



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012

Trabajo de graduación previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTOR:

Cristina Alexandra Bautista Jiménez

TUTOR:

Lcda. Mg. Paulina Acosta

Ambato-Ecuador

2012

TEMA:

**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y LAS RELACIONES FAMILIARES
DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, CANTÓN GUARANDA
PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011-
JUNIO 2012”**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “**Embarazos en Adolescentes y las Relaciones Familiares de la Comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, provincia de Bolívar, en el período Noviembre 2011-Junio 2012**” de la Srta. Cristina Alexandra Bautista Jiménez egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 15 de Octubre del 2012

.....
Lcda. Mg. Paulina Acosta

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de grado **APRUEBAN** en Trabajo de Investigación sobre el tema: “**EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012**”, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal del Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....

Para constancia firma:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el Trabajo de investigación **“Embarazos en Adolescentes y las Relaciones Familiares de la Comunidad Cuatro Esquinas cantón Guaranda, provincia de Bolívar, en el período Noviembre 2011-Junio 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 15 de Octubre del 2012

LA AUTORA

.....

Cristina Alexandra Bautista Jiménez

CC. 180428357-8

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública además aprueba la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 15 de Octubre del 2012

LA AUTORA

.....

Cristina Alexandra Bautista Jiménez

CC. 180428357-8

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo, a todas aquellas madres adolescentes del cantón Guaranda Comunidad Cuatro Esquinas y de manera especial a mis padres: Carlos Bautista y Luz Jiménez, a mis hermanos y a todos quienes de una u otra forma, con sus consejos y apoyo me han permitido el desarrollo de esta investigación y por ende alcanzar uno de mis objetivos propuestos como es el culminar la carrera y obtener mi título de Licenciada en Trabajadora Social.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios a San Marcos y a mis padres que han sido la luz de mi camino.

A la Universidad Técnica de Ambato, a sus Autoridades y de manera en especial a la Lic. Paulina Acosta, quien a más de ser un excelente profesional la considero una amiga, ha sido parte fundamental en el desarrollo y tutoría de esta Investigación, hago también llegar mis saludos a todos los Docentes de la carrera de Trabajo Social quienes a lo largo de la carrera me han visto superarme como persona y como futura profesional.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	.pág.
Tema:	ii
Aprobación del tutor	iii
Aprobación del tribunal de grado.....	iv
Autoría	v
Derechos de autor.....	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice general de contenidos.....	ix
Índice de cuadros	xiii
Índice de gráficos	xv
Resumen ejecutivo	xvii

TEXTO

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO I EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro	3
Meso.....	6
Micro.....	9
Árbol de Problemas.....	12
Análisis Crítico	13
Prognosis.....	14
Formulación del Problema	15
Interrogantes de la Investigación	15
Delimitación del Objeto de Investigación.....	16

Justificación.....	17
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos.....	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos.....	20
Fundamentación Filosófica	23
Fundamentación Axiológica	23
Fundamentación Ontológica	24
Fundamentación Social	24
Fundamentación Legal	25
Categorías Fundamentales	27
Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	28
Embarazos en Adolescentes	29
Adolescentes frente a su sexualidad.....	30
Planificación familiar.....	36
La mujer frente a su sexualidad.....	43
El hombre frente a su sexualidad.....	49
Patrón Social.....	52
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	58
Relaciones Familiares.....	59
Relación de Padres e Hijos.....	60
Responsabilidad de la Pareja	62
Comunicación.....	67
Estatus Social.....	69
Hipótesis.....	71
Señalamiento de Variables.....	71

CAPITULO III
METODOLOGIA

Modalidad de la investigación	72
Tipo de Investigación.....	73
Población y Muestra.....	73
Operacionalización de Variables.....	74
Plan de Recolección de Información.....	76
Plan de Procesamiento de la Información.....	77

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Resultados	79
Interpretación de Datos	110

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	159
Recomendaciones.....	161

CAPÍTULO VI
LA PROPUESTA

Tema.....	162
Justificación.....	164
Objetivos	166
General	166
Específicos	166
Análisis de Factibilidad.....	167
Fundamentación Legal	167
Código de la Niñez y Adolescencia	168
Plan de prevención de embarazos en Adolescentes	169
Fundamentación Social-Antropológica.....	169
Descripción de la Propuesta	170

Tiempo requerido:.....	170
Recursos:	171
Diseño Organizacional	174
Monitoreo y Evaluación de la Propuesta	175
Bibliografía	178
Linkografía.....	180
Glosario.....	182
Anexos	187

ÍNDICE DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1: Contextualización de la Variable Independiente: Embarazos en Adolescentes	74
Cuadro 2: Contextualización de la Variable Dependiente.....	75
Cuadro 3: Edad de la persona encuestada	79
Cuadro 4: Estado civil de la persona encuestada	81
Cuadro 5: Identificación por cultura y costumbres de las encuestadas.....	82
Cuadro 6 : Situación de estudios actuales de las encuestadas.....	83
Cuadro 7: Último año de educación que cursó la encuestada.....	84
Cuadro 8: Número de hijos/as que tiene la encuestada.....	86
Cuadro 9: Conocimiento de métodos de Planificación familiar	87
Cuadro 10: Método de Planificación que conoce la encuestada.....	88
Cuadro 11: Tiempo que conoce sobre los métodos de Planificación Familiar....	89
Cuadro 12: Reacción de la encuestada al conocer de su embarazo	90
Cuadro 13: Reacción de los progenitores o responsables de la encuestada al conocer de su embarazo	91
Cuadro 14: Apoyo que la familia de la encuestada brinda en la actualidad	93
Cuadro 15: Tipo de Apoyo que la familia de la encuestada le brinda en la actualidad	94
Cuadro 16: Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre.....	95
Cuadro 17: Reacción esperada por la encuestada, en relación a su pareja	96
Cuadro 18: Apoyo que la pareja de la encuestada le brinda en la actualidad	98
Cuadro 19: Tipo de apoyo que la pareja de la encuestada le brinda	99
Cuadro 20: Existencia de relación estable entre la encuestada y el padre de su hijo/a.....	100
Cuadro 21: Parentesco de la persona encuestada con el padre de su hijo/a.....	101
Cuadro 22: Persona/as con la/s que la encuestada en la actualidad vive	102
Cuadro 23: Relación de la persona encuestada con sus progenitores	103
Cuadro 24: Sentimiento de la encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo	104

Cuadro 25: Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada.....	106
Cuadro 26: Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo .	108
Cuadro 27: Incidencia del embarazo en las relaciones familiares	109
Cuadro 28: Edad de la persona encuestada	112
Cuadro 29: Edad-estado civil- situacion de estudio de la persona encuestada ...	116
Cuadro 30: Número de hijos/as que tiene la persona encuestada	119
Cuadro 31: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo reacción de los progenitores o responsables del cuidado.....	125
Cuadro 32: Reacción de la pareja y de la encuestada al saber de su embarazo	131
Cuadro 33: Tipo de Apoyo que la familia le brinda en la actualidad	134
Cuadro 34: Tipo de Apoyo que la pareja de la encuestada le brinda en la actualidad /Estado Civil	137
Cuadro 35: Tipo de Apoyo que la pareja le brinda en la actualidad Existencia de relacion con el padre de su hijo/a	140
Cuadro 36: Relación de la persona encuestada con sus progenitores sentimiento de la encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo.....	144
Cuadro 37: Relación de la persona encuestada con sus progenitores muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo	149
Cuadro 38: Relación de la persona encuestad con sus progenitores manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo	154
Cuadro 39: Observaciones para la prueba de Chi Cuadrado.....	156
Cuadro 40: Apoyo para el cálculo de Chi Cuadrado.....	157
Cuadro 41: Pruebas de Chi-cuadrado.....	157
Cuadro 42: Materiales e Insumos.....	172
Cuadro 43: Presupuesto	173

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1: Árbol de Problemas	12
Gráfico 2: Categorías Fundamentales	27
Gráfico 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente	28
Gráfico 4: Utilización de Métodos Anti-conceptivos por Provincias	40
Gráfico 5: Utilización de Métodos Anti-conceptivos por Provincias	42
Gráfico 6: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	58
Gráfico 7: Edad de la persona encuestada.....	80
Gráfico 8: Estado civil de la persona encuestada.....	81
Gráfico 9: Identificación por cultura y costumbres de las encuestadas	82
Gráfico 10: Situación de estudios actuales de las encuestadas	83
Gráfico 11: Último año de educación que cursó la encuestada	85
Gráfico 12 Número de hijos/as que tiene la encuestada	86
Gráfico 13: Conocimiento de métodos de Planificación familiar en las encuestadas.....	87
Gráfico 14: Método de Planificación Familiar que conoce la persona encuestada	88
Gráfico 15: Tiempo que conoce la encuestada sobre los métodos de Planificación Familiar	89
Gráfico 16: Reacción de la encuestada al conocer de su embarazo.....	90
Gráfico 17: Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la encuestada al conocer de su embarazo.....	92
Gráfico 18: Apoyo que la familia de la personas encuestada brinda en la actualidad	93
Gráfico 19: Tipo de Apoyo que la familia de la encuestada le brinda en la actualidad	94
Gráfico 20: Reacción de la pareja de la encuestada al saber que sería padre	96
Gráfico 21: Reacción esperada por la encuestada, en relación a su pareja	97
Gráfico 22: Apoyo que la pareja de la encuesta le brinda en la actualidad	98
Gráfico 23: Tipo que la pareja de la encuestada le brinda actualmente	99
Gráfico 24: Relación estable entre la encuestada y el padre de su hijo/a	100

Gráfico 25: Parentesco de la encuestada con el padre de su hijo/a	101
Gráfico 26: Persona/as con la/s que la encuestada en la actualidad vive.....	102
Gráfico 27: Relación de la encuestada con sus progenitores	103
Gráfico 28: Sentimiento de la encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo	105
Gráfico 29: Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la encuestada	107
Gráfico 30: Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la encuestada	108
Gráfico 31: Incidencia del embarazo en las relaciones familiares	109
Gráfico 32: Cuadro de contingencia Edad /Estado Civil de la encuestada	113
Gráfico 33: Edad /Estado civil/ Situacion de Estudios de la encuestada	117
Gráfico 34: Número de hijos/as/Tiempo que conoce sobre Planificacion F.....	120
Gráfico 35: Reacción de la encuestada / progenitores al conocer su embarazo.	126
Gráfico 36: Reacción de la pareja y de la encuestad al saber del embarazo	132
Gráfico 37: Tipo de Apoyo que la familia brinda en la actualidad-Estado civil de la encuestad	135
Gráfico 38: Tipo de Apoyo que la pareja brinda en la actualidad-Estado civil de la encuestada	138
Gráfico 39: Tipo de Apoyo que la pareja de la encuestada le brinda en la actualidad-Relacion existente en el padre del hijo/	141
Gráfico 40: Relación de la encuestad y sentimiento hacia sus progenitores antes del embarazo	145
Gráfico 41: Relación de la encuestada con sus progenitores –Muestras de afecto antes del embarazo.....	150
Gráfico 42: Relación de la encuestada con sus progenitores manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo.....	155
Gráfico 43: Campana de Gauss.....	158
Gráfico 44: Organigrama Estructural del Centro	174

RESUMEN EJECUTIVO

La adolescencia sin duda implica, una serie de cambios físicos, y emocionales, mismos que se relacionan de manera directa al tipo de vida o patrón cultural a seguir así como de ser una etapa de confusión, y adaptación social, interacción familiar misma que favorecerá o dificultará el desarrollo del o la adolescente, por ejemplo, en una familia sobre protectora, las etapas podrían prolongarse, no logrando una maduración adecuada.

Por otro lado, en las familias menos pudientes el proceso suele apresurarse lo que tampoco promueve la maduración personal adecuada que permita potenciar capacidades y promover un desarrollo personal. Si a toda esta serie de implicaciones se suma un embarazo, sin duda afectan de manera directa el futuro y el proyecto de vida de las adolescentes, además de tener implicación en la salud de la madre y del bebé que está por nacer, la maternidad en la adolescencia trunca la vida de la persona y de la comunidad, no es una realidad innegable o alejada en la Comunidad Cuatro Esquinas, perteneciente al cantón Guaranda, provincia de Bolívar en donde se evidencia el crecimiento de la tasa de natalidad y la edad promedio de fecundación oscila entre los 13 años.

Tomado como referencia los resultados considerados más relevantes en la investigación se plantea una propuesta que enfoca la necesidad de brindar atención médica, social, psicológica, informativa y preventiva en aspectos inherentes en la educación sexual y reproductiva, así también sobre el cuidado del niño-niña, proporcionando directa e indirectamente una atención integral al grupo beneficiario.

INTRODUCCION

Los seres humanos en el transcurso de nuestras vidas alcanzamos un desarrollo físico, emocional y vivencial complejo, que se genera con la interacción de elementos biológicos y sociales. Sin lugar a duda la adolescencia es una etapa trascendental conocida como el cambio o transición de la niñez a la edad adulta, en donde se va construyendo todo un proceso de aprendizaje que tiene implícitas la toma de decisiones responsables basadas en un adecuado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud; que se conoce como la gestación en menores de 19 años de edad, con incremento en el riesgo de la salud de la madre y su bebe, si bien es cierto, esto es una realidad que está presente en nuestra población nacional y más aún en la Comunidad Cuatro Esquinas, perteneciente al cantón Guaranda, provincia de Bolívar; la misma que se refleja ampliamente en la investigación realizada y que se evidencia en los diversos capítulos del presente documento.

En **su primer capítulo** del tema de trabajo investigativo su contextualización en los ámbitos macro, meso y micro, el árbol del problema, análisis crítico, la formulación del problema, la prognosis, el objetivo de la investigación en los ámbitos espacial y temporal, para concluir esta capítulo con los objetivos de la investigación

En segundo capítulo se realiza una compilación de información relacionada a los antecedentes de la investigación, la parte central del estudio lo conforma el desarrollo teórico sobre las categorías fundamentales, sustentadas en varios documentos sobre las variables del estudio, lo que hace que el trabajo sea científico, permitiendo llegar al planteamiento de la hipótesis.

Posteriormente en **el capítulo tercero** se da a conocer la metodología la misma que es utilizada para la investigación en lo referente a la modalidad de la

investigación, el tipo de investigación, la población y la muestra, los cuadros de operacionalización de las variables y la implementación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

En el cuarto capítulo se refleja la realidad encontrada en la Comunidad Cuatro Esquinas misma que es analizada e interpretada a través de cuadros, tablas y gráficos correspondientes a la tabulación de los datos obtenidos

A continuación en **el quinto capítulo** se establecen las conclusiones y recomendaciones que la autora realiza posterior a los correspondientes análisis y cruces de datos.

Finalmente en **el sexto capítulo** denominado LA PROPUESTA se plantea la creación de un club que pretende dar respuesta a las necesidades de capacitación e información sobre salud sexual y reproductiva que las adolescentes y jóvenes de la Comunidad Cuatro Esquinas, del cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema

“Embarazos en adolescentes y las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, en el período noviembre 2011-junio 2012”

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

Ecuador tiene unos 14 millones de habitantes, lo que da una densidad demográfica sobre 47 h/km². Étnicamente es un país muy diverso. El 65% de la población es mestiza. Los amerindios, pertenecientes a diversas nacionalidades o agrupaciones indígenas, son el segundo grupo más numeroso, alrededor del 28%. Los blancos, en su mayoría criollos e inmigrantes europeos, son alrededor del 1,5%. Hay también minorías de libaneses, sirios, palestinos y jordanos, además de la mulata y negra (5,5%) concentrada principalmente en la costa: Esmeraldas, valle del Chota (provincia de Imbabura), y Guayaquil y Quito.

El crecimiento de la población es muy alto, en torno al 1,9% anual, y a pesar de que el saldo migratorio es del -0,52‰. La tasa de natalidad es muy alta (25‰), y la tasa de fecundidad de casi 3 hijos por mujer. La tasa de mortalidad es relativamente baja

Según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. A nivel general, 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados, se adjudica el problema a la falta de información, miedo o vergüenza a hablar abiertamente de la sexualidad. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres, según los datos oficiales. El Gobierno se ha planteado como meta reducir para el 2013 en un 25% el número de embarazos entre adolescentes y en la misma medida los embarazos no deseados. Disponible en [www.ministeriode salud pública .org.ec](http://www.ministeriode.saludpublica.org.ec)

La problemática se centra básicamente en dos ejes primordiales por un lado esta reducir los embarazos no deseados y los que se dan por resignación enmarcado en un eje cultural en donde llegan los hijos que su divinidad destine, en donde las políticas , sociales efectivas requieren un enfoque sistémico del desarrollo, conjuntamente con políticas económicas y diseño institucional de Estado. Instrumentos para construir ciudadanía, en la cual se comprometa a la Sociedad y Estado, a garantizar a los derechos universales como el de una vida digna

Llevar una vida digna está vinculado a la satisfacción de necesidades básicas, desde una perspectiva humana integral en donde se tenga acceso a una vivienda, que proteja las personas, los bienes de riesgos ambientales y sociales, agua potable, disposición de excretas y residuos sólidos, espacios adecuados y agradables para la vida en comunidad.

Acceder a recreación educativa y saludable, valorar y vivir las tradiciones y valores propios, acceder al arte, la actividad física y el deporte, el ejercicio de la Fe según la propia conciencia, disponer de ambientes adecuados para la vida en comunidad, y un ambiente público agradable y estimulante, armónico con la naturaleza, son derechos humanos básicos que hacen a la calidad de la vida.

Diario el Universo, 24 de febrero del 2012, Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente, pág. 1, señala que: Más del 17% de las

jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela, según datos oficiales del el Gobierno, que ha lanzado una campaña para reducir esa cifra en una cuarta parte en dos años, son cifras que mas alarman a los gobiernos locales y a la población en sí.

En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de esa franja de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año, lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

A nivel general, 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados, lo que Doris Solís, la ministra del ramo, aclaro que la falta de información y al miedo o la vergüenza a hablar abiertamente de la sexualidad hace que las cifras adolescentes embarazadas vayan creciendo. Solís dijo a la prensa que para una joven con escasos recursos estar encinta "supone quizá estar condenada a no poder salir de la pobreza". Los embarazos adolescentes son más comunes en la región amazónica, la más pobre, y la costa.

Disponible en:

www.eluniverso.com/2009/10/11/1/1447/falta-planificacion-familiar-acentua-pobreza-pais.html

La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres, según los datos oficiales del Ministerio de Salud Publica de Ecuador. Disponible en: www.ministerio de salud pública .org.ec

El plan incluye un énfasis en la educación, tanto de docentes como de padres, con el deseo de llegar a hombres y mujeres por igual también prevé la

distribución gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud de todo el país, acompañados de información sobre su uso y planificación familiar.

La campaña aglutina a los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social, y Coordinador de Desarrollo Social de Ecuador. Igualmente participa la Secretaría Nacional del Migrante (Senami), debido a los problemas que a menudo existen en los hogares de los emigrantes por la ausencia de padres.

Meso

La provincia de Bolívar está ubicada en la región central del Ecuador. Su territorio tiene una extensión de 3.926 km², se ubica en las estribaciones occidentales de la cordillera occidental de los Andes. Tiene un total de población de 169.370 habitantes. El 70% de la población es rural y 26% urbana. El 53.7% de la población es menor de 25 años y el 14.1% de personas corresponde al grupo de personas mayores de 65 años. La actividad agropecuaria es la principal actividad económica de la población. La provincia está integrada por los cantones de: Guaranda, Chimbo, Chillanes, Echeandía, San Miguel, Caluma y Las Naves.

La población del Cantón Guaranda, según el Censo del 2010, es de 81.643 habitantes, representa el 48,2 % del total de la Provincia de Bolívar; ha crecido en el último período 1990-2001, a un ritmo del 0,9 % promedio anual. El 74,6% reside en el área rural; se caracteriza por ser una población joven ya que el 48,3% son menores de 20 años; se aprecia una leve superioridad en el número de habitantes del sexo femenino: 51.7% mujeres, 48,3% hombres.

Guaranda representa el 48,08% del total de la superficie provincial, aspecto que convierte a este cantón en el territorio que mayor volumen y variedad de producción agropecuaria genera, debido a la alta fertilidad de sus suelos y a la disponibilidad de pisos climáticos. La cabecera cantonal y capital de provincia es la ciudad de San Pedro de Guaranda, fundada en 1571, pasó a ser corregimiento de Guaranda en 1702, su independencia fue el 10 de Noviembre de 1820, y se

constituyó como cantón el 23 de Junio de 1824. El 23 de Octubre de 1997 fue declarada Patrimonio Cultural del Ecuador, por su Centro Histórico. A Guaranda se la denomina la ciudad de las “Siete Colinas” porque está rodeada por las colinas: Loma de la Cruz, Loma de Guaranda, San Jacinto, San Bartolo, Talalat, Tililag y el Calvario.

En cuanto a la mortalidad materna, la tasa actual, de 84.1 por cada cien mil nacidos vivos, es superior a la del nivel nacional. En lo que respecta a la tasa de mortalidad de menores de cinco años es 1.8 veces mayor que la meta (15.9 defunciones de menores por cada mil nacidos vivos). En Bolívar, la tercera parte de las defunciones de menores de un año suceden antes de que cumplan el primer mes de vida.

El aumento se debe a varios factores, entre ellos la falta de educación sexual y la incomunicación entre padres e hijos. Las instituciones educativas no tienen verdaderos proyectos de educación sexual y reproductiva y eso debe ser transversal, es decir, desde todas las materias; además en muchos de los hogares es limitada la comunicación entre los miembros de la familia, se debe mejorar el tema de inculcar valores y las pautas de crianza; estos son factores que llevan a los adolescentes y familias de la zona rural a tener relaciones sexuales tempranas y sin protección , lo que se proyecta en el aumento desmesurado de la tasa de natalidad y en menores posibilidades de vida digna

Un elemento fundamental que gira en torno a esta visión de riesgo es que se afirma que los jóvenes y las familias , no tienen suficiente información; quizás este sea uno de los problemas más graves, el reducir el tema de la sexualidad a la entrega de información; pero ni siquiera esta entrega de información es completa porque en muchas ocasiones se limita a dar a conocer los anticonceptivos existentes, la anatomía femenina y masculina especialmente de los genitales y hacer un listado de todas las enfermedades venéreas y VIH-SIDA.

Muchos jóvenes están cansados de que año tras año les sea entregada esta misma información, que por supuesto no llena sus expectativas ni toda la riqueza de reflexión que sobre las relaciones humanas se podría abordar, además que esta información no la pueden discutir en familia ya que existen aun padres que se ven rezagados a que su hijos reciban esta información. Surge entonces la necesidad de preguntar: ¿Por qué se embarazan con mayor frecuencia las mujeres de sectores rurales? Una respuesta tentativa es que, unas por desconocimiento de los métodos anticonceptivos o porque los utilizan mal, también puede ser porque así lo desean, o porque son sometidas a violencia sexual (violación, abuso, explotación sexual).

Los embarazos se dan en toda clase social ; por supuesto que, dependiendo de su capacidad económica y de su cultura, enfrentarán el embarazo de muy diversas maneras; accederán a un aborto aquellas que lo deseen y que tengan el dinero para pagarlo, que tengan los contactos, también aquí se constatarán las diferencias de acuerdo a sus posibilidades económicas; habrán mujeres jóvenes que deseen tenerlo y reciban el apoyo, de su familia y del padre del bebé; y mientras que algunas mujeres son abandonadas por sus familias, por su pareja, algunas serán obligadas a contraer matrimonio, a pesar de que en todos los países las estadísticas demuestran que son los matrimonios contraídos antes de los 18 años los que se disuelven por divorcio, separación o abandono en un número significativamente más alto ya que es precisamente en esta etapa en donde se cometen muchos errores.

Lo que se puede afirmar, sin lugar a dudas es que quien tiene mayores desventajas es la población con menos recursos, las cifras que se dan a conocer provienen por lo general de los hospitales y otros servicios públicos, no así de las clínicas y otros servicios privados. Además, predomina la idea de que existe una relación entre explotación sexual y embarazo adolescente; como consecuencia de su condición de pobreza, baja escolaridad y la necesidad de mantener a sus hijos/as.

Micro

En el sector Cuatro Esquinas se ha podido notar que pese a las múltiples campañas sobre planificación familiar pero la gente se muestra reacia a aplicar este conocimiento la mayor parte de mujer tienen un promedio de 4 a 8 hijos de las cuales se encuentran madres solteras, divorciadas, viudas en donde la pobreza no permite brindar a sus hijos una vida digna con acceso a todos sus derechos. García manifiesta: “Querer mantener la relación afectiva es motivo suficiente para cambiar, más aún cuando la pareja llega a vivir juntos o a tener un hijo. Algunos siendo aún muy jóvenes, tienen hijos que les brindan el momento propicio para procurar otra forma de vida lejos de yugo paterno. Sin embargo, algunos jóvenes plantean que por una mujer no van a cambiar, aunque reconocen que en ocasiones lo han hecho; en términos referenciales, para ellos es necesario tener un hijo, pues por él definitivamente se “ajuiciarían” García 1998

Entonces es imprescindible una mayor responsabilidad sobre la sexualidad que se maneje en las familias de la comunidad Cuatro Esquinas, al ser un tema complejo y tiene muchas variables que intervienen; por un lado, se constata que las condiciones económicas previas que serían las que inciden entre las adolescentes pobres para un embarazo; también se ha visto que hay elementos para descartar esa visión de riesgo.

En ciertas poblaciones juveniles por motivos de salud, así también como agente motivador al cambio de circunstancias negativas, el tener hijos puede convertirse en un elemento positivo, habría grupos que asumen el embarazo de otras formas, no se puede descartar que por otro lado también hay graves problemas sociales vinculados.

El embarazo en zonas rurales es considerado como un problema social y público por varias razones que se relacionan con: su incremento; su contribución al crecimiento acelerado de la población; sus efectos adversos sobre la salud de la madre y sus hijos; y su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.

Respecto a esto último, uno de los argumentos que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo es aquel que ve en el embarazo adolescente un factor que contribuye a consecución de la pobreza. Este argumento se asocia al supuesto de que la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas deserta del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno para que pueda satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.

A todo lo expuesto se suma un factor que va más allá del entendimiento racional el denominado machismo que se desarrolla desde los primeros años de vida de los hijos haciendo que mantengan toda su vida criterios como los siguientes: “A mi criterio, una mujer que habla sobre píldoras anticonceptivas o de algún otro método de planificar la familia, se trata de alguien" recorrida". “La mujer debe tener los hijos que Dios mande”. “Cuando se tiene relaciones sexuales no se piensa en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, más bien el temor es por un posible embarazo.”. “Con las chicas, el tema de conversación no es la sexualidad, pero entre nosotros sí, sobre todo de la virginidad no en el sentido de quién la pierde primero porque eso ahora ya no importa, es problema de cada cual.”

Como podemos observar son diversas las posturas y aunque se podría encontrar contradictorias, éstas conviven en la práctica cotidiana de los chicos y de los adultos, además estas ideas las intercambian permanentemente sin generar problemas graves de relacionamiento entre los jóvenes que las sostienen, incluso no son posturas inamovibles sino que al contrario son ideas completamente flexibles e intercambiables de acuerdo a la situaciones.

El 85% de mujeres adolescentes de la comunidad Cuatro Esquinas se ajustan a los valores socio-culturales ya mencionados, tal vez por convicción de los muchachos, tal vez porque reproducen un discurso que creen que es lo que el adulto desea escuchar, sin embargo es muy interesante también mencionar la necesidad de hablar sobre el placer y reconocerlo como una parte integral, algo

que jamás está contemplado dentro de los parámetros de educación en sexualidad en donde los padres son los que limitan a los centros educativos a impartir clases sobre salud sexual y reproductiva pese a que desde hace tiempo dejó de ser un tema tabú.

Las condiciones precarias, y limitaciones de vida de las madres y sus hijos pueden traducirse en un factor de transmisión de la pobreza. Sin embargo, hay que decir que una parte importante de esta asociación se relaciona con el origen mismo de la adolescente en términos del grupo étnico y del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad pone en su camino para su crecimiento y desarrollo adecuado.

Árbol de Problemas

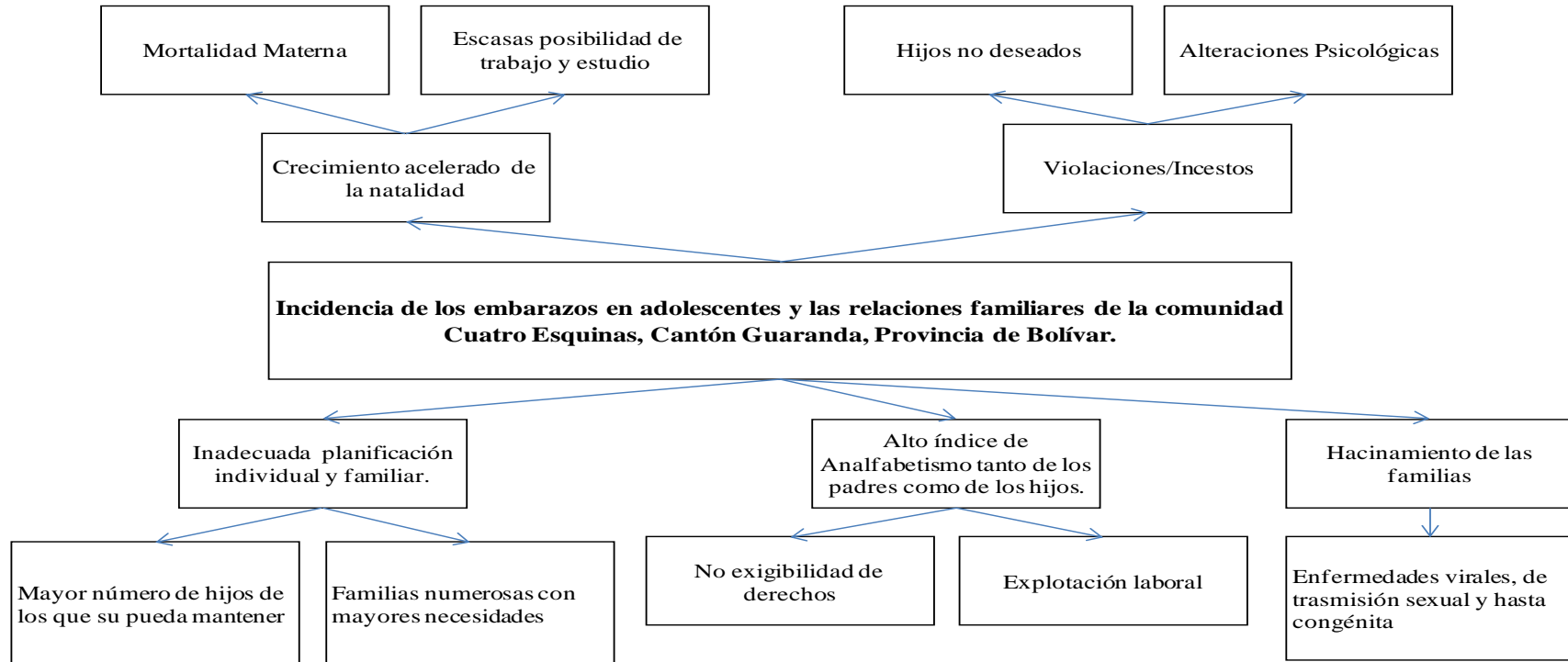


Gráfico 1: Árbol de Problemas

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Fuente: Investigación

Análisis Crítico

Una inadecuada planificación familiar ha hecho que la tasa de natalidad aumente cada día más disminuyendo así las posibilidades de una vida digna, es necesario trabajar con las familias del sector concientizándolos no solo por la problemática de brindar o no una vida digna a sus miembros, sino por precautelar el cumplimiento de derechos de los niños y niñas existentes y de los venideros.

El analfabetismo hace más vulnerables a las familias con un alto índice de embarazos, desconociendo alguna alternativa viable que les permita vivir de mejor manera sin limitaciones a servicios básicos y la más importante educación.

Las familias en estas condiciones viven en hacinamiento debido al gran número de hijos que tienen lo que ha ocasionado una serie de sub problemas como violaciones, incestos, embarazos no deseados y limitación de oportunidades de estudio, desintegración familiar.

El machismo que se mantiene en el sector Cuatro Esquinas del Cantón Guaranda provincia de Bolívar ha hecho que la mujer sea sumisa ante cualquier decisión tomada por su marido incluso en el momento de la relación sexual, misma que las limita a conocer sobre la existencia de métodos de planificación familiar pero son obligadas a no utilizarlos.

Prognosis

Si bien hemos establecido que la sexualidad es una dimensión mucho más compleja que las relaciones sexuales y por tanto abarca la vida integral del ser humano, también ha quedado explicado que los riesgos del embarazo adolescente han sido sobredimensionados, la gran mayoría de ellos no difieren de lo que sufren las mujeres adultas.

Por tanto, deberían ser otras las formas en que se aborde la sexualidad, las relaciones sexuales, los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, con la inclusión de las dimensiones eróticas del cuerpo y la relación humana, desde perspectivas que además contextualicen histórica, cultural y personalmente los entornos y ambientes en que se produce el fenómeno del embarazos con promedios de tiempo mínimos y que hacen que la población vaya en aumento desmesurado. En torno a la atención que reciben las madres es necesario privilegiar la calidad de esa atención en los servicios de salud sobre el gasto público, tomando en cuenta que la variable más importante es la situación económica y de pobreza.

Las propuestas deberían ser el resultado de investigaciones cuali-cuantitativas, de la participación familiar y del compromiso de autoridades locales y nacionales para establecer recursos permanentes para todo un proceso que implique también la revisión de las actitudes del personal hasta la infraestructura y el tipo de servicios. No se puede ignorar que a lo largo de la historia de la humanidad y ahora en los últimos siglos, el modernismo ha construido diferencias de género que han colocado a la mujer en una situación de desventaja frente a la sexualidad y otros aspectos de la vida.

No hay investigaciones que hagan un seguimiento a largo plazo de lo que ocurre con estas madres, padres y sus hijos/as.

En todo caso sabemos que el aspecto que habla del ciclo de pobreza de la mujer tiene fundamento en la situación actual y entonces habría que abordarlo desde distintas perspectivas. Como el hecho de contar con el apoyo del grupo familiar, y nivel de instrucción. En caso de persistir con la problemática del aumento de natalidad y sus posibilidades de una vida digna, hacen que se vuelva urgente la toma de medidas como una socialización de temas de planificación familiar, sobrepoblación, para acceder a que las familias tengan una vida digna y las nuevas generaciones no estén limitadas al acceso de todos los servicios a lo que su condición económica los encierra.

Formulación del Problema

¿Cómo inciden los embarazos de las adolescentes en las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo Noviembre 2011 Junio 2012?

Interrogantes de la Investigación

- ¿Cómo hacer que la gente muestre interés sobre planificación familiar para disminuir el porcentaje de embarazos?
- ¿Cómo afecta tener demasiados hijos en una calidad de vida digna para las familias del sector?
- ¿La posible solución es que el Gobierno Local implemente campañas de información en las parroquias rurales en lo referente a planificación familiar?
- ¿Conoce la gente del sector sobre las ventajas de una adecuada planificación familiar?
- ¿Se debe respetar su creencia cultural sobre la crianza de los hijos?

- ¿Qué tanto conocen las familias del sector sobre sexualidad?
- ¿Por qué el machismo es predominante en la mayor parte de zonas urbanas?

Delimitación del Objeto de Investigación

Campo: Comunidad

Área: Social-Comunitaria

Aspecto: Familiar

Delimitación Temporal

Noviembre 2011- Junio 2012

Delimitación Espacial

Sector Cuatro Esquinas

Cantón Guaranda

Provincia de Bolívar

Unidades de Observación

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda

Subcentro de Salud del Lugar

Familias del Sector Cuatro Esquinas

Directivos del Sector

Justificación

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad conocer la incidencia de los embarazos de adolescente en las relaciones familiares en la Provincia de Bolívar Cantón Guaranda, comunidad Cuatro Esquinas durante el periodo Noviembre 2011 a Junio 2012 mismo que disminuye las posibilidades de vida digna para las familias del sector, tomando en cuenta que el tema fertilidad esta netamente ligada a creencias religiosas o míticas, en donde el término planificación familiar es causa de desconfianza miedo y lo que es mas resalta el machismo existente.

El interés principal que motiva a esta investigación es señalar que la sexualidad es un tema que está íntimamente ligado al vivir cotidiano de los seres humanos por tanto debe ser encaminada de manera adecuada, sobre todo en lo adolescentes que se muestra sedientos de vivir experiencias sentimentales que muchas de ellas involucran su sexualidad en una sociedad donde cada vez se va dejando de lado valores universales como el respeto hacia las demás personas además es de conocimiento general que los seres somos sexuados desde el momento de la concepción.

El embarazo en adolescente se convierte en una crisis más en medio de las múltiples que este grupo social pasa en su etapa de desarrollo y cambio denominado adolescencia; también es cierto que la actitud que la se tome con respecto al embarazo va a variar mucho dependiendo a factores como los culturales, temperamentales, situación económica, apoyo de la pareja, niveles de educación, y hasta el grado de madurez de asumir responsabilidades.

Esta problemática es amplia ya que se la vive a nivel mundial, en nuestro país en la provincia de Bolívar y evidentemente en el cantón Guaranda comunidad Cuatro Esquinas, en donde se evidencia este problema por el desconocimiento sobre temas de Educación Sexual y Reproductiva , no por ser carentes de valores sino que su ignorancia las empuja a conocer a base de experiencias que por lo

general tienen como resultado un embarazo no deseado , sin olvidarnos el papel fundamental de los padres en donde se enmarcan dos polos muy opuestos por un lado está la excesiva sobreprotección , frente a una desequilibrada permisividad y también una contra parte grave que es el desinterés de los padres a los hijos y viceversa.

El interés social es lograr concientizar a las familias ya que son ellas quienes se llenan de hijos a los cuales se les limita el acceso a educación, vivienda, servicios básicos, salud, seguridad social, recreación, transporte, en la actualidad se cuenta con cifras claras que demuestran que en familias numerosas 1 de cada 10 terminaran por lo menos la educación inicial. La investigación es factible ya que trabaje con las familias de la comunidad y pude vivenciar la problemática de manera directa por medio del proyecto erradicación de Mendicidad, en la que se conoció varias de las dificultades por las que pasan las adolescentes embarazadas.

El desafío está planteado, los cambios son profundos e inmediatos y requieren de una conciencia crítica participativa en donde se tome en familia la decisión de cómo, cuándo y cuántos hijos tener ya que está en juego el futuro de nuestra sociedad en donde exista una planificación familiar brindando así la posibilidad de ofrecer una vida digna a sus miembros considerado que la medición y valoración de la calidad de vida está regida, en gran medida, por apreciaciones subjetivas e ideológicas correspondientes al particular contexto donde se desenvuelven las colectividades.

Objetivos

Objetivo General

- Identificar la incidencia de los embarazos en adolescentes y las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo Noviembre 2011 Junio 2012

Objetivos Específicos

- Identificar los problemas que generan los embarazos en las adolescentes
- Reconocer las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas, según su tipología familiar
- Proponer medidas de prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad Cuatro Esquinas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos

Luego de visitar la biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, se han identificado trabajos que presentan problemáticas relacionadas a la investigación que se plantea destacándose las que a continuación se detallan:

Autora: Paola Alexandra Solís

Tema:

”La limitada planificación familiar es la causa de los embarazos precoces del cantón Quero Comunidad Puñachizac”

Objetivo General:

Identificar si la limitada Planificación familiar incide en los embarazos precoces en el cantón Quero Comunidad Punchizac

Conclusiones:

Es considerable que el 75% de la población de padres desconoce métodos anticonceptivos frente a un 25% que manifiesta si conocer, pero que le resulta casi imposible habar del tema con sus hijos.

Autora: Silvia Elena Córdova, Blanca Daza

Tema:

“La Educación Sexual en la aula y su incidencia en la vida cotidiana de los alumnos del Instituto Superior Consejo Provincial Pichincha”

Objetivo General

Determinar si la relación que existe la Educación Sexual en la aula y su incidencia en la vida cotidiana de los alumnos del Instituto Superior Consejo Provincial Pichincha”

Conclusiones

Es considerable que los jóvenes no asumen la responsabilidad que implica en inicio de una vida sexual, sino que lo hacen motivados por amigos y la curiosidad.

Autora: Hilda Zumba

Tema:

“El desconocimiento de Educación Sexual y su incidencia en los problemas sexuales de los estudiantes de sexto curso del Colegio Nacional Primero de Abril de la ciudad de Latacunga”

Objetivo General

Determinar el desconocimiento de Educación Sexual y su incidencia en los problemas sexuales de los estudiantes de sexto curso del Colegio Nacional Primero de Abril de la ciudad de Latacunga.

Conclusiones

Es considerable que el 79% de los jóvenes han conversado con alguien sobre sexualidad ya sea con los padres, profesores o amigos mientras que el 21% indica no haberlo hecho.

Autora: Paulina Cruz Ramos

Tema:

“Impactos familiares por el embarazo en adolescentes solteras que acuden a consulta en el Hospital Regional Docente Ambato en el año 2004”

Objetivo General

Conocer los problemas que generan el embarazo en las adolescentes solteras y su sistema familiar; proponer alternativas de solución

Conclusiones

Es considerable que el 43% de las adolescentes indica que con su embarazo se presentaron cambios en sus relaciones familiares; 23% con sus relaciones personales, con igual porcentaje indican que no hubo cambios; y el restante 11% que los cambios fueron en su actividad laboral.

Fundamentación Filosófica

La presente trabajo es crítico-propositivo ya que es flexible a cambios durante el proceso, mismos que permitirán ir fortaleciendo la investigación

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo, cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, sino plantea alternativas de solución.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos que permitan mejorar no solo la calidad de vida de los beneficiarios sino que sean ellos quienes generen los espacios de diálogo y aprendizaje continuo.

Fundamentación Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educado perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino de su inquietud de llegar a ser.

Fundamentación Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio, por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible; entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomos y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar, debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada uno pueda descubrir y realizar sus actividades.

Fundamentación Social

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y familiares que son el eje de apoyo para que la adolescente lleve un embarazo tranquilo o lleno de preocupación en donde se busca ocultar el crecimiento del vientre con fajas, cinturones o ropa floja.

Considerando también que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

En donde buscan el apoyo de una persona externa a su familia, quien les brinde apoyo las escuche y entienda, es entonces donde caen en las redes del enamoramiento y de una vida sexual sin responsabilidad.

Fundamentación Legal

La presente investigación se sustenta en lo que manifiesta la Constitución de la República del Ecuador y también toma como referencia lo que indica el Código de la Niñez de Adolescencia

Constitución de la República del Ecuador

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Código de la Niñez y Adolescencia

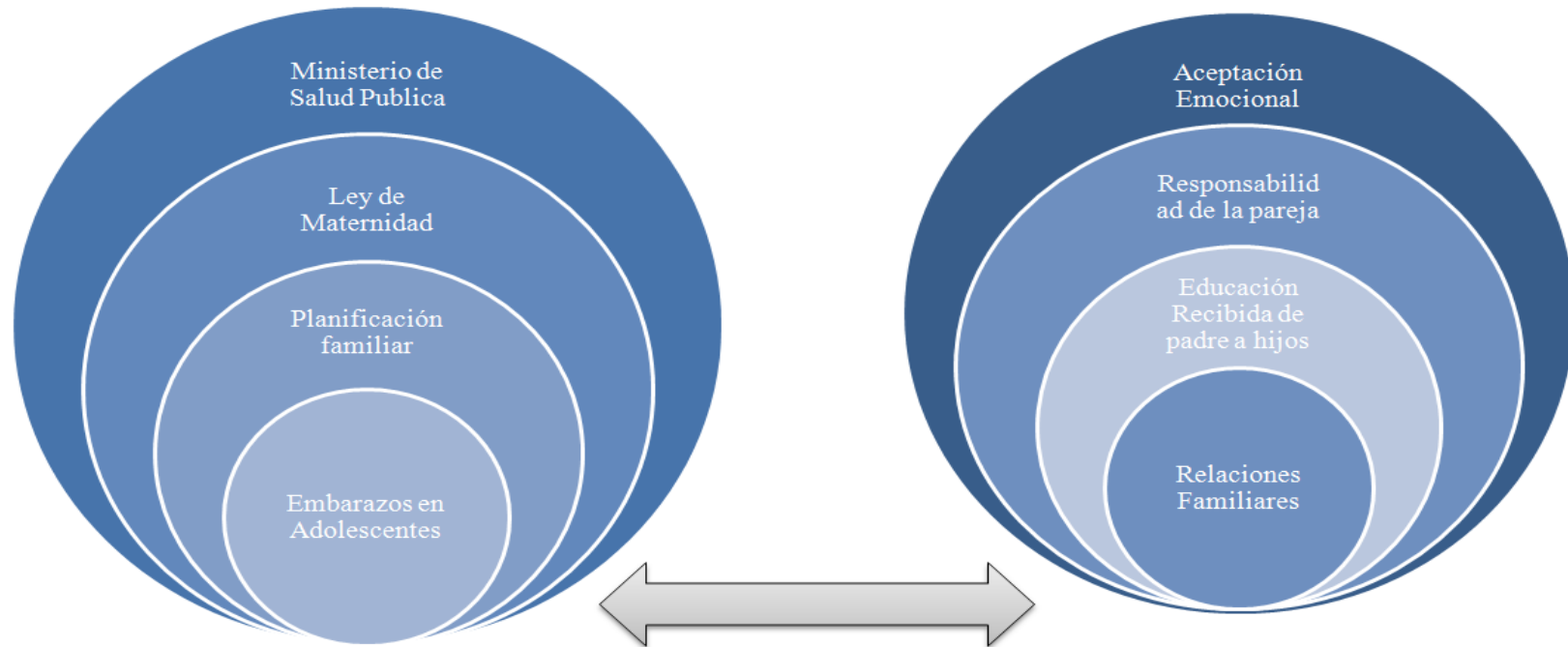
Art. 27.-Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Numerales:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

Art 148.-La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno , o el niño o niña fallece luego del parto , la protección a la madre subsistirá hasta `por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

Categorías Fundamentales



VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

Gráfico 2: Categorías Fundamentales

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

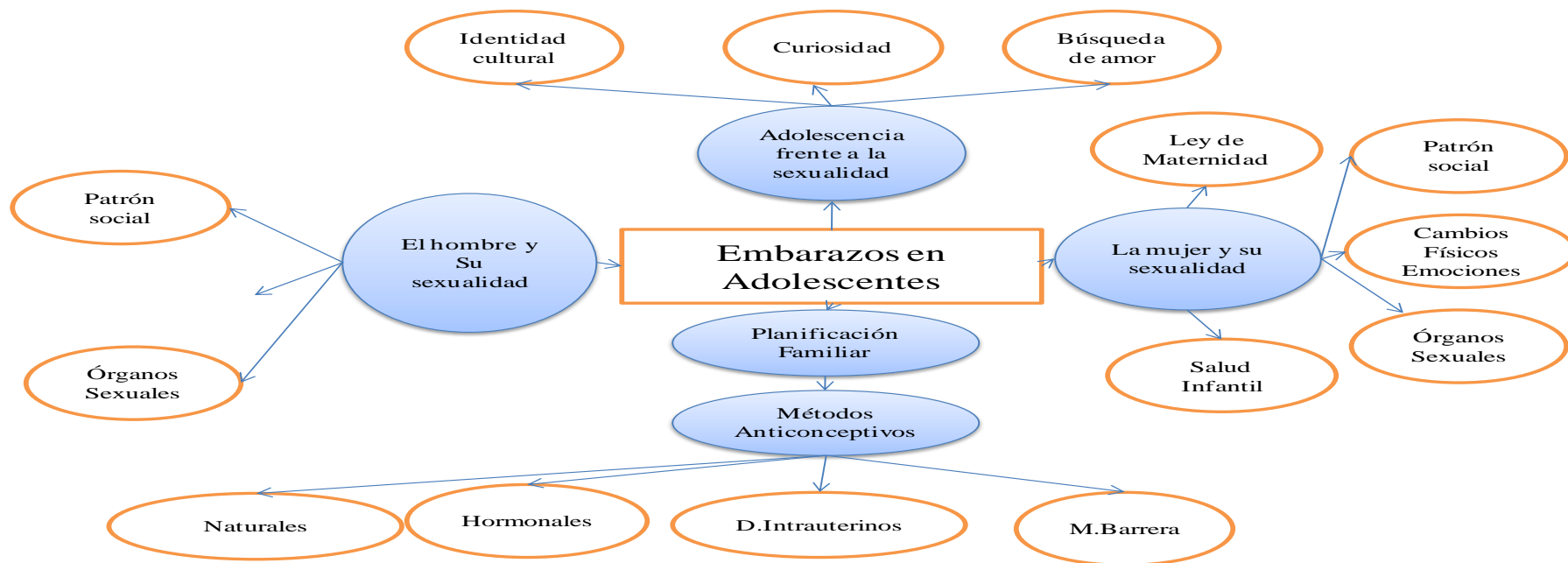


Gráfico 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Fuente: Investigación

Embarazos en Adolescentes

Sin duda el embarazo en adolescentes es algo muy difícil de asimilar, ya que, aunque la mayoría de las personas lo considera como terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona y del grupo social o cultural del cual sea parte. Para continuar hay que primero tener muy en claro lo que es la adolescencia y su sexualidad. En López y Fuertes (1999) define a la sexualidad “como la función de relación con los demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica”. Los autores entonces hacen referencia a que la sexualidad, constituye una forma de expresión propia de la humanidad donde salen a flote nuestros sentimientos más íntimos.

Como definición de sexualidad tomare la perspectiva integral que sostiene la Organización Mundial de la Salud (1998): que indica que sexualidad es “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Destacando entonces que la sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás.

Hace algunos años resultaba "normal", que una joven adolescente de entre 13 y 14 años de edad se casara generalmente con un hombre mayor que ella y tuviera hijos que constituyen la familia. Hoy en día con lo de la liberación femenina, las mujeres quieren ser independientes por sus propios meritos, es decir, necesitan estar solteras para cumplir sus aspiraciones profesionales y sentirse realizadas. La problemática radica en que las niñas-mujeres y los niños-hombres adquieren primero la capacidad de procrear, aprox. 4 o 5 años, antes de alcanzar su madurez emocional.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

Adolescente frente a la sexualidad

La adolescencia Es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro. También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez , donde se tiene que enfrentar situaciones como :

Identidad Cultural

Tendencia a formar grupos, necesidad de intelectualizar y fantasear con el mundo que viven los adultos y ser parte de ellos, separación progresiva de los padres constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.El adolescente joven a menudo se siente incómodo, molesto y demasiado inhibido; y esto lo torna torpe y mudo. Cuando el adolescente se siente parte de un grupo, que sus integrantes lo quieren y estiman, se siente seguro feliz. Sin embargo, si el tratamiento que le dispensan otras personas fuera tal que lo hiciera sentirse rechazado, pronto aparecerían sentimientos de inseguridad.

El individuo aprende que formas de conducta social son inaceptables y las descarta o las modifica, de modo que merezcan menor desaprobación de la sociedad; y también a aceptar nuevas formas de conducta que le serán muy útiles en un grupo social amplio y variado. Su conducta se adapta al modelo establecido y aprobado por todos. En su forma de vestir y en las modas el adolescente sigue a

la mayoría. Los ideales, prototipos, principios y conceptos morales del grupo se convierten en los de cada uno de sus miembros.

Al igual que la conformidad social, la seguridad por sí mismo surge del deseo de obtener la aprobación del grupo. A medida que el adolescente desarrolla mayor auto confianza, puede bastarse a sí mismo. Ya no siente la fuerte tendencia a depender de su grupo, ni está dispuesta a anular su personalidad como lo hacía anteriormente. A medida que aumenta la confianza en sí mismo, aumenta también el deseo de reconocimiento; e incluso a veces sobrepasa al deseo de aprobación. El resultado de esto es que el adolescente está dispuesto a comportarse de alguna manera que desaprobaban sus compañeros, con tal de que ello reporte la atención que él desea.

Meek, 1940; sobre la aceptabilidad social afirma que de algún modo se debe pertenecer a un grupo y ser aceptado por este, debe tener por lo menos un amigo íntimo del mismo sexo y tener alguien que lo elija a uno por encima de todos los demás. Probablemente no exista ninguna otra etapa del desarrollo que consuma tanto tiempo, energía, e interés de los adolescentes de ambos sexos como el establecimiento de estas intrincadas relaciones con sus compañeros.

Cuando los jóvenes alcanzan la madurez sexual se separan de los grupos a los que pertenecían y comienzan a participar en actividades con las muchachas, muestran gran interés en el arreglo personal, pasan mayor parte del tiempo en actividades fuera del hogar que con los miembros de su familia.

El adolescente se alejará de su familia, evitará las responsabilidades de su edad, e incluso descuidará sus estudios, para poder estar con sus compañeros y participar de sus actividades. Los cambios en la conducta social acompañan a las modificaciones orgánicas.

Curiosidad

Desde niños, los chicos empiezan a buscar la manera de obtener placer sexual - tocando o frotando su pene - y de satisfacer su curiosidad - jugando al doctor y viendo a las niñas sin ropa. Y aunque a las chicas les parezca chocante, no es más que parte de un desarrollo sexual normal. Que las chicas funcionen diferentes, es otra cosa. Cuando los chicos empiezan a notar cambios drásticos en sus cuerpos y en sus emociones, al igual que las chicas, les es difícil entenderlos y adaptarse a ellos. Y todo se complica porque nadie habla mucho del tema.

Como se sabe, durante la adolescencia los chicos sufren una serie de modificaciones orgánicas: el peso casi se duplica y la altura aumenta; se desarrollan sus órganos reproductivos y los testículos comienzan a producir espermatozoides. Con todos estos cambios llega también una enorme curiosidad por todo lo relacionado con el sexo. Algunas veces, sus preocupaciones sexuales son tan fuertes que les impiden pensar en otra cosa. Tienen duda de cómo es el cuerpo de una mujer, de qué se sentirá acariciarlo, etc.

Empiezan a poner mucha atención a las chicas y las observan en todas sus actividades. También se fijan en los otros chicos para saber si les sucede lo mismo, si el tamaño de su pene es el mismo, más grande o más chico. Algunas veces tienen sueños eróticos o se masturban para liberar toda esa tensión sexual, y todo esto los desconcierta tanto que incluso llegan a pensar si será normal esa actitud, o estarán obsesionados con el tema. La verdad es que todo esto es normal.

A las mujeres les parece inconcebible que los chicos tengan tanta fascinación por las cuestiones sexuales y por obtener placer físico. Quisieran que fueran más sensibles, más románticos y que se concentraran más en tomarlas de la mano, acariciar su cabello, que les regalaran flores y oír cuánto las aman. Pero la sexualidad de los hombres no funciona así, y menos durante la pubertad. A ellas, la actitud de los chicos les puede resultar incomprensible, pero deben de ponerse a

pensar que a ellos también les pueden parecer bastante extrañas e impredecibles cuando están en sus "días difíciles". La razón es muy sencilla: son diferentes, sienten diferentes, piensan diferente... y lo más importante: tienen hormonas diferentes.

Las primeras noticias que tienen respecto al sexo suelen ser "extraoficiales": pláticas informales con amigos o hermanos mayores, revistas de mujeres desnudas que se encontraron por ahí o una película pornográfica que un amigo consiguió de contrabando. A través de todo esto descubren que el "pene" es la estrella del sexo y que la satisfacción, tanto de ellos como de las mujeres, depende de su buen funcionamiento. Desde ese momento empiezan a centrar su atención en ese órgano sexual y no conciben el placer sin él; las relaciones sexuales en este momento son más bien una cuestión recreativa. El sexo está orientado hacia el pene, que por cierto, a veces les juega malas pasadas

El primer contacto de las mujeres con los aspectos sexuales es muy diferente. Suelen obtener la información de fuentes más ortodoxas, como libros de educación sexual, folletos y conversaciones con las mamás o hermanas mayores. Además, a ellas no les llama tanto la atención ver a los chicos desnudos. Quizá con ver alguna foto, si se presenta la ocasión, satisfacen su curiosidad y es suficiente. Les importa más la cuestión de cómo crecen los senos y, por supuesto la menstruación.

Para las chicas, lo más traumático del desarrollo físico puede ser que la regla les llegue en algún lugar público y que todos se den cuenta. Es algo que no pueden controlar, pero sólo sucede una vez; las siguientes ocasiones ya estarán preparadas y sabrán qué hacer. No es como con los chicos, cuando tienen erecciones involuntarias en los lugares menos indicados. A ellos les cuesta mucho más trabajo adaptarse a ello y dominarlo.

Búsqueda del Amor

La relación de pareja adolescente es una relación carente de compromiso formal que se desarrolla entre los 10 y 20 años pudiendo extenderse en la edad adulta. Nuestra sociedad no reconoce en la relación de pareja adolescente a una institución y, erróneamente, casi no le asigna un interés particular desde el punto de vista educativo y de orientación. Todos hemos experimentado el amor. Queremos a nuestros padres, hermanos, amigos y hasta a nuestras mascotas, y ellos nos quieren a nosotros. Pero el amor romántico es otra cosa. Es un sentimiento intenso y nuevo que no se parece a ninguna de las otras formas de amor.

Amar y ser amado enriquece nuestras vidas. Cuando la gente se siente sentimentalmente cerca de otra persona está más contenta e incluso más sana. El amor nos ayuda a sentirnos importantes, entendidos y seguros. Pero cada tipo de amor tiene sus rasgos distintivos. El tipo de amor que sentimos por nuestros padres es distinto del que sentimos por nuestro hermano menor cuando todavía es un bebé o por nuestro mejor amigo. Y el tipo de amor que sentimos en las relaciones románticas tiene unas características muy particulares.

Nuestra capacidad de sentir amor romántico se desarrolla durante la adolescencia. Los adolescentes de todo el mundo experimentan sentimientos de atracción apasionados.

El amor es una emoción humana tan fuerte que los expertos lo estudian constantemente. Han descubierto que el amor tiene tres cualidades principales:

1. **Atracción:** es la parte "química" del amor. Se refiere al interés o deseo físico o incluso sexual que se experimenta por otra persona. La atracción es el indicio de las ganas que tenemos de besar y abrazar al sujeto de nuestro afecto. La atracción también es lo que subyace a esa

mezcla de turbación, nerviosismo y excitación que experimentamos cuando esa persona está cerca.

2. **Intimidad:** es el vínculo que desarrollamos cuando compartimos con una persona pensamientos y sentimientos que no socializamos con nadie más. Cuando experimentas esa sensación de intimidad con tu novio o novia, te sientes apoyado, cuidado, considerado y aceptado tal y como eres. La confianza es un componente esencial de la intimidad.
3. **Compromiso:** es la promesa o decisión de seguir al lado de esa persona a pesar de los altibajos que pueda haber en la relación.

Estas tres cualidades del amor se pueden combinar de formas diferentes en distintos tipos de relaciones. Por ejemplo, la intimidad sin atracción define el tipo de amor que sentimos por nuestros mejores amigos. Compartimos secretos y experiencias personales con ellos, los apoyamos y sabemos que podemos contar con ellos. Pero no experimentamos un interés romántico por ellos.

La atracción sin intimidad es más como un encaprichamiento o enamoramiento. Te sientes atraído físicamente por alguien pero no conoces suficientemente a esa persona como para tener la intimidad derivada del hecho de compartir sentimientos y experiencias personales con alguien.

Muchas relaciones se desarrollan a partir de una atracción inicial (un enamoramiento o "amor a primera vista ") y luego evolucionan hacia la intimidad. También puede ocurrir que la intimidad de una amistad evolucione hacia la atracción, cuando dos personas se dan cuenta de que su relación no es solo de amigos y que han empezado a sentir un interés romántico mutuo.

A una persona que se enamora por primera vez le puede costar bastante detectar la diferencia entre los sentimientos intensos y nuevos de la atracción física y la mayor intimidad que se asocia al hecho de estar enamorado.

Las relaciones románticas nos ofrecen la oportunidad de descubrir nuestro propio yo al compartir emociones con otra persona. Aprendemos lo que nos gusta de nosotros mismos, lo que nos gustaría cambiar y las cualidades y valores que buscamos en una pareja. Tomado de: D'ArcyLyness, PhD julio de 2010

Planificación familiar

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al “control de la natalidad. Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y se han vuelto más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se presume que las prácticas sexuales no adecuadas podrían ser la causa de enfermedades como el SIDA.

También el crecimiento de la población se vuelve más rápido e incontrolable, lo que implicaría mayor gasto de recursos.

Anticonceptivo es todo método capaz de prevenir un embarazo, mediante la utilización de recursos: físicos, bioquímicos, fisiológicos o quirúrgicos. Toda persona o pareja que tiene relaciones sexuales y deliberadamente evite un embarazo, independientemente del método que utilice, está practicando la anticoncepción.

Hay una gran variedad de métodos anticonceptivos, los cuales se han agrupado en 4 categorías que son:

1.-Método de Barrera: Son los que constituyen un obstáculo mecánico, impidiendo que los espermatozoides, que están en el semen, se pongan en contacto con la vagina o el cuello del útero, evitando su ascenso y por lo tanto la unión con el ovulo, impidiendo de esta manera el embarazo. Dentro de este grupo los más utilizados son: el condón, el diafragma, el condón femenino que son fabricados en su mayoría de látex y los espermicidas que son sustancias químicas, que inmovilizan o destruyen a los espermatozoides. Tienen alta eficacia si se colocan antes del coito y se utilizan de manera correcta en cada relación sexual, además son económicos y con escasos efectos secundarios.

2. Métodos Hormonales: Actúan de dos formas: a) impidiendo que el ovulo madure y sea expulsado del ovario, es decir que se produzca la ovulación y b) impidiendo que el ovulo se implante en el útero. Dentro de estos métodos existen los siguientes:

Píldoras orales: Pueden ser combinadas de estrógenos + progesterona o sólo con progesterona.

a) Combinadas: Pueden ser de 21 ó 28 píldoras. Las de 21 se toman diariamente durante 21 días, seguidos de un periodo de 7 días en los que no se toman píldoras, para comenzar nuevamente el ciclo. Las de 28 tabletas tienen unas píldoras inactivas, que se toman luego de los primeros 21 días de píldoras activas. Con uso correcto, sin olvidar las tomas, tienen alta eficacia, además según varios estudios se ha visto que reducen el riesgo de padecer ciertos desordenes y

enfermedades como: cáncer de ovario, cáncer de endometrio y desordenes relacionados con la menstruación.

b) Solo de progestina: están compuestas solo por derivados de la progesterona y se deben tomar todos los días a la misma hora. Tienen la ventaja de que se las puede utilizar durante la lactancia.

Inyectables: Son de aplicación mensual en su mayoría (contienen estrógenos y progestágenos), aunque hay algunos en el mercado que son de aplicación trimestral (compuestos sólo por derivados progestínicos); se aplica vía intramuscular (glúteo). Tienen la ventaja de ser económicos, discretos y evitan olvidos como ocurren con los anticonceptivos orales. En ocasiones pueden presentarse efectos adversos como: dolor de cabeza, sangrado menstrual abundante o varios sangrados durante el mes, por lo que en estos casos se debe suspender el anticonceptivo, y buscar otro método.

Implantes: Los implantes se aplican en la cara interna del brazo, duran entre 3 y 5 años dependiendo del que se elija. Tienen la ventaja de proveer anticoncepción de larga duración, además se pueden utilizar en la lactancia. Entre los efectos adversos están: amenorrea (falta de menstruación), sangrado abundante, sangrado prolongado, que son las principales causas de retiro del método.

Parches: se adhieren firmemente a la piel y a través de ella absorben las hormonas para que pasen al torrente sanguíneo y hagan su efecto. Se coloca un parche cada semana en los brazos, glúteos, torso, o abdomen. Luego de la tercera semana se descansa una y se inicia un nuevo ciclo.

Anillos vaginales: son unos aros de un plástico especial que se colocan en la vagina en donde liberan durante 3 semanas compuestos hormonales que evitan la ovulación y por tanto los embarazos. Luego de la tercera semana se lo retira, se

descansa 1 semana en la que llegará la menstruación y luego se coloca otro anillo para empezar de esta manera otro ciclo.

Dispositivos intrauterinos: La más utilizada es la T de cobre (DIU-Cu), tiene una vida útil de entre 5 y 10 años, es el método con mejor costo-beneficio, reversible, de larga duración, escasos controles y puede ser utilizado durante la lactancia. Se dispone también de DIU hormonal con progesterona que tiene mayor efectividad, produce una suspensión de los sangrados, perdura menos tiempo y es más costoso. Entre los efectos adversos de escasa ocurrencia se encuentran: sangrados abundantes, dolor, perforación uterina, enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo durante el uso del dispositivo.

3. Métodos Quirúrgicos: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente, son la vasectomía en el hombre y la ligadura en la mujer. Tienen alto porcentaje de seguridad, en la mayoría de los casos son irreversibles.

4. Métodos Naturales: se basan en cálculos del ciclo menstrual, es decir el periodo de tiempo en que transcurre en que el ovulo sea o no fecundado caso contrario se produce el sangrado, también se toma en cuenta la temperatura corporal basal, evitar la eyaculación o la misma fuera del canal vaginal. Tienen bajo porcentaje de seguridad, son los métodos anticonceptivo menos indicado.

Disponible en:

http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=186

En el Ecuador, el 96.0 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo y el 95.5 por ciento ha oído hablar siquiera de un método moderno (Cuadros 7.1 y 7.2). A nivel nacional, los métodos más conocidos son las pastillas, la esterilización femenina, los condones, el DIU y la inyección, con un rango de conocimiento que desciende del 89.5 por ciento para las pastillas al 82.7 por ciento para la inyección. Los métodos

menos conocidos son el Norplant, el método de lactancia y amenorrea (MELA) y las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE).

El conocimiento de métodos varía del 97.8 por ciento entre la población mestiza al 74.9 por ciento entre población indígena. También el conocimiento de al menos un método varía según estado civil o conyugal, desciende del 98.0 por ciento entre mujeres casadas/unidas al 91.9 por ciento entre las solteras. Se observa en el mismo Cuadro que las mujeres de 15 a 19 y de 45 a 49 años de edad, las que no tienen ningún hijo vivo y las que tienen 6 ó más, tienen menor probabilidad de conocer al menos un método anticonceptivo que el resto de las mujeres.

Casi 73 de cada 100 mujeres en unión de 15 a 49 años de edad usan métodos anticonceptivos. En el área urbana el uso es del 76.6 por ciento y en la rural del 67.1 por ciento, diferencia de 9.5 puntos porcentuales (Cuadro 7.5). El uso de anticonceptivos también presenta diferenciales según provincia, encontrando las tasas más altas en Carchi (82.2%) y Manabí (79.3%). Por el contrario, se observa que el uso de anticonceptivos es más bajo en Azuay (59.3%) y Cañar (52.4%).

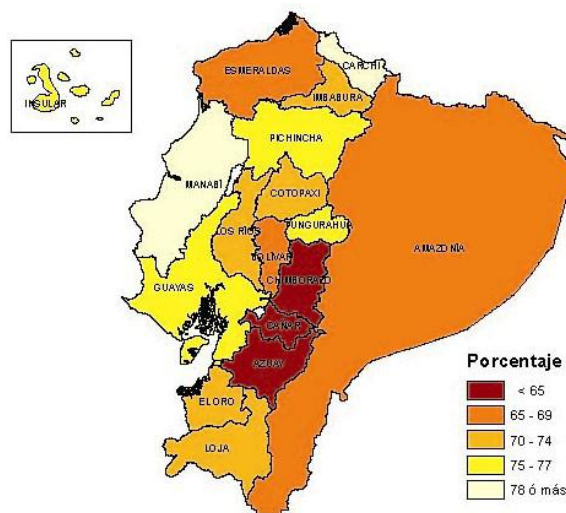


Gráfico 4: Utilización de Métodos Anti-conceptivos

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010

La esterilización femenina es el método más usado en el país (24.1%). La segunda posición corresponde a las pastillas (13.3%), seguidas por el DIU (10.1%), el ritmo/Billings (7.5%) y la inyección (5.9%). La esterilización femenina, las pastillas, el DIU y la inyección cuya efectividad es muy alta, 4 representan el 73 por ciento del uso total. La esterilización femenina se mantiene como el método de mayor prevalencia en todas las regiones y en la mayoría de las provincias, a excepción de Tungurahua, Bolívar y Esmeraldas, destacando su uso en Manabí (41%), Carchi (29%) y El Oro (27%). Se nota que el uso de métodos tradicionales (ritmo/Billings y retiro) es mayor del 20 por ciento en las provincias de Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Loja.

En la medida que aumenta el nivel de instrucción formal, también aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, pasando del 51.0 por ciento entre mujeres sin educación formal al 79.9 por ciento entre aquellas que tienen instrucción superior o postgrado (cuadro 7.6). Se debe señalar que las mujeres que tienen instrucción superior o postgrado muestran un uso elevado de ligadura de trompas (28.3%), la inyección (7.3%), el condón (9.7%) y el ritmo/Billings (11.3%). El uso de métodos anticonceptivos también aumenta de acuerdo al nivel económico (Gráfico 5); la diferencia en uso entre los hogares de nivel alto (77.8%) y los del nivel bajo (64.9%) es casi 13 puntos porcentuales. La diferencia se da fundamentalmente porque las mujeres que viven en los hogares de nivel alto, tienen mayor uso de la esterilización femenina, de la inyección y el DIU.

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos,
según características seleccionadas

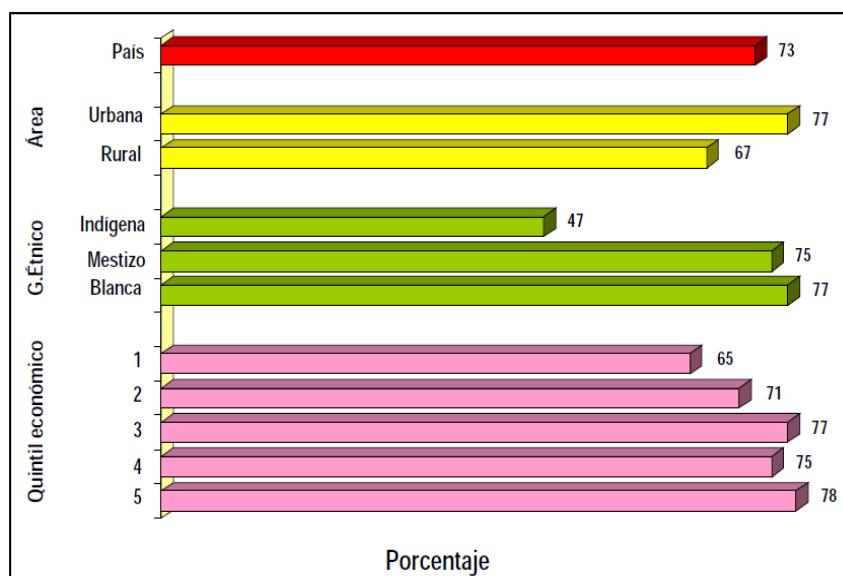


Gráfico 5: Utilización de Métodos Anti-conceptivos por Provincias

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010

El problema de la falta de planificación familiar trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales, los de salud y económicos, los cuales han estado afectando a la población desde los años 60 hasta la actualidad, algunas consecuencias sociales son los embarazos no deseados. A pesar del rechazo que produce el embarazo en las mujeres que no se encuentran preocupadas o en las que no quieren tener más hijos, el empleo de anticonceptivos es inferior al esperado y el incentivo por recurrir a programas de planificación familiar es mínimo.

Este problema no solo conlleva a embarazos no deseados, sino que es una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas. Por otro lado, los embarazos no deseados generan, en la mayoría de los casos, abortos, los cuales también se relacionan con la falta de paternidad responsable.

En otros aspectos, la falta de planificación familiar ocasiona que no se cuenten con los recursos suficientes para brindarles a los niños nacidos lo

necesario para su sobrevivencia. Como consecuencia de ello, los niños pueden perder la vida debido a factores biológicos y no biológicos. Así pues, se produce un elevado índice de mortalidad por la misma falta de cuidado de los niños, la falta de alimentación adecuada a cada uno de ellos y el mal acceso al medio en el que se desarrollan aquellos.(Murillo.2001). Entre las consecuencias económicas, tenemos serios problemas de sobrepoblación y pobreza, el crecimiento demográfico. Tomando de MURILLO, Félix. Mortalidad Infantil, Pobreza y Condiciones de Vida.

Disponible en:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est./lib007/indice.htm>

La mujer y su sexualidad

Para entender la sexualidad de la mujer hay que comprender el significado de "mujer". Nuestra sociedad educa a la mujer para ser pasiva frente a las demandas del hombre, sacrificada, generosa, sensible y orientada a los demás. Todas estas experiencias ayudan a que la mujer, una vez que se case y se ponga al servicio de su esposo, sus hijos, sus padres y aun sus suegros. Estas expectativas sociales crean en la mujer un papel de sumisión que repercute directamente sobre su sexualidad. Aquella orientación determina que la mujer no busque su placer personal, se ponga al servicio del placer del hombre, no tome la iniciativa sexual, se "deje llevar" por la sensualidad del hombre sin respetar la suya propia, y se niegue a si misma sus necesidades sexuales.

Esta manera de vivir su sexualidad hace que la mujer sea incapaz de responsabilizarse por su sexualidad. Ella se dice a si misma que, cuando tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio, es porque "cae" en las "garras" del hombre. Es decir, la mujer se ve a si misma como "presa de cacería" en un mundo donde el hombre es el "depredador sexual". Por esto crece con miedo del hombre, vive para "cuidarse" y para no "dejarse convencer".

Sigmund Freud revolucionó las ideas acerca de la sexualidad femenina a principios del siglo XX. Con Freud, se empezó a hablar sin tapujos acerca del

placer sexual femenino, no necesariamente ligado a la procreación. Una gran innovación fue la nueva concepción de la sexualidad no solo como una "función" del cuerpo, sino como una actividad total del ser humano (corporal, emotiva e intelectual) que conduce al placer, pero también a la formación integral de la persona.

A la mujer se la "educa" con frases como "la virginidad es el mejor regalo que da al hombre" o se le repite que debe cuidar aquel "gran tesoro" para su esposo. Por esto, dentro de nuestra sociedad, la mujer que se ha entregado sexualmente a un hombre reduce inmediatamente su valor para otro hombre.

La fuerza sexual que aparece en la adolescencia no siempre es tan selectiva como la sociedad desea.

Aproximadamente 5% de las mujeres tienen experiencias homosexuales durante la adolescencia (besarse, acariciarse). En general, estas experiencias son producto de una alta curiosidad y deseo de sentir su sexualidad con alguien con quien se sienten seguras: sus amigas. Estas conductas no pronostican una homosexualidad en la edad adulta.

Ley de Maternidad Gratuita Ecuador

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia es un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de cinco años en el Ecuador, consagrados en la actual Constitución.

La Ley es un aporte para superar la barrera económica de acceso a la salud al financiar los gastos por medicamentos, micronutrientes, insumos médicos y de laboratorio, sangre y sus componentes, para prestaciones de salud sexual y reproductiva y de salud infantil sin costo para los/las usuarios/as en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del país.

Art. 1.-Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.-La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad.

Salud Infantil y Salud Materna:

Existen evidencias claras que indican que la mortalidad infantil se asocia a la Maternidad temprana. La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes. En el caso de la mortalidad pos neonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido. La incidencia de tener un niño de bajo peso es mayor que para los adultos.

La mortalidad para la madre, aunque baja es del doble que para una mujer adulta. Se ha asociado al embarazo adolescente con otros problemas médicos como: pobre aumento de peso materno, prematuridad, hipertensión inducida por el embarazo, anemia e ITS. Existe consenso de que los riesgos aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años. Entre sus metas prioritarias, el Plan Nacional de Desarrollo, 2007 – 2011, establece: “Reducir el embarazo adolescente en un 25%” y “Desacelerar la tendencia de VIH/SIDA”. Para lograrlas se ha planteado varias políticas con objetivos y estrategias específicas.

La Constitución de la República en sus artículos 35, 45, 341 y 358 reconoce a los y las adolescentes como sujetos de atención prioritaria. Además,

establece en una ley especial, “el derecho a la salud integral” en los artículos 27, 28 y 30 en relación con el Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano.

Atención individualizada e integral: Los adolescentes suelen acudir a un servicio de salud no solamente para buscar un método de anticoncepción, sino por motivos diversos. Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios de anticoncepción y NO PERDER valiosas oportunidades.

Patrón Social

Muchos de las y los adolescentes son sexualmente activos. Algunos están casados o tienen una pareja estable, otros están solteros. Es decir existen varios grupos de adolescentes con necesidades diversas. A esto hay que sumar el ámbito diverso en que puede desenvolverse cada uno en el plano social, psicológico, emocional, étnico y cultural. Por ejemplo, los grupos de adolescentes de áreas urbanas y rurales diferirán entre sí en cuanto a sus necesidades, actitudes, recursos, conocimientos, etc.

En nuestro país, existen varias nacionalidades y pueblos cuya población presenta necesidades y puntos de vista propios. Por un lado, “la juventud indígena enfrenta las mismas barreras para acceder a la salud reproductiva que otros jóvenes enfrentan; no obstante, los primeros encuentran obstáculos adicionales debido a sus raíces indígenas. Muchos enfrentan discriminación social e institucional y pueden por tanto ser reacios a usar los servicios disponibles

Cambios en Físicos y Emocionales en la Adolescente

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona solo sabemos que la maduración, está determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear

responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Las *tensiones internas*, es el primer resultado de la reaparición de deseos inconscientes reprimidos durante la infancia. El preadolescente no se halla preparado para resistir esta tensión, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas. Egoísmo, crueldad, suciedad, o dejadez.

Disolución de la identidad infantil, depende del modelo educativo bajo el cual hayan crecido es como supera el período de crisis preadolescente, que abarca entre los trece y los quince. Si el niño crece en un ambiente ni demasiado rígido, ni demasiado permisivo, este periodo debe ser superado con éxito.

Ser y tener, desde el momento en que el niño y la niña descubren las diferencias sexuales anatómicas, su evolución psicoafectiva empieza a centrarse en cambio diferentes. Esta divergencia se pone de manifiesto en los años de la primera adolescencia.

Los varones se esfuerzan en "tener" (pene, virilidad, casa, coche Las procuraciones de los varones, durante la adolescencia, se centran sobre todo en poseer tener lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad mientras que las mujeres lo hacen en él "ser" (bellas, admiradas).

Temores femeninos, la principal angustia de las adolescentes sigue siendo el deseo de tener el mejor físico con el objeto de ser deseada. El desarrollo de sus pechos, el tema importante entre las jóvenes. Si hay que buscar las causas de la preocupación por el tamaño de los senos ya que les preocupa ante todo el tener su cuerpo perfecto y así sentirse deseadas, otra gran preocupación de la joven es la menstruación. Este proceso, que transforma a la niña en una mujer, suele provocar en un comienzo ciertas dudas, que pueden ser fácilmente aclaradas con una información precisa y adecuada por parte de los padres.

Los *conflictos familiares*, uno de los primeros conflictos que vive el adolescente con sus familiares son por aspectos cotidianos, como por ejemplo: la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la ropa y la habitación, los horarios, las salidas, etc.

Órganos sexuales Femeninos

Los órganos sexuales femeninos son tan importantes como la vida misma. De ellos dependen nuestras sensaciones de placer en las relaciones sexuales y también nuestro ciclo reproductivo. Podemos decir que los órganos sexuales femeninos están clasificados de dos maneras; una para denominar los órganos internos y otra para los externos

Los órganos femeninos externos en nuestra anatomía son: los labios (tanto inferiores como superiores) el clítoris y el monte de Venus. La vulva en la mujer son las partes externas que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina, según el diccionario de la Real Academia Española.

Monte de Venus: Es cómo popularmente conocemos la zona externa en forma de triángulo que comienza en la parte superior de nuestro hueso púbico y llega hasta los labios superiores.

Labios superiores: Los labios superiores o labios mayores en la mujer son distintos de una mujer a otra. La anatomía de cada cuerpo varía según la persona y, en este sentido, no hay un estándar,

Labios inferiores: En algunas mujeres, están ocultos por los superiores. En este caso habría que separar los labios superiores para poder visualizar estos otros pliegues más pequeños. Los labios inferiores o labios menores protegen la vagina y la uretra del exterior. Además, recubren por completo el introito vaginal en aquellas mujeres que todavía no han tenido hijos.

Órganos sexuales femeninos internos, son los órganos ubicados dentro de nuestro cuerpo. Responsables del ciclo reproductivo y también sensaciones de placer en las relaciones íntimas. Podemos clasificar los órganos sexuales internos en:

Útero: El útero es un músculo con una forma parecida a un cono ¿Cuál es la función de este órgano sexual? El útero es el guardián del embrión que resulta de la fecundación del óvulo, lo protege para que la gestación esté a salvo de peligros externos.

Ovarios: Los ovarios tienen una función muy, muy importante: la producción de óvulos. Los óvulos son "la semillita" que se forma cuando son fecundados por los espermatozoides. Cada mujer tiene una tipología de ovarios muy diversa, por eso varían en tamaño de una persona a otra.

Vagina: La vagina muchas veces crea confusión, sobre todo en las conversaciones populares. Hay que tener en cuenta que vagina y útero o vagina y vulva no son lo mismo, de hecho tienen funciones muy diferentes dentro de los órganos sexuales femeninos de la mujer.

Trompas de Falopio: Las Trompas de Falopio se localizan entre los ovarios y el útero. Su función es servir de túnel para los espermatozoides en su camino de búsqueda del óvulo. Una vez que el óvulo es fecundado, las Trompas de Falopio hacen también de conductor para el embrión hasta el útero dónde se quedará finalmente para la gestación.

El hombre frente a su sexualidad

Es importante tener en cuenta, que en esta etapa de la vida implica cambios físicos, mismos que se relacionan con el desarrollo de las capacidades intelectuales y cognoscitivas a las cuales, los adolescentes deben adaptarse. Para ello deben ampliar su vocabulario para poder expresar adecuadamente sus inquietudes y comprender los mensajes.

En la primera etapa, una de las preocupaciones más importantes está relacionada con la velocidad con que se suceden los cambios corporales y la comparación con otros niños. Dialogar acerca de temas, como la menstruación, masturbación y poluciones nocturnas, es muy importante, a modo de prevenir o anticipar cuales serán los que se sucederán.

En una etapa posterior, sus preocupaciones se relacionan con "ser atractivos" y "lucir" con determinadas modas o grupos. Es así como se arraigan fuertemente a un grupo, compensando la ausencia de contacto con los padres, y cuando ellos lo tratan como a un niño frente a sus pares se incrementa la rebeldía, sintiendo una traición a si mismo. Surgen sentimientos de omnipotencia, pudiendo determinar la aparición de conductas de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción o conductas antisociales como robo, agresión y conducción de vehículos en forma irresponsable.

La etapa de adolescencia tardía, es de preparación para los roles a desempeñar en la adultez y donde la preocupación por el cuerpo comienza a superarse. La autonomía se aferra, hay mayor fluidez en el diálogo con los padres y escuchan sus consejos.

La familia y el ambiente en el que se desenvuelve favorecen o dificultan el desarrollo de los adolescentes. Todo depende del respeto de sus tiempos evolutivos y del apoyo que se les brinde. Por ejemplo, en una familia bien posicionada y sobre protectora, las etapas podrían prolongarse, no logrando una maduración adecuada. Por otro lado, en las familias menos pudientes el proceso suele apresurarse lo que tampoco promueve la maduración personal adecuada.

- El crecimiento no se produce en forma armónica ni simultánea, sino que es secuencial, aumentando en una primera instancia el tejido adiposo, luego el esquelético y el muscular. A si mismo, el incremento de peso continúa en las niñas luego del primer ciclo menstrual a expensas del tejido adiposo y la talla.

Al alcanzar la pubertad, las niñas logran el 60% del peso corporal del adulto y durante el "estirón" puberal aumenta entre 5 – 6 kg. por año.

-
- Disponible en:
http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=186

El desarrollo muscular coincide con el óseo, con una gran multiplicación de las fibras musculares y disminución del tono de los músculos, que favorece la postura desgarbada, los cuales se normalizan al finalizar el desarrollo. Es importante tener en cuenta que, a raíz de esto, muchos adolescentes recurren a la gimnasia y a los aparatos, descuidando el hecho de que sobrecargar la columna en crecimiento puede provocar lesiones importantes. Sólo al finalizar el desarrollo se logra la plenitud física buscada.

A nivel genital, el primer signo de actividad hormonal masculina es el aumento del tamaño de los testículos, seguido del crecimiento del pene y el crecimiento del vello púbico, así como también en axilas piernas, cara y pecho, y en las mujeres el primer signo de actividad hormonal es el "botón mamario" que puede aparecer primero sólo de un lado o bien, ambos a la vez, posteriormente lo hace el vello pubiano y axilar.

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que aunque muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad de adolescente pueden perdurar incluso por toda la vida.

Patrón Social

Todas las preocupaciones se centran en los cambios físicos que acaban de sufrir o sufrirán. El crecimiento y el desarrollo del pene, los testículos y el vello corporal son su máxima preocupación, a la vez sus máximos temores apuntan a supuestas malformaciones o defectos en lo que suponen es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. La desviación del pene en erección, a la derecha o izquierda, son otro tema estadísticamente sobresaliente entre jóvenes.

Los principales problemas actuales de la adolescencia son:

Los valores en la adolescencia, al igual que otras cosas, son todo un tema. Si bien es verdad que hay valores, no son los que deberían estar presentes y que deberían fomentar los educadores.

Valores negativos actuales:

El ocio: Nadie quiere esforzarse pero todos quieren tener. El que tiene muchas actividades y se interesa por ellas es un “gil” y el que no hace nada y ninguna actividad lo motiva es un “capo”.

La ignorancia: Entonces el que no se interesa por nada no aprende nada, el que no aprende nada no sabe nada, el que no sabe nada es un ignorante, y el ignorante es, como ya lo dije, un “capo”.

La estupidez: Alguien puede ser muy inteligente académicamente pero a la vez ser una persona muy estúpida. ¿Cómo es esto posible? Si bien alguien puede ser muy instruido puede ser influenciado por los valores incorrectos. Ej: Un joven que no se lleva ninguna materia a rendir en Diciembre pero que asegura que a los profesores les hubiera gustado verlo fracasar.

El machismo (aplicado a los dos sexos): Pretender que el que pueda pelear más fuerte y romper cosas ajenas sea un modelo de popularidad es algo

verdaderamente preocupante. El que pueda faltarle el respeto a los adultos y a sus congéneres de una forma más “original” e insultante va a ser el líder de su grupo y esto es una cultura típica de nuestro país.

Pero la discriminación de género no aparece únicamente en términos económicos, sino también en abuso físico y psicológico. Recientemente una noticia publicada en Diario El Universo detallaba que cuatro de cada cinco mujeres ecuatorianas han sido víctimas de maltrato físico o psicológico. Pero lo más terrible es que muchos de nosotros hemos sido, por lo menos, testigos de dichos abusos y no hemos hecho nada para detenerlos.

División sexista del trabajo, por el cual se prefieren a otros hombres en puestos decisorios. Originalmente la división sexista se fundamentó en la diferente capacidad física y muscular, en la que los hombres tenían ventaja comparativa. En cambio, en la sociedad actual la fuerza física perdió importancia, mientras que las capacidades intelectivas y las habilidades sociales fueron ganándola, lo que ha contribuido a la incorporación de muchas mujeres al trabajo asalariado.

La mentalidad machista retrógrada hace que sea común encontrarse en el Ecuador con hombres que piensan que sus esposas no son más que sus sirvientas personales. ¡Más vale que haya comida caliente y que la casa esté limpia! Y cuando llega borracho de madrugada, ¡más le vale a su esposa estar lista y dispuesta a satisfacer sus necesidades carnales! En una gran canción en contra del machismo, el grupo chileno Los Prisioneros lo resume con una buena frase: “porque yo doy la plata estás forzada a rendirme honores y seguir mi humor”.

¿Por qué lo soportan las mujeres? Hay muchas lamentables razones. En primer lugar, la falta de justicia hace que no existan alternativas para escapar de un esposo abusivo. ¿Quién la protegerá de las represalias de éste? En segundo lugar, la falta de educación y la mala calidad de ésta, hacen que muchas mujeres ni siquiera sepan que merecen una realidad diferente. Por este último motivo es

que son muy importantes las campañas que hace el Gobierno en búsqueda de que la sociedad se espabile ante el machismo.

Cambios Físicos y Emocionales

"La pubertad se manifiesta como resultado de una serie de mensajes provenientes de hipotálamo, dirigidos hacia la hipófisis, directora y coordinadora de todas las glándulas de secreción interna, a través de las hormonas. Podríamos decir que el hipotálamo es el reloj interno de cada individuo que activa una serie de funciones que se encontraban inhibidas" Tomado de: Agustín Álvarez 2000
Los cambios que este proceso hormonal provoca en el cuerpo adolescente son los siguientes:

Un repentino y brusco crecimiento y aumento del peso; es notorio para los padres porque en dos o tres meses la ropa les queda pequeña. Así también los brazos y piernas dan la impresión de ser muy largos y desproporcionados con respecto al tronco.

Crecimiento de los genitales externos e internos. La producción hormonal de los ovarios y testículos los hace crecer y madurar.

Aparecen los caracteres sexuales secundarios. Son cambios que vienen a diferenciar los cuerpos hasta ahora muy parecidos de niños y niñas. Se redistribuye la grasa corporal en forma diferente, cambia la voz, aparece el vello corporal específicamente en axilas y pubis.

Aparece la menstruación en la mujer y la capacidad de eyacular en el varón, como culminación del desarrollo puberal que nos indica que está casi completada la maduración biológica. Dos años después, aproximadamente, su eje hormonal estará estabilizado. Se producirá el cierre del cartílago de crecimiento, habiendo alcanzado su desarrollo y éste se detendrá.

Órganos sexuales masculinos

El aparato reproductor masculino es junto con el femenino, es el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr la supervivencia de la especie. Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son el pene y los testículos. Tanto el pene como los testículos son órganos externos que se encuentran fuera de la cavidad abdominal, a diferencia de los principales órganos del sistema reproductor femenino, vagina, ovarios y útero que son órganos internos por encontrarse dentro del abdomen.

Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). Un sistema de conductos que incluyen el epidídimo y los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación que consiste en la liberación en la vagina de la mujer del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por el testículo y diversas secreciones de las glándulas sexuales accesorias que son la próstata y las glándulas bulbouretrales.

Testículos: Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.

Pene, está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos.

Epidídimo: Está constituido por la reunión y apilamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

Conducto deferente: Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos.

Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los conductos deferentes son cortados.

Vesículas seminales: Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

Conducto eyaculador: Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

Próstata: La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

Uretra: La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos.

Glándulas bulbouretrales: Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

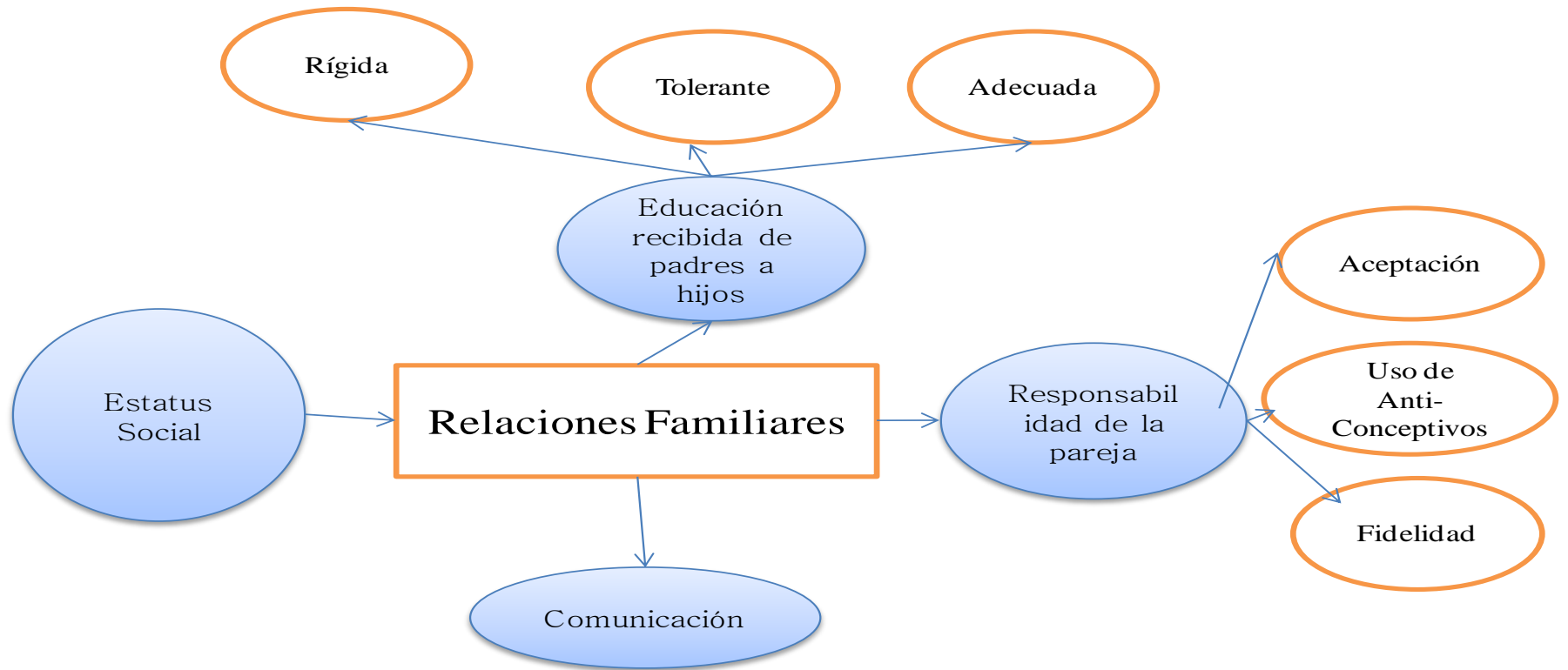


Gráfico 6: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Fuente: Investigación

Relaciones Familiares

Uno de los tópicos que suscitan más interés entre investigadores y profesionales de la psicología, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad. La concepción Storm and Stress, que presenta a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentados a los valores de los adultos, continúa teniendo vigencia en la actualidad entre la población general, como lo demuestran algunos trabajos centrados en el estudio de las ideas y estereotipos sobre la adolescencia. Tomado de: (Buchanan y Holmbeck, 1998; Casco y Oliva, 2005).

En la actualidad, la mayor presencia de los medios de comunicación contribuye al fortalecimiento de esta imagen dramática y a la estigmatización de la adolescencia mediante la difusión de noticias sensacionalistas sobre el consumo de drogas, la delincuencia juvenil o la violencia escolar.

En relación con la conflictividad familiar, es necesario destacar que la mayor parte de los estudios realizados indican que aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Sólo en un reducido porcentaje de casos, los conflictos alcanzarán una gran intensidad. Además, estos adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos niños y niñas que atravesaron una niñez difícil, ya que sólo un 5% de las familias que disfrutaban de un clima positivo durante la infancia van a experimentar problemas serios en la adolescencia (Steinberg, 2001).

Aunque las concepciones psicoanalíticas apuntaban al importante papel del enfrentamiento con los padres. Aunque las transformaciones más relevantes tienen lugar en el adolescente, sus padres también están sujetos a cambios, y la pubertad de los hijos suele coincidir con la etapa de los 40-45 años de los padres. Este periodo, denominado por algunos autores crisis de la mitad de la vida, ha

sido considerado como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos (Levinson, 1978), lo que podría suponer una dificultad añadida a las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia. Por lo tanto, la llegada de la adolescencia es un momento del ciclo familiar en el que coinciden dos importantes transiciones evolutivas, una en el hijo y otra en sus padres, lo que forzosamente repercutirá en el clima familiar.

Educación Recibida de padres a hijos

La relación que existe entre padres e hijos siempre a tenido un deterioro mas que en otras etapas del ser humano esto es debido que los jóvenes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía. Además, los jóvenes acusan a los padres de un excesivo amor al dinero y el bienestar, deshonestidad en los negocios, corrupción, infieles.

Por su parte los adultos acusan a los jóvenes de irresponsables, de una ignorancia con respecto al pasado y el futuro, además estos presentan un idealismo cosa que también a los padres les molesta.

El hecho de que los hijos no vengan con un manual de instrucciones, y que cada uno es un ser irrepetible que, para ser comprendido, requiere de sus padres y hermanos, los padres teniendo en cuenta este punto deben dar confianza, y tener paciencia con sus hijo y por sobre todo estos padres deben escuchar a sus hijos para que estos se puedan desahogar y no busquen como manera de desahogo las drogas el alcohol o el tabaco o en ultimas instancia el suicidio. Por esto que los padres deben siempre colocar se su parte para poder tener una buena relación y comunicación con sus hijos.

Los jóvenes pasan con la edad del pavo en esta etapa, estos muestran una actitud de rebeldía pero obedecen sumisamente a los adictos de la moda juvenil más convencional.

Los padres se ven bien preocupados con la actitud que van desarrollando sus hijos, y tienen miedo del fracaso escolar, económico, problemas emocionales, problemas sexuales, problemas conductuales y que se vean consumidos en el alcohol y las drogas o conductas marginales, ese aislamiento de todo y de todo lo que tiene que exigir la intervención de un psicólogo.

Los padres deben tener una actitud de ayuda: 1. Mantenerse bien informado de como evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales. 2. Permanecer abiertos a la comunicación. 3. Descubrir que les gusta tener paciencia y escucharles; y, 4. Darle paulatinamente libertades y de responsabilidad.

El Ambiente Familiar juega un papel muy importante para que el adolescente pueda tomar buenas decisiones, padres deben dar ánimo y orientarlos por ejemplo a que carrera deberá elegir, así ellos tomando la decisión pero si mencionarles que es lo mejor que ellos pueden elegir. Los padres deben compensar a sus hijos si es que ellos han tomado buenas decisiones. El estímulo por parte de los padres es mejor promotor para que estos puedan alcanzar todas sus metas.

Rígida:

Se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.

Tolerante

Se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

Adecuada:

Se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.

Responsabilidad en Pareja

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo. Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, hacen que estos matrimonios terminen.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado. Se hará referencia a la responsabilidad individual donde el varón tiene conciencia de su

propia actuación reconociendo su error y tomen decisiones independientes en pleno conocimiento de la consecuencia de sus actos y su preocupación por la otra parte de la pareja, además de brindarle apoyo espiritual y económico a la gestante adolescente. Esta variable se dividió en: las que su pareja no tenía responsabilidad en la relación y las que no tenían pareja, grupo expuesto y las que su pareja tenía responsabilidad en la relación, grupo no expuesto.

Con frecuencia, las relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos importantes de sí mismos, ignorando como funciona el propio cuerpo, y en qué momento se produce la fecundación, o lo referente al ciclo de ovulación menstruación y sobre todo, desinformados con respecto a los métodos anticonceptivos. Tener información no es garantía de que cada chico se cuide realmente en cada relación sexual para prevenir un posible embarazo. Estar informados es algo necesario para comenzar a tener relaciones sexuales pero no es suficiente.

Es muy importante pensar en uno mismo y en otro, sentirse protagonistas del encuentro sexual que cada uno va a tener. Dejar de lado las ideas de que "a mí no me va a pasar que solo un embarazo no deseado le acorre a otras., toda relación sexual, sea en el momento que sea, y aunque sea la única que se tenga, requiere del cuidado anticonceptivo para prevenir el embarazo.

Algunas mujeres y algunos hombres adoptan actitudes de falta de cuidado hacia el otro y hacia uno mismo, muchos piensan que la prevención del embarazo, y el embarazo mismo, es solo "cuestión de mujeres". No se responsabilizan por las consecuencias porque solo "se vive el momento". Muchas chicas y chicos sienten que las cosas les pasan, que tuvieron relaciones sin tener la oportunidad de hablar con su pareja ni de decidir entre los dos como cuidarse porque es muy difícil hablar de eso antes de tener una relación.

A veces piensan que no teniendo relaciones durante "los días peligrosos", es suficiente. Sin embargo, muy pocas adolescentes saben verdaderamente cuáles

son sus días fértiles y, generalmente, sus ciclos son irregulares. Hace falta que varones y mujeres comprendan que a ellos también "les puede pasar", que busquen información consultando a un especialista, que las chicas realicen controles ginecológicos periódicos donde pueden además encontrar respuestas a muchas dudas y preguntas.

También es importante la relación con los padres, con personas mayores a las cuales puedan consultar, ó el diálogo con los hermanos mayores, aunque a veces a los jóvenes se les dificulte y a los padres también, es muy importante tratar de hablar en su debido momento. Hace falta tener una actitud de respeto, de cuidado, hacia uno mismo y hacia el otro, poder expresar con sinceridad en la pareja de lo que sienten, comunicarse los temores, las vivencias, las necesidades y valorar en toda su importancia el encuentro sexual con otro.

Las adolescentes embarazadas generalmente enfrentan solas una difícil situación:

Decidir como continuará sus vidas; en ocasiones eligen el camino del aborto, por presiones familiares, de la pareja o por decisión propia. En muchos casos, la falta de recursos económicos, la soledad, el desconocimiento, las lleva a poner en riesgo sus vidas ya que el aborto se realiza en malas condiciones sanitarias o por personas inadecuadas.

En otros casos, se fuerza el matrimonio y la pareja adolescente debe enfrentar una serie de responsabilidades adultas, para las cuales no están preparados, deben abandonar sus estudios, encontrar trabajo, formar una familia como padres cuando aún necesitan seguir siendo hijos. La adolescencia de ambos se detiene repentinamente y se exige la madurez necesaria para llevar adelante una vida adulta.

El embarazo también se da a veces fuera del ámbito matrimonial, esto provoca una crisis emocional y social que se produce cuando las tensiones biológicas y psicológicas del embarazo se intensifican por las tensiones sociales que implica la situación establecida al margen del matrimonio. La experiencia

tiene posibilidades que pueden contribuir a la maduración o causar daño, sobre todo en relación con la noción que la madre soltera tiene de sí misma como madre y como mujer.

Las madres solteras enfrentan diversos momentos de crisis, estos pueden mostrar distintas reacciones: rechazo, hostilidad, desconfianza, sentimiento de culpa insuficiente, depresión, ausencia de afecto observable e incluso, en ocasiones, una euforia desproporcionada, también sentimientos de incapacidad y fracaso.

Uso de anticonceptivos

Se determinó en el problema objeto de estudio el uso de algún método anticonceptivo para evitar una gestación no deseada, dividiéndose su uso en: las que no utilizaban anticonceptivos, grupo expuesto y las que utilizaban anticonceptivos, grupo no expuesto.

Cuando se analiza la selección del método anticonceptivo que se va a indicar a un adolescente, debemos tener en cuenta dos aspectos fundamentales: 1. Peligros médicos del embarazo a esta edad; y, 2. Ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros, del uso de los anticonceptivos en la adolescencia.

Las principales conductas que se presentan para la elección del método suelen ser:

- La elección del método “idealmente” debe ser hecha con la pareja para informar, instruir y educar, en relación con la sexualidad y la responsabilidad individual.
- Los métodos ideales son los de barrera masculinos, combinados con espermicidas y cálculo de período fértil para aumentar la eficacia.

- La segunda prioridad corresponde a los métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógeno, o a los métodos hormonales orales de solo progestina en dosis continua.
- Este grupo, por sus características, necesita instrucciones en el método poscoital de emergencia.
- Grupo que presenta alto riesgo de un nuevo embarazo, independientemente de si el aborto fue espontáneo o provocado.
- Desde el punto de vista biológico, la elección del método anticonceptivo es semejante a la de la mujer adulta.
- Debe recomendarse el uso del condón masculino, si no como método único, sí como método acompañante.

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, el mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

Fidelidad en la relación de pareja

Se consideró estable cuando existía una relación afectiva e íntima de manera mantenida independiente de que estuviera legalizada o no. Las

adolescentes con esta condición constituyeron el grupo no expuesto a diferencia de las que presentaban inestabilidad en su relación o negaron tener pareja que conformaron el grupo expuesto.

Promiscuidad

Dentro de este atributo se tuvieron en cuenta aquellas personas y grupos de personas en estado de salud aparente en que su comportamiento sexual pudiera aumentar la probabilidad de tener una gestación en edades tempranas de la vida, clasificándose dichas variables en:

Promiscuas: todas aquellas adolescentes que independientemente de su estado civil refirieron relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual constituyendo el grupo expuesto.

No promiscuas: todas las féminas que no presentaron este comportamiento conformaron el grupo no expuesto.

Se procedió a determinar el riesgo atribuible en expuesto porcentual de los aspectos de la vida familiar y personal de las adolescentes que contribuyeron al embarazo precoz, los que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto en la población afectada.

Comunicación

Victoria Cardona Romeu. Profesora y educadora familiar manifiesta que: "La mayoría de problemas del día a día de la convivencia familiar se resolverían, si nos esforzáramos por tener una buena comunicación con nuestros hijos. Hay muchas formas de hacerlo. Se puede hacer con un gesto, se puede hacer con una mirada de complicidad, se puede hacer con la palabra, escuchando música, leyendo, haciendo deporte... También nos podemos comunicar silenciosamente. Solo contemplando unos padres junto a la cama de un hijo

enfermo, mimándolo o dándole la mano vemos el máximo de comunicación. El silencio se hace necesario por el reposo de su hijo, pero la comunicación no debe faltar.”

Disponible www.vidadefamilia.org

La base de la comunicación, es amar, interesarse por sus cosas y ayudar a que ellos solos vayan resolviendo sus dificultades. Cuando hay confianza se actúa con calma, no se improvisa y se da paz. Hay muchas virtudes que pueden ser útiles para ayudar a la comunicación, con el clima de confianza adecuado, que favorece el diálogo, base de la comunicación, pero yo destacaría dos: la sinceridad y la discreción.

La palabra sinceridad deriva del latino "sine cera" (sin cera) refiriéndose a los ungüentos que utilizaban las mujeres romanas para disimular sus arrugas. Pues bien, para vivir la sinceridad tenemos que recordar a San Pablo que nos dice "sea el vuestro sí, sí y el vuestro no, no. “Sinceridad es decir siempre con claridad lo que se hace, lo que se piensa, lo que se vive. Nuestros hijos tienen que ver que nosotros somos sinceros siempre.

Nuestra sinceridad tiene que ser ejemplar, la verdad tiene que ser objetiva, clara. Por ejemplo, si nos equivocamos, pedimos perdón y lo reconocemos; esto es más educativo para el hijo que muchos sermones y consejos repetitivos. A veces los hijos no son lo suficiente sinceros con nosotros por no quedar mal o porque tienen miedo de que tengamos una reacción desmesuradamente enfadada con lo que nos dicen. Sobre todo en la adolescencia tenemos que ser pacientes y estar preparados para que nos expliquen lo más impensable sin perder los nervios.

Lo que es más importante siempre es que los hijos nos digan la verdad, aunque del susto recibido nos quedáramos sin aliento. Con todos los datos reales del problema, no nos equivocaremos a la hora de buscar soluciones juntas y reforzaremos la confianza mutua.

Muchos hijos adolescentes se quejan de que los padres, o bien para vanagloriarse, o bien para quejarse explican las confidencias que ellos les han hecho. Ya se ve que este sería un defecto que influiría en la confianza que nos habrían dado los hijos; nada más y nada menos sería "ventilar" sus emociones; tampoco los hijos entienden las ironías ni bromas sobre sus "cosas", por lo tanto no conviene decir lo que nos confían y tenemos que considerar que para ellos aquello es muy importante, aunque a los mayores nos pareciera de poco valor.

Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam231.htm>

Podría decir que el objetivo de procurar fijarnos en la sinceridad y la discreción, es ayudar a que haya el clima de confianza adecuada que haga de los padres buenos amigos de los hijos, a quienes los hijos pueden explicar sus ideales, sus problemas, sus alegrías. Entonces con una comunicación adecuada y constante resultara mucho más llevadero el embarazo para la adolescente

Estatus social

El estatus social al que se pertenezca ha marcado de manera notable la calidad de vida de las personas y una de ellas incide en la contrariedad de a mayor pobreza mayor número de hijos. La falta de planificación familiar en Ecuador incide en que este sea el país con mayor densidad poblacional de Sudamérica (54,82 habitantes por cada km²), sobre todo en los sectores más pobres, donde a mayor número de hijos, menores las posibilidades de lograr educación media y empleo.

El país tiene, además, una de las más altas tasas de natalidad en la región (14,9%). Las mujeres del quintil 1 (el 20% más pobre) tienen, en promedio, cinco hijos; las del quintil 5 (el 20% más rico), dos.

Historias con familias numerosas que van de 4 a 10 o más hijos se repite en los lugares más pobres del país. Una responsabilidad que se vive entre mitos, ignorancia y machismo, que han abonado para que el Ecuador sea la nación con

mayor densidad poblacional de Sudamérica (54,82 habitantes por cada km²). Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam231.htm>

Son estos factores el inicio de una cadena sin fin de vulnerabilidad demográfica, en la que las familias más numerosas tienen menos posibilidades de superación y, en ese entorno, los hijos seguirán la trayectoria de pobreza de sus padres. Así lo afirma

Nelson Oviedo, del Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR).

En el campo tienen muchos hijos porque son fuerza laboral para labrar la tierra, y muchas de las veces son explotados laboralmente violentando su derecho a educación negados de acceso a los servicios básicos por la carencia de recursos económicos que no abastecen para mantener a una familia numerosa y pagar de estos servicios”, menciona Paola Arias, doctora del Sub-centro de Salud de Cuatro Esquinas.

El abandono y la promiscuidad son precisamente otras características comunes en las familias numerosas, la paternidad se vive con mucha ligereza, basada en una falsa idea de que buen padre y madre es el que tiene todos los hijos que lleguen y que para criarlos basta con darles lo mínimo para vivir. Agrega que el problema se agrava con el desconocimiento sobre los derechos de protección infantil y de pareja. Según indica el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (Cepam)

La falta de planificación abona al deterioro de la salud femenina. Según estudios internacionales publicados por el CEPAR, por cada \$ 10 millones en déficit para estos programas habrá 1,8 millones más de abortos y 19 mil muertes adicionales de madres. Asimismo, según las proyecciones, se estima que por cada dólar invertido en servicios

anticonceptivos. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2009/10/11/1/1447/falta-planificacion-familiar-acentua-pobreza-pais.html>

Hipótesis

Ho. Los embarazos en adolescentes inciden en las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo Noviembre 2011 Junio 2012.

H1.Los embarazos en adolescentes no inciden en las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo Noviembre 2011 Junio 2012.

Señalamiento de Variables

Variable Independiente:

Embarazos en Adolescentes

Variable Dependiente:

Relaciones Familiares

CAPITULO III

METODOLOGIA

Modalidad de la investigación

Por el lugar: Es una investigación de campo ya que se realiza en el lugar en donde se presentan los hechos, en contacto con la realidad de las familias de la comunidad Cuatro Esquinas, con las que se trabaja en el proyecto de erradicación de la mendicidad y pobreza extrema.

Por la Naturaleza: Es una Investigación –acción ya se orienta a genera conclusiones y a propiciar cambios mediante el empoderamiento de las adolescentes de la comunidad y la participación activa de sus familias, mediante la propuesta que se orienta la creación de un “Programa permanente de prevención de embarazos en la provincia de Bolívar, Cantón Guaranda, comunidad Cuatro esquinas “

Por los Objetivos: Es una investigación aplicada, por estar encaminada a resolver la problemática que se está evidenciando en la Provincia de Bolívar cantón Guaranda, Comunidad Cuatro Esquinas.

Por la Factibilidad: El proyecto es factible de aplicación, ya que con la implementación de la propuesta la problemática puede ir dejando un precedente de cambio, mas aun contando con el apoyo del personal del Subcentro de Salud del lugar.

Tipo de Investigación

Descriptivo: Analizar toda la información que se recolecto, durante todo el trascurso de la investigación, por medio del objeto de estudio y las relaciones de esta con otros elementos, además se señalan los elementos cuantitativos y cualitativos que son base de la que parte esta descripción y caracterización indicando claramente el lugar y tiempo, en el marco teórico y metodológico de referencia.

Exploratorio: La investigación está enmarcada en la realidad de la Comunidad Cuatro esquinas, con lo que se refiere a la problemática de Incidencia de los embarazos en adolescentes en las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el período Noviembre 2011 Junio 2012, con el apoyo del Subcentro de Salud del lugar que se comprometido a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las adolescente y sus relaciones familiares.

Población y Muestra

El estudio del fenómeno social se desarrolla en el universo de la provincia de Bolívar, cantón Guaranda, área de influencia, Comunidad Cuatro Esquinas en el período Noviembre, Junio 2012. Delimitando para este estudio un total de 183 adolescentes de los cuales 77 son hombres y 106 mujeres.

De las que 106 adolescentes, 43 de ellas en la actualidad se encuentran en etapa de gestación, es decir son la población objeto de estudio, siendo pertinente trabajar con todas las antes mencionadas.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Embarazos en Adolescentes

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Embarazo : Periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.	Planificado	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la Familia • Apoyo de la Pareja • Destinar recursos económicos para gastos q involucran tener un bebe 	1. ¿Cuántos hijos, hijas tiene usted?(abierta) 2. ¿Conoce usted algún método de planificación familiar ?(cerrada) 3. ¿Qué método de planificación familiar conoce usted?(abierta)	Encuesta Guía de encuesta Encuesta Guía de encuesta
	No planificado	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo autoestima • Posibilidad de Aborto • Carencia de Recursos económicos 	4. ¿Qué reacción tuvo su pareja cuando supo que iba a ser padre ?(abierta) 5. ¿La reacción de su pareja ante su embarazo , fue la que usted esperaba ?(cerrada) 6. ¿En la actualidad el padre de su bebe le brinda apoyo?	

Cuadro 1: Contextualización de la Variable Independiente: Embarazos en Adolescentes

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Variable Dependiente: Relaciones Familiares

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Relaciones Familiares Es la correspondencia de, trato, comunicación de alguien los miembros del grupo familiar, con otros familiares con la familia adoptiva o de acogida o con los responsables legales de su custodia.</p>	<p>Tipos de Educación recibida por los padres</p> <p>Tipos de Familia</p>	<p>Rígida</p> <p>Tolerante</p> <p>Adecuada</p> <p>Nuclear</p> <p>Monoparental</p> <p>Ampliada</p> <p>Acogiente</p>	<p>1. ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su cuidado le inspiraban ?(cerrada)</p> <p>2. ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su crianza solían demostrarle ?(cerrada)</p> <p>3. ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su crianza le proporcionaron ?(cerrada)</p> <p>4. ¿En la actualidad con quien vive usted ?(abierta)</p>	<p>Encuesta</p> <p>Guía de encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Guía de encuesta</p>

Cuadro 2: Contextualización de la Variable Dependiente: Relaciones Familiares

Elaborado por: Cristina Bautista Jiménez

Plan de Recolección de Información

Para recolectar la información se considera en primer lugar se debe cumplir con el siguiente esquema:

1. *Determinar la población de trabajo:* Es el conjunto de sujetos o individuos con determinadas características demográficas, de la que se obtiene la información requerida para el estudio.
2. *Elaboración de instrumentos:* Corresponde a la naturaleza del fenómeno al estudiar, el objeto de la investigación los recursos financieros disponibles, el equipo humano que realizara la investigación, y la cooperación que se espera obtener de la población objetivo, plantando una serie de preguntas que permitan conocer la realidad del contexto y situación vivencial de las adolescentes embarazadas del la Comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.
3. *Prueba de los instrumentos a ser aplicados:* Se analizara si las preguntas planteadas permiten alcanzar el objetivo de estudio investigación de tal manera que si existiera confusión o doble interpretación en alguna pregunta se pudiese hacer los correctivos necesarios.
4. *Recopilación de la Información:* Es la recolección de la información un conjunto de datos que tienen como resultado una proyección de una realidad, ya que se puede conocer criterios de las personas que serán parte de la entrega de información, lo que permitirá sacar conclusiones que permitirán la fluidez de la investigación.

Plan de Procesamiento de la Información

Para el Plan de Procesamiento de la Información se trabajó bajo el esquema establecido a continuación:

1. *Revisión de la información obtenida en las encuestas:* En esta etapa se revisarán los datos obtenidos de la toma de información de nuestra población objetivo, se verificará que los datos estén completos y sean el número determinado de trabajo.
2. *Tabulación de datos obtenidos por respuesta:* Se empleará para procesar la información recogida de forma ordenada y sistemática, de tal manera que cada respuesta se encuentre tabulada ya sea de forma ascendente o descendente según la necesidad del investigador.

Los datos reprocesarán mediante el empleo del programa de análisis estadístico para ciencias sociales, se pretende determinar medidas de tendencia central a más de realizar la comparación entre variables de medición, dando como resultado tablas de frecuencias y las respectivas medidas estadísticas.

3. El SPSS: Es un sistema de análisis estadístico y gestión de datos, que ofrece un rápido entorno de modelización visual que abarca desde lo más simple hasta lo más complejo para crear modelos de manera interactiva y realizar cambios utilizando técnicas analíticas probadas y acreditadas.
4. Análisis de los datos estadísticos según Variables, describe con precisión los tipos de análisis de datos empleados para la comprobación de hipótesis y las unidades de medición permitiendo discusión de los resultados obtenidos en la investigación a través de los datos ordenados y tabulados por cada una de las preguntas planteadas en la investigación.

5. Verificación de Hipótesis: Es el eje fundamental de la investigación y guía al investigador en la recopilación del material, en las causas posibles del problema por tanto es necesario que esta debe ser verificada con un análisis de toda la información recopilada y desarrollada durante todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Resultados

Pregunta No. 1 Edad de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 13 años	3	7,0	7,0	7,0
14 años	5	11,6	11,6	18,6
15 años	9	20,9	20,9	39,5
16 años	12	27,9	27,9	67,4
17 años	10	23,3	23,3	90,7
18 años	4	9,3	9,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 3: Edad de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

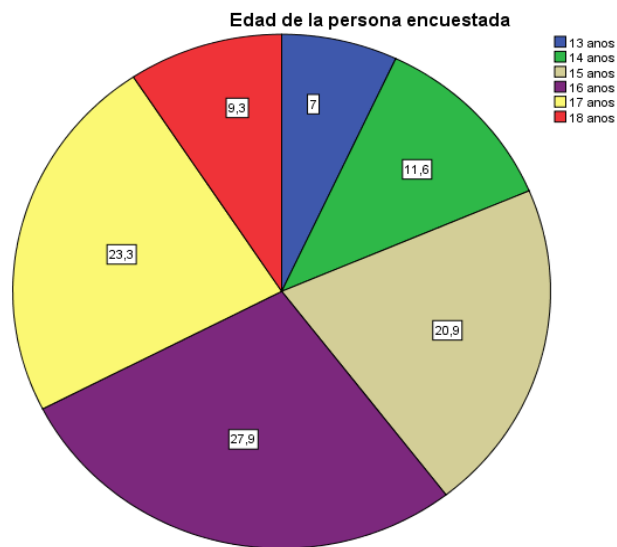


Gráfico 7: Edad de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 7.00% de adolescentes que en la actualidad se encuentran en período de gestación tienen 13 años, así también el 27,91% correspondiente a las adolescentes de 16 años; además las adolescentes de 17 años representan el 23,3% del grupo de embarazadas.

Pregunta No. 2 Estado civil de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soltera	15	34,9	34,9	34,9
Casada	22	51,2	51,2	86,0
Viuda	1	2,3	2,3	88,4
Divorciada	1	2,3	2,3	90,7
Vive en Unión	4	9,3	9,3	100,0
Libre				
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 4: Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 8: Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 51.2% corresponde a las adolescentes casadas, el 34.9 % encontramos a las que en la actualidad son solteras, el 9,.3% en unión libre y en un mismo porcentaje de 2.3% son viudas o se encuentran en unión libre.

Pregunta No. 3 Identificación por cultura y costumbres de las personas encuestadas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Indígena	33	76,7	76,7	76,7
Mestiza	10	23,3	23,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 5: Identificación por cultura y costumbres de las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encu

estas aplicadas a grupo meta

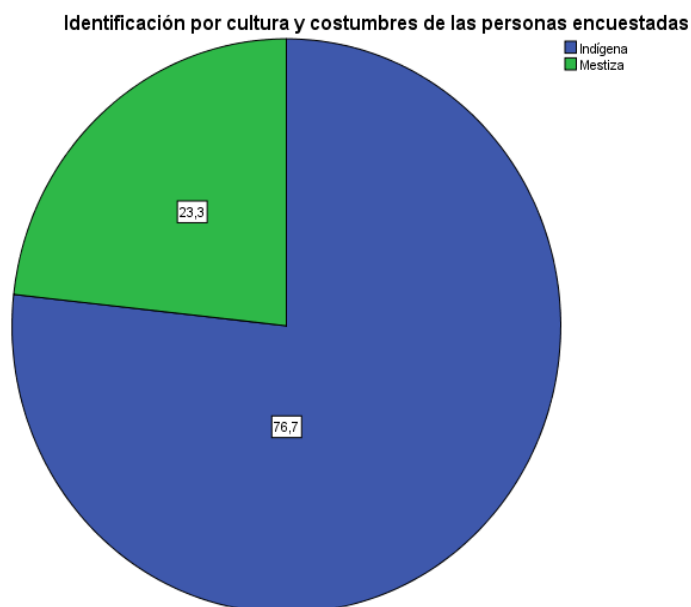


Gráfico 9: Identificación por cultura y costumbres de las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 76.72% corresponde a las adolescentes que se identifican como indígenas, el 23.3 % encontramos a las adolescentes mestizas.

Pregunta No.4: Situación de estudios actuales de las personas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	3	7,0	7,0	7,0
	No	40	93,0	93,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 6: Situación de estudios actuales de las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

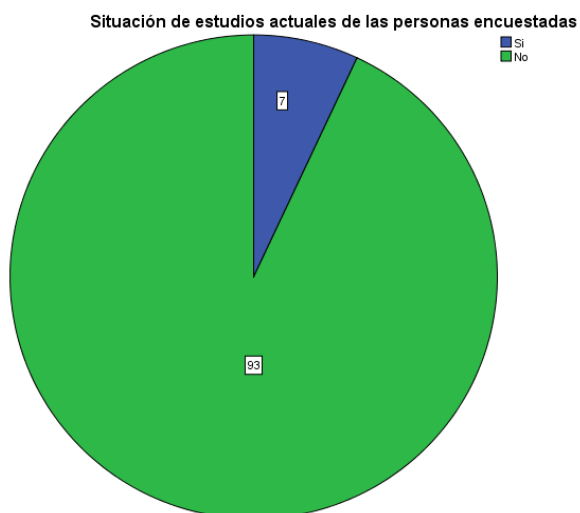


Gráfico 10: Situación de estudios actuales de las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 93.01% corresponde a las adolescentes que están en período de gestación y que no se encuentran estudiando, con una marcada diferencia del 7.00% de adolescentes que si se encuentran estudiando.

Pregunta No.5: Último año de educación que cursó la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2do. Año de Educación Básica	2	4,7	4,7	4,7
	3er. Año de Educación Básica	4	9,3	9,3	14,0
	4to. Año de Educación Básica	10	23,3	23,3	37,2
	5to. Año de Educación Básica	10	23,3	23,3	60,5
	6to. Año de Educación básica	4	9,3	9,3	69,8
	7mo. Año de Educación Básica	9	20,9	20,9	90,7
	8vo. Año de educación Básica	1	2,3	2,3	93,0
	9no. Año de Educación Básica	2	4,7	4,7	97,7
	10mo. Año de Educación Básica	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 7: Último año de educación que cursó la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

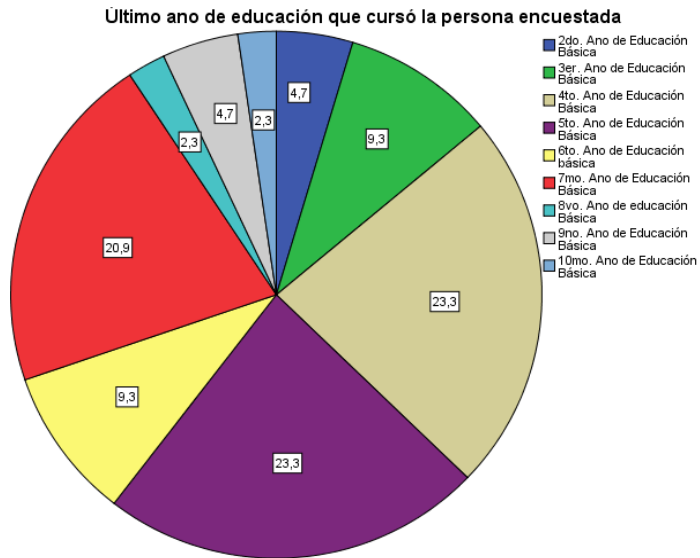


Gráfico 11: Último año de educación que cursó la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 23.3 % a llegado hasta quinto o cuarto año de básica, seguido de un 20.9 % que ha terminado la escuela, seguido de un 9.3 % que ha llegado hasta tercer año de básica y con el 2.3% están las adolescentes q han llegado octavo o decimo ano de básica.

Pregunta No.6: Número de hijos/as que tiene la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1 Hijo/a	4	9,3	9,3	9,3
2 Hijos/as	1	2,3	2,3	11,6
Es el primer hijo/a que va a tener	38	88,4	88,4	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 8: Número de hijos/as que tiene la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 12 Número de hijos/as que tiene la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 88.4 % manifiesta que es el primer hijo que va a tener, el 9.3% indica que ya tiene un hijo y que el que está por nacer sería su segundo hijo y el 2.3% indica que ya tienen dos hijos consecuentemente sería su tercer hijo.

Pregunta No.7: Conocimiento de métodos de Planificación familiar en las personas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	69,8	69,8	69,8
	No	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 9: Conocimiento de métodos de Planificación familiar

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 13: Conocimiento de métodos de Planificación familiar en las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 69.8% manifiesta conocer algún métodos de planificación familiar, el 30.2% indica no conocer sobre métodos de planificación familiar

Pregunta No.8: Método de Planificación Familiar que conoce la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pastillas	16	37,2	53,3	53,3
	Inyecciones	9	20,9	30,0	83,3
	Ligadura	2	4,7	6,7	90,0
	Condón	2	4,7	6,7	96,7
	Norplant	1	2,3	3,3	100,0
	Total	30	69,8	100,0	
Perdidos	99	13	30,2		
Total		43	100,0		

Cuadro 10: Método de Planificación Familiar que conoce la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

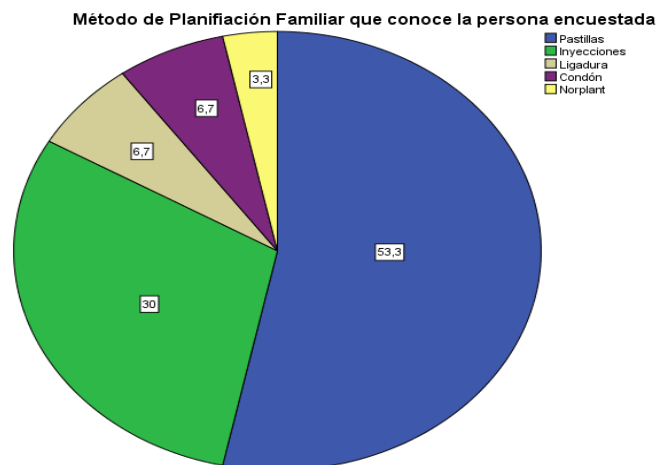


Gráfico 14: Método de Planificación Familiar que conoce la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas que manifestaron conocer sobre algún método de planificación familiar tenemos que el 37.2% de adolescentes indica conocer la utilización de pastillas, 20.9% conoce sobre los inyectables y en la misma proporcionalidad de 6.7% se encuentra el conocimiento de la ligadura y condón como métodos de planificación familiar, y con el 2.3% tenemos el conocimiento Norplant.

Pregunta No.9: Tiempo que conoce la encuestada sobre los métodos de Planificación Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 2 a 3 meses	7	16,3	23,3	23,3
	De 4 a 6 meses	10	23,3	33,3	56,7
	Más de 6 meses	13	30,2	43,3	100,0
	Total	30	69,8	100,0	
Perdidos	99	13	30,2		
Total		43	100,0		

Cuadro 11: Tiempo que conoce sobre los métodos de Planificación Familiar

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

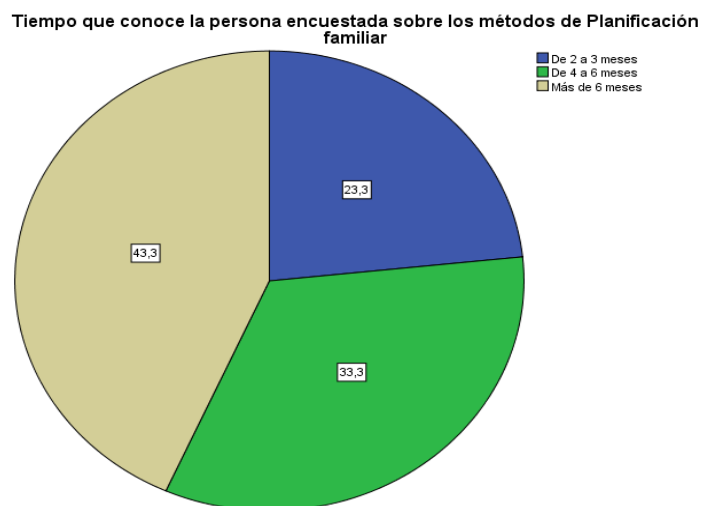


Gráfico 15: Tiempo que conoce la encuestada sobre los métodos de Planificación Familiar

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis:

De las personas encuestadas que manifestaron conocer sobre algún método de planificación familiar tenemos que ya tenían conocimiento desde hace más de seis meses el 30.2% de adolescentes, el 23.3 % de cuatro a seis meses y el 16.3% conocían de métodos de planificación familiar en un tiempo comprendido de dos a tres meses.

Pregunta No.10: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Miedo	13	30,2	30,2	30,2
Confusión	8	18,6	18,6	48,8
Felicidad	3	7,0	7,0	55,8
Tristeza	10	23,3	23,3	79,1
Sorpresa	4	9,3	9,3	88,4
Ira	4	9,3	9,3	97,7
Decepción	1	2,3	2,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 12: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

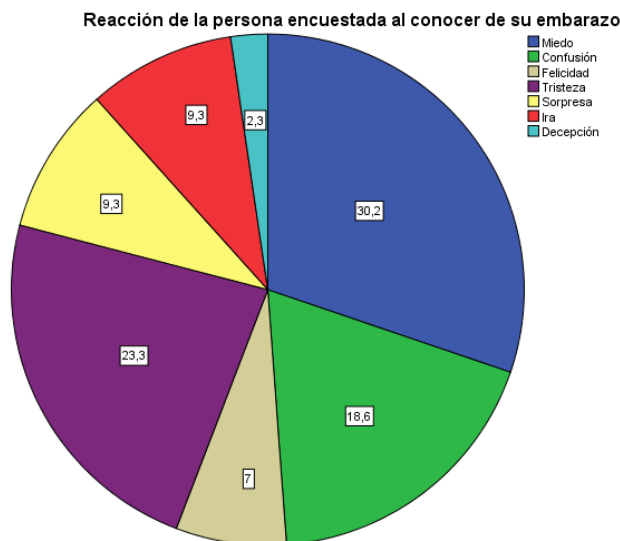


Gráfico 16: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas manifestaron que su reacción al conocer q estaban embarazadas el 30.2% tuvo como reacción miedo, el 23.3% tristeza, el 18.6% confusión y en menor porcentaje pero no menos importante de 2.3% sintió decepción.

Pregunta No.11: Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rechazo	4	9,3	9,3	9,3
	Ira	8	18,6	18,6	27,9
	Le Golpearon	8	18,6	18,6	46,5
	Decepción	6	14,0	14,0	60,5
	Confusión	6	14,0	14,0	74,4
	Miedo	1	2,3	2,3	76,7
	Tristeza	7	16,3	16,3	93,0
	Felicidad	2	4,7	4,7	97,7
	Brindar Apoyo	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 13: Reacción de los progenitores o responsables de la persona encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo

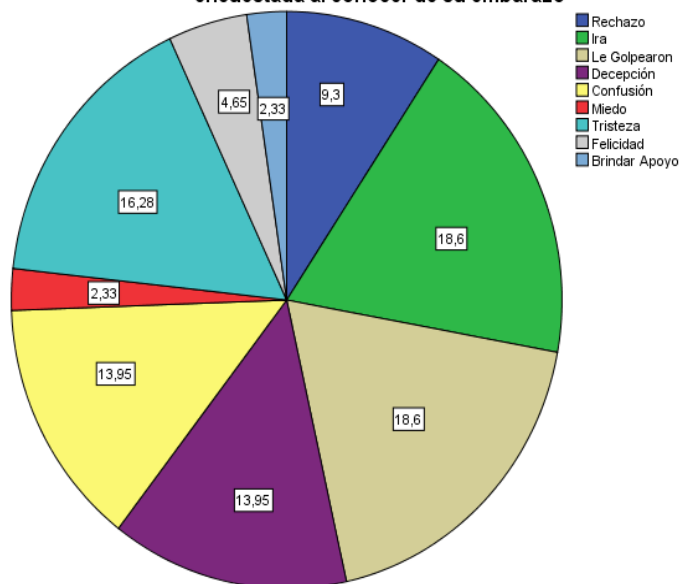


Gráfico 17: Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

Las adolescentes manifestaron que la reacción de sus progenitores al conocer sobre su embarazo fue en un 18.6% fue ira y también las golpearon, el 16.3% sintió tristeza y él en igual porcentaje de 14.0% decepción y confusión, el 2.3% reacciono con miedo y brindaron apoyo.

Pregunta No.12: Apoyo que la familia de la personas encuestada brinda en la actualidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	17	39,5	39,5	39,5
No	26	60,5	60,5	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 14: Apoyo que la familia de la personas encuestada brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

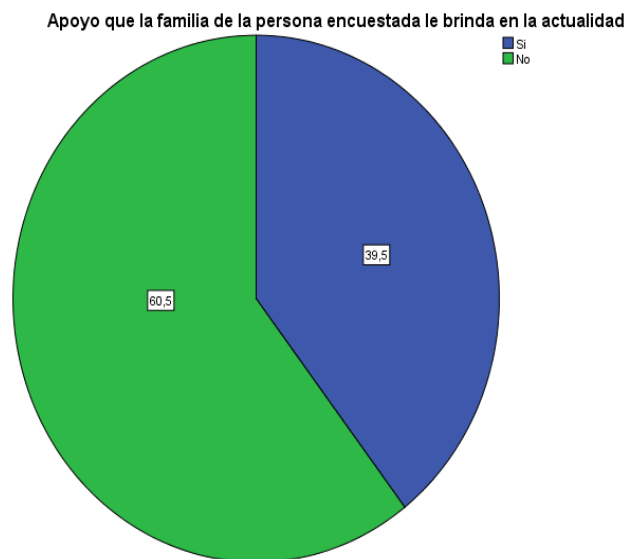


Gráfico 18: Apoyo que la familia de la personas encuestada brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las adolescentes encuestas el 60.5 % indica que en la actualidad su familia no le está brindado ningún tipo de apoyo y el 39.5% indica que si está recibiendo apoyo.

Pregunta No.13: Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Económico	2	4,7	12,5	12,5
	Vivienda	12	27,9	75,0	87,5
	Alimentación	1	2,3	6,3	93,8
	Vivienda y Alimentación	1	2,3	6,3	100,0
	Total	16	37,2	100,0	
Perdidos	99	27	62,8		
Total		43	100		

Cuadro 15: Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

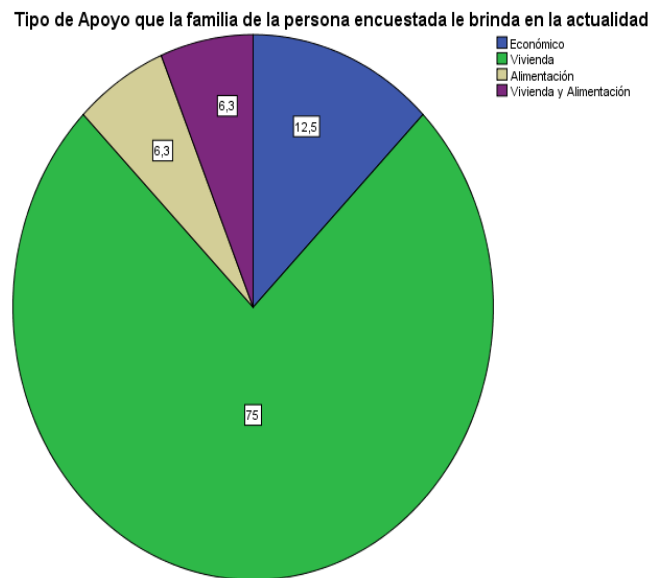


Gráfico 19: Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 27,9% corresponde a las adolescentes que reciben como apoyo de sus familias la vivienda, el 4.7 % tienen ayuda económica y el 2.3% ayuda en cuanto a alimentación.

Pregunta No.14: Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Confusión	5	11,6	11,6	11,6
Negación	7	16,3	16,3	27,9
Abandono	3	7,0	7,0	34,9
Miedo	9	20,9	20,9	55,8
Felicidad	12	27,9	27,9	83,7
Le Golpeó	2	4,7	4,7	88,4
Ira	3	7,0	7,0	95,3
Le pidió que Aborte	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 16: Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

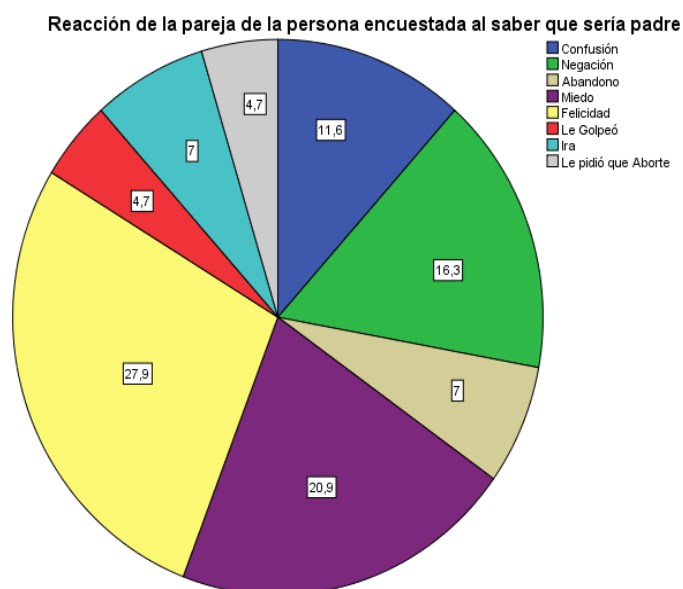


Gráfico 20: Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

Las parejas de las encuestadas en un 27,9% sintieron felicidad, el 20,9% miedo, entre 16,3% y el 11,6% respectivamente negación y confusión, el 4,7% las golpeó o quiso que aborte.

Pregunta No.15: Reacción esperada por la persona encuestada, en relación a su pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	24	55,8	55,8	55,8
	No	19	44,2	44,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 17: Reacción esperada por la persona encuestada, en relación a su pareja

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

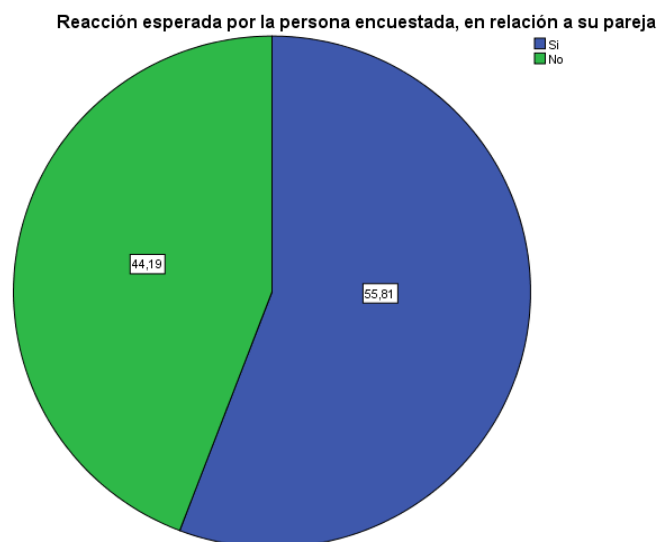


Gráfico 21: Reacción esperada por la persona encuestada, en relación a su pareja

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 55.8% corresponde a las adolescentes que indican que la reacción de su pareja fue la que ellas esperaban y el 44.2% corresponde a las adolescentes no esperaban esa reacción.

Pregunta No.16: Apoyo que la pareja de la persona encuestada, le brinda en la actualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	28	65,1	65,1	65,1
	No	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 18: Apoyo que la pareja de la persona encuesta le brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

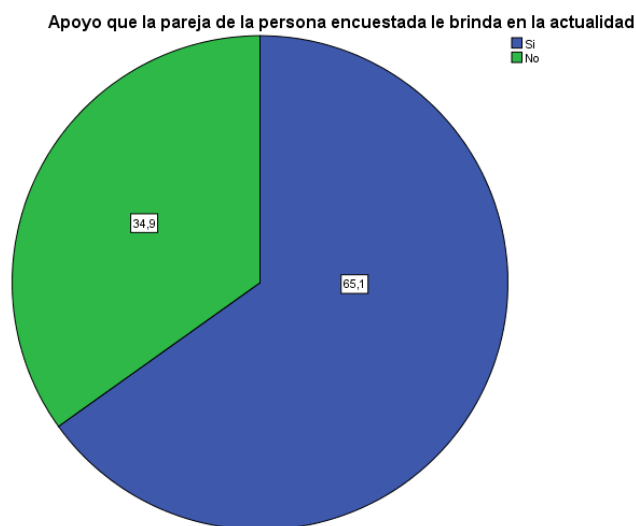


Gráfico 22: Apoyo que la pareja de la persona encuesta le brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 65.10% corresponde a las adolescentes que indican recibir apoyo del padre de su bebe y el 34.9% indica no estar recibiendo apoyo.

Pregunta No.17: Tipo de apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Económico	25	58,1	86,2	86,2
	Alimentación	2	4,7	6,9	93,1
	Sentimental y Económico	2	4,7	6,9	100,0
	Total	29	67,4	100,0	
Perdidos	99	14	32,6		
Total		43	100,0		

Cuadro 19: Tipo de apoyo que la pareja brinda

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

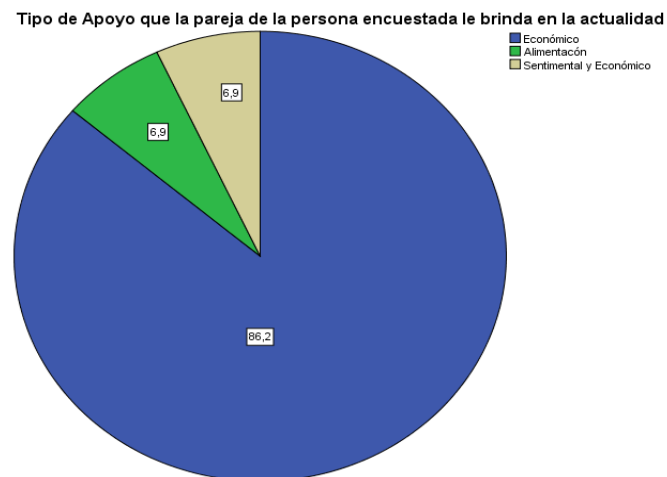


Gráfico 23: Tipo de apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 58.1% corresponde a las adolescentes que indican recibir apoyo económico de parte del padre de su bebe, el 4.7% recibe apoyo en cuanto a alimentación y apoyo sentimental, en igual porcentaje de 4.7% recibe apoyo en cuanto a alimentación únicamente.

Pregunta No.18: Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	22	51,2	51,2	51,2
	No	21	48,8	48,8	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 20: Existencia de relación estable entre la encuestada y el padre de su hijo/a

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 24: Relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 51.2% corresponde a las adolescentes que mantienen una relación estable con el padre de su bebe y el 48.8% indica no tener una relación estable.

Pregunta No.19: Parentesco de la persona encuestada con el padre de su hijo/a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	35	81,4	81,4	81,4
	Padre/Padraastro	2	4,7	4,7	86,0
	Hermano	1	2,3	2,3	88,4
	Primo	4	9,3	9,3	97,7
	Tío	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 21: Parentesco de la persona encuestada con el padre de su hijo/a

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

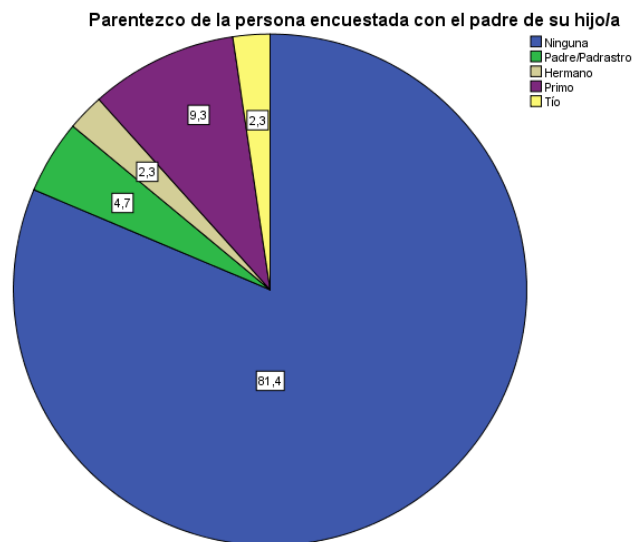


Gráfico 25: Parentesco de la persona encuestada con el padre de su hijo/a

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 81.4% corresponde a las adolescentes que indican no tener ningún parentesco con el padre de su bebe, el 9.3% indican que el padre de su bebe es un primo, 2.3% de un hermano y tío respectivamente.

Pregunta No.20: Persona/as con la/s que la persona encuestada en la actualidad vive

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hijos/as	4	9,3	9,3	9,3
	Padres	12	27,9	27,9	37,2
	Esposo	17	39,5	39,5	76,7
	Suegros	2	4,7	4,7	81,4
	Tía/o	4	9,3	9,3	90,7
	Abuelo/a	4	9,3	9,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 22: Persona/as con la/s que la persona encuestada en la actualidad vive

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 26: Persona/as con la/s que la persona encuestada en la actualidad vive

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 39.5% corresponde a las adolescentes que indican vivir con su esposo, el 27.9% con sus padres, el 9.3% con sus hijos, tío o tía y abuelo o abuela, y el 4.7% vive con los suegros.

Pregunta No.21: Relación de la persona encuestada con sus progenitores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy Buena	2	4,7	4,7	4,7
	Buena	15	34,9	34,9	39,5
	Regular	21	48,8	48,8	88,4
	Mala	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 23: Relación de la persona encuestada con sus progenitores

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

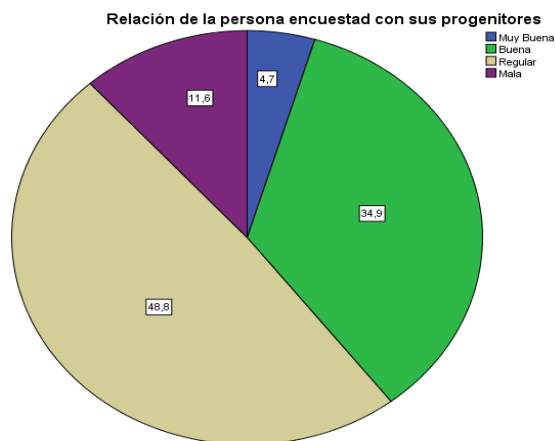


Gráfico 27: Relación de la persona encuestada con sus progenitores

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 48.8% corresponde a las adolescentes de manifiestan tener una relación sentimental regular con sus progenitores, el 34.9% mantienen una relación sentimental buena, 11.6 % mala y el 4.7% una relación muy buena.

Pregunta No.22: Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No Sabe, No Contesta	1	2,3	2,3	2,3
Tensión	6	14,0	14,0	16,3
Temor	19	44,2	44,2	60,5
Frustración	5	11,6	11,6	72,1
Desconfianza	5	11,6	11,6	83,7
Tensión y Temor	1	2,3	2,3	86,0
Todas las anteriores	1	2,3	2,3	88,4
Otro Sentimiento	5	11,6	11,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 24: Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

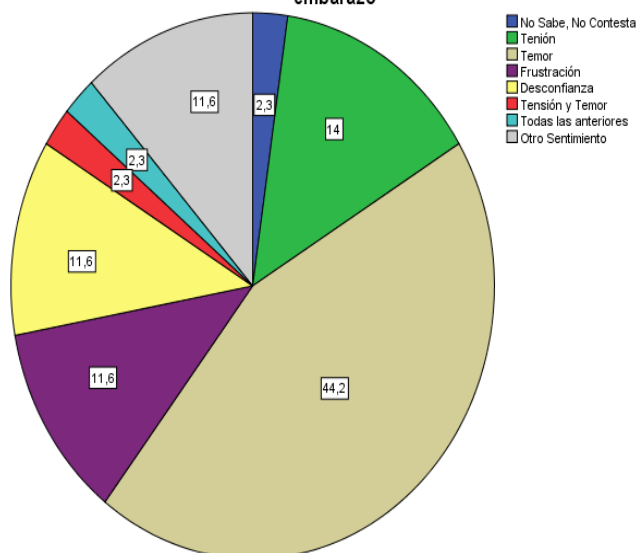


Gráfico 28: Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 44.2% corresponde a las adolescentes que indican que sus progenitores o persona responsable de su crianza le inspiraban temor, el 14.0% tensión, el 2.3 tensión y temor.

Pregunta No.23: Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No Sabe, No Contesta	2	4,7	4,7	4,7
Sobreprotección	12	27,9	27,9	32,6
Preocupación Constante	6	14,0	14,0	46,5
Sobreprotección y Preocupación Constante	4	9,3	9,3	55,8
Otra demostración de Afecto	19	44,2	44,2	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 25: Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

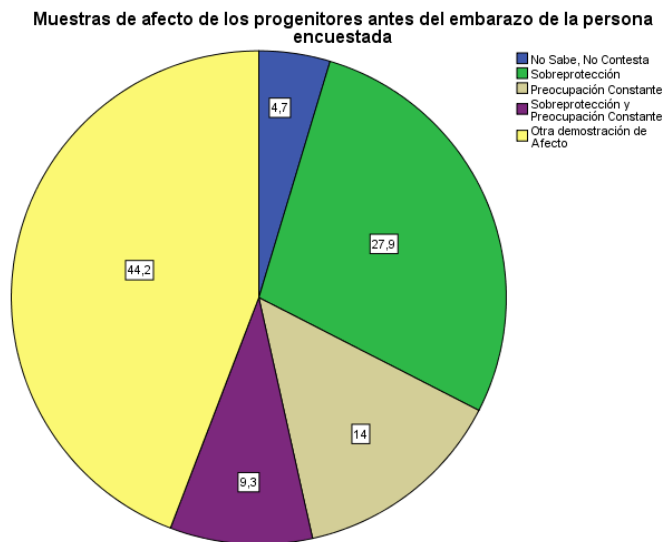


Gráfico 29: Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 44.2% no demostraba ninguna de las opciones establecidas, 27.94% corresponde a las adolescentes que indican que sus progenitores o persona responsable de su cuidado la sobreprotegía, el 4.7% No sabe o no responde a la pregunta.

Pregunta No.24: Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Sabe, No Contesta	18	41,9	41,9	41,9
	Confianza	6	14,0	14,0	55,8
	Seguridad	3	7,0	7,0	62,8
	Muestras de Amor y Protección	9	20,9	20,9	83,7
	Confianza y Seguridad	2	4,7	4,7	88,4
	Confianza, Muestras de Amor y Protección	1	2,3	2,3	90,7
	Todas las Anteriores	4	9,3	9,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 26: Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

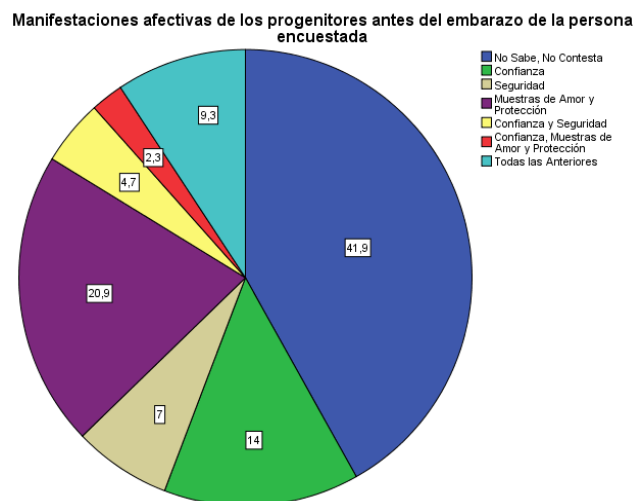


Gráfico 30: Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 41.9% corresponde a las adolescentes que no contesta el 20.9 % indica haber recibido de sus progenitores o persona responsable de su crianza muestras de amor y protección, el 2.3% confianza, muestras de amor y protección.

Pregunta No.25: Incidencia del embarazo de la persona encuestada en las relaciones familiares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	33	76,7	76,7	76,7
No	10	23,3	23,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Cuadro 27: Incidencia del embarazo en las relaciones familiares

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta



Gráfico 31: Incidencia del embarazo en las relaciones familiares

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Análisis

De las personas encuestadas el 76.7% corresponde a las adolescentes que indican que su embarazo incidió en las relaciones que mantienen en su familia de origen, el 23.3 % indica que no incidió.

Interpretación de Datos

Preguntas No. 1 y 2: Edad de la persona encuestada * Estado civil de la persona encuestada

			Estado civil de la persona encuestada					Total
			Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Vive en Unión Libre	
Edad de la persona encuestada	13 años	% dentro de Edad de la persona encuestada	100,0%					100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	20,0%					7,0%
		% del total	7,0%					7,0%
	14 años	% dentro de Edad de la persona encuestada	60,0%	40,0%				100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	20,0%	9,1%				11,6%
		% del total	7,0%	4,7%				11,6%
	15 años	% dentro de Edad de la persona encuestada	55,6%	33,3%			11,1%	100,0%

	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	33,3%	13,6%			25,0%	20,9%
	% del total	11,6%	7,0%			2,3%	20,9%
16 años	% dentro de Edad de la persona encuestada	33,3%	58,3%			8,3%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	26,7%	31,8%			25,0%	27,9%
	% del total	9,3%	16,3%			2,3%	27,9%
17 años	% dentro de Edad de la persona encuestada		80,0%	10,0%		10,0%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada		36,4%	100,0%		25,0%	23,3%
	% del total		18,6%	2,3%		2,3%	23,3%
18 años	% dentro de Edad de la persona encuestada		50,0%		25,0%	25,0%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada		9,1%		100,0%	25,0%	9,3%
	% del total		4,7%		2,3%	2,3%	9,3%

Total	% dentro de Edad de la persona encuestada	34,9%	51,2%	2,3%	2,3%	9,3%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	34,9%	51,2%	2,3%	2,3%	9,3%	100,0%

Cuadro 28: Edad de la persona encuestada /Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

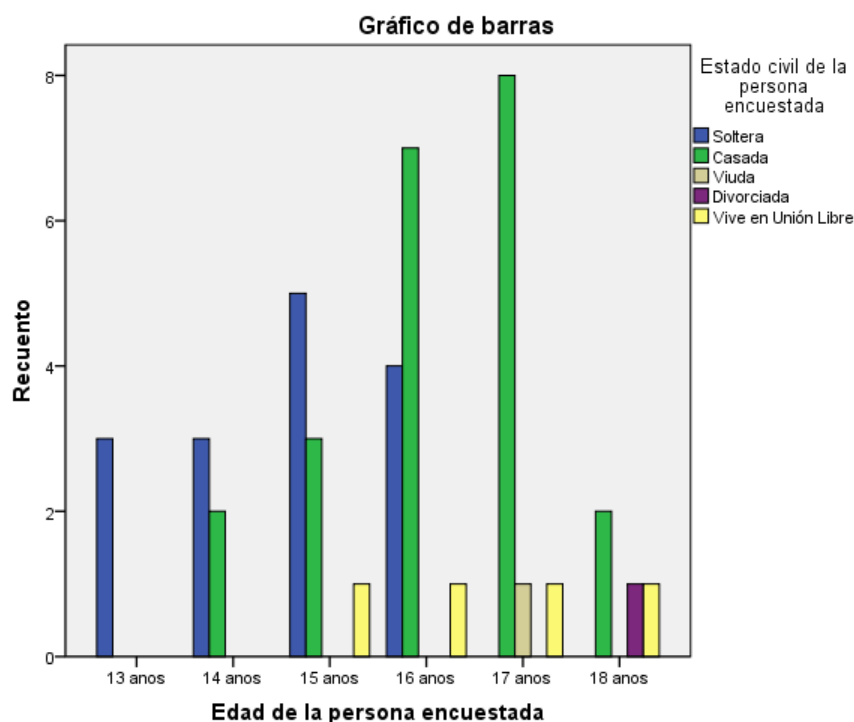


Gráfico 32: Cuadro de contingencia Edad /Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo con el cruce de variables, se determinó que las adolescentes de 14 a 18 años en un 60.5% en la actualidad viven o se encuentran casadas, es decir que cuentan con un compañero durante su período de gestación, en tanto, las adolescentes de 13 años socialmente son consideradas madres solteras, debido a que durante su etapa de gestación no han contraído compromiso formal (civil o eclesiástico) con el padre de su hijo/a.

Llama la atención en los datos proporcionados por las adolescentes que forman parte de la investigación, en especial las que se encuentran entre los 17 y 18 años en un 4.3% actualmente tienen un estado civil de viudas o divorciadas.

Preguntas No. 1, 2 y 4 Edad de la persona encuestada * Estado civil de la persona encuestada * Situación de estudios actuales de las personas encuestadas

Situación de estudios actuales de las personas encuestadas				Edad de la persona encuestada						
				13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	Total
Si	Estado civil de la persona encuestada	Soltera	% dentro de Estado civil de la persona encuestada				100,0%			100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada				100,0%			33,3%
			% del total				33,3%			33,3%
		Casada	% dentro de Estado civil de la persona encuestada						100,0%	100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada					100,0%		66,7%
			% del total					66,7%		66,7%
Total			% dentro de Estado civil de la persona encuestada				33,3%		66,7%	100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada				100,0%	100,0%		100,0%

		% del total					33,3%		66,7%	100,0%
No	Estado civil de la persona encuestada	Soltera	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	21,4%	21,4%	35,7%	21,4%			100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada	100,0%	60,0%	55,6%	27,3%			35,0%
			% del total	7,5%	7,5%	12,5%	7,5%			35,0%
		Casada	% dentro de Estado civil de la persona encuestada		10,0%	15,0%	35,0%	40,0%		100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada		40,0%	33,3%	63,6%	80,0%		50,0%
			% del total		5,0%	7,5%	17,5%	20,0%		50,0%
		Viuda	% dentro de Estado civil de la persona encuestada					100,0%		100,0%
			% dentro de Edad de la persona encuestada					10,0%		2,5%
			% del total					2,5%		2,5%

	Divorciada	% dentro de Estado civil de la persona encuestada						100,0%	100,0%
		% dentro de Edad de la persona encuestada						50,0%	2,5%
		% del total						2,5%	2,5%
	Vive en Unión Libre	% dentro de Estado civil de la persona encuestada			25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de Edad de la persona encuestada			11,1%	9,1%	10,0%	50,0%	10,0%
		% del total			2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	10,0%
Total		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	7,5%	12,5%	22,5%	27,5%	25,0%	5,0%	100,0%
		% dentro de Edad de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	7,5%	12,5%	22,5%	27,5%	25,0%	5,0%	100,0%

Cuadro 29: Edad Estado civil Situación de estudios actuales de las personas encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

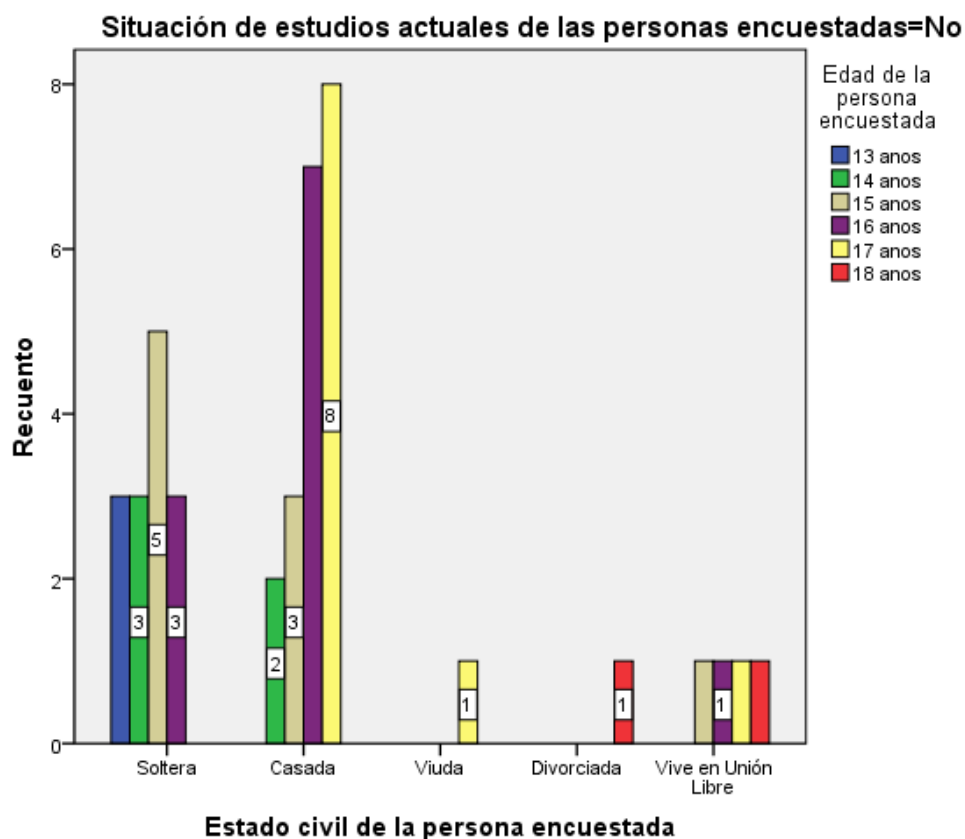


Gráfico 33: Edad / Estado civil / Situación de estudios actuales de las encuestadas

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Las adolescentes que no se encuentran estudiando, por causa de su embarazo en la actualidad tienen un estado civil de solteras es así que en este rango están las que oscilan entre los 13 y 16 años de edad representando por el 35%, así también llama la atención que el 50% de las adolescentes entre 14 y 17 años y que están casadas tampoco estudian sin embargo en un porcentaje no significativo del 33.3% de las adolescentes solteras de 16 años continúan con sus estudios.

Dejando en evidencia que al ser madre o estar por serlo las adolescentes abandonan sus estudios para ser enteramente madres y esposas, algo que se creyó supurado en pleno siglo XXI, vemos que la problemática persiste y es una realidad dentro de la comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda.

Preguntas No. 6 y 9: Número de hijos/as que tiene la persona encuestada * Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar

			Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar			Total
			De 2 a 3 meses	De 4 a 6 meses	Más de 6 meses	
Número de hijos/as que tiene la persona encuestada	1 Hijo/a	% dentro de Número de hijos/as que tiene la persona encuestada	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% dentro de Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar	14,3%	10,0%	7,7%	10,0%
		% del total	3,3%	3,3%	3,3%	10,0%
	2 Hijos/as	% dentro de Número de hijos/as que tiene la persona encuestada			100,0%	100,0%
		% dentro de Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar			7,7%	3,3%

	% del total			3,3%	3,3%
Es el primer hijo/a que va a tener	% dentro de Número de hijos/as que tiene la persona encuestada	23,1%	34,6%	42,3%	100,0%
	% dentro de Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar	85,7%	90,0%	84,6%	86,7%
	% del total	20,0%	30,0%	36,7%	86,7%
Total	% dentro de Número de hijos/as que tiene la persona encuestada	23,3%	33,3%	43,3%	100,0%
	% dentro de Tiempo que conoce la persona encuestada sobre los métodos de Planificación familiar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	23,3%	33,3%	43,3%	100,0%

Cuadro 30: Número de hijos/as/Tiempo que conoce sobre los métodos de Planificación familiar

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

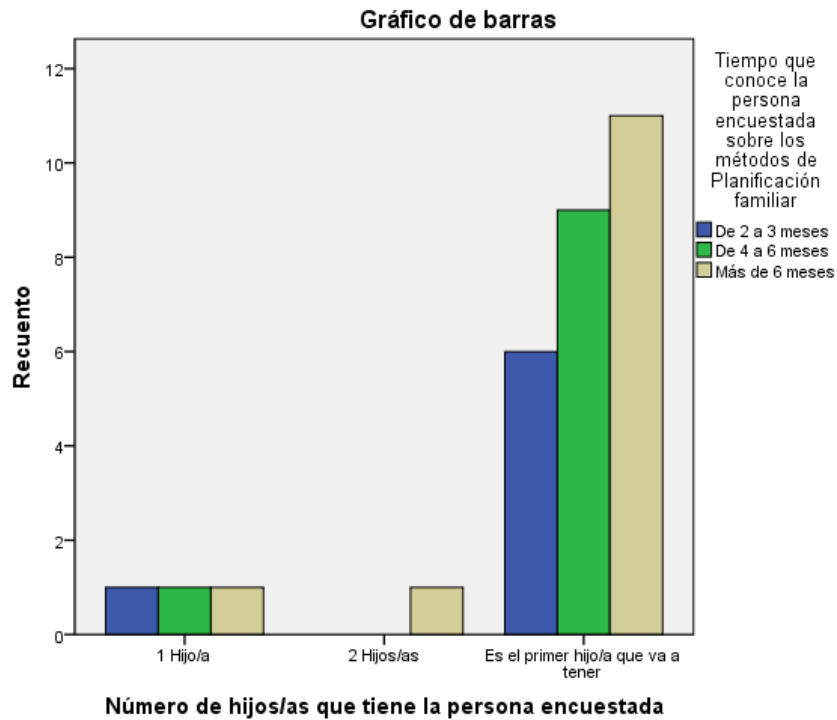


Gráfico 34: Número de hijos/as / Tiempo que conoce sobre los métodos de Planificación familiar

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo con el cruce de variables se puede establecer que las adolescentes en etapa de gestación o ya han tenido uno o más hijos conocen sobre métodos de planificación familiar, de las mismas que indican haberlos conocido hace más de seis meses en un 15,4% aquellas que tienen uno o dos hijos/as, y en un 84,6% quienes se encuentran en espera de su primer hijo/a, cabe mencionar que llama la atención encontrar que existen madres adolescentes con un hijo que hace dos o tres meses recién conocieron sobre métodos de Planificación Familiar, representando el 14,3% de la población encuestada.

Preguntas No. 10, 11: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo * Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo

			Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo							Total
			Miedo	Confusión	Felicidad	Tristeza	Sorpresa	Ira	Decepción	
Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	Rechazo	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	50,0%	25,0%		25,0%				100,0%
		% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	15,4%	12,5%		10,0%				9,3%
		% del total	4,7%	2,3%		2,3%				9,3%
	Ira	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	12,5%	25,0%		25,0%		25,0%	12,5%	100,0%
		% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%	25,0%		20,0%		50,0%	100,0%	18,6%

	% del total	2,3%	4,7%		4,7%		4,7%	2,3%	18,6%
Le Golpearon	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	12,5%	50,0%			25,0%	12,5%		100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%	50,0%			50,0%	25,0%		18,6%
	% del total	2,3%	9,3%			4,7%	2,3%		18,6%
Decepción	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	66,7%			33,3%				100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	30,8%			20,0%				14,0%
	% del total	9,3%			4,7%				14,0%

Confusión	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	66,7%				16,7%	16,7%		100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	30,8%				25,0%	25,0%		14,0%
	% del total	9,3%				2,3%	2,3%		14,0%
Miedo	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo			100,0%					100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo			33,3%					2,3%
	% del total			2,3%					2,3%

Tristeza	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo	14,3%	14,3%		71,4%				100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%	12,5%		50,0%				16,3%
	% del total	2,3%	2,3%		11,6%				16,3%
Felicidad	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo			100,0%					100,0%
				66,7%					4,7%
				4,7%					4,7%

Brindar Apoyo	% dentro de Reacción de los progenitores o responsables del cuidado de la persona encuestada al conocer de su embarazo					100,0%			100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo					25,0%			2,3%
	% del total					2,3%			2,3%
Total	% dentro de Reacción de los progenitores de la persona encuestada al conocer de su embarazo	30,2%	18,6%	7,0%	23,3%	9,3%	9,3%	2,3%	100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	30,2%	18,6%	7,0%	23,3%	9,3%	9,3%	2,3%	100,0%

Cuadro 31: Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo Reacción de los progenitores o responsables del cuidado.

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

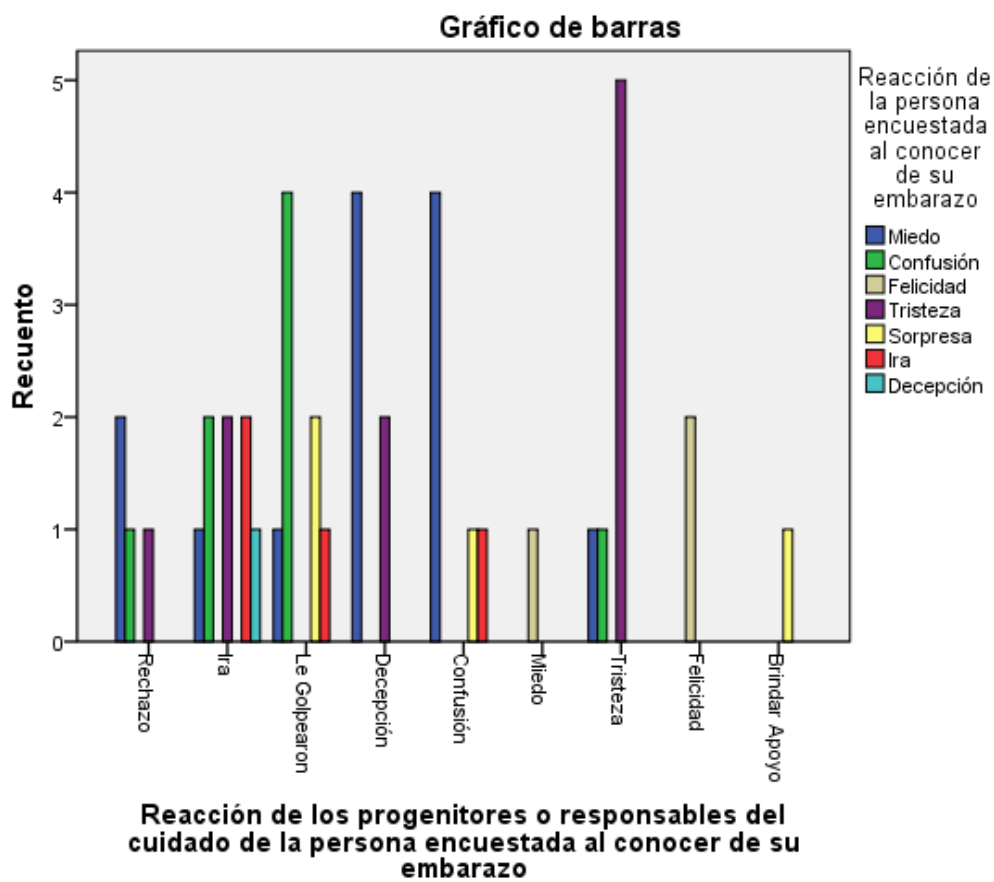


Gráfico 35: Reacción de la encuestada /Reacción de los progenitores o al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo con el cruce de variables, se determinó que las adolescentes encuestadas al enterarse de su embarazo manifiestan en un 30.2% haber sentido miedo, las mismas que de sus progenitores percibieron muestras de desilusión, rechazo, 2.3% y de ira, en similar porcentaje golpes de sus progenitores o personas responsables de su cuidado en un 18.6%, sintieron actitud de decepción y confusión y en un 22.3% tristeza por parte de los mismos.

En tanto aquellas adolescentes que sintieron y percibieron de su familia ira y golpes representan el 37.2% tenían sentimiento de miedo, confusión, tristeza, sorpresa, llama la atención que tan solo el 7.0% de las adolescentes sintieron felicidad ante su embarazo. Las adolescentes de 14 a 18 años en un 60.5% en la

actualidad viven o se encuentran casadas, es decir que cuentan con un compañero durante su período de gestación, en tanto, las adolescentes de 13 años socialmente son consideradas madres solteras, debido a que durante su etapa de gestación no han contraído compromiso formal (civil o eclesiástico) con el padre de su hijo/a.

Llama la atención en los datos proporcionados por las adolescentes que forman parte de la investigación, en especial las que se encuentran entre los 17 y 18 años en un 4.3% actualmente tienen un estado civil de viudas o divorciadas.

Preguntas No. 10 y 14: Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre * Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo

			Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo						Total
			Miedo	Confusión	Felicidad	Tristeza	Sorpresa	Ira	
Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	Confusión	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	40,0%			20,0%		40,0%	100,0%
		% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	15,4%			10,0%		50,0%	11,6%
		% del total	4,7%			2,3%		4,7%	11,6%
Negación		% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	42,9%	14,3%		14,3%		28,6%	100,0%
		% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	23,1%	12,5%		10,0%		50,0%	16,3%
		% del total	7,0%	2,3%		2,3%		4,7%	16,3%
Abandono		% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	33,3%	66,7%					100,0%

	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%	25,0%					7,0%
	% del total	2,3%	4,7%					7,0%
Miedo	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	22,2%	33,3%	11,1%	22,2%		11,1%	100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	15,4%	37,5%	33,3%	20,0%		100,0%	20,9%
	% del total	4,7%	7,0%	2,3%	4,7%		2,3%	20,9%
Felicidad	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	25,0%	16,7%	16,7%	16,7%	25,0%		100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	23,1%	25,0%	66,7%	20,0%	75,0%		27,9%
	% del total	7,0%	4,7%	4,7%	4,7%	7,0%		27,9%

Le Golpeó	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre				100,0%				100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo				20,0%				4,7%
	% del total				4,7%				4,7%
Ira	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	33,3%			66,7%				100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%			20,0%				7,0%
	% del total	2,3%			4,7%				7,0%
Le pidió que Aborte	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	50,0%				50,0%			100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	7,7%				25,0%			4,7%
	% del total	2,3%				2,3%			4,7%

Total	% dentro de Reacción de la pareja de la persona encuestada al saber que sería padre	30,2%	18,6%	7,0%	23,3%	9,3%	9,3%	2,3%	100,0%
	% dentro de Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	30,2%	18,6%	7,0%	23,3%	9,3%	9,3%	2,3%	100,0%

Cuadro 32: Reacción de la pareja /Reacción de la persona encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

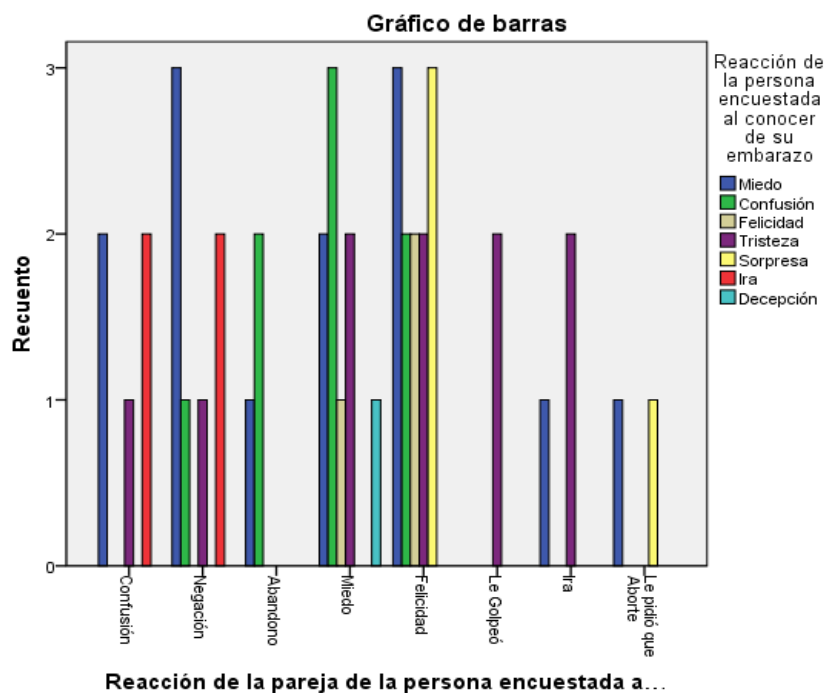


Gráfico 36: Reacción de la pareja / Reacción de la encuestada al conocer de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a la reacción de la persona encuestada y reacción de su pareja al conocer sobre el embarazo tenemos como resultado que el 11,6% de las parejas de las personas encuestadas sintieron confusión, mientras que ellas tuvieron sentimientos de miedo, tristeza e ira.

Así también en un 16,3% los padres del niño/a en camino negaron su paternidad, permitiendo desbordar por parte de la adolescente embarazada sentimientos de miedo, confusión, tristeza e ira. Por otra parte de los padres de los niños/as en camino que sintieron felicidad, representados con un 27,9%, recibieron de su pareja muestras de miedo, confusión, felicidad, tristeza y sorpresa. Es lamentable mencionar, pero siendo una realidad latente en la comunidad de Cuatro Esquinas del cantón Guaranda, perteneciente a la Provincia de Bolívar, en un 4,7% las adolescentes fueron golpeadas por el padre de su criatura, adicionalmente en igual porcentaje su pareja les pidió que abortaran.

Pregunta No. 2 y 13: Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Estado civil de la persona encuestada

			Estado civil de la persona encuestada				Total
			Soltera	Casada	Viuda	Vive en Unión Libre	
Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad	Económico	% dentro de Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad	100,0%				100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	18,2%				12,5%
		% del total	12,5%				12,5%
	Vivienda	% dentro de Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad	66,7%	8,3%	8,3%	16,7%	100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	72,7%	50,0%	100,0%	100,0%	75,0%
		% del total	50,0%	6,3%	6,3%	12,5%	75,0%

Alimentación	% dentro de Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad		100,0%			100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada		50,0%			6,3%
	% del total		6,3%			6,3%
Vivienda y Alimentación	% dentro de Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad	100,0%				100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	9,1%				6,3%
	% del total	6,3%				6,3%
Total	% dentro de Tipo de Apoyo que la familia de la persona encuestada le brinda en la actualidad	68,8%	12,5%	6,3%	12,5%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	68,8%	12,5%	6,3%	12,5%	100,0%

Cuadro 33: Tipo de Apoyo que la familia brinda en la actualidad /Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

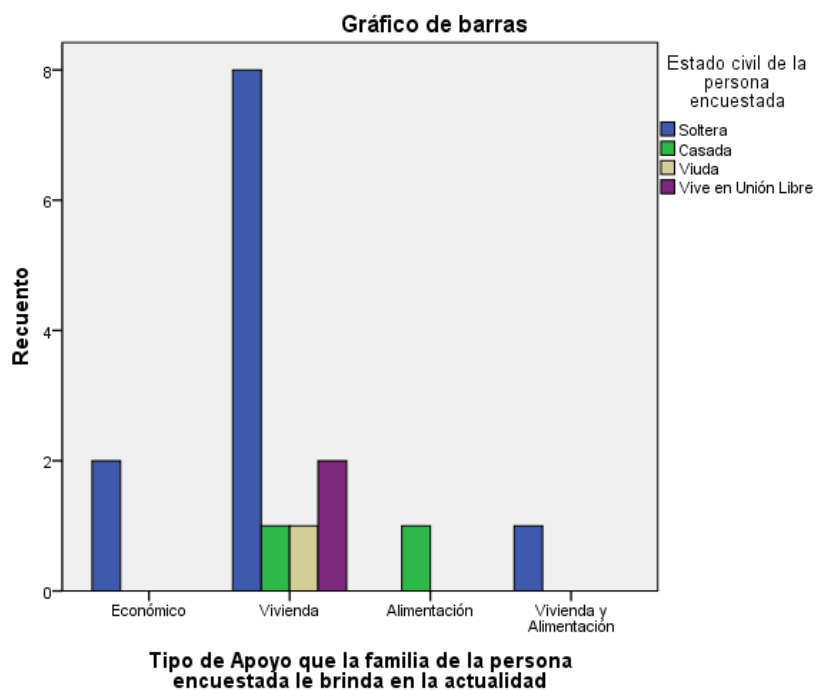


Gráfico 37: Tipo de Apoyo que la familia a le brinda en la actualidad Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a tipo de apoyo de la familia y estado civil de las personas encuestadas se puede determinar que las adolescentes solteras reciben un 72.7% apoyo en cuanto a vivienda por parte de sus padres, y en un 18.2% apoyo económico, en tanto que las adolescentes casadas reciben en igual porcentaje de 50.0% vivienda y alimentación, las adolescentes viudas en el 100% reciben apoyo en cuanto a vivienda y las de estado unión libre todas son apoyadas con el 100% en cuanto vivienda, datos que nos hacen suponer que los padres no hay abandonado en su totalidad a sus hijas sino que las apoyan con un techo donde vivir, pero que el recurso económico para sustento de sus hijos viene directamente de su trabajo ya sea este en el campo con el cuidado y crianza de animales domésticos y en la ciudad en diferentes actividades laborales o comercio informal.

Preguntas No. 2 y 17: Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Estado civil de la persona encuestada

			Estado civil de la persona encuestada			Total
			Soltera	Casada	Vive en Unión Libre	
Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	Económico	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	8,0%	80,0%	12,0%	100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	50,0%	95,2%	75,0%	86,2%
		% del total	6,9%	69,0%	10,3%	86,2%
	Alimentación	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	100,0%			100,0%
		% dentro de Estado civil de la persona encuestada	50,0%			6,9%

	% del total	6,9%			6,9%
Sentimental y Económico	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad		50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada		4,8%	25,0%	6,9%
	% del total		3,4%	3,4%	6,9%
Total	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	13,8%	72,4%	13,8%	100,0%
	% dentro de Estado civil de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	13,8%	72,4%	13,8%	100,0%

Cuadro 34: Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

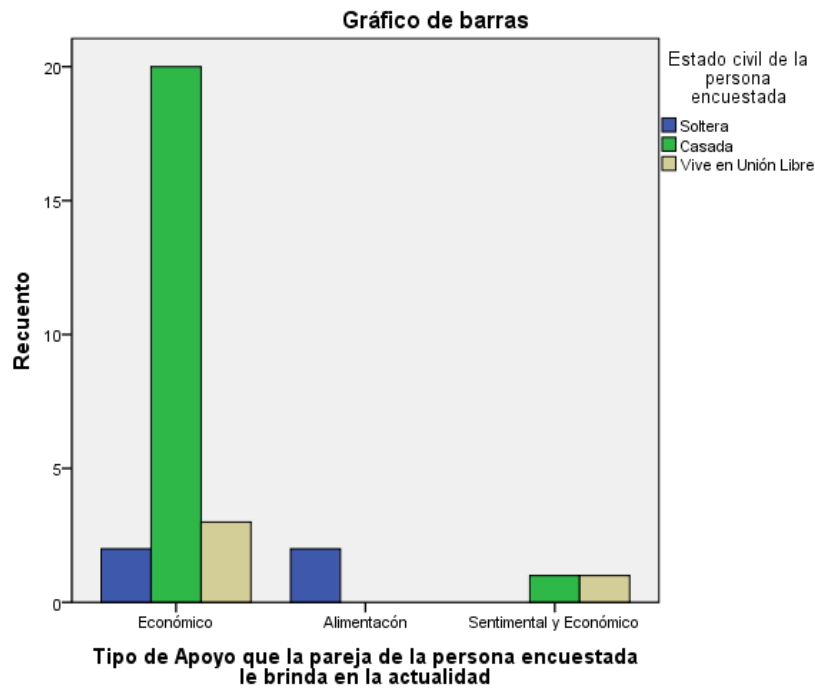


Gráfico 38: Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a tipo de apoyo que brinda la pareja con relación al estado civil de las adolescentes encuestadas se puede observar que, quienes reciben apoyo económico de sus parejas representan el 95.2% encontrándose en estado civil casadas, a su vez quienes reciben apoyo en cuanto alimentación son las madres solteras con el 50.0% y apoyo sentimental y económico con un 25 % lo reciben quienes su estado civil es unión libre, lo que llama la atención es que el porcentaje de madres que reciben apoyo sentimental es mínimo cuando la etapa de gestación debe ser la más llevadera en la que se encuentre cariño y comprensión de la pareja, necesarios para que el embarazo sea un proceso lleno de alegría mas no una carga pesada obliga a llevarla.

Preguntas No. 17 y 18: Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/

			Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a		Total
			Si	No	
Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	Económico	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	76,0%	24,0%	100,0%
		% dentro de Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a	90,5%	75,0%	86,2%
		% del total	65,5%	20,7%	86,2%
Alimentación		% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad		100,0%	100,0%
		% dentro de Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a		25,0%	6,9%

	% del total		6,9%	6,9%
Sentimental y Económico	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	100,0%		100,0%
	% dentro de Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a	9,5%		6,9%
	% del total	6,9%		6,9%
Total	% dentro de Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad	72,4%	27,6%	100,0%
	% dentro de Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/a	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	72,4%	27,6%	100,0%

Cuadro 35: Tipo de Apoyo que la pareja /Existencia de relación con el padre de su hijo/

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

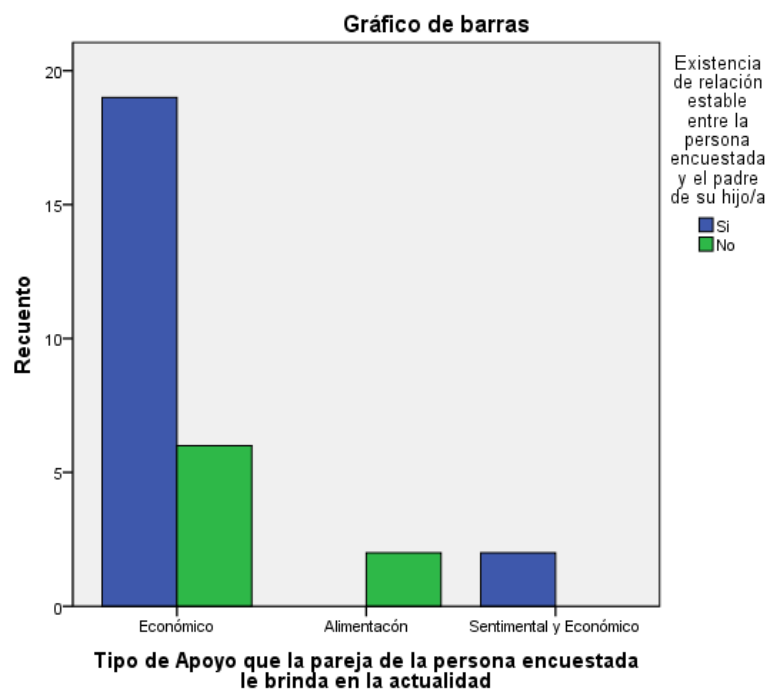


Gráfico 39: Tipo de Apoyo que la pareja de la persona encuestada le brinda en la actualidad * Existencia de relación estable entre la persona encuestada y el padre de su hijo/

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a tipo de apoyo que brinda la pareja con relación a la existencia de una relación formal con el padre del la niña o niño tenemos que quienes mantienen una relación formal con el 90.5 % reciben apoyo económico, y en un 9.5% también reciben a más del apoyo económico reciben afecto, las personas que no mantienen una relación estable con el 25.0% reciben apoyo en cuanto a alimentación.

Entonces es innegable que la gran mayoría de madres en etapa de gestación asumen esta etapa prácticamente solas sin motivación sentimental en donde aún se mantiene una cultura machista donde la mujer es objeto de reproducción mas no de atención.

Pregunta No. 21 y 22: Relación de la persona encuestad con sus progenitores * Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

			Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo								
			No Sabe, No Contesta	Tensión	Temor	Frustración	Desconfianza	Tensión y Temor	Todas las anteriores	Otro Sentimiento	Total
Relación de la persona encuestad con sus progenitores	Muy Buena	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores								100,0%	100,0%
		% dentro de Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo								40,0%	4,7%
		% del total								4,7%	4,7%
	Buena	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	6,7%		53,3%	6,7%	13,3%	6,7%		13,3%	100,0%

	% dentro de Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo	100,0%		42,1%	20,0%	40,0%	100,0%		40,0%	34,9%
	% del total	2,3%		18,6%	2,3%	4,7%	2,3%		4,7%	34,9%
Regular	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores		14,3%	52,4%	9,5%	14,3%		4,8%	4,8%	100,0%
	% dentro de Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo		50,0%	57,9%	40,0%	60,0%		100,0%	20,0%	48,8%
	% del total		7,0%	25,6%	4,7%	7,0%		2,3%	2,3%	48,8%
Mala	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores		60,0%		40,0%					100,0%

	% dentro de Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo		50,0%		40,0%					11,6%
	% del total		7,0%		4,7%					11,6%
Total	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	2,3%	14,0%	44,2%	11,6%	11,6%	2,3%	2,3%	11,6%	100,0%
	% dentro de Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	2,3%	14,0%	44,2%	11,6%	11,6%	2,3%	2,3%	11,6%	100,0%

Cuadro 36: Relación de la persona encuestad con sus progenitores / Sentimiento de la encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

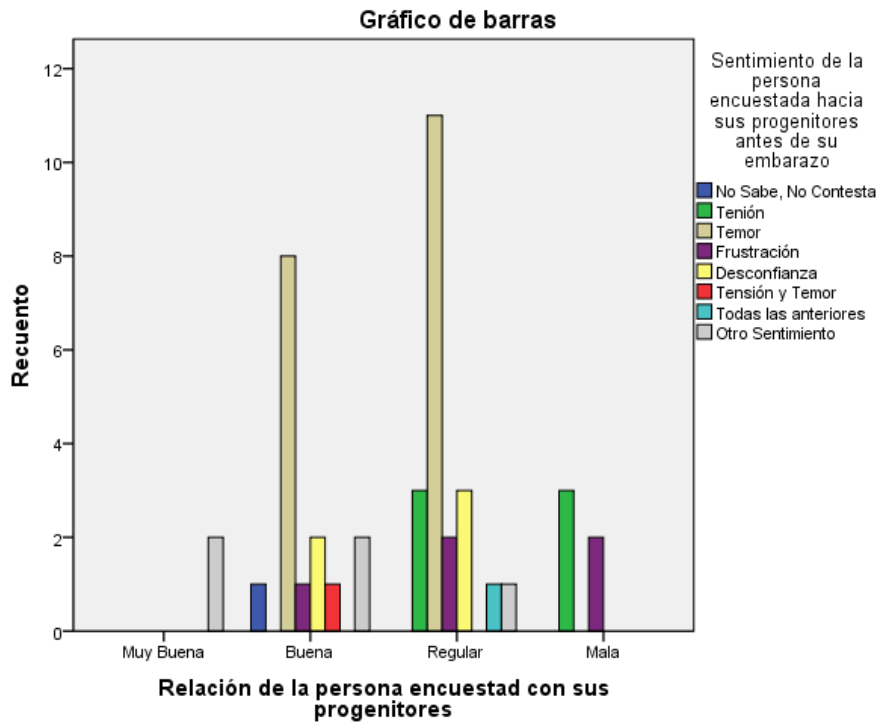


Gráfico 40: Relación de la encuestad/ Sentimiento de la persona encuestada hacia sus progenitores antes de su embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

La relación de la persona encuestada con los padres o persona responsable de su cuidado y el sentimiento q estos inspiraban en ellas tenemos que ; de las adolescentes que indican tener una relación buena se debió a que sus padres les inspiraban temor en un 18.6% antes de su embarazo, y las que dicen tener una relación regular en un 25.6% también sitio temor , seguidas de quienes manifiestan tener un relación mala que les inspiraba tensión con el 7.0% lo que indica que las relaciones que actualmente se mantienen se fundamentaron básicamente en tensión y temor en mayores porcentajes.

Preguntas No. 21 y 23: Relación de la persona encuestada con sus progenitores * Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

	Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada					Total
	No Sabe, No Contesta	Sobreprotección	Preocupación Constante	Sobreprotección y Preocupación Constante	Otra demostración de Afecto	
Relación de la persona encuestada con sus progenitores			50,0%	50,0%		100,0%
Muy Buena % dentro de la relación de la persona encuestada con sus progenitores			16,7%	25,0%		4,7%
% dentro de Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada			2,3%	2,3%		4,7%
% del total						

Buena	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	6,7%	20,0%	13,3%	20,0%	40,0%	100,0%
	% dentro de Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	50,0%	25,0%	33,3%	75,0%	31,6%	34,9%
	% del total	2,3%	7,0%	4,7%	7,0%	14,0%	34,9%
Regular	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores		38,1%	14,3%		47,6%	100,0%

	% dentro de Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada		66,7%	50,0%		52,6%	48,8%
	% del total		18,6%	7,0%		23,3%	48,8%
Mala	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	20,0%	20,0%			60,0%	100,0%
	% dentro de Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	50,0%	8,3%			15,8%	11,6%
	% del total	2,3%	2,3%			7,0%	11,6%

Total	% dentro de Relación de la persona encuestada con sus progenitores	4,7%	27,9%	14,0%	9,3%	44,2%	100,0%
	% dentro de Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	4,7%	27,9%	14,0%	9,3%	44,2%	100,0%

Cuadro 37: Relación de la persona encuestada con sus progenitores * Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

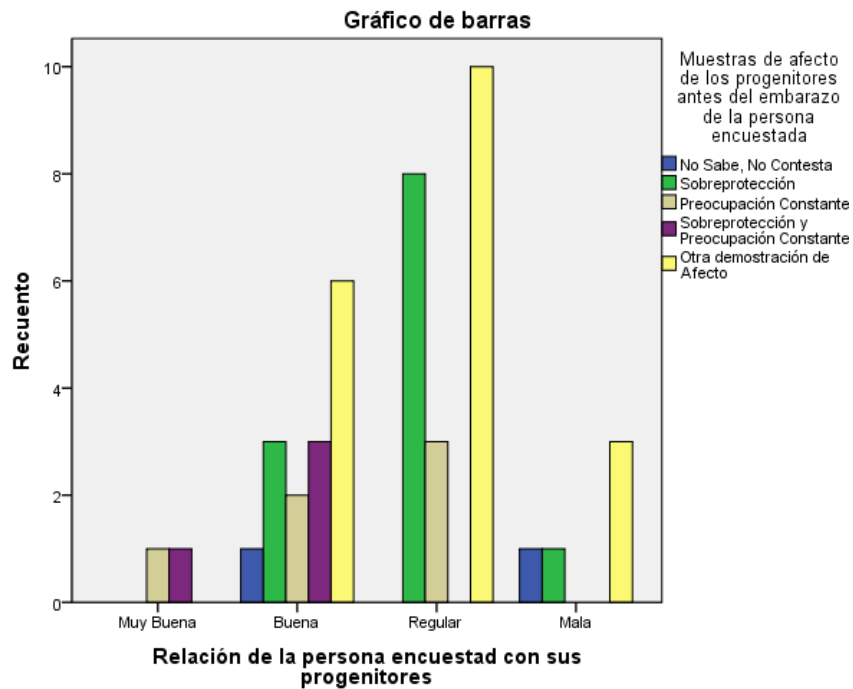


Gráfico 41: Relación de la persona encuestada con sus progenitores * Muestras de afecto de los progenitores antes del embarazo

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a relación de la persona encuestada con los padres o personas responsable de su cuidado y muestras de afecto que estas recibían antes de su embarazo tenemos que quienes tenían una relación muy buena recibían de sus padres antes de su embarazo muestras de preocupación constante, y sobreprotección con igual porcentaje de 7.7%, quienes indicaron haber tenido una relación buena con sus padres recibían de ellos muestras de preocupación constante con el 75.0%, con una relación regular con el 66.7% recibían sobreprotección, y con una relación mala con sus progenitores con el 50.0% pues prefieren no contestar ya que no encajaban en ninguna de las alternativas indicadas.

Preguntas No. 21 y 24: Relación de la persona encuestad con sus progenitores * Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

			Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada					Total	
			No Sabe, No Contesta	Confianza	Seguridad	Muestras de Amor y Protección	Confianza y Seguridad		Confianza, Muestras de Amor y Protección
Relación de la persona encuestad con sus progenitores	Muy Buena	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores				50,0%		50,0%	100,0%
		% dentro de Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada				11,1%		100,0%	4,7%
		% del total				2,3%		2,3%	4,7%

Buena	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	46,7%	20,0%	6,7%	20,0%			6,7%	100,0%
	% dentro de Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	38,9%	50,0%	33,3%	33,3%			25,0%	34,9%
	% del total	16,3%	7,0%	2,3%	7,0%			2,3%	34,9%
Regular	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	47,6%	4,8%	9,5%	23,8%	9,5%		4,8%	100,0%
	% dentro de Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	55,6%	16,7%	66,7%	55,6%	100,0%		25,0%	48,8%

	% del total	23,3%	2,3%	4,7%	11,6%	4,7%		2,3%	48,8%
Mala	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	20,0%	40,0%					40,0%	100,0%
	% dentro de Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	5,6%	33,3%					50,0%	11,6%
	% del total	2,3%	4,7%					4,7%	11,6%
Total	% dentro de Relación de la persona encuestad con sus progenitores	41,9%	14,0%	7,0%	20,9%	4,7%	2,3%	9,3%	100,0%

% dentro de Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	41,9%	14,0%	7,0%	20,9%	4,7%	2,3%	9,3%	100,0%

Cuadro 38: Relación de la persona encuestada con sus progenitores * Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo.

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

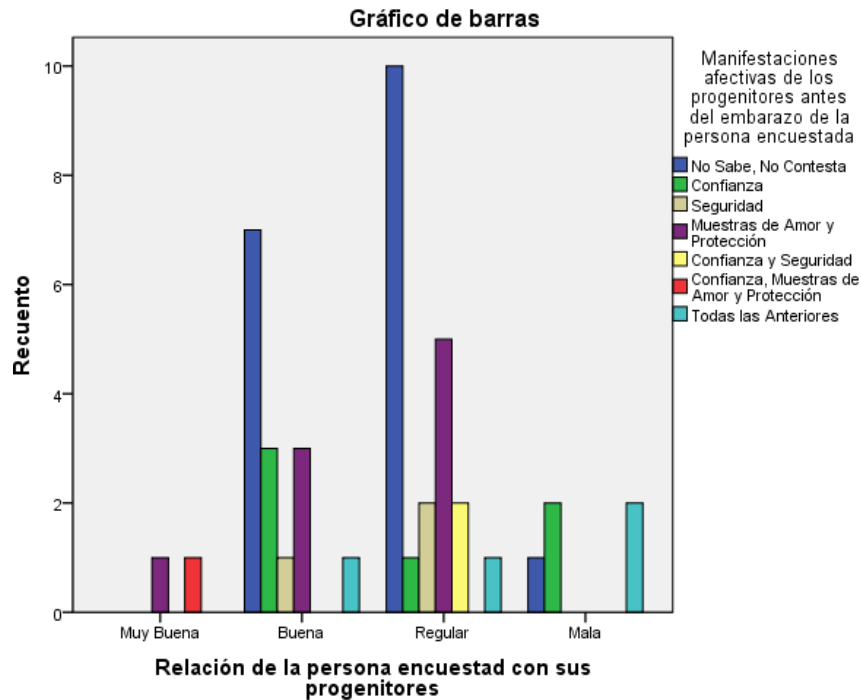


Gráfico 42: Relación de la encuestada con sus progenitores /Manifestaciones afectivas de los progenitores antes del embarazo de la persona encuestada

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

De acuerdo al cruce de variables correspondientes a la relación de la persona encuestada con sus progenitores y las manifestaciones de afecto que recibían de ellos antes de su embarazo, tenemos que; quienes mantenían una relación muy buena con el 4.7% recibían de ellos confianza muestra de amor y protección ,quienes mantenían una relación buena con el 50.0% y sus padres les tenían confianza, quienes tenían una relación regular con sus padres o personas responsables de su cuidado recibían de ellos 66.7% , y quienes tenían una relación familiar considerada mala pues recibieron de sus padres varias manifestaciones afectivas en como la confianza que estos les tenían.

Verificación de la Hipótesis

La hipótesis desempeña un papel fundamental en el proceso de investigación ya que sirve de puente, de intermediación entre la teoría y los hechos en la búsqueda de nuevos conocimientos que permitan enriquecer o ajustar los datos de la investigación.

La verificación de la hipótesis se comprobará a través de la aplicación de la fórmula de cálculo estadístico de Chi Cuadrado, en función de los datos analizados e interpretados de la encuesta aplicada a 43 adolescentes de la comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

La hipótesis planteada fue:

Los embarazos en adolescentes inciden en las relaciones familiares de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el período Noviembre 2011 Junio 2012.

		Incidencia del embarazo de la persona encuestada en las relaciones familiares		Total
		Si	No	
Relación de la persona encuestada con sus progenitores	Muy Buena	0	2	2
	Buena	11	4	15
	Regular	17	4	21
	Mala	5	0	5
Total		33	10	43

Cuadro 39: Observaciones para la prueba de Chi Cuadrado

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Cálculo de Chi Cuadrado

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
0	1,5	-1,5	2,4	1,53
11	11,5	-0,5	0,3	0,02
17	16,1	0,9	0,8	0,05
5	3,8	1,2	1,4	0,35
2	0,5	1,5	2,4	5,07
4	3,5	0,5	0,3	0,08
4	4,9	-0,9	0,8	0,16
0	1,2	-1,2	1,4	1,16
				8,42

Cuadro 40: Apoyo para el cálculo de Chi Cuadrado

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Pruebas de Chi-Cuadrado

Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
8,421 ^a	3	,038
8,794	3	,032
5,255	1	,022
43		

Cuadro 41: Pruebas de Chi-cuadrado

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

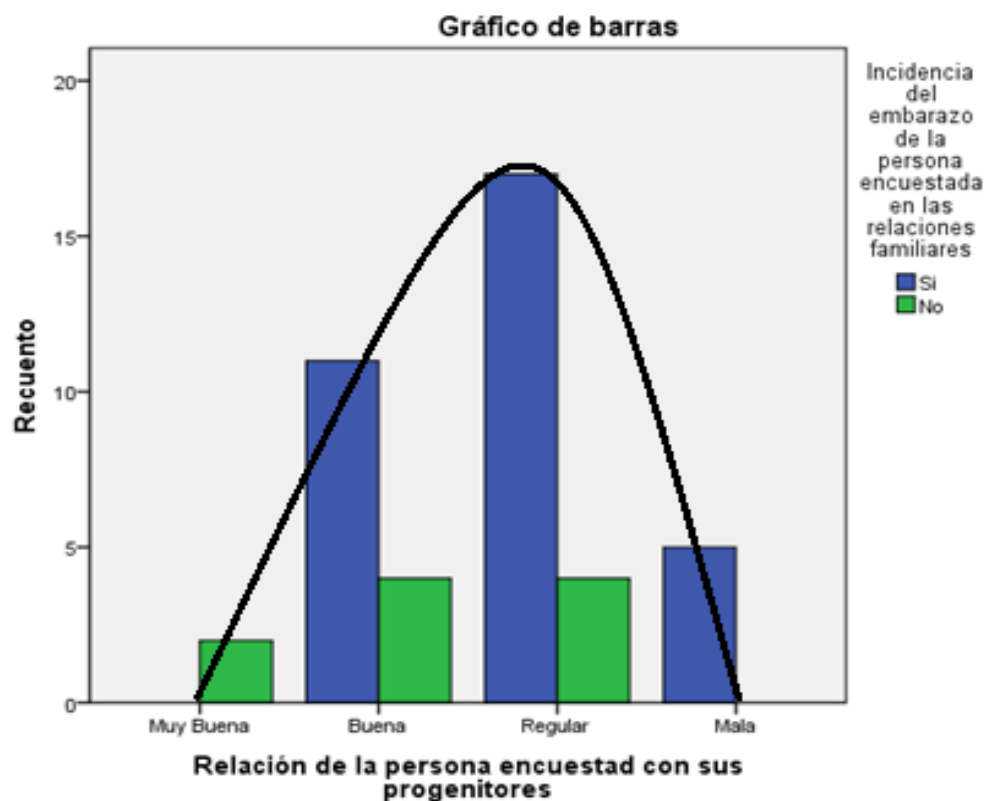


Gráfico 43: Campana de Gauss

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

El gráfico de la Campana de Gauss, la hipótesis planteada es afirmativa, puesto que si inciden las relaciones familiares los embarazos en adolescentes de la comunidad Cuatro Esquinas, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, en el período Noviembre 2011-Junio 2012

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con la presente investigación se ha podido conocer sobre los criterios de las adolescentes respecto a la incidencia de su embarazo en las relaciones que mantienen con sus progenitores o personas responsables de su cuidado, determinándose como conclusiones de la investigación:

- Los problemas en las adolescentes embarazadas sin duda son múltiples y varían según diversidad de factores como su estado civil, nivel de instrucción, apoyo de sus familias de origen y del padre de su bebe, ya que de ellos depende no solo la salud emocional de las mismas, sino, también de la criatura que está por llegar, a todo ello se le suma una de las más preocupantes problemáticas que es el nivel de instrucción educativo de las adolescentes por cuanto a través de la investigación se ha podido determinar que quienes se encuentran en etapa de gestación y/o en la actualidad son madres adolescentes no se encuentran estudiando, habiendo cursado entre el segundo y décimo año de educación básica.
- Las relaciones familiares se encuentran direccionadas de acuerdo a la tipología de familia de origen, ya que, es en la familia donde cada ser humano adquirimos principios, valores y normas de conducta, así también enseñanzas y experiencias que nos permitan desarrollarnos a futuro. De acuerdo a la investigación realizada: “Embarazos en adolescentes y las relaciones familiares” se ha podido conocer que en un 39,5% las adolescentes

embarazadas han formado un nuevo hogar, sin embargo, llama la atención el que un 18,6% de las adolescentes madres o en etapa de gestación viven con otro familiar que no es su progenitor (tíos, tías, abuelos).

- La tasa de natalidad infantil cuyas madres son adolescente se encuentra en crecimiento, esto es el reflejo de la situación actual de la comunidad de Cuatro Esquinas, del Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, por cuanto, si bien existen políticas sociales que buscan la prevención de embarazos en adolescentes, aplicadas a través de programas como el de Prevención de Embarazos en Adolescentes administrado por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo, este programa no han cumplido aún con las expectativas deseadas sobre el objetivo planteado, razón por la cual la edad promedio de embarazos en este grupo oscila a partir de los 13 años de edad.

Lamentablemente el que las adolescentes a temprana edad tengan la responsabilidad de la crianza de sus hijos/as, les impide el continuar con sus estudios, problemática que a futuro se podría su propio desarrollo y en el de sus hijos.

Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo de las instituciones educativas de la Comunidad en cuanto a temas de deserción escolar y temas relacionados con educación sexual, encaminada a prevenir embarazos en adolescentes.
- Establecer acuerdos con los progenitores o personas responsables de la crianza de las adolescentes, para proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva, así como dar seguimiento a quienes ya se encuentran en etapa de gestación.
- Fortalecer el nexo del Subcentro de salud de la comunidad Cuatro Esquinas con la población, en especial con el grupo de adolescentes quienes experimentan un proceso de cambios propios de su edad.
- Crear espacios de socialización entre adolescentes y jóvenes que permita fortalecer y difundir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Tema

“Creación de un club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes“

Identificación Sectorial:

Comunidad de ejecución: Cuatro Esquinas

Dirección: Provincia de Bolívar, Cantón Guaranda, Comunidad Cuatro Esquinas

Participantes:

Directos:

- Sub Centro de Salud
- Adolescentes y jóvenes

Indirectos:

- Autoridades de la Comunidad,
- Comunidad en general.

Fecha de inicio: Enero 2013

Fecha de finalización: indefinida (evaluación anual)

Presupuesto Mensual:\$. 6.311,18 (seis mil trescientos once con 18/100 dólares)

Presupuesto Anual:\$. 49.220,49 (cuarenta y nueve mil doscientos veinte con 49/100 dólares)

Antecedentes de la Propuesta

La comunidad Cuatro Esquinas perteneciente al cantón Guaranda, lugar donde se ha desarrollado todo este proceso investigativo, permite conocer datos interesantes y a la vez inquietantes sobre la incidencia de los embarazos en adolescente y las relaciones familiares, partiendo de un dato alarmante en el que la edad promedio de embarazos en adolescentes es de 13 años. Las adolescentes en su mayoría son de estado civil solteras y no se encuentran estudiando; a más de ello se suman una serie de factores como , la carencia de afecto de sus parejas , el desempleo , alfabetismo que están afectando la salud no solo de las madres sino del bebe que esta por nacer.

A través de la investigación **“EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012”** se pudo demostrar que el embarazo de una adolescente si incide en las relaciones familiares, ya sea de manera positiva o negativa en las relacione familiares, ya que si antes del embarazo su padres o persona responsable de su cuidado solían demostrarle confianza, pues esta queda evidentemente resquebrajada, por el mismo hecho que se sienten que su hija les fallo o quizá por sentirse responsables directos sin dejar de lado los sentimientos que las adolescentes sentían hacia sus padres según los datos obtenidos que indican claramente que de las adolescentes que indican tener una relación buena se debió a que sus padres les inspiraban temor en un 18.6% antes de su embarazo, y las que dicen tener una relación regular en un 25.6% también sintió temor , seguidas de quienes manifiestan tener un relación mala que les inspiraba tensión con el 7.0% lo que indica que las relaciones que actualmente se mantienen se fundamentaron básicamente en tensión y temor en mayores porcentajes , datos que marcan un eje clave para este proceso .

Considerando que la edad de la iniciación sexual, y el conocimiento y uso de anticonceptivos son determinantes de que se produzca el embarazo adolescente. En el caso de la anticoncepción, hay una distancia entre el conocimiento y el uso de métodos, es decir que se conoce de la existencia de métodos y su aceptación entre adolescentes varones y mujeres, pero aun existen limitantes como la implementación de una educación sexual en el campo educativo ya que los/las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, de tal manera que se pueda prevenir el embarazo a edades tan cortas.

Con lo referente al apoyo de la pareja o padre del bebe tenemos que la mayor parte de adolescentes que mantienen una relación estable que 90.5 % reciben apoyo económico, y en un 9.5% también reciben a más del apoyo económico reciben afecto, las personas que no mantienen una relación estable con el 25.0% reciben apoyo en cuanto a alimentación. Dejando en total evidencia que la etapa de gestación la asumen prácticamente solas sin el apoyo del padre del bebe, o si lo reciben es en su mayoría solo apoyo económico y existe carencia de apoyo afectivo, por cuanto la propuesta está encaminada a que participen de esta etapa tanto la madre como su pareja, en donde los dos asuman sus derechos y obligaciones y mas allá de ello que sientan plena responsabilidad de sus actos.

Justificación

En la investigación planteada se reflejó que la tasa de fecundidad es alta en nuestro país y por ende no de manera aislada esta la Comunidad Cuatro Esquinas donde también se vive esta realidad y lo que más alarma es que las madres son adolescentes, considerando que a ello se suma la falta de acceso y permanencia a los centros educativos lo que las hace aun más vulnerables.

Se puede tomar en cuenta de manera textual lo que indica ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar) “Tasa global de fecundidad En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer. Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida. Brechas de fecundidad entre mujeres de distintos grupos poblacionales Mujeres con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida. Mujeres con educación superior tienen aproximadamente 2 Mujeres que pertenecen al primer quintil de pobreza tienen en promedio 5.1 hijos es decir, casi 2 hijos más que el promedio nacional. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres casadas o unidas, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con poca o ninguna instrucción el 51 y 65.1%. Sumando a que la gran mayoría de la población de la comunidad no ha terminado la escuela por razones comunes como un matrimonio o un embarazo inesperado se ha establecido además que por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

Por lo que resultaría importante la formación del club de adolescentes y jóvenes que estaría encargado de brindar atención médica, social, psicológica, información preventiva, educación sexual y reproductiva, información sobre el cuidado del niño, atención legal, seguimiento y asistencia social a las madres las madres adolescentes embarazadas encaminado también a erradicar el maltrato físico, psicológico y sexual de la comunidad Cuatro Esquinas.

Objetivos

General

Crear un espacio de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en la Comunidad Cuatro Esquinas del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar.

Específicos

- Garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar de manera constante y oportuna.
- Fortalecer valores sociales en adolescentes y jóvenes que les permitan asumir responsabilidades compartidas antes durante y después del nacimiento del bebe.
- Realizar seguimientos anuales encaminados a conocer el avance y mejoramiento en la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes que asistan o sean parte del club.

Análisis de Factibilidad

Para la formación de un Club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes de la Comunidad Cuatro Esquinas, se toma como punto de referencia los Clubs de Adolescentes que se están formando en la Provincia de Tungurahua, con base a Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, mismo que tienen como punto de partida lo que indica el, Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA.

La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Disponible en: www.ministerio de salud.org.enipla.es

Siendo esta una investigación factible al estar ya implementándose en la mencionada provincia y por contar con el apoyo del Subcentro de Salud y de los establecimiento educativos del sector

Fundamentación Legal

La Planificación Familiar es un derecho, no solo porque consta en nuestra Constitución y leyes que de esta se desprendan y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos tener.

La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con: • La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia. • Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual además que con lo que se expone el Art 43 indicando que el estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia derechos a: 1.- no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral , 2.-la gratuidad de los servicios de salud materna , 3.- protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo , parto y posparto . 4.- disponer las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 27.-Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Numerales:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

Art 148.-La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno , o el niño o niña fallece luego del parto, la

protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

Plan de prevención de embarazos en Adolescentes

Este indica que la salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivida y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el/a hijo/a, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

Por otra parte, en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica y social y el alto costo, entre otros aspectos.

Fundamentación Social-Antropológica

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Considerando también que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Descripción de la Propuesta

El Club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes será un espacio encargado de brindar atención médica, social, psicológica, información preventiva, educación sexual y reproductiva, información sobre el cuidado del niño, atención legal según el requerimiento seguimiento y asistencia social a las madres adolescentes embarazadas encaminado también a erradicar el maltrato físico, psicológico y sexual de la comunidad Cuatro Esquinas siendo un importante aporte para el desarrollo del sector, en especial a las madres jóvenes o futuras madres que por circunstancias ya mencionadas les toca o les toca asumir este rol. Para ello se contará con el apoyo de profesionales encargados en cada área dependiendo la circunstancia como: abogado, trabajadora social, facilitadores de talleres ya que sin duda se necesita una mano amiga, un consejo una capacitación adecuado o simplemente una compañía que le brinde fuerza moral para seguir adelante con sus vidas sin dejar de lado sueños que seguramente estas madres adolescentes tenían antes de su embarazo.

Esto implicará un proceso sistemático y continuo, de acuerdo a las necesidades que presenten las adolescentes y jóvenes, según sus peculiaridades y problemáticas, algo que sin duda se podrá cristalizar mediante la creación del Club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, los que están en etapa de conocimiento y descubrimiento de su sexualidad que marcará su vida futura.

Tiempo requerido:

El tiempo para el desarrollo de la presente propuesta comprende dos etapas:

En la primera etapa será la implementación el club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, misma que

funcionara en un espacio proporcionada por el Subcentro de salud de la comunidad Cuatro Esquinas, y una segunda etapa en donde ya se iniciara ya con el servicio y actividades propuestas.

Grupos vinculados:

Los principales vinculados y beneficiarios directos son el Subcentro de Salud y los adolescentes y jóvenes de la comunidad, comprendidos de 12 a 18 años de edad, y de manera indirecta estarán las autoridades de la comunidad y comunidad en sí.

Recursos:

Humanos

Se contara con el apoyo del equipo de trabajo del Subcentro de Salud, principalmente contará con talentos tales como:

- Trabajador/a Social,
- Psicólogo/a,
- Abogado/a,
- Ginecólogo/a
- Facilitador/a de Talleres
- Otros que se considere pertinente su intervención.

Materiales e Insumos

Ítem	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad
A .-TALENTO HUMANO			
A1	Director	No	1
A2	Trabajador/a	No	1
A3	Psicólogo/a	No	1
A4	Ginecóloga/a	No	1
A5	Abogado/a	No	1
A6	Facilitador/a de talleres	No	1
B. EQUIPO DE COMPUTO			
B1	Computadora Laptop	No	2
B2	Impresora Multifunción	No	1
B3	Cortapicos	No	2
C.EQUIPO DE TRABAJO			
C1	Flash Memory	No	2
C2	Proyector de Imágenes	No	1
C3	Laser	No	1
C4	Pantalla de proyección	No	2
D.INSUMOS DE OFICINA			
D1	Correctores	No.	2
D2	Esferos	No.	6
D3	Estilete	No.	2
D4	Hojas de papel bon	resma	2
D5	Lápices	No.	6
D6	Marcadores de Tiza Liquida	No.	6
D7	Marcadores Permanentes	No.	3
D8	Papelotes	No.	20
D9	Pizarra de Tiza Liquida	No.	1
D10	Grapadora	No.	1
D11	Perforadora	No.	1
D12	Clips	Caja	3
D13	carpetas	No	6

Cuadro 42: Materiales e Insumos

Elaborado por. Investigadora

Fuente investigación de campo

Económico

Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario mensual	Valor Total Anual
A.-TALENTO HUMANO				
Director	mes	1	850,00	10200,00
Trabajador/a	mes	1	750,00	9000,00
Psicólogo/a	mes	1	750,00	9000,00
Ginecólogo/a	mes	1	750,00	9000,00
Abogado/a	tramites	10	30,00	3600,00
Facilitador/a de talleres	mes	1	250,00	3000,00
SUBTOTAL A.- TALENTO HUMANO			3380,00	43800,00
B. EQUIPO DE COMPUTO				
Computadora Laptop	No	2	1100,00	1100,00
Impresora Multifunción	No	1	480,00	480,00
Cortapicos	No	2	5,00	5,00
SUBTOTAL B.- EQUIPO DE CÓMPUTO			1585,00	1585,00
C.EQUIPO DE TRABAJO				
Flash Memory	No	2	25,00	25,00
Proyector de Imágenes	No	2	680,00	680,00
Laser	No	1	12,00	12,00
Pantalla de proyección	No	2	157,00	157,00
SUBTOTAL C.- EQUIPO DE TRABAJO			874,00	874,00
D.INSUMOS DE OFICINA				
Correctores	No.	2	0,75	9,00
Esferos	No.	6	0,35	25,20
Estilete	No.	2	0,50	12,00
Hojas de papel bon	resma	2	4,50	108,00
Lápices	No.	6	0,75	54,00
Marcadores de Tiza Liquida	No.	6	0,80	57,60
Marcadores Permanentes	No.	3	0,80	28,80
Papelotes	No.	20	0,20	48,00
Pizarra de Tiza Liquida	No.	1	150,00	150,00
Grapadora	No.	1	2,50	2,50
Perforadora	No.	1	3,50	3,50
Clips	Caja	3	1,50	54,00
Carpetas	No	6	0,35	25,20
SUBTOTAL D.- INSUMOS DE OFICINA			166,50	577,80
SUMA DE A + B + C + D			6005,50	46836,80
IMPREVISTOS 5,09%			305,67995	2383,9931
VALOR TOTAL			6311,18	49220,79

Cuadro 43: Presupuesto

Elaborado por. Investigadora

Fuente: Encuestas aplicadas a grupo meta

Diseño Organizacional

Organigrama Estructural del Centro

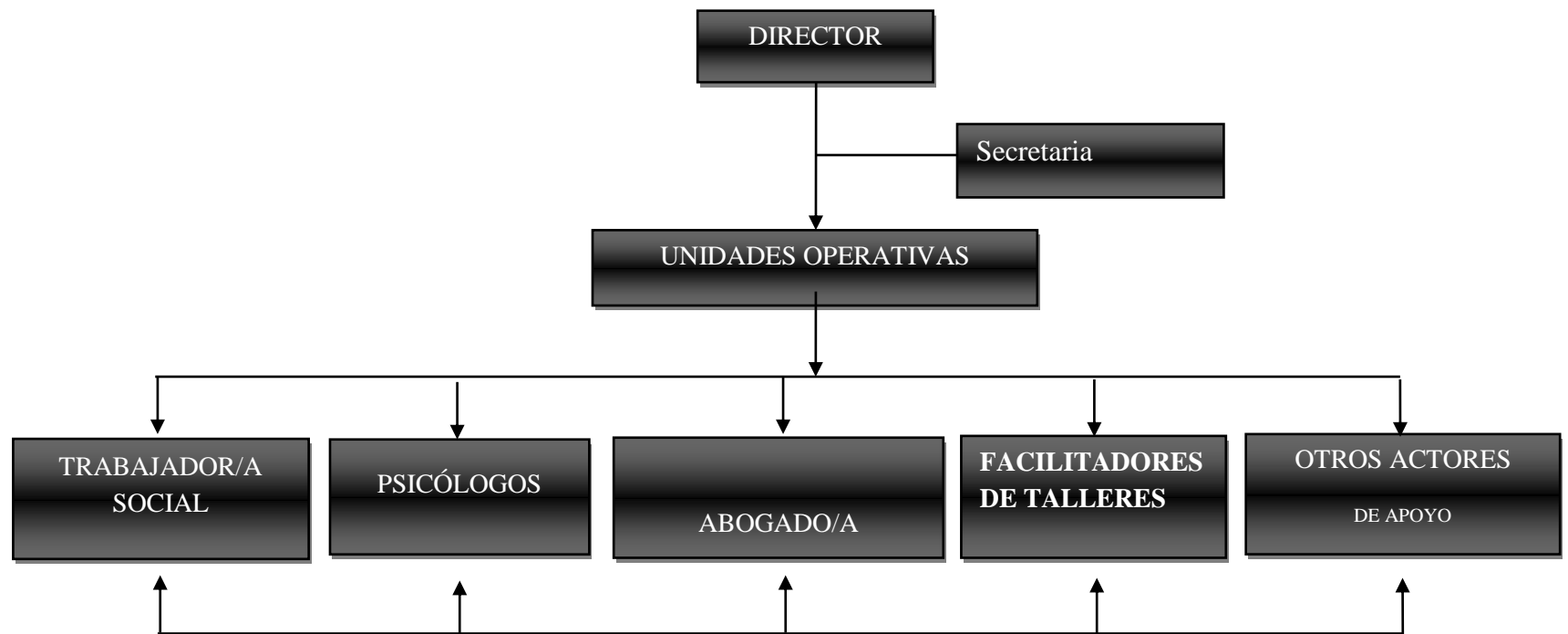


Gráfico 44: Organigrama Estructural del Centro

Elaborado por: Investigadora

Fuente: Investigación

Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

El monitoreo y la evaluación son dos componentes o subsistemas; que se articulan conjuntamente con el desarrollo de la propuesta planteada. Son términos deferentes pero que conllevan al éxito o fracaso de un proyecto, es por ello que partiremos de su definición.

Monitoreo

Es el el proceso de recoger la información rutinariamente sobre todos los aspectos de una campaña de defensa y promoción y usarla en la administración y toma de decisiones de la red, es una herramienta de administración básica y vital que provee a los miembros de la red y a otros interesados información que es esencial para el diseño, implementación, administración, y evaluación de las actividades de defensa y promoción. Para cumplir la función de monitoreo, el plan debe incluir sistemas para la recolección de datos e información sobre actividades claves, así como sistemas para sintetizar, analizar, y usar la información para tomar decisiones.

El monitoreo se lo realizara de manera trimestral en el que se irá visualizando el trabajo que se esté realizando en el Club, lo que permitirá evaluar los primeros logros alcanzados; de tal manera que se pueda mantener indicadores sociales actualizados, mismos que serán la base fundamental para encaminarnos en nuevos procesos de desarrollo, según las necesidades prioritarias a ser atendidas.

Evaluación

Involucra un análisis objetivo y sistemático del desempeño de la red, su eficiencia e impacto con relación a sus objetivos. Su propósito final o recoger lecciones de la experiencia para mejorar el proyecto.

Este proceso busca que los directivos sean quienes determinen si se alcanza los objetivos planteados, evalúen los resultados cualitativos y

cuantitativos, determinando pertinencia y eficacia de todas y cada una de las actividades y productos que el Club este brindando a los adolescentes y jóvenes de la Comunidad, para poder generar los efectos e impactos esperados. Cada año se replanteará las herramientas de autoevaluación del Club de capacitación y seguimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Ambos subsistemas, tendrán como punto de partida de la línea base expuesta en los resultados y conclusiones de la investigación, permitirá lograr los siguientes objetivos:

- Decidir al comienzo del proyecto y el tiempo en que se realizara cada evaluación, con el fin de tener en claro el tiempo de partida y cada que tiempo se presente informes, en este caso se lo hará de manera trimestral.
- Selección de talento humano que va trabajar en las distintas actividades del Club, en este caso se requerirá de, trabajador/a social, abogado/a, psicólogo/a, facilitador/a de talleres.
- Establecer horarios de trabajo por cada profesional en cuanto a su trabajo seguimientos, talleres, evaluaciones, socialización con la comunidad sobre los avances alcanzados.
- Realizar instructivos y roles de las actividades que cada profesional tendrá a su cargo, de tal manera que se coordine el trabajo entre todos los profesionales brindando atención pertinente a la población objetivo.
- Informar a las instancias correspondientes sobre los avances logrados, lo que favorecerá la transparencia en la gestión, y visualizara el trabajo que se venga realizando.

- Favorecer el empoderamiento del personal en los distintos niveles, generando aprendizajes que puedan ser compartidos y ampliados hacia otras comunidades cercanas.
- Analizar la eficiencia del proyecto; y, el grado de satisfacción de las adolescentes y jóvenes que sean parte del Club.

BIBLIOGRAFÍA

- ALZATE SÁEZ DE HEREDIA, Ramón, (2003), Análisis y resolución de discursos de sexualidad; editorial de la Universidad del País Vasco (España).
- ALATORRE RICO, Javier, (1998) "El embarazo adolescente y la pobreza", edición 2003, México Gimtrap; pág. 13-30.
- ACKERMAN, N., Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Buenos Aires: Paidós 1961.
- ALBURQUERQUE, E., Matrimonio y familia, Madrid: San Pablo 2004
- BOROPIO, D. (coord.), Familia en un mundo cambiante, Salamanca: Universidad Pontificia 1994.
- BARREIRO Telma, (2000), Sexualidades en el aula; segunda edición, Ediciones Novedades Educativas (Buenos Aires).
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo, (2005), Diccionario Jurídico Elemental, Actualizado, corregido y aumentado por Guillermo Cabanelas de las Cuevas, decimoséptima edición, editorial Heliasta .Buenos Aires (Argentina).
- CALCATERRA, Daniel, (2002), "Futuro de la sexualidad", Editorial Gedisa, Barcelona (España).
- CASTILLO, O. (1983). Los padres y los estudios de sus hijos. Pamplona: Eunsa.
- COHEN, Ernesto, (2005), Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales

- LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA .Glosario **IPPF** sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva, (2010),
- MEACHAM D. (2000), “Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del2000.” Edición1998 pág. 34- 35
- MONTOYA CUERVO, Gloria, (2006),Diccionario especializado de Trabajo Social ,cuarta edición; Editorial de la Universidad de Antioquia (Colombia)
- SEIDLER, Víctor, (2000), La sinrazón masculina, masculinidad y teoría social, Editorial Paidós Mexicana S.A.(Mexico).
- VAN DEL HOOGLE, Lisbeth, Robersh, Carlos,(2001) “Planificación familiar” edición 2001 pag.38, 40

LINKOGRAFIA

- <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>
- www.cantonbolivar.gob.ec/index.php?option=com...task.
- <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=307137&indexSearch=ID>
- http://html.rincondelvago.com/planificacion-familiar_3.html
- <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-planificacion-familiar.html>
- <http://www.elmercurio.com.ec/305277-ecuador-impulsara-planificacion-familiar-con-anticonceptivos-gratuitos.html>
- <http://www.revistaerural.cl/EmbarazoGVillarroel.pdf>
- http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=186
- <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est./lib007/indice.htm>
- [www.ministerio de salud pública .org.ec](http://www.ministerio.de.salud.pública.org.ec)
- http://www.materna.com.ar/Embarazo/Salud-en-el-embarazo/Articulos-Salud-en-el-Embarazo/Los-Aspectos-Psicologicos-del-Embarazo/Articulo/ItemID/4049/View/Details.aspx#.T_9AY91C0dU

- www.vidadefamilia.org
- <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam231.htm>
- www.eluniverso.com/2009/10/11/1/1447/falta-planificacion-familiar-acentua-pobreza-pais.html
- http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=167565&umt=ecuador_implementa_estrategias_para_prevenir_embarazo_adolescente
- <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/218300-convenios-para-mejorar-calidad-de-vida/>
- http://www.ieep.org.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=1420&catid=1&Itemid=102
- http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_14625.htm

GLOSARIO

ADOLESCENTE: Etapa de la vida entre los 12 y los 18 años, desde la pubertad a la edad adulta, todos los cambios físicos, Psíquicos y sociales que se producen en esta etapa de transición de la vida infantil a la adulta.

ANTICONCEPTIVOS: Métodos que impiden el embarazo impidiendo la ovulación en la mujer.

CLUB: Sociedad fundada por un grupo de personas con intereses comunes y dedicados a actividades de distinta especie.

CICLO MENSTRUAL: Ciclo reproductivo femenino recurrente de cambios fisiológicos en el útero, ovarios y otros órganos sexuales, que ocurre entre el comienzo de un período menstrual y el comienzo del siguiente.

CONCEPCIÓN: Fusión del espermatozoide y el óvulo. Sinónimo: fecundación, pero no implantación (el momento en que el óvulo fecundado se adhiere al recubrimiento interno del útero y comienza el embarazo).

CONTROL DE LA NATALIDAD: Control del número de niñas/niños nacidos, especialmente mediante la prevención o reducción del número de concepciones. Este término no es un sinónimo de planificación familiar o anticoncepción. Se refiere a todos los métodos de prevención de nacimientos, incluidos la abstinencia, los anticonceptivos, la esterilización masculina y femenina y el aborto

DERECHOS REPRODUCTIVOS: Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a

disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

DERECHOS SEXUALES: Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD: Busca equipar a la gente joven en sexualidad (EIS) con los conocimientos, habilidades, actitudes positivas y valores necesarios para determinar y gozar de su sexualidad – física, individual y emocionalmente. Los tópicos incluyen relaciones, amor y emociones, actitudes individuales y sociales hacia la sexualidad, roles sexuales, relaciones de género, presiones sociales, derechos sexuales y reproductivos, información sobre salud sexual y reproductiva y capacitación en habilidades de comunicación.

EMBARAZO: Período desde la implantación (o, según los grupos contrarios al derecho a decidir, desde la fecundación) hasta el nacimiento; período durante el cual una mujer lleva a un feto en su seno.

GESTACIÓN: Llevar en el seno un embrión o feto. Sinónimo: embarazo. Algunas veces se usa para referirse a la ‘duración de la gestación’ (en días, semanas o meses).

INCESTO: Relación sexual entre dos personas que, por razones legales o culturales, tienen lazos consanguíneos demasiado cercanos para contraer matrimonio, por ejemplo padre e hija o hermano y hermana.

JÓVENES: La Organización Mundial de la Salud se refiere a los jóvenes como las personas en el rango de edad de 15 a 24 años.

MADRE Mujer que ha dado a luz a un hijo. Una mujer embarazada es madre solamente si ella ha dado a luz previamente

MACHISMO: Mentalidad que atribuye al sexo masculino una superioridad sobre el femenino.

NACIMIENTO: Proceso mediante el cual emerge y se separa el hijo del cuerpo de la madre

OVULACIÓN: Ruptura de un folículo ovárico con la liberación de un óvulo. También se refiere al momento en que un ovario libera un óvulo.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Esfuerzo consciente de las parejas o individuos para planificar y lograr tener el número deseado de hijos y regular el espaciamiento y oportunidad de los nacimientos. La planificación familiar se logra a través de la abstinencia, la anticoncepción, la esterilización masculina o femenina o el tratamiento de la infertilidad.

RELACIONES SEXUALES: Actividad sexual entre dos personas, en la cual ocurre la inserción del pene. Esto incluye las relaciones sexuales vaginales, orales y anales

SALUD REPRODUCTIVA: La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a

servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

SALUD SEXUAL: Estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; que implica no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción dolencias. Requiere de un enfoque positivo hacia la sexualidad.

SEXUALIDAD: Es el conocimiento, las creencias, actitudes, valores y conductas sexuales de los individuos, incluye la anatomía, la fisiología y la bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, roles y personalidad.

ANEXOS

ANEXOS

Los Anexos de apoyo en el proceso investigativo y desarrollo de la propuesta en base a la problemática detectada tenemos los siguientes:

ANEXO 1: Encuesta dirigida a las adolescentes de la Comunidad Cuatro Esquinas, del cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

ANEXO 2: Resumen de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar.

ANEXO3: Ficha de atención a adolescentes embarazadas utilizadas en el Subcentro de Salud.

ANEXO 4: Fotografías

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
INVESTIGACION: EMBARAZOS ADOLSCENTES Y
LAS RELACIONES FAMILIARES

PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN

1.- ¿Qué edad tiene usted? (abierta)

00. NSC

2.- ¿En la actualidad su estado civil es?(cerrada)

1. Soltera 2.Casada 3.Viuda 4.Divorciada 5.En unión Libre 00.NSC

3.- ¿Cómo se identifica Ud. según su cultura y costumbres? (cerrada)

1. Indígena 2.Afroecuatoriana 3.Viuda 4.Divorciada 5.Otra 00NSC

4.- ¿En la actualidad usted se encuentra estudiando?(cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

5.- ¿Cuál es el último año de educación que usted curso?(abierta)

00. NSC

PREGUNTAS PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

6.- ¿Cuántos hijos, hijas tiene usted?(cerrada)

1.1hijo 2.2 hijos 3.3hijos 4.4hijos 5.Es el primero que va tener

7.- ¿Conoce usted algún método de planificación familiar? (cerrada)

1.-Si 2.-No 00.NSC

Si contesta 2, por favor pase a la pregunta 10

8.- ¿Qué Método de Planificación Familiar conoce usted? (abierta)

00. NSC 99.NAP

9.-¿Hace que tiempo fue que conoció sobre este método de Planificación Familiar ? (cerrada)

1.-De 0 a 3 mese 2.-De 4 a 6 mese 3.-Mas de 6 meses

10.- ¿El momento que conoció que se encontraba embarazada, cuál fue su reacción? (abierta)

00. NSC

APOYO DE LA FAMILIA

11.- ¿Qué reacción tuvieron sus progenitores o persona responsable de su cuidado al conocer sobre su embarazo? (abierta)

00. NSC

12.- ¿En la actualidad su familia le brinda apoyo? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

Si contesta 2, por favor pase a la 14

13.- ¿Qué tipo de apoyo le está brindando su familia? (abierta)

00. NSC 99.NAP

APOYO DE LA PAREJA

14.- ¿Qué reacción tuvo su pareja cuando supo que sería padre?(abierta)

00. NSC

15.- ¿La reacción de su pareja ante su embarazo, fue la que usted esperaba? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

16.- ¿En la actualidad el padre de su bebe le brinda apoyo? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

Si contesta 2, por favor pase a la 18

17.- ¿Qué tipo de apoyo le está brindando el padre de su bebe?(abierta)

00. NSC 99.NAP

18.- ¿En la actualidad usted mantiene una relación estable con el padre de su bebe? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

19.- ¿Qué parentesco tiene usted con el padre de su bebe? (cerrada)

1. Ningún Parentesco 2.padre/padrastro 3.hermano
4. primo 5.tio

PREGUNTAS PARA LA VARIABLE DEPENDIENTE: RELACIONES FAMILIARES

Tipo de familia

20.- ¿En la actualidad con quien vive usted? (abierta)

00. NSC

21.- ¿Cómo considera que es la relación con sus progenitores?(cerrada)

1. Excelente 2.Muy Buena 3.Buena 4.Regular 5.Mala 00.NSC

Educación Rígida

22.- ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su crianza solían demostrarle? (cerrada)

1. Tensión 2.Temor 3.Frustracion 4.Desconfianza 5.Tension y Temor
6. Tensión y frustración 7.Temor y Frustración 8.Todas las anteriores
9. Otro Sentimiento 00.NSC

Educación Tolerante

23.- ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su crianza solían demostrarle? (cerrada)

1. Sobreprotección 2.Preocupacion Constante 3.Sobreproteccion y preocupación constante 4.Otra demostración de Afecto 00.NSC

Educación Adecuada

24.- ¿Antes de su embarazo sus progenitores o persona responsable de su crianza le proporcionaron? (cerrada)

1. Confianza 2.Seguridad 3.Muestras de Amor y Protección
4. Otra demostración de afecto 00.NSC

25.- ¿Considera usted que su embarazo incidió en las relaciones que mantiene en su familia de origen? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

7. EDUCACIÓN		NIVEL No escolariz <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS causas <input type="text"/>	DESERCIÓN EXCLUSIÓN no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> causas <input type="text"/>	EDUCACIÓN NO FORMAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>			
8. TRABAJO		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Busca trs. ves <input type="checkbox"/> No y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado	EDAD INICIO TRABAJO <input type="text"/>	TRABAJO <input type="text"/>	HORAS DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autónoma <input type="checkbox"/> tra gusta <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO <input type="text"/>		
Observaciones <input type="text"/>											
9. VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVI/O/A sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="text"/>	OTRAS ACTIVIDADES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuales? <input type="text"/>					
Observaciones <input type="text"/>											
10. HÁBITOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="text"/>	CORIDAS POR DÍA CON FAMILIA <input type="text"/>	TABACO <input type="text"/>	EDAD INICIO TABACO años <input type="text"/>	ALCOHOL <input type="text"/>	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="text"/>	OTRO TÓXICO no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo <input type="text"/>	CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>	
Observaciones <input type="text"/>											
11. GINECO-URROLÓGICO		FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN No conoce <input type="checkbox"/> No consp. <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO SECRECIÓN PENEANA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSFERENCIA SEXUAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	EMBARAZOS <input type="checkbox"/>	HUJOS <input type="checkbox"/>	ABORTOS <input type="checkbox"/>		
Observaciones <input type="text"/>											
12. SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. voluntarias <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDON siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				
Observaciones <input type="text"/>											
13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL confirme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	AUTO PERCEPCIÓN triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>	PROYECTO DE VIDA claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>						
Observaciones <input type="text"/>											
14. EXAMEN FÍSICO		ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/>	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENTO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER normales <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLÓGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones <input type="text"/>											
15. DIAGNÓSTICO - CIE											
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
Responsable <input type="text"/>											
Fecha próxima visita <input type="text"/>											

ANEXO 3



Fotografía No. 1.- Imagen tomada el 13 De Junio del 2012, detalla el momento de la toma de datos a través de una encuesta estructurada.



FotografíaNo.2.- Imagen tomada el 03 de Mayo del 2012, detalla el momento que una madre de la comunidad relata los tener problemas con el padre de sus hijas quien no le pasa pensión alimenticia.



Fotografía No.3.- Imagen tomada el 03 de Mayo del 2012, evidencia como los niños son dejados solos en casa mientras sus madres tienen que salir a trabajar.



Fotografía No.4.- Imagen tomada el 30 de Mayo del 2012, indica como a una madre adolescente al cuidado de su bebé.



Fotografía No.5.- Imagen tomada el 14 de Marzo del 2012, indica que en la Comunidad Cuatro Esquinas las madres adolescentes son cada día mas.



Fotografía No 6.- Imagen tomada el 30 de Marzo del 2012, indica la utilización de fichas. Atención a adolescentes embarazadas utilizadas en el Subcentro de Salud de la Comunidad.