28	62,22

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Otro aspecto importante que se debe evaluar en las familias es la funcionalidad, en este sentido, en la tabla II, se describen los resultados de las familias de adolescentes embarazadas, una vez que se ha aplicado la escala de Apgar familiar, habiendo predominio de la funcionalidad leve con un 35,56%, también existe un porcentaje considerable de disfuncionalidad moderada con un 24,44%. La disfuncionalidad dentro de las familias, siempre se configurará como un elemento negativo en la convivencia y las relaciones intrafamiliares, factor que provoca que aspectos claves como la comunicación y los niveles de satisfacción de los integrantes de la familia se vean afectados, entendiendo que a partir de aquello este sea un factor de riesgo para la existencia de problemas dentro del hogar o alteraciones del equilibrio y bienestar del individuo. (López, 2018)

Figura 2: Nivel de funcionalidad de las familias de las adolescentes.

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Normal	12	26,67
Disfuncionalidad leve	16	35,56
Disfuncionalidad moderada	11	24,44
Disfuncionalidad severa	6	13,33

Total	45	100
-------	----	-----

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

En cuanto al nivel socioeconómico, en la tabla III, se puede evidenciar que la mayor parte de las familias (80%) de las adolescentes embarazadas se autoidentifica con nivel medio, habiendo también un 15,56% que refiere nivel socioeconómico bajo. Para Gómez (2014) históricamente se ha asociado niveles socioeconómicos bajos con monoparentalidad, donde esta es la razón que motiva a que existan falencias dentro de los sistemas familiares debido a que resulta más complejo el suplir necesidades, provocando respuestas que se traducen en problemas psicosociales, a los que se les añade dificultad en las estrategias de afrontamiento de tipo individual y familiar. Por lo tanto, este es un importante factor social para considerar en las familias que cuentan con adolescentes embarazadas.

Figura 3: Nivel socioeconómico de la familia de las adolescentes

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	4,44
Medio	36	80
Bajo	7	15,56
Total	45	94

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Con lo relacionado al nivel educativo de los padres de las adolescentes, se pudo evidenciar que existe en general un nivel educativo bajo, muy pocos tienen nivel superior, siendo el bachillerato el nivel predominante con un 84,44% en las madres y un 68,89% en los padres, donde además hay un 20% con nivel de educación primaria. Tradicionalmente el nivel educativo ha sido también designado como un factor de riesgo relacionado con el desarrollo de situaciones y condiciones negativas dentro de los hogares, más cuando se trata de temas relacionados con la formación y crianza. Los adolescentes cursan con una transición importante en sus vidas, por lo que es una etapa donde necesitan de mucha orientación y están sedientos de información por las curiosidades que se generan; los padres de forma natural desarrollan el instinto de protección de

sus hijos, pero es esencial que tengan la consciencia de poder educarlos en temas que se vuelven indispensables para esta edad. (Venegas, 2019)

Figura 4: Nivel educativo de los padres de las adolescentes

Nivel educativo de los padres									
Progenitor	Tercer Nivel		Bachillerato		Primaria		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Padre	5	11,11	31	68,89	9	20	45	100	
Madre	5	11,11	38	84,44	2	4,44	45	100	

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Por su parte, se evaluó el hecho de que los progenitores de las adolescentes hayan sido también padres adolescentes, en la tabla V se muestra que el 26,67% refiere que sí; en este caso la importancia de este factor social radica en los llamados patrones de repetición, los cuales hacen referencia a la forma de reaccionar de una persona predispuesta caracterológicamente para una situación que le resulta desafiante. En este contexto, se entiende que si los padres llegaron a este rol cuando eran adolescentes, posiblemente no inciten a su hija a serlo, pero serán más pasivos si es que esto llegara a suceder, en tanto que para las adolescentes la predisposición de un embarazo a esta edad existe, pero también depende mucho de otros factores sobre los cuales ellas tienen poder de decisión. (García, 2017)

Figura 5: Progenitores padres adolescentes.

Uno de sus progenitores fue padre adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	26,67
No	33	73,33
Total	45	100

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Otro de los aspectos sociales evaluados hace referencia a la religión, en la tabla VI se enumera la religión con la que se identifican las adolescentes donde se ve amplio predominio de la religión católica en el 68,75% de los casos. Este es un factor que siempre será controvertido, pues por un lado algunos autores lo consideran un factor protector, y, por otro lado, lo consideran un factor de riesgo. Sin embargo, se entiende que, la religión y la espiritualidad se presentan como un instrumento de afrontamiento puesto que se a partir de las creencias y comportamientos religiosos se logra prevenir las consecuencias negativas que se puedan manifestar en la cotidianidad, lo cual facilita o dificulta la resolución de problemas, de acuerdo con la manera en que esta sea concebida y manejada, tanto por el adolescente como por el entorno. (Cubides, 2020)

Figura 6: Religión de las adolescentes

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	33	68,75
Cristiana evangélica	5	10,42
Mormones	3	6,25
Testigos de Jehová	4	8,33
Total	45	94

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Por otra parte, la tabla VII muestra los resultados relacionados con los roles de la mujer, este también es un tema de discusión histórico, pues es bien conocida la lucha que se ha tenido con la inserción de la mujer en la sociedad de forma equitativa, en este caso el 40% de las adolescentes embarazadas manifestaron que se les enseñó que la mujer tiene como rol principal en la sociedad casarse. Este tipo de estereotipos resulta responsable de muchos resultados negativos donde el embarazo adolescente y los casos de violencia son los más comunes. No corresponde tomar parte del tema, pero sí es necesario hacer énfasis en la importancia de educar responsablemente a los hijos, dándoles la libertad de decidir, recibiendo la orientación adecuada en el proceso, caso contrario, los resultados que se consigan van a ser negativos para sus vidas en la mayoría de los casos. (Castañeda, 2021)

Figura 7

En su familia le enseñaron que el rol de una mujer era casarse	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	40
No	27	60
Total	45	100

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Los problemas sociales también se han identificado como factores de riesgo para enfermedades o para otros problemas sociales. Como se evidencia en la tabla VIII, casi el 50% de las adolescentes refirió la existencia de al menos un problema de los mencionados, donde sobresale la drogadicción con un 20%, y el alcoholismo y la delincuencia con un 15,56% para cada uno. La presencia de estos problemas genera conflictos dentro de la familia, haciendo que haya relaciones desfavorables y desintegración. Se ha comprobado que en las familias donde hay problemas de adicciones hay mayores niveles de disfuncionalidad y existe al menos un efecto colateral que deviene del problema de drogadicción y que afecta no solo a la persona adicta sino también a su entorno. (Carvajal, 2017)

Figura 8

¿En su familia ha existido alguno de los siguientes problemas?	Frecuencia	Porcentaje
Alcoholismo	7	15,56
Drogadicción	9	20,
Delincuencia	7	15,56
Ninguno	22	48,89
Total	45	100

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Además, se les preguntó a las adolescentes como consideran la comunicación en su familia, donde la mayoría respondió que buena en un 42,22% y un 24,44% dijo que regular (Tabla IX). Existen estudios que muestran que los padres pueden favorecer la realización de actividades y la

toma de decisiones en sus hijos adolescentes. Asimismo, la comunicación es un aspecto importante del funcionamiento familiar. Los estudios muestran que una comunicación positiva (abierta, con ausencia de problemas y buenas relaciones) se vincula con una variedad de logros en los adolescentes. La familia no solo puede actuar como factor de riesgo o protector de conductas disruptivas, sino como un entorno facilitador de información. (Raimundi, 2017)

Figura 9: Comunicación en la familia de las adolescentes

¿Cómo considera que es la comunicación en su familia?	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	8	17,78
Buena	19	42,22
Regular	11	24,44
Mala	7	15,56
Total	45	100

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

En la tabla X se muestran los resultados de algunos elementos evaluados y que se relacionan con la educación de la adolescente, aspectos culturales y mitos. El 64,44% asegura que sí recibió información sobre métodos anticonceptivos, pero por el contrario el 73,33% refiere que no se le habló alguna vez de embarazo en la adolescencia. Por otro lado la mezcla de algunos mitos y aspectos culturales fueron los que influyeron en el embarazo adolescente, en el 51,11% sintieron presión por parte de su círculo de amigos para iniciar vida sexual, el 46,67% manifiesta que su embarazo tuvo relación con su deseo personal de iniciar vida sexual, el 24,44% indica que tuvo que comenzar a trabajar a temprana edad, el 17,78% quiso tener un hijo para no sentirse sola, y, el 11,11% deseó su embarazo para sentir que tendría un nuevo rol en la sociedad.

En la adolescencia, es muy común que las acciones de las personas que cursan esta edad se relacionen con el entorno en el que se desenvuelven de forma habitual. La transición de esta edad está condicionada en gran medida por los cambios sexuales, tanto a nivel físico como emocional, por lo que ciertas curiosidades comienzan a despertar, y al no tener una orientación adecuada se dan comportamientos que no son los ideales. En este caso se evidencia que las adolescentes recibieron información sobre métodos anticonceptivos, pero no sobre embarazo adolescente, por

lo que al sentir presión por sus amigos es más probable que comience una vida sexual activa a edades tempranas y consecuentemente queden embarazadas; hay ocasiones en cambio donde los amigos no tienen ninguna influencia y se despierta instintivamente en la persona el deseo sexual o al menos explorar aspectos del mismo, y también en ese caso si no hay educación adecuada se inicia una vida sexual sin responsabilidad. (Jiménez, 2017)

Figura 10

Preguntas	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Recibió Ud. información sobre métodos anticonceptivos antes de su embarazo?	29	64,44	16	35,56	45	100
¿En su familia le hablaron alguna vez del embarazo en la adolescencia?	12	26,67	33	73,33	45	100
¿Se sintió presionada por sus amigos/as para iniciar su vida sexual?	23	51,11	22	48,89	45	100
¿Su embarazo actual fue producto de su deseo de tener una vida sexual activa?	21	46,67	24	53,33	45	100
¿Tuvo la idea de tener un niño para no sentirse sola?	8	17,78	37	82,22	45	100
¿Quiso tener un bebé para tener un nuevo rol social de mayor jerarquía e independencia?	5	11,11	40	88,89	45	100
¿Estuvo Ud. expuesto a trabajar de forma temprana?	11	24,44	34	75,56	45	100

Fuente: adolescentes

Elaboración propia

Una estrategia de intervención social designa "el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado" (Barrientos, 2020). En este caso se realizó una estrategia de intervención considerando los resultados hallados, siendo que se llevaron a cabo mediante 3 fases, las cuales se detallan a continuación.

Figura 11: Fases de la estrategia de intervención

Fases	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos
FASE 1 PLANIFICACIÓN	Identificar los principales elementos para orientar a los adolescentes en relación con los factores de riesgo social para embarazo adolescente	Revisión de los resultados. Análisis de los temas de interés para trabajar con los adolescentes y sus familias.	2 horas	Material bibliográfico Computadora
FASE 2 ORGANIZACIÓN	Seleccionar el material necesario para aplicar en la estrategia educativa.	Selección de bibliografía pertinente. Elaboración de contenidos Organización de guías de orientación. Elaboración de cronograma.	1 hora	Computadora Internet Impresora Hojas.
FASE 3 EJECUCIÓN	Fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre factores sociales en el embarazo adolescente Capacitar a los padres sobre la importancia de la orientación familiar en el contexto de	Socialización de los resultados del diagnóstico realizado, de tal manera que pueda generarse conciencia sobre la realidad de la familia en cuanto a los factores de riesgo para embarazo adolescente Presentación de material audiovisual didáctico sobre los	Sesiones de 45 minutos por día, durante 3 días.	Computadora Presentación con diapositivas Videos reflexivos Trípticos Volantes Lecturas

	<p>factores sociales del embarazo adolescente. Motivar la convivencia familiar armoniosa y las relaciones familiares óptimas.</p>	<p>aspectos conceptuales del embarazo adolescente y factores de riesgo. Revisión de videos relacionados con normas de convivencia y entorno familiar armónico. Visualización de ejemplos de familias que han mejorado por medio de intervenciones. Derivación de las familias con profesionales, para atender de forma adecuada los aspectos emocionales que constituyen un factor de riesgo social en sus integrantes.</p>	
--	---	---	--

Elaboración propia.

Conclusiones

Mediante la realización del presente trabajo se pudo notar la importancia de la comunicación en los hogares, sobre todo es la edad adolescente, puesto que la presencia del embarazo se relacionó con factores sociales como la falta de educación sobre el embarazo en la adolescencia, la idea de necesitar tener un hijo para materializar una idea de ser importante en la sociedad y no sentirse sola, además se demostró que dentro de su crianza las adolescentes crecen con la idea de que uno de sus roles importantes consiste en casarse, por otro lado, que existan problemas de

drogadicción y alcoholismo también forma parte de los factores de riesgo sociales identificados. Con la elaboración de una estrategia de intervención orientada al perfil de las familias se ofrece educación a los padres y por ende a las adolescentes, de tal manera que se pueda mejorar esta problemática determinada por la presencia de factores de riesgo sociales.

Referencias

1. Barrientos-Cabezas, Álvaro, Arriagada-Pérez, Luis, Navarro-Vera, Gladys, & Troncoso-Pantoja, Claudia A. (2020). Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(2), 69-73. Epub 04 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.232.1046>
2. Carvajal Barona, Rocío, Valencia Oliveros, Harol Leder, & Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290-300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
3. Castañeda Paredes, Jennifer, & Santa-Cruz-Espinoza, Henry. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. Epub 18 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
4. Castro Castillo, Edis Ester; Salazar Galdámez, Lorena Marisol y Torres Peña, María José (2016) *Factores sociales del embarazo en las adolescentes, inscritas en el programa de atención materna de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Municipio de Apopa, en el periodo de octubre a noviembre de 2015*. Bachelor thesis, Universidad de El Salvador.
5. Castro Peláez Flor María Beatriz Francia Carrasco Ofelia Guadalupe. "Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años. Recuperado en 24 de enero de 2022 de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/167/Flor_Tesis_T%C3%A1tuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Cervini, Rubén, Darí, Nora, & Quiroz, Silvia. (2016). Estructura familiar, tamaño de la familia y el rendimiento en matemática y lectura: análisis comparativo entre países de América Latina. *Perfiles educativos*, 38(151), 12-31. Recuperado en 04 de septiembre de

- 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000100012&lng=es&tlng=es.
7. Cubides, L, Delgado, A. (2020). Factores Protectores y de Riesgo de la Religión y/o Espiritualidad. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28633/2/2020_factores_protectores_riesgo.pdf
 8. García Hernández, Gloria Elizabeth. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 35(77), 13-53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>
 9. Gómez, C. Montoya, L. (2014) Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
 10. Jiménez-González, Alberto, Granados-Cosme, José Arturo, & Rosales-Flores, Roselia Arminda. (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>
 11. Llanos, E. S., & Llovet Miniet, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36-42. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
 12. López, P. Pibaque, M. (2018). Familias monoparentales y el desarrollo social en los adolescentes. Recuperado de <file:///C:/Users/Lady%20Men%C3%A9ndez/Downloads/Dialnet-FamiliasMonoparentalesYElDesarrolloSocialEnLosAdol-6560188.pdf>
 13. Macías Tainova. (2016) Impacto emocional en familias de hijos con discapacidad intelectual. Recuperado el 29 de enero de: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8404/1/T-1878_MACAS%20RUIZ%20TAINOVA%20LISETH.pdf
 14. Martínez Martínez, Ronelsys, López Barrionuevo, Carlos, González Salas, Raúl, & Viteri Rodríguez, Juan Alberto. (2021). Los factores culturales y la subordinación de género de la mujer y diseño de un programa de promoción de salud integral. *Conrado*, 17(83), 232-236. Epub 10 de diciembre de 2021. Recuperado en 25 de julio de 2022, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600232&lng=es&tlng=es.

15. Mejía De Arce Celina Vanessa, Quintanilla Platero Josué Oswaldo. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años. Recuperado en 24 de enero de 2022 de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva 2017-2021. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito-Ecuador. (2017). Retrieved from [http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf](http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)
17. Molina Gómez, Ana María, Pena Olivera, Roine Alberto, Díaz Amores, Claudia Esther, & Antón Soto, Maridé. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e218. Epub 02 de junio de 2019. Recuperado en 25 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es.
18. Raimundi, M (2017). La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n2/0719-0581-revpsicol-26-02-00092.pdf>
19. Suarez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCION FAMILIAR. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. Recuperado en 11 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es.
20. Venegas, Massiel, & Valles, Berenice Nayta. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. Epub 09 de diciembre de 2019. Recuperado en 24 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).