

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**



**FCSH**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas

**“ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN  
LA ESCOLARIDAD EN LA PROVINCIA DE MANABI”**

**Proyecto Integrador**

Previa a la obtención del título de:

**ECONOMÍA**

Presentado por:

**Samuel Ricardo Lozada Contreras**

**Luis Armando Vaca Bazurto**

Tutor:

**Ph.D. Andrea Molina**

Guayaquil - Ecuador

2018

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecido con Dios, por darme salud, inteligencia y constancia.

A mis queridos padres y familia por el apoyo incondicional en toda mi carrera universitaria ya que sin ellos este logro no sería posible, a mis profesores ya que con las enseñanzas de ellos día a día este logro no se cumpliría, me enseñaron a poder superarme y ser mejor persona.

*Samuel Ricardo Lozada Contreras*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por ser mi pilar fundamental por su paciencia y apoyo a lo largo de mi carrera universitaria, a mi novia por creer en mí brindándome confianza y apoyo en la recta final de mi carrera, a mis amigos por los consejos y por todo lo vivido durante esta etapa de mi vida.

A los docentes por compartir sus conocimientos y por guiarme para crecer como persona y como profesional.

*Luis Armando Vaca Bazurto*

## DEDICATORIA

Dedicamos este logro a Dios, a nuestras familias, amigos que siempre nos apoyaron en este largo camino, a nuestros profesores que nos guiaron y dieron lo mejor de ellos para ser unos buenos profesionales.

*Samuel Ricardo Lozada Contreras*

*Luis Armando Vaca Bazurto*

## DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; Samuel Ricardo Lozada Contreras y Luis Armando Vaca Bazarro damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

---

Samuel Ricardo Lozada  
Contreras

---

Luis Armando Vaca  
Bazarro

# EVALUADORES

.....  
**PhD. Andrea Isabel Molina Vera**

## RESUMEN

Esta investigación analiza la incidencia y repercusión del embarazo adolescente en los años de escolaridad, así como la influencia en el número de hijos a partir del primero. Ecuador es el segundo país de América del Sur con la tasas más alta de fecundidad adolescente lo que constituye un problema tanto social como de salud pública, que se ha asociado con la pobreza y la falta de oportunidades para inclusión laboral y desarrollo de planes de vida. Para el estudio se utilizó la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2010 en el compendio de fecundidad realizado en mujeres de 12 años en adelante, tomando como muestra una de las provincias más representativa del país que es Manabí. La técnica aplicada es estadística descriptiva y estadística inferencial para mostrar los resultados de comparación entre los grupos escogidos para el estudio. Los resultados obtenidos demuestran que hay una diferencia significativa entre los grupos estudiados tanto sobre el logro escolar como para el número de hijos que tuvieron las madres adolescentes, estas cifras pueden ser aplicadas por las entidades públicas como fundamento para la elaboración de nuevas políticas públicas que atiendan esta problemática.

**Palabras Clave:** Embarazo adolescente, incidencia, escolaridad, países de ingresos medios y bajos.

## **ABSTRACT**

*This research analyzes the incidence and impact of pregnancy in the years of schooling, as well as the influence on the number of children of the adolescent, at present, in the second country of South America in the adolescent frequency rate and has It has become a social and public health problem that is associated with poverty and the lack of opportunities for labor inclusion and the development of life plans. For the study used the base of the Population and Housing Census 2010 with the compendium of fertility for women aged 12 and up, taking as an example one of the most representative provinces of the country as in Manabí. The applied technique is descriptive statistics and inferential statistics to show the results of comparison between the groups chosen for the study. The results were significant in comparison with the achievements of the students studied for the achievement of the school level for the number of children that mothers can use the problem.*

**Keywords:** *teen pregnancy, incidence, schooling, low-and middle-income countries*



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
<i>ABSTRACT</i> .....	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ABREVIATURAS .....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
CAPÍTULO 1.....	1
1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Descripción del Problema .....	1
1.2 Justificación del Problema .....	1
1.2.1 Intervención del Gobierno a través de políticas públicas en la problemática del Embarazo Adolescente .....	2
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General .....	6
1.4 Marco Teórico.....	7
1.4.1 Marco Internacional.....	7
1.4.2 Marco Nacional .....	8
CAPÍTULO 2.....	9
2 METODOLOGÍA .....	9
2.1 Datos y muestra.....	9
2.2 Metodología .....	10
CAPÍTULO 3.....	13
3 RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	13
3.1 Embarazo Adolescente por Edades y por Provincia.....	13

3.1.1	Nivel Nacional .....	13
3.1.2	Provincia de Manabí.....	14
3.2	Incidencia del Embarazo Adolescente en la Provincia de Manabí por Edades 15	
3.2.1	Mujeres Adolescentes entre 12-14 años de edad .....	16
3.2.2	Mujeres Adolescente entre 15-17 años de edad.....	17
3.2.3	Mujeres Adolescente entre 18-19 años de edad.....	18
3.3	Incidencia del Embarazo Adolescente en la Provincia de Manabí distribuido por Cantones .....	19
3.4	Formulación de Hipótesis .....	21
3.4.1	Hipótesis 1 .....	21
3.4.2	Hipótesis 2 .....	22
CAPÍTULO 4.....		24
4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
4.1	Conclusiones .....	24
4.2	Recomendaciones.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....		27

## **ABREVIATURAS**

ESPOL	Escuela Superior Politécnica del Litoral
CPV	Censo de Población y Vivienda
INEC	Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos
OMS	Organización Mundial de Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
PIMB	Países de Ingresos Medios y Bajos

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.2.1 Tasa específica de Nacidos Vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años.....	5
Figura 1.2.2 Tasa específica de Nacidos Vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años.....	6
Figura 2.1 Estructura de Fecundidad por edad.....	10
Figura 3.1 Porcentaje del embarazo adolescente en Manabí.....	16
Figura 3.2 Porcentaje del embarazo adolescente entre 12-14 años.....	17
Figura 3.3 Porcentaje del embarazo adolescente entre 15-17 años.....	18
Figura 3.4 Porcentaje del embarazo adolescente entre 15-17 años.....	19
Figura 3.5 Promedio de Años de Escolaridad de mujeres de 24 años y más.....	21
Figura 3.6 Promedio de hijos de mujeres de 30 años y más.....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 Madres Adolescentes por Provincia y por edades 2010 .....	14
Tabla 3.2 Mujeres Adolescentes entre 12-19 años.....	15
Tabla 3.3 Mujeres Adolescentes entre 12-14 años.....	16
Tabla 3.4 Mujeres Adolescentes entre 15-17 año.....	17
Tabla 3.5 Mujeres Adolescentes entre 18-19 años.....	18
Tabla 3.6 Embarazo adolescente por Cantones .....	20

# CAPÍTULO 1

## 1 INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción del Problema

El embarazo adolescente ha sido una problemática tanto en el ámbito social como en el de la salud y se relaciona con varios factores como niveles de escolaridad, ingresos económicos de los padres y condiciones precarias de vida como la extrema pobreza. También se debe considerar el limitado acceso a una buena educación sexual y reproductiva tanto en el entorno familiar como en el escolar. Para la región de América Latina y el Caribe es un problema grave debido a las tasas de fecundidad adolescente elevadas (superado solamente por África), ya que a lo largo del tiempo no se han reducido al nivel esperado, como es el caso de Ecuador que ocupa la segunda posición a nivel de América del Sur y esta problemática motiva es el motivo principal de este proyecto integrador.

### 1.2 Justificación del Problema

En la Región de América Latina y el Caribe resolver la problemática del embarazo adolescente se ha vuelto un desafío, ya que está ubicada en segundo lugar a nivel mundial en tasas de fertilidad adolescente solo por debajo de África, a pesar de esto hay países como Colombia, Perú y Chile que han conseguido una reducción importante de este índice mediante una efectiva implementación de políticas públicas y programas de proyectos de vida para jóvenes, en conjunto con programas de educación sexual y reproductiva.

Para el caso de Ecuador, en cuanto a embarazo adolescente, a lo largo de los años ha evidenciado que las políticas implementadas no han producido el resultados deseados ya que según las cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos en el año 2010 la tasa de embarazo adolescente para edades entre 10 – 14 años fue de 2.8 (por cada 1000 mujeres en este rango de edad y para el 2017 se mantiene en 2.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad), mientras que para el rango de entre 15 – 19 años en el

2010 fue de 83.7 nacidos vivos (por cada 1000 mujeres en este rango de edad) pero en este rango si se ha evidenciado una disminución ya que al 2017 se tiene una tasa de 70.1 nacidos vivos (por cada 1000 mujeres en este rango de edad), aun así no se ha logrado con los objetivos y metas de reducción fijadas en los programas y políticas que se han implementado durante este período de tiempo. (INEC, 2018)

### **1.2.1 Intervención del Gobierno a través de políticas públicas en relación al Embarazo Adolescente en Ecuador**

La Fecundidad adolescente ha sido una problemática que ha tomado mucha importancia para el desarrollo de los países ya que sus repercusiones pueden producir círculos viciosos de la pobreza por generaciones y es por esto que el Gobierno Nacional en conjunto con los Ministerios de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud han trabajado en la elaboración de políticas públicas que cumplan con la meta de la reducción del embarazo adolescente en el país.

A continuación una breve descripción de las políticas implementadas por el Gobierno Nacional del Ecuador:

- Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar – ENIPLA (2011-2014)  
Este proyecto incidirá en la garantía de los derechos de salud sexual y reproductiva a partir de reducir la vulnerabilidad de la población a la fecundidad precoz, la mortalidad materna, el embarazo no deseado e incrementar el nivel y la calidad de la información respecto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos lo que incidirá en el conocimiento, las percepciones y las actitudes que condicionan el ejercicio libre, informado y seguro de la sexualidad (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2011).

Los objetivos de esta política en cuanto a la reducción de índices fueron los siguientes:

- Se reducirá en al menos 3% la tasa de embarazo adolescente que hasta el 2007 fue 18.4%
- Se reducirá en al menos un 10% la tasa de embarazos no deseados en mujeres de 15 a 24 años la que hasta el 2004 fue del 33.6%.

Cumpléndose el período de la política y después de muchas críticas sobre el enfoque que se daba en cuanto a la prevención y uso de métodos anticonceptivos, según las cifras del INEC en el informe de Nacimientos y Defunciones entre 1990 – 2017 no se tiene evidencia sobre los resultados de esta políticas para ver si fracaso o tuvo éxito con las metas establecidas, por consecuente a esto el presidente cambio el enfoque y la política en el 2015 por el plan familia.

➤ Plan Familia (2015-2017)

Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia como ente rector en la prevención del embarazo adolescente implementado en julio 2015 se basa en los valores desde el hogar reposicionando el rol protagónico de la familia, la idea de esta política es trabajar en escuelas de padres cambiando el enfoque de ENIPLA a un plan más de abstinencia y de comunicación y afectividad familiar para a partir de esto reducir las tasas de embarazo adolescente, a través de programas que promuevan la sana vivencia integral de afectividad y sexualidad. (Coordinación General de Planificación Estratégica, 2015)

El problema de esta política desde el punto de vista de los autores de este proyecto dado una crítica es que las familias en el país tienen diversidad cultural y distintas creencias e ideologías de la concepción de la familia, como también tienen diferentes percepciones de cómo vivir la sexualidad, no se lo ha comprobado todavía mediante la ciencia



pero de acuerdo a otros papers sobre salud y educación sexual sobre embarazo adolescente llegamos a esta conclusión.

Los Componentes que se implementaron para esta política pública son:

- Componente 1: Incrementar la educación y asesoría en afectividad y sexualidad para adolescentes, tomando como punto de partida a la familia y el desarrollo de todas las dimensiones de la persona.
- Componente 2: Incrementar el conocimiento y posicionamiento del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.

Las metas de los indicadores de propósito son:

- Al 2017 estabilizar el embarazo adolescente en torno al 19% (tasa de nacidos vivos)
- Al 2017, el 60% de los adolescentes participantes de PLAN FAMILIA ECUADOR, tienen como meta desarrollar su proyecto de vida.
- Al 2017, 20% de las familias de la población meta han cambiado su comportamientos respecto a la afectividad y sexualidad con enfoque de familia.

Los resultados de ambas políticas no han sido los esperados como se muestra a continuación:

Como se observa en la Figura 1.1 la tendencia de la tasa de embarazo entre 2011 y 2017 ha tenido ciertos cambios pero se sigue manteniendo la tasa de 2.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad.

### Figura 1.2.1 Tasa específica de Nacidos Vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años

En el año de 2017, se obtuvo 2.247 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponde a 2,8 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad.



**Fuente: Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990 – 2017**  
**Elaborado por: INEC**

Así mismo se puede observar en la Figura 1.2 el que la tasa se ha mantenido constante a lo largo del tiempo no se ha observado quiebres abruptos en la serie ni de alza ni de bajas repentinas, pero si lo que se puede observar es que desde el año 2011 cuando se implementó el ENIPLA hasta el 2015 si hubo una disminución de puntos de la tasa de embarazo para adolescentes y se puede concluir que esta política si la disminuyo pero no sabemos en qué factores ya que no existe evidencia sobre algún estudio sobre esto así que es un buen tema de estudio analizar que paso en esos años, además entre 15 – 19 años de Ecuador sigue teniendo una alta tasa a nivel de America Latina y el Caribe que según el Banco Mundial lo ubica en tercer lugar en la Región.

## Figura 1.2.2 Tasa específica de Nacidos Vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años

En el año 2017, se obtuvo 54.051 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 70,1 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad.



Fuente: Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990 – 2017  
Elaborado por: INEC

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo General

Demostrar que la incidencia del embarazo adolescente repercute sobre el nivel de escolaridad y el promedio de hijos en las mujeres de la provincia de Manabí.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Categorizar mediante estadística descriptiva por tablas de incidencia mujeres que tuvieron embarazo adolescente vs mujeres que no tuvieron embarazo o que tuvieron embarazo después de la adolescencia.
- Comparar el promedio de escolaridad en mujeres que tuvieron embarazo adolescente, contra quienes tuvieron hijos a después de la adolescencia o no se embarazaron.
- Contrastar si el embarazo en la adolescencia influye en el número de hijos que procrea posteriormente.

## **1.4 Marco Teórico**

El embarazo adolescente se define como: "El que ocurre durante los dos primeros años de la edad ginecológica, entendiéndose este tiempo transcurrido desde la primera menarquía y cuando la adolescente es aún dependiente del núcleo familiar de origen" (Isller, 2001).

La UNICEF determina la edad de la adolescencia en el rango de 12 a 19 años y los divide en 3 grupos, (UNICEF, 2011):

- -Adolescencia temprana 12-14 años
- -Adolescencia Media 15-17 años
- -Adolescencia Tardía 17-19 Años

"Se plantea que los principales determinantes en el embarazo adolescente son: la pobreza, la baja calidad escolar, estar en un hogar monoparental, tener una madre que tuvo embarazo adolescente o una hermana que tuvo embarazo adolescente" (Azevedo, Handdock, & Muller, 2012).

### **1.4.1 Marco Internacional**

Se considera que el embarazo adolescente es una preocupación mundial que afecta a todos las naciones especialmente a aquellos países de ingresos medios y bajos (PIMB).

Las adolescentes entre 12 y 19 años, al experimentar embarazos mientras cursan sus estudios suelen enfrentar sanciones sociales duras y decisiones que las marcaran de por vida, como deserción escolar y del hogar. Ante esta situación se concluyó que se deben implementar políticas públicas eficientes que garanticen que el embarazo en la adolescencia no ponga fin al proceso educativo de la persona (UNESCO, 2017).

Según estudios para los (PIMB), con un enfoque de correlación, las mujeres con educación tienen más probabilidades de retrasar el matrimonio y el nacimiento del primer hijo ( Sikder, Malarcher, Taylor, & Ramsey, 2014).

En Brasil en una evaluación de impacto que se realizó se concluyó que las niñas que quedaron embarazadas al menos una vez durante la adolescencia tuvieron menos probabilidades de completar la educación básica (Almeida & Aquino, 2011).

En la misma región brasileña se relacionó que el nivel de educación se correlacionó con el embarazo adolescente tanto entre las madres como en sus propias hijas; el impacto del embarazo adolescente y la educación es intergeneracional (Almeida & Aquino, 2009)

#### **1.4.2 Marco Nacional**

En Ecuador el embarazo adolescente se lo ve desde el enfoque de salud como una problemática y los servicios o programas de ayuda en embarazo adolescente deben centrarse más en asistir su atención en los grupos más vulnerables que han sido identificados, ya que corren más riesgos de tener embarazos no deseados en una investigación realizada dentro del país (Eggleston, 1999)

Las políticas de prevención del embarazo adolescente deben comenzar bastante antes de los 15 años, no solo deben hacer hincapié en la educación reproductiva, conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, sino también en la prevención de la violencia familiar y de género (Gonzalez, 2009).

Estudios realizados en zonas vulnerables del país concluyen que uno de los factores que afecta la deserción escolar cuando se produce un embarazo en adolescentes es la escasa motivación por parte de los jóvenes para culminar sus estudios y esto se ve reflejado en sus notas (Astudillo & Astudillo, 2015).

# CAPÍTULO 2

## 2 METODOLOGÍA

### 2.1 Datos y muestra

Para el análisis del siguiente estudio se utilizó como instrumento de investigación el Censo de Población y vivienda del 2010 que es un recuento de la población y las viviendas para generar información estadística confiable, veraz y oportuna que nos da información sobre la magnitud, crecimiento, estructura y distribución de la población, además nos da las características sociodemográficas sobre los individuos. El censo poblacional fue realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo el 28 de noviembre del 2010 (INEC, 2010)

En nuestra investigación nos enfocamos en la provincia de Manabí, pero el censo poblacional tuvo un alcance nacional, fue en todo el territorio Ecuatoriano en 24 provincias, 221 cantones, pero específicamente nuestro enfoque fue para la provincia de Manabí con sus 22 cantones (INEC, 2010).

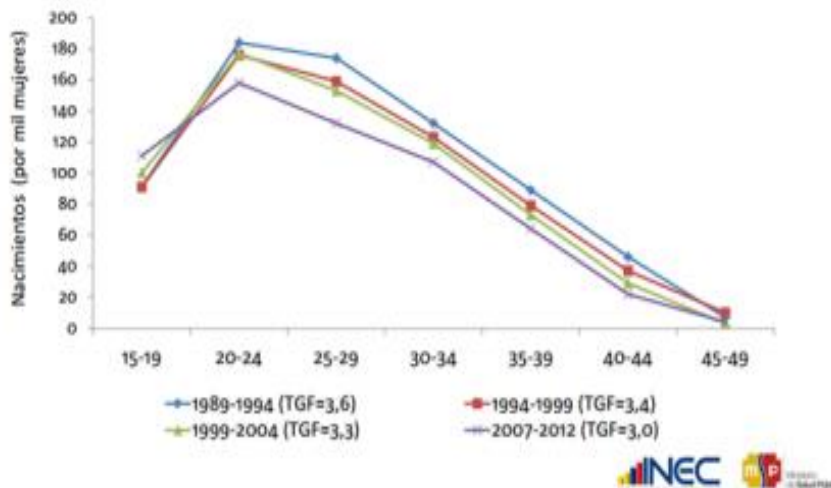
La provincia de Manabí cuenta con una población de 1, 369, 780 habitantes y nuestra muestra representativa utilizada fueron las mujeres que son madres, ya que nuestro instrumento de investigación que nos facilitó este estudio es la sección 4F de Fecundidad y Mortalidad que va dirigido a solo mujeres mayores de 12 años en la que nuestra muestra de estudio fue 340 074 mujeres que son madres y se las clasificó según métodos que serán descritos posteriormente.

Como la población de madres en la provincia de Manabí es finita, se consideró estudiarla en su totalidad sin aplicarle fórmulas estadísticas a la población, si no más bien se trabajó con toda la población de madres de la provincia de Manabí.

## 2.2 Metodología

En el diseño de la metodología de esta investigación se utilizó el de tipo descriptivo, ya que mediante este tipo de investigación podemos dar a conocer explícitamente la realidad que existe en la actualidad sobre el embarazo adolescente en la provincia de Manabí, que se está abordando en nuestra investigación y se pretende analizarla como objeto de estudio, además planteamos los hechos más relevantes sobre el embarazo adolescente en la provincia de Manabí. Mediante esta técnica descriptiva podemos examinar las características principales a analizar y comprobar en nuestra investigación, para poder definir bien el embarazo adolescente y poder formular hipótesis en esta investigación.

Figura 2.1 Estructura de Fecundidad por edad



Fuente: INEC  
Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

Como se puede observar el objetivo de hacer analisis descriptivo en nuestra investigacion es analizar o sacar conclusiones determinantes del incremento de las tasas de fecundidad de embarazos adolescentes, como se puede observar en el grafico hay un aumento en las tasas de fecundidad de 15-19 años durante los dos ultimos periodos que van del 1994-2012,y las demas tasas han sufrido un decenso, por eso el motivo de esta investigacion es analizar y sacar conclusiones determinantes del porque este aumento y poder recomendar o establecer una politica publica efectiva y eficiente que reduzca esta tasa.

Tambien en esta investigacion se realizo estadistica inferencial ya que realizamos deducciones y estimaciones a partir de nuestra muestra de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia, que nos permitira comparar mediante este tecnica con otro tipo muestra de la misma poblacion que seria las mujeres que tuvieron hijos post adolescencia.

Al comparar muestras estariamos realizando una prueba de hipotesis de comparacion de medias y mediante esto estariamos utilizando el metodo hipotetico-deductivo que a partir del analisis descriptivo vamos a formular hipotesis que seran examinadas mediante las pruebas de medias para ver si hay diferencias significativas en las muestras que van a ser comparadas en nuestra investigacion.

El metodo hipotetico deductivo consiste en elaborar hipotesis para poder comprobar resultados mediante metodos estadisticos a partir de datos particulares para poder establecer conclusiones de los resultados.

Cuando se realiza pruebas de hipótesis, se parte de que un valor supuesto que es el parámetro poblacional. Luego de la recolección de una muestra aleatoria, se compara el estadístico muestral y también la media, con el parámetro hipotético y se lo compara con una media poblacional. Finalmente se acepta o se rechaza el valor hipotético, según los resultados obtenidos. Se rechaza el



valor hipotético sólo si el resultado muestral resulta muy poco probable cuando la hipótesis es cierta (P.Reyes, 2007).

Asumimos que las dos muestras se distribuyen normalmente y que las varianzas son conocidas pero diferentes, y se define la hipótesis nula que se va a comprobar si se rechaza o no se rechaza, que la media de las mujeres que tuvieron embarazo adolescente son iguales con las que tuvieron post embarazo adolescente, en si esto es la esencia de nuestra investigación aplicando la diferencias de medias.

- $H_0: \mu_x - \mu_y = 0$

$$Z = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{\sigma_x^2}{n_x} + \frac{\sigma_y^2}{n_y}}}$$

Con el estadístico Z comprobamos si se rechaza o no se rechaza la hipótesis nula comprobándola al 95% de nivel de significancia y comprobar si hay diferencias significativas o no en los dos grupos de muestras.

Al final nos basamos en el enfoque cuantitativo ya que recolectamos y analizamos datos sobre variables con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar hipótesis planteadas, en esta investigación los datos se obtuvieron a través del censo poblacional de la página del INEC de la provincia de Manabí y se los analizo mediante el software estadístico stata13.

# CAPÍTULO 3

## 3 RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 3.1 Embarazo Adolescente por Edades y por Provincia

#### 3.1.1 Nivel Nacional

Los resultados de la investigación a nivel nacional descrito por la **Tabla 3.1** presentan el número de madres adolescentes por edades que van desde los 12 hasta los 19 años y el número de madres post adolescencia que va desde los 20 años en adelante, esta tabla presenta descripción de las 24 provincias del Ecuador y detalla las cifras de embarazos por edades, esta tabla muestra que los casos de mayor número de embarazos adolescentes se encuentran en las provincias más grandes es decir con mayor número de habitantes, una explicación de esto es el crecimiento exponencial de la población, las provincias que presentan mayores cifras de embarazos adolescente son Guayaquil, Pichincha y Manabí con sus respectivos porcentaje de embarazo adolescente de 3.33%, 2.33% y 3.93% en comparación con el número total de madres de toda el país. Con estas cifras hay que tener precaución ya que Ecuador ocupa el segundo lugar en la región de América Latina en tasas de embarazo adolescente según el informe presentado por la ONU Mujeres ecuatorianas, dos décadas de cambios'. Las cifras de madres post Adolescencia a nivel nacional en porcentaje es del 96.64% del total de madres.

**Tabla 3.1 Madres Adolescentes por Provincia y por edades 2010**

Provincia	Número de madres Adolescentes según edades simple										
	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	Total de madres de 12-19 años	Madres de ≥20 años	Total
Azuay	13	15	51	178	403	920	1487	1890	4957	180034	184991
Bolívar	6	7	12	58	110	294	445	491	1423	44718	46141
Cañar	7	8	29	85	199	414	599	818	2159	56522	58681
Carchi	4	5	9	50	124	209	359	458	1218	43203	44421
Chimborazo	12	9	29	77	216	470	883	1177	2873	114711	117584
Cotopaxi	5	11	30	76	261	563	917	1222	3085	101351	104436
El oro	8	9	62	219	545	1052	1503	1881	5279	147023	152302
Esmeraldas	23	56	148	377	780	1370	1837	2169	6760	115183	121943
Galápagos	*	*	1	6	11	23	33	49	123	5888	6011
Guayas	61	129	463	1494	3343	5743	8582	10688	30503	885018	915521
Imbabura	10	8	26	80	210	482	832	1088	2736	100290	103026
Loja	2	9	21	113	298	582	945	1135	3105	108915	112020
Los ríos	12	47	181	549	1080	1795	2517	3107	9288	181451	190739
<b>Manabí</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>220</b>	<b>726</b>	<b>1508</b>	<b>2596</b>	<b>3647</b>	<b>4601</b>	<b>13378</b>	<b>326696</b>	<b>340074</b>
Morona Santiago	14	11	38	110	262	421	610	678	2144	29132	31276
Napo	2	7	12	45	106	200	271	361	1004	20806	21810
Orellana	7	9	44	92	210	369	515	589	1835	26028	27863
Pastaza	1	3	13	54	122	211	228	317	949	17962	18911
Pichincha	70	90	158	509	1268	2774	4538	6403	15810	663695	679505
Santa Elena	4	13	45	143	305	602	890	1088	3090	69961	73051
Santo Domingo	5	18	68	200	420	789	1069	1310	3879	88074	91953
Sucumbíos	16	12	37	101	264	417	609	699	2155	36048	38203
Tungurahua	9	8	23	73	228	506	916	1276	3039	134142	137181
Zamora Chinchipe	4	3	17	45	126	210	327	369	1101	18996	20097
Zona no delimitadas	*	2	8	21	52	84	104	137	408	7019	7427
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>548</b>	<b>1745</b>	<b>5481</b>	<b>12451</b>	<b>23096</b>	<b>34663</b>	<b>44001</b>	<b>122301</b>	<b>3522866</b>	<b>3645167</b>
									3,36%	96,64%	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 - CPV 2010

Elaborado por: Autores

### 3.1.2 Provincia de Manabí

En la provincia de Manabí que es nuestra población objetivo las cifras quedan de la siguiente manera 3.93% al embarazo adolescente del que corresponde a 13378 casos de mujeres, y al 96.07% de embarazo post adolescencia que corresponde al 326 696 casos de mujeres, todos estos porcentajes en relación al total de madres de la provincia que corresponden al 340 074 casos de mujeres

que son madres en toda la provincia de Manabí. El último estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indica que la falla en la educación es una de las principales causas del embarazo adolescente.

### 3.2 Incidencia del Embarazo Adolescente en la Provincia de Manabí por Edades

Para el Embarazo Adolescente en la provincia de Manabí en esta investigación se optó por utilizar tablas de incidencia ya que podemos ver la realidad de esta problemática para ver si repercute en el transcurso que va aumentando la edad de las mujeres durante toda la adolescencia, por eso en esta sección se las analiza por corte de edades para analizarlas más a profundidad.

**Tabla 3.2 Mujeres Adolescentes entre 12-19 años**

<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
<i>No</i>	93248	87,45%	87,45%
<i>Si</i>	13378	12,55%	100,00%
<b><i>total</i></b>	106626	100,00%	

*Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010*

*Elaborado: por Autores*

En la Tabla 3.2 podemos observar el total de adolescente mujeres entre la edad de 12-19 años en toda la provincia de Manabí que equivalen a 106 626 mujeres, como se puede observar del total de casos de embarazo adolescente en toda la provincia es de 13 378 casos que equivalen a un 12.55% de todas las adolescente comprendidas en dicho rango de edad, y las adolescentes que no han tenidos casos de embarazos en su adolescencia corresponden a 93 248 casos.

**Figura 3.1 Porcentaje del embarazo adolescente en Manabí**



*Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010*

*Elaborado por: Autores*

En esta figura se puede ver en qué porcentaje se distribuye el embarazo adolescente en la provincia de Manabí, el 12.55% del total de adolescentes mujeres de casos que si existe embarazo adolescente es significativo en la provincia y esto se debe atribuir factores contundentes como es el nivel de escolaridad de ellas ya que este es un factor que afecta mucho en nuestra problemática según la UNFPA.

### 3.2.1 Mujeres Adolescentes entre 12-14 años de edad

En esta sección se optó por clasificar la adolescencia por rangos de edad para hacer un análisis más a profundidad y poder extraer conclusiones más determinantes que inciden en el embarazo adolescente.

**Tabla 3.3 Mujeres Adolescentes entre 12-14 años**

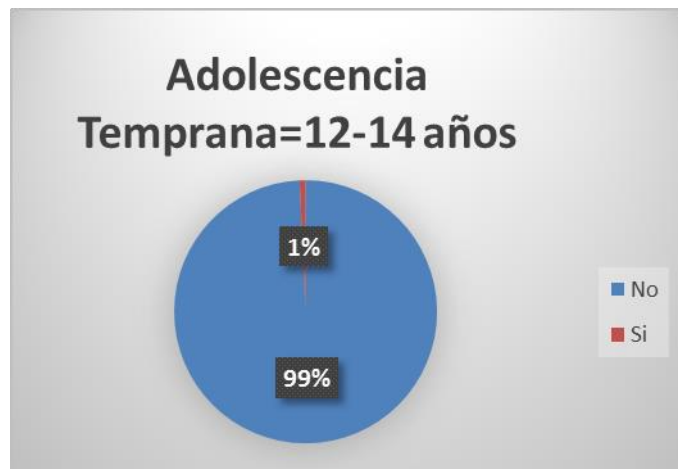
<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
<i>No</i>	40557	99,27%	99,27%
<i>Si</i>	300	0,73%	100,00%
<b>Total</b>	40857	100,00%	

**Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010**

**Elaborado: por Autores**

La descripción que nos da esta tabla es que existen 40 857 adolescentes mujeres con la edad entre 12-14 años de las cuales 300 casos existen embarazo adolescente que corresponde al 0.73%, mientras las adolescente que no presentan casos de embarazo adolescente son 40 557 casos que equivalen al 99.27% del total de adolescente en este rango de edad.

**Figura 3.2 Porcentaje del embarazo adolescente entre 12-14 años**



Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010  
Elaborado: por Autores

Como se puede observar en la gráfica los casos de embarazo adolescente en este rango de edad no llega ni al 1% de las adolescentes comprendidas en este rango de edad, esto quiere decir que en estos casos son muy especiales ya que pueden ser producidos por violaciones que puede ser una de las consecuencias fundamental en este caso.

### 3.2.2 Mujeres Adolescente entre 15-17 años de edad

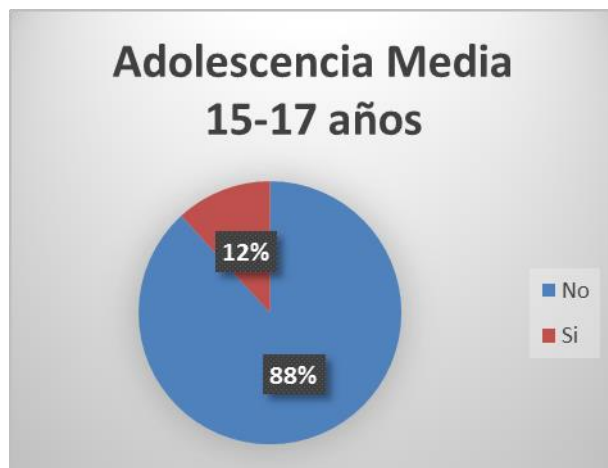
**Tabla 3.4 Mujeres Adolescentes entre 15-17 año**

<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
<i>No</i>	36080	88,19%	88,19%
<i>Si</i>	4830	11,81%	100,00%
<b><i>total</i></b>	40910	100,00%	

Fuente: Censo de Población y Vivienda CP-2010  
Elaborado por: Autores

En la Tabla 3.4 se puede analizar que existen 40 910 mujeres adolescentes con la edad de 15-17 años, en la que existen 4830 casos que equivale al 11.81% del total de adolescente con esta edad, el otro 88.19% de casos que no han tenido embarazo adolescente corresponde a 36080 mujeres adolescente del total de adolescente en este rango.

**Figura 3.3 Porcentaje del embarazo adolescente entre 15-17 años**



Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010  
Elaborado: por Autores

En este gráfico podemos determinar que el 11.81% de los casos que existen embarazo adolescente en relación del total del rango de esta edad, ya es significativo y nos da algunas pautas de cuáles pueden ser los determinantes que influyen que pueden ser la el nivel de educación, venir de un hogar Monoparental, o haber tenido una madre o hermana que tuvieron embarazo adolescente o estupro.

### 3.2.3 Mujeres Adolescente entre 18-19 años de edad

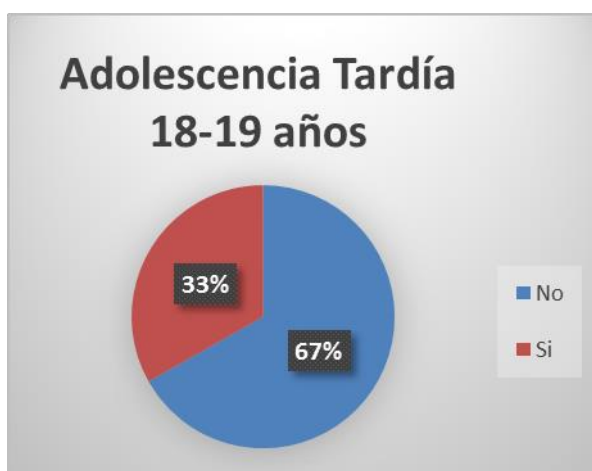
**Tabla 3.5 Mujeres Adolescentes entre 18-19 años**

<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
No	16611	66,82%	66,82%
Si	8248	33,18%	100,00%
<b>total</b>	24859	100,00%	

Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010  
Elaborado: por Autores

Se puede observar que existen 24 859 adolescentes mujeres con este rango de edad entre 18-19 años, de las cuales 8248 casos que existe embarazo adolescente que corresponde a 33.18% del total de adolescente de esta edad, los casos que no existe embarazo adolescente corresponde a 16 611 casos que equivalen a 66.82% del total de adolescentes en este rango.

**Figura 3.4 Porcentaje del embarazo adolescente entre 15-17 años**



Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010  
Elaborado: por Autores

En la Figura 3.4 se puede observar que el porcentaje de embarazo adolescente aumento en más de la mitad en este rango es decir al 33.18% del total de adolescente en este rango de edad y los determinante influyentes que pueden afectar siguen siendo el bajo nivel de escolaridad y educación, la poca información sobre educación sexual que se tiene ya que a esta edad ya empiezan a descubrir la sexualidad y no tienen conocimiento sobre prevención.

### **3.3 Incidencia del Embarazo Adolescente en la Provincia de Manabí distribuido por Cantones**

En esta sección presentaremos una tabla de estructura para poder observar y analizar cómo se distribuyen los casos de embarazo adolescente en los 22 cantones de la provincia de Manabí y poder ver los cantones donde es más significativo la problemática del embarazo adolescente en la provincia.



**Tabla 3.6 Embarazo adolescente por Cantones**

<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
Portoviejo	2134	15,95%	15,95%
Bolívar	351	2,62%	18,58%
Chone	1369	10,23%	28,81%
El Carmen	1167	8,72%	37,53%
Flavio Alfaro	311	2,32%	39,86%
Jipijapa	653	4,88%	44,74%
Junín	164	1,23%	45,96%
Manta	1878	14,04%	60,00%
Montecristi	683	5,11%	65,11%
Paján	454	3,39%	68,50%
Pichincha	403	3,01%	71,51%
Rocafuerte	237	1,77%	73,28%
Santa Ana	465	3,48%	76,76%
Sucre	585	4,37%	81,13%
Tosagua	370	2,77%	83,90%
24 de Mayo	334	2,50%	86,40%
Pedernales	744	5,56%	91,96%
Olmedo	96	0,72%	92,67%
Puerto López	320	2,39%	95,07%
Jama	154	1,15%	96,22%
Jaramijó	251	1,88%	98,09%
San Vicente	255	1,91%	100,00%
<b>Total</b>	13378	100,00%	

**Fuente:** Censo de Población y Vivienda CPV - 2010  
**Elaborado por:** Autores

Como se puede observar en la Tabla 3.6 el total de embarazo adolescente en la provincia de Manabí es de 13 378 casos, en los cuales se distribuye en los 22 cantones de la provincia, donde se puede observar una mayor cantidad de casos en provincias donde son más significativa como Portoviejo que un con un total de 2134 casos que equivale a un 15.95%, también el cantón de Chone con 1369 casos que equivalen a un 10.23%, además está también Manta que tiene 1878 casos que equivalen a 14.04% y el cantón el Carmen con 1167 casos que esto es igual a 8.72%, estos 4 cantones son los más significativos de toda la provincia del total de embarazo adolescente en Manabí, también se les puede atribuir a la mayor cantidad de casos en estas 4 provincias factores como ya se describió antes que pueden ser los bajo niveles de escolaridad y la poca

información de educación sexual y métodos de prevención, además pocos incentivos de retomar los estudios por parte de las adolescentes que tienen casos de embarazo adolescente, ya que al estar embarazadas para ellas acaba la educación.

### 3.4 Formulación de Hipótesis

#### 3.4.1 Hipótesis 1

Demostrar que existen diferencias en el nivel de escolaridad entre mujeres 24 años y más que tuvieron embarazo adolescente **VS** mujeres de 24 años y más que no tuvieron embarazo adolescente.

H0: El promedio de escolaridad de mujeres de 24 años y más es igual al promedio de mujeres de 24 años y más que no tuvieron hijos o que tuvieron su embarazo después de la adolescencia.

H1: Los promedios son diferentes.

**Figura 3.5 Promedio de Años de Escolaridad de mujeres de 24 años y más**



Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV-2010  
Elaborado por: Autores

Como se observa en la Figura 3.5 El promedio de las mujeres de 24 y más que tuvieron embarazo en la adolescencia es de 6.84 lo que indica que en promedio el máximo nivel que tendrían sería tan solo primaria mientras que las mujeres de 24 y más que no tuvieron embarazo en la adolescencia o que no han tenido hijos

es de 9.45 lo que indicaría que su nivel de escolaridad sería casi completa la educación básica (10 años escolaridad).

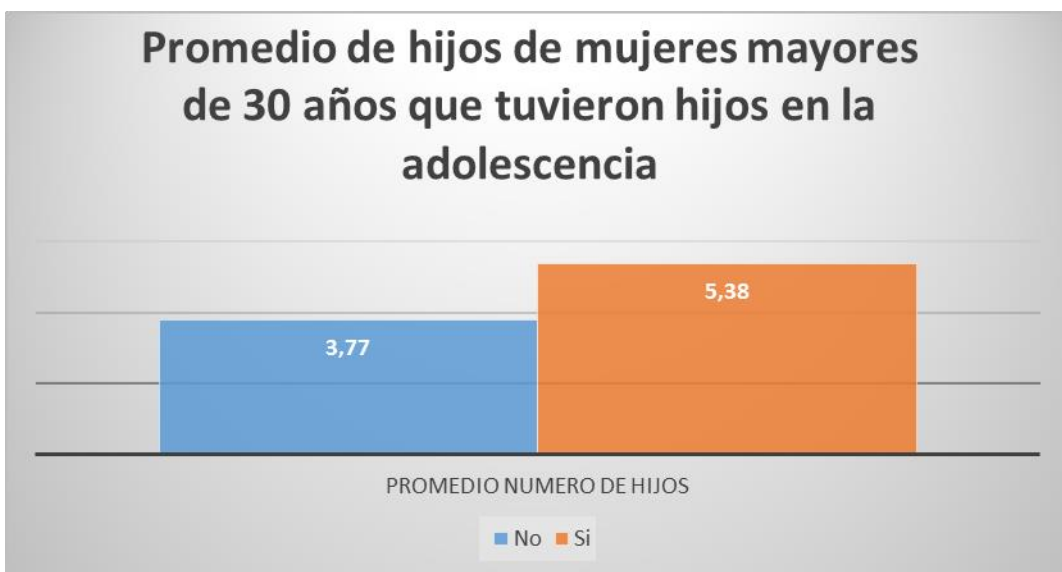
### 3.4.2 Hipótesis 2

Contrastar que haber tenido embarazo adolescente influye en el número de hijos que se tuvo.

H0: La media del número de hijos de mujeres de 30 años y más que tuvo su primer hijo en la adolescencia es igual a la media del número de hijos de mujeres de 30 años y más que tuvieron su primer hijo después de la adolescencia.

H1: Las medias del número de hijos no son iguales.

**Figura 3.6 Promedio de hijos de mujeres de 30 años y más**



Fuente: Censo de Población y Vivienda CPV – 2010  
Elaborado por: Autores

Como se puede observar en la Figura 3.6 El promedio de hijos de las mujeres de 30 años y más que tuvieron su primer hijo en la adolescencia es de 5.38 mientras que las mujeres de 30 y más que tuvieron su primer hijo después de la adolescencia es de 3.77 mediante el test de medias t existe evidencia significativa para rechazar la hipótesis Nula al con un 95% de confianza lo que

indica que el promedio de hijos que tiene una mujer que tuvo su primer hijo en la edad entre 12 – 19 años es mayor en 1.61 hijos en promedio más que aquellas que tuvieron su primer hijo después de la adolescencia.

# CAPÍTULO 4

## 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

La importancia de esta investigación que lo diferencia de otras investigaciones es que el embarazo adolescente se lo trata desde otra perspectiva, es decir desde otro enfoque ya que esta problemática en el país se lo trata como un problema de salud, pero en nuestra investigación se lo trata como una problemática social dado que un factor determinante es el bajo nivel de escolaridad en los casos que se ven afectados por el embarazo adolescente, ya que al quedar embarazadas las chicas reciben sanciones sociales drásticas como quedar expulsadas del hogar y del colegio o escuela. Hay que entender que al quedar embarazadas no significa el fin de los estudios, si no incentivar a terminar los estudios y fortalecer políticas públicas que amparen a las adolescentes e incentiven a terminar o seguir con los estudios, que fortalezcan los canales y medios de difusión para los distintos métodos de prevención ya que es un tema que hay que fortalecer en los sistemas educativos como materias de educación sexual y reproductiva para en un futuro poder disminuir las tasas de embarazos adolescentes en el país.

Una de las fortalezas de esta investigación es que nos enfocamos en unas de las provincias que tiene un alto porcentaje de embarazo adolescente que es Manabí con el 12.55% del total de adolescente entre el rango de 12-19 años, en este estudio se pudo hacer un análisis descriptivo a fondo por edades para poder analizarlas y ver que puede suceder y cuáles son los determinantes que influyen en esta problemática. Y una de las debilidades de nuestra investigación es que se basó en ver como la escolaridad es un factor determinante en el embarazo adolescente, y se dejó los demás factores sin analizarlos que también pueden ser influyentes como los sociodemográficos.

En este trabajo se ha demostrado con evidencia estadística que los niveles de escolaridad de las mujeres que tuvieron embarazo adolescente es de nivel primario en promedio, lo que significaría una problemática social y económica debido a que este grupo de mujeres tendrán menos oportunidades en el campo laboral debido a su escasa preparación académica lo que probablemente puede

repercutir a una transmisión de la pobreza intergeneracional ya que el nivel de ingresos será muy probablemente bajo sumado a esto que la segunda hipótesis demuestra que el tener el primer hijo en la adolescencia aumentara el promedio de hijos que se tiene en comparación con los que tuvieron su primer hijo después de la adolescencia en este contexto ambas hipótesis en conjunto pueden interpretarse en un círculo vicioso de pobreza por lo ya antes mencionado en cuanto a las oportunidades de mejores fuentes de ingreso.

Con los resultados obtenidos en relación al embarazo adolescente por grupos de edad se puede concluir que entre los 12 – 14 años hay un porcentaje bajo de embarazos que pueden estar más relacionados a los abusos sexuales, mientras que el grupo de 15 – 17 años ya tiene un porcentaje significativo 11.81% del total de jóvenes en este rango de edad y es que en esta etapa ya los adolescentes están en la etapa de la pubertad y comienzan a experimentar cambios en su cuerpo y pueden producirse por el poco conocimiento de salud sexual y reproductiva, los bajos niveles de escolaridad, vivir en hogares disfuncionales y otras causas que no se pueden determinar en este estudio debido al poco tiempo para una investigación más profunda sobre el tema, para el grupo de entre 18 – 19 años la tendencia es creciente en relación al grupo anterior pues se muestra que del total de jóvenes en este rango de edad el 33.18% tiene embarazo, las posibles causas de la tendencia creciente puede ser una vez más los bajos niveles de escolaridad que a más de no contar con la adecuada educación sexual al no tener una educación de calidad no se tiene establece un plan de vida con objetivos que permita un mejor nivel de vida lo que demuestra que el alcance escolar es incidente en esta problemática del embarazo adolescente en el Ecuador.

## **4.2 Recomendaciones**

Revisando las estadísticas tanto nacionales como a nivel mundial se encontró que en Ecuador las políticas implementadas no se han comprobado mediante estudios o evaluaciones de impacto si han hecho resultados positivos o negativos

en reducción o alza de puntos en la tasa de fertilidad, ya que este estudio se espera que los creadores de políticas públicas mediante la información obtenida se espera que les sea útil para una reducción de la tasa de fertilidad adolescente lo que hace factible una recomendación en plantear mejores políticas públicas para la resolución de la problemática tanto a nivel de prevención mediante una mejor implementación de educación sexual y reproductiva como también involucrar y motivar a los jóvenes a terminar sus estudios y tratar temas de planes de vida y proyectos a futuro en las mallas curriculares con especialistas capacitados para llegar a los adolescentes y a su vez involucrar a los padres de familia mediante charlas y talleres y fijar estos proyectos en las zonas más afectadas por la problemática.

Como recomendación adicional la presente investigación no contó con el tiempo suficiente para realizar una evaluación de impacto pero el tema del impacto de la escolaridad en el embarazo adolescente es de vital importancia para ayudar a los organismos de gobierno que se encargan de este tipo de problemática incluyendo con un mayor nivel de participación al ministerio de educación en la implementación de dichas políticas que beneficien al país reduciendo los embarazos precoces y así dejar el segundo lugar en tasa global de fertilidad adolescente de América del Sur tan sólo superado por Venezuela.

# BIBLIOGRAFÍA

- Eggleston, E. (1999). Determinants of Unintended Pregnancy Among Women in Ecuador. *Jstor*, 23-33.
- Sikder, S., Malarcher, S., Taylor, S., & Ramsey, M. (2014). Educating girls: creating a foundation for positive sexual and reproductive health behaviours. *HIP*.
- Almeida, M., & Aquino, E. (2009). The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 139-146.
- Almeida, M., & Aquino, E. (2011). Adolescent pregnancy and completion of basic education: A study of young people in three state capitals in Brazil. . *Scielo*, 1-15.
- Astudillo, R., & Astudillo, V. (2015). *Embarazo Adolescente y la Incidencia en la Deserción Escolar*. Milagro.
- Azevedo, J., Handdock, S., & Muller, M. (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. *Banco Mundial*, 1-32.
- Coordinación General de Planificación Estratégica. (2015). *Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia*. Quito.
- Gonzalez, M. (2009). Determinantes y Potenciales Consecuencias del Embarazo Adolescente en Ecuador. 1-13.
- INEC. (2010). *INEC*. Obtenido de <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/270/overview>
- INEC. (2010). *INEC*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/que-es-el-censo-de-poblacion-y-vivienda-2/>
- INEC. (2018). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017*.
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107*, 11-23.



- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2011). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Quito.
- P.Reyes. (Septiembre de 2007). *Prueba de Hipotesis de una Poblacion*. Obtenido de [www.icicm.com/files/PRUEBAS\\_HIPOTESIS\\_1POB2.doc](http://www.icicm.com/files/PRUEBAS_HIPOTESIS_1POB2.doc)
- UNESCO. (2017). Embarazo precoz y no planificado en el sector de la educación. *Unesco*, 1-78.
- UNICEF. (2011). Adolescencia una Época de Oportunidades. *Unicef*, 1-148.
- UNICEF. (2011). *La Adolescencia una Época de oportunidades*. Prographics, Inc