



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SUS EFECTOS EN EL PROYECTO DE
VIDA DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL AMBULATORIO “DR.
RAMÓN MARTÍNEZ”, UBICADO EN LA COMUNIDAD SAN ANTONIO AVENIDA
LAS PALOMAS, CUMANÁ ESTADO SUCRE AÑO 2016.**

EN EL MARCO DEL DESARROLLO HUMANO Y LA CALIDAD DE VIDA.

Tutora:

Dra. Carmen Guevara.

Autoras:

Díaz, Rosannys C.I 18.904.411

Rivas, Liset C.I 18.416.431

TRABAJO DE GRADO, MODALIDAD CURSO ESPECIAL DE GRADO,
PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL, PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL.

CUMANÁ, DICIEMBRE DE 2016.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SUS EFECTOS EN EL PROYECTO DE
VIDA DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL AMBULATORIO "DR.
RAMÓN MARTÍNEZ", UBICADO EN LA COMUNIDAD SAN ANTONIO AVENIDA
LAS PALOMAS, CUMANÁ ESTADO SUCRE AÑO 2016.**

EN EL MARCO DEL DESARROLLO HUMANO Y LA CALIDAD DE VIDA

Trabajo de Grado, Modalidad Cursos Especiales de Grados

Presentado por:

Díaz R, Rosannys E.

Rivas C, Liset Y.

Aprobado por:

Dra. Carmen Guevara

Tutora

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CUADROS.....	v
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	5
NATURALEZA DEL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.2.3 Justificación	18
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1- Antecedentes de la Investigación	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales.....	21
2.1.3. Locales	23
2.2. REFERENTES TEÓRICOS	25
2.2.1 Embarazo No Planificado	25
2.2.2 Causas del Embarazo en la Adolescencia.....	27
2.2.3 Consecuencias del Embarazo No Planificado en la Adolescencia	29
2.2.4 Proyecto de Vida	31
2.2.5 Desarrollo Humano.....	33
2.2.6. Calidad de Vida	34
2.2.7. Políticas Públicas	36
2.3 BASES LEGALES.....	38
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
CAPITULO III.....	54
MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1 Diseño de la investigación	54

3.2 Nivel de Investigación.....	55
3.3. Área de Estudio	55
3.4. Población.....	55
3.5. Técnicas de Recolección de Información	56
3.6. Instrumento de Recolección de Información.....	57
3.7. Validación del Instrumento	57
3.8. Fuentes de Información	58
3.9. Tratamiento de la Información	59
3.10. Análisis e Interpretación	59
CAPITULO IV	60
RESULTADOS OBTENIDOS	60
CAPITULO V	113
CONCLUSIÓN	113
RECOMENDACIONES	116
FUENTES REFERENCIALES	118
ANEXOS	129
HOJAS DE METADATOS	135

DEDICATORIA

Primeramente, le dedico esta meta a **Dios**, por ser la luz que me guía para seguir luchando por mis sueños.

A mi Madre **Elba Romero**, por guiarme, cuidarme y apoyarme a lo largo de mi vida y en el transcurso de mi crecimiento personal y profesional. Muchas Gracias Madre a usted le dedicó este sueño. ¡Te Amo!

A mi abuelo **Jesús Romero**, por ser el ángel que Dios me ha enviado para cuidarme y protegerme siempre, más que un abuelo fuiste un padre en mi vida y en la de todos mis hermanos, aunque ya no esté físicamente con nosotros me quedo con todos esos bellos momentos que compartí a tu lado, los tengo siempre presente y también lo llevo presente en un lugar muy especial en mi corazón.

A mis **Hermanos**, por su apoyo y por todo el afecto brindado. Con cariño se los dedico. ¡Los Quiero!

A mi mejor Amiga **Liset Rivas**, por ser mi hermana, mi compañera de estudio, juntas hemos llorado y reído te dedico este logro por todo ese apoyo, cariño que me has dado en todo este tiempo, por ayudarme y transmitirme energía positiva en mis momentos de debilidad y de tristeza.

ROSANNYS DÍAZ...

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a **Dios** y a la **Virgen Del Valle** por guiarme y darme sabiduría necesaria para toda mi formación profesional, por la salud y fortaleza para aprovechar cada oportunidad que me han brindado.

A mi **Madre** por la educación, apoyo y la guía que he recibido por parte de ella para mi vida y mis logros personales.

No puedo dejar de dedicarle este triunfo a mi tío **Beltrán** que desde el cielo sé que estará muy contento por este logro que he alcanzado, ya que estando en vida siempre me aconsejaba que estudiara y además estaba pendiente que cuando me iba a graduar.

A mis tres hermanos **Yesenia, Wuilmarys y Jesús** los cuales quiero mucho.

A **José** quien durante estos años me ha ofrecido su apoyo incondicional que me ha permitido seguir adelante.

A mi amiga y compañera **Rosannys Díaz** por compartir tantos momentos felices y tristes que hemos pasado cada una durante todo este tiempo, gracias a nuestro empeño, dedicación y trabajo hemos logrado alcanzar este sueño tan anhelado para nosotras y nuestras familias. Te quiero mucho mi hermana disfrutemos este triunfo.

Y por último a todas las personas que han estado en algún momento de mi vida, compartieron mis logros, tristezas y además me han brindado su apoyo.

LISSET RIVAS...

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a **Dios** por guiar cada uno de mis pasos, para lograr alcanzar esta meta tan anhelada, pese a todos los obstáculos que se nos presentaron. Gracias por siempre estar presente en nuestras vidas y nunca permitir que esos momentos de dificultad nos venciera.

Le agradezco a mi **Madre** por ser mi inspiración para seguir adelante siempre, por brindarme su amor, cariño y apoyo incondicional.

También quiero agradecerles a mis **Hermanos y Sobrinos** por estar junto a mí en estos momentos de mi vida.

A la profesora **Carmen Guevara** por ser una excelente profesional, dedicada y comprometida con su trabajo. Gracias por sus consejos, y por brindarnos siempre su colaboración para la realización de nuestro trabajo de investigación.

A mi amiga y compañera de estudio **Liset Rivas**, por todo su apoyo, confianza y amistad, tuve la dicha de haber tenido en todo este tiempo a un gran ser humano que me ha demostrado en los momentos de adversidad su cariño, alegría, fidelidad, comprensión y por brindarme sus mejores consejos para seguir luchando y así alcanzar una de tantas metas anhelada por las dos.

A cada una de esas personas que han estado presentes en nuestras vidas y que de alguna u otra manera nos han brindado su ayuda y colaboración.

ROSANNYS DÍAZ...

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecerle a **Dios** porque ha sido mi guía en este camino que he recorrido, llenándome de sabiduría, tolerancia y fortaleza para no dejarme vencer ante las adversidades que se presentan en la vida.

Agradezco a la Asesora **Carmen Guevara** por su paciencia, comprensión, dedicación a la investigación, brindándome sus conocimientos como profesional y docente.

A mi **Familia** por el apoyo brindado para hacer realidad este triunfo.

A mi Gran amiga y compañera de clase durante muchos semestres y compañera de este Trabajo de Grado **Rosannys Díaz** por tantos momentos compartidos, horas de estudios, nervios, alegrías, discusiones, tristezas y apoyo incondicional hasta lograr este triunfo que tanto anhelábamos.

A la **Institución y los Profesionales** que nos acompañaron durante la investigación, porque gracias a su colaboración, confianza y disposición hicieron posible este logro.

A las **Adolescentes** que fueron protagonistas de esta investigación, porque sin su disposición, participación y respeto, no hubiera podido llevarse a cabo ésta.

Y por último a la **Universidad**, a los docentes, que, con sus enseñanzas y experiencias, hicieron posible mi formación profesional.

LISSET RIVAS...

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Distribución Absoluta y porcentual Según la Edad de las Adolescentes embarazadas atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez”, comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	60
Cuadro N° 2 Distribución Absoluta y Porcentual del Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	62
Cuadro N° 3 Distribución Absoluta y Porcentual de la Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	64
Cuadro N° 4 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a su dependencia.	66
Cuadro N° 5 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según su Grado de Instrucción.	68
Cuadro N° 6 Distribución Absoluta y Porcentual de las Adolescentes atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en función a la comunicación con su familia antes de salir embarazada.	70
Cuadro N° 7 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según su decisión por embarazarte.	72
Cuadro N° 8 Distribución Absoluta y Porcentual en función al uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	74
Cuadro N° 9 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la falta de educación sexual.	76

Cuadro N° 10 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a querer escapar de los problemas familiares.....	78
Cuadro N° 11 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a una violación.	80
Cuadro N° 12 Distribución Absoluta y porcentual según los planes personales de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	81
Cuadro N° 13 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio, “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas en relación al entorpecimiento de sus planes a futuro.	83
Cuadro N° 14 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la decisión de abandonar los Estudios.	85
Cuadro N° 15 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según la reacción de la pareja respecto a su embarazo.	87
Cuadro N° 16 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según la reacción de los miembros de la familia respecto a su embarazo.	88
Cuadro N° 17 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a su decisión personal respecto a su embarazo.	90
Cuadro N° 18 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San	

Antonio Avenida las Palomas, de acuerdo a la responsabilidad de la pareja con el embarazo.	92
Cuadro N° 19 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas según el tipo de complicaciones presentado en su salud.....	94
Cuadro N° 20 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” de las Palomas en relación a la angustia de cumplir con la responsabilidad de criar al bebe y con el rol de madre.	95
Cuadro N° 21 Distribución Absoluta y Porcentual en relación a la pérdida del año escolar de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	97
Cuadro N° 22 Distribución Absoluta y Porcentual en relación a la disminución de las calificaciones de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.	99
Cuadro N° 23 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio” Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación al rechazo de parte de sus amistades o por sus padres.....	100
Cuadro N° 24 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, de acuerdo al lugar en que han recibido educación acerca de salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.	102
Cuadro N° 25 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las palomas, en relación a la atención brindada en el centro de salud.....	106
Cuadro N° 26 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San	

Antonio Avenida las Palomas, en función al respeto de sus derechos humanos y de salud.....	107
Cuadro N° 27 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la consideración de su Calidad de Vida y Desarrollo Humano.....	110



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**EL EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SUS EFECTOS EN EL PROYECTO DE VIDA
DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL AMBULATORIO “DR. RAMÓN
MARTÍNEZ”, UBICADO EN LA COMUNIDAD SAN ANTONIO AVENIDA LAS
PALOMAS, CUMANÁ ESTADO-SUCRE AÑO 2016.
EN EL MARCO DEL DESARROLLO HUMANO Y LA CALIDAD DE VIDA**

AUTORAS: Br. DÍAZ, ROSANNYS Y RIVAS, LISET

ASESORA: DRA. CARMEN, GUEVARA

AÑO: DICIEMBRE 2016

RESUMEN

La presente investigación está referida al Análisis del Embarazo No Planificado y sus Efectos en el Proyecto de Vida de las Adolescentes en el Ambulatorio “Dr. Ramón Martínez”, Ubicado en la comunidad San Antonio avenida las Palomas Cumaná, Estado-Sucre Año 2016. En el Marco del Desarrollo Humano y la Calidad de Vida. Metodológicamente, se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (20) adolescentes embarazadas. Así mismo, las técnicas e instrumento para la recolección de datos, fueron la entrevista y la guía de entrevista, luego de que se pudo obtener los datos se procesó la información de forma manual, lo cual permitió la presentación de cuadros en frecuencias absolutas y porcentuales. Entre las conclusiones más resaltantes de la investigación se puede destacar que respecto al grado de instrucción alcanzado por las adolescentes embarazadas fue secundaria incompleta, ya que por algunas circunstancias y a través del embarazo decidieron abandonar los estudios, siendo este un factor limitante para su desarrollo personal y profesional. Las adolescentes embarazadas en su mayoría no usaban métodos anticonceptivos al momento del acto sexual, por las siguientes razones: porque no le gustaban a ella ni a su pareja usarlo, porque se les olvidaban tomarse las pastillas, también debido a la escasez y al alto costo para adquirirlos. Se puede decir que la mayoría de las adolescentes actualmente consideran su calidad de vida y desarrollo humano deficiente de acuerdo a la situación que se está viviendo en el país, eso debido a la falta de alimentos, medicinas y los altos precios en que se encuentran para adquirirlos, los elevados costos de vestimentas y calzados, entre otros, los cuales generan obstáculos para su desarrollo personal y el de su futuro hijo.

Palabras Claves: Embarazo No Planificado, Proyecto de Vida, Desarrollo Humano y Calidad de Vida.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema que va en aumento y trasciende fronteras. Son muchos los factores que incide para que este fenómeno sea estudiado desde distintas áreas de la sociedad, ya que abarca lo social, salud, educativo y cultural. La falta de información sobre la prevención de embarazos no esperados ni planificados, el mal uso o no utilización de métodos anticonceptivos modernos, la carencia de servicios de atención y orientación adecuados a nuestras necesidades, la falta de acceso a la educación sexual y el desconocimiento de nuestros derechos sexuales y reproductivos son algunas de las causas más comunes que influyen en que este flagelo, hoy en día tenga mayor impacto en la sociedad.

Según la (OPS/OMS) 2012, en América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que, del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes. Es importante señalar, que en América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según estos estudios, un tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.

En el caso de Venezuela, según reportes nacionales e internacionales, es desde hace más de seis años el país con el índice de embarazos adolescentes más alto en América Latina. Cada tres minutos, en promedio, una adolescente se embaraza en el país. El Informe del Estado de la Población Mundial (2015) presentado por las Naciones Unidas, indica que

Venezuela se encuentra a la cabeza de Latinoamérica y el Caribe en materia de embarazo adolescente.

Del estudio se desprende que entre 1999 y 2014 la tasa de embarazo entre adolescentes de 15 a 19 años fue de 101 por cada mil; esta cifra supera la tasa promedio de Latinoamérica y El Caribe estimada en 76 embarazos por cada mil adolescentes. Este fenómeno tiene mayor incidencia en adolescentes con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Cabe considerar, que son numerosas las consecuencias derivadas de esta problemática, tales como riesgos de enfermedades de transmisión sexual, aborto, mortalidad materna e infantil y deserción escolar.

Al mismo tiempo, el estado Sucre no se encuentra excepto de esta realidad que se describe, ya que es preocupante observar actualmente en los liceos, calles y comunidades a un alto porcentaje de adolescentes en estado de gestación en edades comprendida entre los 12 a 16 años, las mismas ven esta situación como algo normal en sus vidas, sin embargo, este acontecimiento les genera muchas limitantes en cuanto al aspecto de salud, educación, familiar y profesional de las adolescentes.

En relación a lo antes mencionado, cuando una adolescente queda embarazada su vida se ve afectada por completo e igual su proyecto de vida a futuro, muchas adolescentes ante este acontecimiento inesperado, no continúan con sus estudios, ya que deben cumplir con otro rol como es la maternidad, la cual conlleva a la crianza, cuidado, y alimentación del futuro bebé. Otras por su situación económica son obligadas a trabajar para poder cumplir con sus responsabilidades y así satisfacer las necesidades básicas relacionadas con su embarazo.

Los señalamientos antes descritos, muestra que este problema sigue en ascenso, por lo que es necesario la implementación de políticas públicas de prevención en salud sexual y reproductiva que deban estar enfocada en garantizar los derechos sexuales y reproductivos, que incluya la posibilidad de que las adolescentes puedan tomar sus propias decisiones de manera responsable y segura, así como, tener el acceso a los servicios de salud gratuito y de mejor calidad.

Por todo lo antes expuesto, surgió la necesidad de realizar esta investigación que consiste en analizar el embarazo no planificado y sus efectos en el proyecto de vida de las adolescentes atendidas en el ambulatorio Dr. Ramón Martínez ubicado en la comunidad San Antonio Avenida las Palomas Cumaná, Estado-Sucre año 2016. En el marco del Desarrollo Humano y Calidad de Vida. Este estudio es de gran importancia porque permite profundizar el conocimiento existente sobre esta problemática. Por otro lado, es un tema que preocupa y sigue preocupando a la sociedad en general, a sus gobernantes, organizaciones e instituciones sociales y a diferentes disciplinas, entre ellas, el Trabajo Social. En término general, se facilitará posibles soluciones que beneficie a la población juvenil, además de brindar información relevante y fidedigna sobre la problemática a estudiar. Esta investigación fue de tipo descriptiva, con la aplicación de un diseño de campo y se estructuró en cinco capítulos:

Capítulo I: lleva por nombre “Naturaleza del problema”, el cual contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, y justificación de la misma. El Capítulo II: lleva por nombre “Marco Teórico”, que comprende los antecedentes, los referentes teóricos, y las bases legales que sustentan la investigación. En el Capítulo III, lleva por nombre “Marco

Metodológico”, donde hacemos referencia del tipo y diseño de la investigación, nivel de la investigación, el área de estudio, Población-Muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información, la validación de instrumento, las fuentes de información, tratamiento de la información y el análisis e interpretación. El Capítulo IV, Resultados Obtenidos, Capítulo V conclusiones, recomendaciones, fuentes referenciales y anexos.

CAPITULO I

NATURALEZA DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El Embarazo No Planificado en adolescentes es un flagelo que siempre ha existido en la sociedad. Debido a su gran aumento a nivel mundial y en edades cada vez más temprana, se ha considerado un problema social y de salud pública, ya que perjudica en ocasiones la vida de las jóvenes y de su futuro hijo. Además altera los factores físicos, emocionales, familiares, económicos y educativos de estas.

En este sentido, el doctor Monterrosa Castro, Alvaro (2014) define al embarazo en la adolescencia como: “un embarazo indeseado, al llegar en momentos en que no existe la preparación psíquica, fisiológica ni socio-económica para enfrentar las exigencias de la maternidad”. (p.13) (disponible en línea).

Con referencia a lo expresado, el embarazo no planificado es aquel que se produce en las adolescentes sin ser buscado, ya que al experimentar su sexualidad no toman las previsiones necesarias para evitar este problema, lo cual les conlleva a cambios y consecuencias físicas, psíquicas y socialmente, ya que no tienen la preparación suficiente y el nivel económico para enfrentar dicho problema.

Es importante mencionar que existen múltiples causas que conllevan a las adolescentes a un embarazo no planificado. Al respecto Issler (2001), plantea que:

El embarazo en las adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en se encuentre. (p.12). (disponible en línea).

Por lo antes planteado se puede decir que las adolescentes en el transcurso de su desarrollo personal y de acuerdo a la educación que está recibiendo principalmente desde su núcleo familiar y la influencia del entorno social buscan experiencias en sus vidas, las cuales la marcan en todo el trayecto de su futuro, como es el caso de un embarazo no planificado.

Dentro de las posibles causas que conllevan a una adolescente a un embarazo no planificado se encuentran: el inicio temprano de la vida sexual, el uso o no uso de métodos anticonceptivos, la falta o insuficiente información sobre salud sexual y reproductiva, el bajo nivel educativo y económico, la falta de planificación de un proyecto de vida, sentimientos de soledad y rechazo, entre otros.

El medio social donde viva la adolescente, expresa Salazar (2008), va a repercutir en su proyecto de vida. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, será caldo de cultivo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionen su vida y adquieran conductas impropias, en busca de quien les resuelva su situación y les

brinde seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, incurriendo en prácticas poco éticas, tales como vender sus caricias al mejor postor. (Disponible en línea).

Considerando la acotación de Salazar, muchas adolescentes interrumpen su proyecto de vida, debido a la falta de valores en su hogar y de recursos económicos, por lo que tienden a tener relaciones sexuales sin protección, ya que sin ser planificado quedan embarazadas y ven esto como aquello que las sacara de sus problemas económicos. Además buscan apoyo y protección en esa persona a la cual recurren y con la que deciden tener convivencia.

No obstante, Carvallo y Elizondo (2008) afirman:

La maternidad en la adolescencia, crea en las chicas conflictos, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebe y de ellas mismas. En definitiva, sus proyectos de vida se truncan. (p.120)

En cuanto a esto las adolescentes sienten preocupación al tener que dejar todo lo que tenían planeado para su futuro y empezar una nueva vida junto a esa otra que llevan dentro de ellas, por lo que toman la decisión de abandonar sus proyectos de vida para asumir su rol de madre y buscar cualquier fuente de ingreso para subsistir junto a ese nuevo ser.

En tal sentido Aracena, Benavente y Cameratti (2002), afirman que:

En lo referido a la adolescente embarazada, la maternidad puede ser vivida de dos formas. La primera de ellas siendo percibida como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía para ella, siendo el embarazo un punto final a su proyecto de vida y un obstáculo a su desarrollo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia, y miedo. En segundo lugar, esta la posibilidad de que signifique la satisfacción de su anhelo de tener un hijo a quien se lo percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal. (P. 76) (disponible en línea).

Por lo tanto, son pocas las adolescentes que después de un embarazo continúan con su proyecto de vida, ya que muchas toman la decisión de dedicarse a los cuidados del bebé y a oficios del hogar, otras cuando no tienen el apoyo de la pareja y de su núcleo familiar buscan cualquier empleo para satisfacer sus necesidades básicas renunciando así a las aspiraciones que tenían en su vida.

Es preciso resaltar que alrededor del mundo cada día el embarazo en adolescentes va en aumento y en edades cada vez más tempranas. Este flagelo afecta la salud tanto física como psicológicamente de la joven e igualmente de la criatura, las cuales en ocasiones mueren debido a las complicaciones del parto. Esto pudiera estar determinado por el desarrollo humano presente en un país y la calidad de vida que le es brindada a esas jóvenes a través de las políticas públicas.

Según el Fondo de la Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2016):

Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de parto de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegara a tres millones en el 2030. (Disponible en línea).

De acuerdo a lo anterior, se puede ver que alrededor del mundo este flagelo sigue persistiendo y va en aumento cada día, por lo que respecta el estado debería generar más políticas públicas con la finalidad de disminuir este fenómeno que perjudica a muchas familias en la sociedad.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL) resaltan:

En América Latina y el Caribe , se destaca que en la región la fecundidad en la adolescencia es alta y no desciende, que se relaciona con contexto de mayor pobreza y desprotección que entra en consecuencia problemática para la joven madre, familia y su prole. Además, el embarazo y maternidad se asocia directamente por la ausencia de una verdadera educación sexual en los sistemas educativos, falta de políticas de salud pública, de salud sexual e impacto incierto que ejerce la erotización de los medios de comunicación, incluso en programas dirigidos a niños y adolescentes. (p.5) (Disponible en línea).

En lo esencial en el contexto señalado, se evidencia que el embarazo no planificado le, ocasiona a las adolescentes y a su grupo familiar vivir en un estado de pobreza, al no tener los recursos económicos para su subsistencia ante la vida. Este fenómeno suele generarse en las jóvenes, ya que no tienen la educación necesaria sobre educación sexual y las complicaciones que causa un embarazo a temprana edad y más aun cuando no es planificado.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) revelo que:

Venezuela tenía una tasa de 101 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad. Estando el país por encima de Ecuador (100), Colombia (96), Perú (59), Brasil 856 y Chile 51). Superando además con creces el promedio de embarazo

de adolescentes de Latinoamérica , que es de 74 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad, y el mundial, que es de 49 por cada 1000. En el continente solo dos países centroamericanos le siguen ganando a Venezuela, Honduras con (108) embarazos por cada 1000 adolescentes y Nicaragua con (109). (Diario Región).

Es preocupante el número de adolescentes que cada día traen al mundo a un nuevo ser sin estar preparada física y mentalmente y además de no tener la capacidad y las condiciones económicas para asumir esta nueva responsabilidad como lo es el rol de madre.

En este mismo orden de ideas, es significativo resaltar que en Venezuela este flagelo ha ido avanzando constantemente , ya que se ha podido observar en diferentes medios de comunicación (prensa, televisión , páginas web, entre otros), noticias relacionadas al aumento paulatino de adolescentes en estado de embarazo en edades cada vez más tempranas, que conlleva a otras complicaciones, las cuales pueden ser aborto, mortalidad materna e infantil, enfermedades derivadas del embarazo así como del parto. Todo esto genera la vez, que las adolescentes se sientan frustradas al no poder continuar con su proyecto de vida, ya que tienen que asumir otras responsabilidades, también la posibilidad de conseguir un buen trabajo, la continuación de sus estudios, estos factores mencionados influyen a que las adolescentes tengan una adecuada calidad de vida.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013) indica que:

El 23% del total de embarazos que ocurren en Venezuela son en adolescentes, situando como principal causa la desinformación, ya que muchos jóvenes comienzan su actividad sexual sin conocer los métodos para prevenir los embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual.(Revista Madre Tierra) (Disponible en Línea).

Muchos de los embarazos en adolescentes se deben a la falta de conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos y también a la escases de estos que actualmente existe en el país, otras no se protegen por razones asociadas a tabúes, a la poca información que tienen sobre los cambios que se están produciendo en su cuerpo durante su adolescencia por lo que están susceptibles de caer en el error de un embarazo no planificado.

Según el Diario el Tiempo la Doctora Calderón, Yubaira (2011) Coordinadora Regional de Salud de adolescente y Pesquisa Neonatal, de Fundasalud, indico que: En el año 2011 en el Estado Trujillo se contabilizaron tres mil 295 casos de embarazos en adolescentes, los cuales ocupa el primer lugar Valera que registro 528, en segundo lugar, Bocono 415 y Pampan ocupa el tercer lugar con 257 casos. También dijo que madre de 10 a 14 años hubo 143 en el año 2011 y que desde 14 a 16 años donde hay mayor riesgo, porque esas adolescentes no han terminado de crecer, su cuerpo ni físico, ni mental, ni su proyecto de vida está bien cimentado .Luego se tienen las madres de 15 a 19 años donde hubo 30152 nacimientos con certificados, porque no se pudieron contar los que no llegaron a feliz término, bien sea por aborto u otras circunstancias que llevan a que 500 menos nazcan. (Disponible en Línea).

Respecto a esto se puede decir que las adolescentes sin tener bien establecido su proyecto de vida se convierten en madres, dándole un cambio significativo a sus vidas al tener que enfrentar la maternidad, cambiando sus estudios para responsabilizarse por el bebe y por ellas mismas.

Si bien es cierto que el desarrollo humano y la calidad de vida en lo que respecta a embarazo no planificado en adolescentes, esta mas que todo vinculado en el ámbito económico, físico y psicológico, es importante

considerar que el mismo afecta de manera indirecta a la joven que atraviesa por este fenómeno, en cuanto a los gastos que se necesitan para cubrir un embarazo y las consecuencias que de este se derivan sobre la salud de ella y del bebe.

En lo que respecta a las instituciones que propone políticas públicas dirigidas a fortalecer el Desarrollo Humano y la Calidad de Vida de las adolescentes en estado de embarazo y para prevenirlos se encuentran : La Organización Mundial de la Salud (OMS), sus principales recomendaciones establecidas están dirigidas a enfrentar , paliar o cambiar las situaciones sociales que construyen el embarazo adolescente , la prevención de su ocurrencia y la prevención de los posibles resultados reproductivos adversos ante la falta de atención a las gestantes.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) propone dejar la intervenciones con un enfoque individual limitado a las embarazadas o a la prevención del embarazo, e implementar enfoques más amplios que desarrollen el capital humano de las niñas, se centren en su capacidad de tomar decisiones sobre su vida (incluidos los temas de salud sexual y reproductiva) y les presenten oportunidades reales para ser productivas y autónomas de modo que no consideren la maternidad como su único destino.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNICEF) tiene por función enfocarse en el desarrollo de la educación por tanto, sus recomendaciones de políticas públicas para enfrentar el embarazo adolescente se centra en este tema en la actualidad.

Todas estas instituciones buscan prevenir el embarazo y además atender a las adolescentes en estado de gestación con la finalidad de que tengan un mejor desarrollo y una adecuada calidad de vida , que tengan planes para su futuro y puedan usar los métodos adecuados para evitar un embarazo no deseado , que pueda perjudicar su vida y sus proyectos de vida.

En un contexto más específico el embarazo No Planificado en adolescente, específicamente en el Ambulatorio “Doctor Ramón Martínez”, ubicado en la comunidad de las palomas, cuya institución atiende a un grupo de adolescentes provenientes de varios sectores adyacentes, afectadas por la situación antes mencionada.

Según la Fundación para la Salud (FUNDASALUD-2010) en su informe del primer trimestre del año 2010, sobre “Programa de Salud Sexual y Reproductiva”, salud de Niños, Niñas, Adolescentes y Lactancia Materna, para el Estado Sucre” indica:

Se atendieron un total de 809 consultas prenatales menores de 20 años en todo el Estado Sucre, los Municipios con más índice de adolescentes embarazadas, son: el Municipio Ribero con 48 prenatales atendidas menores de 20 años. Montes con 60 prenatales menores de 20 años, Bermúdez con 52 prenatales menores de 20 años y el Municipio Sucre con 278 prenatales atendidas menores de 20 años.(p.13).

Esta situación actualmente ha sido más alarmante en el estado, ya que salto el primer lugar en lo que respecta a embarazos en adolescentes. El director de Fundasalud, Lcdo. Fausto Malavé presento las estadísticas más recientes en relación al porcentaje de embarazos entre el 2013 y el 2014.

Cabe destacar que de 14 mil 178 embarazos registrados durante el 2013, la cifra disminuyó a 13 mil 796 casos en el 2014. “A pesar del descenso (382) casos menos, Sucre sigue siendo la entidad con mayor índice de embarazos a temprana edad en toda Venezuela.” El funcionario continuo diciendo que los niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, representan el 20% de la población del estado Sucre”. (Diario Notiamanece)(2015) (Disponible en línea).

Como se puede apreciar los datos por parte de entes gubernamentales y medios de comunicación evidencian un alto porcentaje registrado de adolescentes embarazadas. Toda esta situación ocasiona problemas sociales en la vida de las adolescentes puesto que todavía no han completado su desarrollo y crecimiento y sus capacidades cognitivas para asumir la maternidad.

Como respuesta a la falta de atención de los padres, madres o representantes legales, los jóvenes buscan reparar esa falta de afecto en terceras personas que a muy corto plazo pasan a ser sus parejas o temporales o permanentes. Durante esta etapa de exploración corren el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual y posible embarazo no planificado .antes la huida del padre biológico, las adolescentes interrumpen sus estudios para asumir el rol de madre soltera. A diario se puede observar en las calles, plazas e instituciones educativas y de salud, menores de edad afectadas por este flagelo.

Esta situación es preocupante para las investigadoras, ya que se ha registrado en la institución desde el 2015 hasta mediados del presente año la cantidad de 283 casos de embarazo en adolescentes. Cabe señalar, que la población que más asisten a las consultas prenatales es de 20 adolescentes.

Se puede precisar que la cifra señalada ha disminuido debido a la poca asistencia de las adolescentes gestantes a las consultas.

A pesar de que existen políticas públicas relacionadas con la prevención de embarazos a temprana, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos destinados a concientizar no solo a los adolescentes, sino también a los padres y representantes del hogar, ya que son ellos los que deben dar un paso adelante en la solución del problema, y aún este flagelo continúa presente.

De continuar esta situación se intensificarán los problemas sociales en las jóvenes, dando como resultado una población adolescente empobrecida, desempleada, con problemas de hacinamiento, mortalidad materna e infantil, prostitución, delincuencia y dificultades familiares. Es necesario que los profesionales de las ciencias sociales investiguen esta problemática en pro de general alternativas de solución.

Por todas las razones antes mencionadas surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas?

¿Cuáles son las causas del embarazo no planificado a temprana edad?

¿Cómo era su proyecto de vida antes del embarazo no planificado?

¿Cuáles son las consecuencias del embarazo no planificado a temprana edad para su vida familiar, escolar y comunitaria?

¿Cuáles son las políticas públicas preventivas dirigidas a la atención de las adolescentes en el área de la sexualidad responsable?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Analizar el Fenómeno Embarazo No Planificado y sus Efectos en el Proyecto de vida de las Adolescentes Atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez, Ubicado en la comunidad San Antonio avenida las Palomas, Cumaná Estado Sucre Año 2016. En el Marco del Desarrollo Humano y la Calidad de Vida.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1.** Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.
- 2.** Establecer las causas del embarazo del embarazo no planificado a temprana edad.
- 3.** Caracterizar su proyecto de vida antes del embarazo no planificado.
- 4.** Determinar las consecuencias del embarazo no planificado a temprana edad para su vida familiar, escolar y comunitaria.
- 5.** Analizar las políticas públicas preventivas dirigidas a la atención de las adolescentes en el área de la sexualidad responsable, en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez”, ubicado en la comunidad San Antonio avenida las palomas, cumana Estado Sucre y su relación con el desarrollo humano y la calidad de vida.

1.2.3 Justificación

El embarazo No Planificado en adolescentes se ha convertido en un problema a nivel mundial que afecta a países desarrollados como subdesarrollados, además es una de las causas por la que muchas jóvenes abandonan sus estudios y sobre todo pierden su vida debido a las complicaciones que se genera durante el embarazo el parto. Es un flagelo que trae consecuencias físicas, emocionales, económicas y sociales para la vida de las adolescentes por lo que afecta el desarrollo humano y la calidad de vida de la sociedad ya que ocasiona pobreza, delincuencia, prostitución, desintegración familiar entre otros.

Esta investigación va a permitir ampliar los conocimientos acerca del embarazo no planificado en adolescentes y sus efectos en su proyecto de vida ya que es un fenómeno que afecta actualmente a muchos grupos familiares.

Por lo tanto, el presente estudio servirá de fortalecimiento en los siguientes niveles:

A Nivel Social: Esta información promoverá la creación de nuevos programas y proyectos de prevención, atención y orientación partiendo de la experiencia de las adolescentes implicadas en esta investigación, donde se les brinde la información necesaria que les permita tener una calidad de vida integral, tanto para ellas como para su futuro hijo.

A Nivel Institucional: La investigación servirá al Ambulatorio conocer cuáles son las causas y consecuencias que conllevan a las adolescentes a

tener un embarazo no planificado para sí buscar fortalecer las estrategias y programas que disminuyan este flagelo.

A Nivel Profesional: El presente estudio servirá de referencia para otros investigadores que aborden el tema y que puedan diseñar proyectos de intervención que sean aplicados en instituciones educativas, familia y comunidad con la finalidad de contrarrestar los impactos que ocasionan situaciones adversas en las adolescentes.

A Nivel Personal: Esta investigación les permitirá a las investigadoras obtener experiencias y conocimientos que puedan ser útiles en la vida al desempeñarse como profesionales en Trabajo Social de una forma más efectiva y óptima.

A Nivel Académico: Servirá para las investigadoras aplicar los conocimientos teóricos – metodológicos y técnicos adquiridos durante su formación.

En lo referente a la **Universidad de Oriente** Servirá de aporte para otros estudios relacionados con la misma temática, además de despertar el interés en estudiantes a que puedan realizar investigaciones que contribuyan a dar respuestas de solución ante el fenómeno estudiado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1- Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Ortega, Ana Milena (2013) trabajo de investigación titulado ***Antes, Durante y Después del Embarazo Adolescentes: Proyectos de Vida y Vivencias Sobre su Sexualidad. (Bogotá, Colombia)***. Este trabajo tuvo como objetivo general comprender las concepciones en los proyectos de vida antes, durante y después del embarazo de un grupo de jóvenes padres y madres residentes del sector de Altos de Cazucá, en Soacha (Cundinamarca). Se utilizaron técnicas investigativas etnográficas, a través de una metodología cuantitativa. Se aplicaron entrevista a profundidad. Este trabajo tuvo como conclusión: que a partir del embarazo, los y las jóvenes perciben cambio en varias de sus áreas vitales, así como en sus planes de vida y de esta manera, configuran su ejercicio de paternidad y maternidad desde sus saberes en masculinidades y feminidades.

Con referencia a lo anterior, este estudio sirve de guía para otras investigaciones en las ramas de las ciencias sociales y científicas, al igual que la presente investigación lo cual permitirá ampliar los conocimientos en materia del fenómeno del embarazo adolescentes y de salud sexual y reproductiva, entre otros aspectos a considerar.

Hernández, Martha (2013) realizó un estudio titulado ***Prevalencia de Embarazo en Adolescentes Escolarizados y sus Factores***

Predisponentes: Cartagena 2012-2013. (Colombia). Este trabajo tuvo como objetivo general determinar prevalencia de embarazos y su relación con los factores predisponente al embarazo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cartagena 2013. Este estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo transversal. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de embarazo en adolescentes, fue de un 7% de la cual el 3,8 pertenecen a mujeres que están o han estado en condición de embarazo y el 3,2 % en hombres que han vivido una situación de embarazo con su pareja. En cuanto al tipo de institución la prevalencia de colegios oficiales fue de un 5,25% (33) y en colegios privados 1,75% (11), el 31,6% de los adolescentes son sexualmente activos y la edad promedio de inicio es de 15 años. Este estudio tuvo como conclusión que la prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena es más baja comparada con la prevalencia del país de Bolivia y de la Región Caribe. No hubo asociación estadísticamente significativa entre los factores predisponentes estudiados.

En el estudio mencionado anteriormente se indagó sobre la prevalencia del embarazo adolescente lo cual representa un aspecto importante a considerar en la presente investigación, así como, hacer una comparación de la temática y como este fenómeno social genera una serie de efectos negativos a nivel mundial.

2.1.2. Nacionales

Carrero, N (2014). En su trabajo titulado ***Construcción Subjetiva del Proyecto de Vida de una Adolescente Embarazada (Bárbula, Carabobo)***. El objetivo general de esta investigación fue comprender la construcción del proyecto de vida de una adolescente embarazada. Se realizó bajo una orientación metodológica cualitativa y desde una perspectiva holística sobre

la base de una matriz epistémica, fenomenológica. Se realizó una entrevista a profundidad. Se concluyó que el embarazo en la adolescencia significa un fuerte cambio a nivel de su crecimiento personal. Su principal meta a futuro refiere a lograr las condiciones de vida óptima tanto para ellos, su hijo y su familia.

El estudio citado anteriormente es un aporte teórico positivo para la presente investigación lo cual permite sustentar y desarrollar con más precisión el problema de investigación. Además, demuestra que un embarazo en la adolescencia puede perjudicar su proyecto de vida.

Montiel, C (2010) realizó un estudio titulado ***Influencia de los Factores Psico-sociales en la Asistencia de las Adolescentes Indígenas Wayuu Embarazadas a la Consulta Prenatal. (Maracaibo)***. Su objetivo general fue Analizar la Influencia de los Factores Psico-sociales en la Asistencia de las Adolescentes Indígenas Wayuu Embarazadas a la Consulta Prenatal. La investigación fue de tipo descriptiva con un diseño de campo. Se utilizó la técnica de la observación y se aplicó una encuesta tipo cuestionario. El estudio reveló moderada autoestima, mientras que el temor resultó bajo. En relación a los factores sociales, los resultados arrojaron el predominio de la adolescencia intermedia, siendo en su mayoría solteras, adicionalmente evidenciaron alta información sobre la importancia de asistir regularmente a la consulta prenatal. Además, se evidenció alto apoyo familiar y con respecto al nivel educativo, el estudio reveló bajo este factor como influyente en la asistencia a la consulta prenatal. La frecuencia de la asistencia de las adolescentes indígenas Wayuu embarazadas a la consulta prenatal fue moderada con baja identificación de estado de alto riesgo obstétrico.

De acuerdo a este estudio realizado en esta población se demuestra que la falta de educación sexual influye mucho en la vida de este grupo de adolescentes, de igual forma se pudo evidenciar que el apoyo familiar en las adolescentes es imprescindible y juega un papel importante en sus vidas ante esta situación.

2.1.3. Locales

Acosta D, y Gastelo, R (2012), Trabajo de Grado titulado; ***Embarazo en la Adolescencia y su Proyecto de Vida. Caso: Liceos Público de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre.*** Esta investigación tuvo como objetivo principal: Analizar las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los Liceos Público de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida. El diseño de esta investigación fue de campo, bajo un marco descriptivo, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron: la observación directa y la encuesta a través de un cuestionario estructurado. Las conclusiones obtenidas fueron que las adolescentes se iniciaron sexualmente antes de los 16 años, muchas de ellas tuvieron fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaron ningún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas, por temor a no ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé, truncará sus proyectos de vida.

En relación a lo planteado anteriormente, se observa que muchas adolescente en situación de embarazo no planificado deja de manifiesto que la relaciones interpersonales con sus padres es muy escasa, lo cual llevan a las adolescente a tomar decisiones que dañarían su vida y generaría cambios en su proyecto de vida si es que lo tienen definido en esa etapa tan

importante para todo ser humano ya que es la transición de la niñez a la edad adulta.

Díaz, L (2011), realizó un Trabajo de Grado titulado, ***Incidencia de Embarazo en las Adolescentes de la Parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, Estado Sucre.*** Esta Investigación tuvo como objetivo general: Analizar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, la investigación fue documental de tipo descriptivo, se implementó como técnica la revisión de tarjeta de ingreso. Este trabajo de investigación tuvo como conclusión que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 18 y 19 años y presentaron su menarquía a la edad de 12 y 13 años, sumado a esto, las jóvenes en estudio iniciaron una vida sexual activa a temprana edad, con respecto al estado civil, prevalecieron la embarazadas unidas a sus parejas de la misma forma se observó que las adolescentes tienen un bajo nivel de instrucción; que es una de las causas de que la mayor parte de ellas se dedicaron a los oficios del hogar. En los aspectos de salud las frecuentes faltas prenatales exponen a las embarazadas a riesgos, sobre todo por condición de adolescente.

En lo que respecta el estudio anterior deja claro que son muchas las causas que trae consigo un embarazo no planificado muchas de ellas se vuelven a reproducir en la vida de las adolescentes, es decir, que este flagelo social se da a nivel global y en todos los estratos sociales establecido en la sociedad.

2.2. REFERENTES TEÓRICOS

2.2.1 Embarazo No Planificado

Es un embarazo que se presenta cuando la mujer o la pareja no lo están buscando y por lo tanto no está dentro de los planes de vida de estas personas, lo que puede generar consecuencias negativas para ambos.

El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra para llevarlo a buen término, será una buena experiencia. Si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente, se puede convertir en una tragedia, tanto para ella, el futuro bebe, los padres, los familiares, los amigos, los servicios sanitarios y educativos. (Publicado por Rafael G, Barraza M, Cynthia y Agustín E. 2007). (Disponible en línea).

Sin duda alguna, el embarazo no planificado en la etapa de la adolescencia puede llegar a representar un problema que no solo afectará a la adolescente en lo personal sino en el ámbito familiar, de pareja, en los estudios, salud y su entorno.

Cabe agregar, que el embarazo no deseado no es una enfermedad, es un acontecimiento que se produce por falta de prevención, cuando no se tiene conciencia que una relación puede tener esa consecuencia en un momento en el que todavía ninguno de los dos está preparado para hacerse cargo de esa responsabilidad. (Publicado por Malena: psicologia.laguia2000.com). (Disponible en línea).

Cequea, Rebeca (2014) en su artículo publicado en la página web Venelogía expresó que:

Según la División de Población de Naciones Unidas, Venezuela es el primer país en embarazos no planificados en adolescentes: 3 de cada 10 se inicia sexualmente entre los 12 y los 18 años, y 6 de esas 10 no utilizan anticonceptivos. Este problema es mundial, sin embargo, las cifras de Venezuela son las más altas de Latinoamérica: 35 de cada 100 embarazos no planificados son de menores de 18 años de edad. El último reporte del Ministerio del Poder Popular para la Salud revela que las zonas en las que existe mayor proporción de gestaciones entre 10 y 19 años de edad son: Apure (31,2%); Guárico (27,8%); Cojedes (27,2%), Portuguesa (26,9%) y Barinas (25,7%). (Disponible en Línea).

Estas cifras revela que este fenómeno sigue teniendo en la actualidad un mayor impacto en el país, ya que las adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad y aunado a esto no utilizan anticonceptivos para cuidarse para así evitar salir embarazada en una edad que todavía no tienen la madurez necesaria para asumir el rol de la maternidad.

Por otro lado, indica Manuel Cabrera, director médico de Bayer. (2013) que “Se trata de un problema que trasciende las fronteras del país: 41% de los 208 millones de embarazos que ocurren en el mundo cada año no son deseados. Es un problema que afecta a la sociedad, indistintamente de las esferas económicas, culturales o religiosas, que se observa en colegios privados y escuelas públicas. Lo relevante en Venezuela y Latinoamérica es que no se registran tendencias a la baja”. (Disponible en línea).

Múltiples expertos y organismos nacionales e internacionales señalan que la educación y la comunicación tienen un papel importante en la

sexualidad y las relaciones de pareja para prevenir embarazos no planificados, así como Infecciones de Transmisión Sexual. Sin embargo, de acuerdo a investigaciones recientes auspiciadas por Bayer, un tercio de los jóvenes en el mundo no habla con su pareja sobre anticoncepción antes del sexo. (Disponible en Línea).

2.2.2 Causas del Embarazo en la Adolescencia

Díaz B, Lilian (2011) Plantea: Que los embarazos pueden estar influenciados por diferentes factores, que van desde el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos hasta la desintegración familiar. Entre los factores más frecuentes están:

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir, sin usar condón o cualquier otro método anticonceptivo.
- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes, no tienen la educación suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender como se origina un embarazo y lo que implica.
- El sentirse invulnerable y el que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.
- El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o presión familiar va a "cumplir". Pero, en la actualidad, esto ya no sucede con frecuencia y es la joven quien tiene que asumir sola la responsabilidad.

- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos terminan fracasando.
- La falta de control e impulsos de las relaciones sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son "hombrecitos" o "mujeres".
- Estar bajo el influjo de alcohol y otras drogas, que impiden actuar responsablemente.
- La falta de valores personales, de autoestima y seguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.
- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.
- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conducta que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.
- El querer dar un sentido a su vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores que debieran dárselo.

2.2.3 Consecuencias del Embarazo No Planificado en la Adolescencia

En la medida que un embarazo no planificado para la madre adolescente va a significar la alteración de su vida o el truncamiento de sus aspiraciones. (Disponible en Línea).

En el aspecto físico, puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Anemia, desnutrición e incremento de la mortalidad materna.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que, al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

En el aspecto emocional:

- Conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.

- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.

Y para el padre adolescente, un embarazo representa:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.
- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Las consecuencias también alcanzan al bebé, que nace de forma inesperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

Como pareja:

- Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.
- Interrupción de su vida adolescente.
- Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar.

2.2.4 Proyecto de Vida

Navarro (2007), define a un proyecto de vida como "un esquema que facilita el logro de tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar hacer y los resultados que deseamos obtener"(p.23). Es considerado como un plan que tiene como finalidad lograr alcanzar en el futuro las metas, que se trace una persona en la vida.

Al respecto Cedal plantea " denominamos proyecto de vida al conjunto de valores, actitudes y comportamiento que plantea el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido auténtico. Asimismo, significa que estamos lanzados hacia delante o estamos abiertos al futuro".

Cabe señalar que es en la etapa de la adolescencia donde se da la elección de un proyecto de vida. Así como, es la época donde el adolescente se va enfrentando por múltiples cambios físicos, psicológicos, donde deja atrás la niñez dando paso a la adultez y donde se empiezan a tomar decisiones personales, profesionales e ideológicas.

Haciendo énfasis en el presente estudio, una situación de embarazo no planificado en la etapa de la adolescencia tendría un impacto transcendental en el futuro de las adolescentes, principalmente cambiaría sus hábitos, estilo y proyecto de vida.

Actualmente el contexto sociocultural donde se desenvuelve las adolescentes, el grupo de pares, la desorientación, familia disfuncional, medios de comunicación, más la ausencia de valores van a influenciar sobre su comportamiento biológico, psicológico y social y a la toma decisiones equivoca para su bienestar.

No obstante, Carvallo y Elizando (2008) afirman:

La maternidad en la adolescencia, crea en las chicas conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecen, porque deben dejar la vida que tenían para asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tiene la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno o formación académica para ejercer un trabajo digno que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebe y de ellas mismas. En definitiva, sus proyectos de vida se truncan. (P.120).

Coincidiendo con lo señalado se puede decir, que el rol de madre es una experiencia muy importante en la vida de una mujer pero cuando se es adolescente esta situación, conlleva a una serie de responsabilidades de las cuales no se encuentran en la mayoría de los casos preparada para asumirla de tal manera, que se desencadena un sin número de sentimientos como angustia, tristeza, desesperación entre otros.

En efecto, el embarazo en las adolescentes y la maternidad le genera una serie de cambios que van a experimentar desde el momento de su concepción hasta su nacimiento teniendo consecuencias perjudiciales tanto para su salud como para su entorno social, educativo, familiar y económico por lo que se ven en algunos casos a darle un cambio significativo a su proyecto de vida.

2.2.5 Desarrollo Humano

El desarrollo humano es el proceso que le permite a una sociedad mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. Esto se logra incrementando el acceso a los bienes que cubren las necesidades básicas y complementarias, además de la creación de un ambiente donde se respeten los derechos humanos. Al mismo tiempo, se trata de la posibilidad que tiene una persona para ser o hacer lo que desea ser o hacer: mientras más opciones positivas existan, mayor será el índice de desarrollo humano de un país. En resumen, se trata de una forma de medir la calidad de vida de los individuos, de acuerdo con las condiciones del lugar donde viven. (Prodavinci 2014). (Disponible en línea).

En base al concepto de desarrollo humano se refiere al proceso mediante el cual es posible aumentar las opciones para todos los habitantes de un país o región en diversos ámbitos como lo son el educativo, laboral, material, recreativo y cultural, por mencionar algunos. De esta manera, el concepto de desarrollo humano se concentra en incrementar el bienestar integral del individuo y no sólo en su mejoría material. (Revista del foro Ceidir). (Disponible en línea).

Al respecto, el desarrollo humano tiene un valor importante para la sociedad y para las personas que las conforma. Esto implica brindarles oportunidades a todas las personas de bajos recursos para que estos puedan satisfacer sus necesidades y así mejorar sus condiciones de vida a través del acceso a los bienes y servicios tales como salud, vivienda y educación. De tal manera que puedan gozar de una vida plena y saludable dentro de una determinada comunidad haciendo valer sus derechos como persona.

De acuerdo a un estudio realizado por el Banco Mundial (2013) señala que, La pobreza, una baja calidad escolar, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en América Latina y el Caribe (ALC) en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales.

En este sentido cabe profundizar, que el desarrollo humano de las adolescentes gestantes se ve afectado desde el momento que estas salen embarazadas, restringiendo las opciones de vida de la misma, sino cuenta con el apoyo de su familia y pareja en la mayoría de los casos pueden estar condenada a la pobreza, poniendo en peligro su vida y la del futuro bebe.

2.2.6. Calidad de Vida

Se define a la calidad de vida como el estado de bienestar tanto psíquico como físico de la persona. Está influenciado por la relación con el medio que lo rodea, por la alimentación, vivienda, actividad física, educación, trabajo, entre otros. La calidad de vida no es algo que se desarrolle de un día

para el otro, sino que se va formando y transformando desde la gestación hasta los últimos días de vida. (Disponible en Línea).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) define la calidad de vida como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su (Disponible en Línea).

Dicho esto, se puede constatar, que la calidad de vida de las adolescentes embarazada se ve afectada ya que la gran mayoría de estas niñas son de bajos recursos económico y son dependiente de sus padres, esta situación constituye un aumento de riesgo para la madre y el futuro bebe, así como para la familia, pues su estabilidad se puede desvanecer por completo, generando cambios drásticos en su funcionamiento habitual.

Una madre adolescente muy probablemente deba abandonar sus estudios, limitando así la adquisición de valiosas herramientas para su futuro, el 30% de las madres adolescentes dejan la escuela, y el otro 70% no trabaja. Por lo general son adolescentes que salen embarazadas incluso a los 12 años y no logran adquirir las habilidades ni los conocimientos necesarios para trabajar y mantener a su familia., por lo que muchas de ellas quedan atrapadas en relaciones de dependencia, muchas veces violentas, pues carecen de los medios para independizarse (Disponible en Línea).

2.2.7. Políticas Públicas

Según Manuel Tamayo Sáez, Cap. 11 El análisis de las políticas públicas. En La Nueva Administración Pública. Bañón y Carrillo expresa que:

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema. (Disponible en Línea).

El embarazo en la adolescencia además de ser un problema de salud pública también se ha convertido en un problema social por su repercusión en la familia y en la sociedad en general. Afectando a todos los estratos sociales, pero predominando en los sectores de bajo nivel socioeconómico. Dicho esto, se puede decir que son muchos los países u organizaciones internacionales que sienten una gran preocupación por los efectos que tiene este fenómeno en la actualidad, por esta razón han desarrollado políticas públicas como estrategias, planes, programas, proyectos entre otros, para la prevención del embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y aborto espontáneos.

Además, el territorio Venezolano cuenta con varios instrumentos legales así como acuerdos internacionales que tienen como finalidad el compromiso del Estado garantizar a las personas el ejercicio de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007) en su Artículo 4. Obligación General del Estado señala que:

El Estado tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar que todos los niños y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías.

Tal como lo plantea este artículo es de cumplimiento obligatorio del Estado tomar medidas que vayan dirigidas a velar, proteger y garantizar los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

La prevención del embarazo temprano es prioridad para el sistema de salud pública de cualquier país, debido a las consecuencias para las y los jóvenes, por lo que se desarrollan diferentes acciones orientadas a la prevención del embarazo precoz dentro de estas se encuentran: a) limitar el matrimonio antes de los 18 años, b) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, c) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y d) reducir las relaciones sexuales en las adolescentes. También se establecen acciones que buscan prevenir los resultados adversos de un embarazo precoz, dentro de esta se encuentra; reducir el aborto inseguro en las adolescentes y aumentar el uso de la atención calificada prenatal, parto y postparto. (Disponible en Línea).

Es importante señalar que para que haya una disminución de este fenómeno debe existir un compromiso por parte del Estado así como de los padres, educadores, profesionales médicos y de salud pública, organizaciones comunitarias para que pueden todos contribuir a reducir el

embarazo en la adolescencia a través de la planificación, organización y ejecución de programas de educación sexual en las escuelas y comunidad con el fin de que este grupo etario se nutran de conocimientos para la prevención del embarazo en esta etapa de sus vida.

Entre las políticas públicas implementada por el Gobierno Bolivariano para prevenir el embarazo temprano, se encuentra el Plan Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres (2013), dirigido principalmente a la población femenina en situación de pobreza, entre sus líneas de acción prioriza la feminización del Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y la prevención de embarazos en adolescentes (Disponible en Línea)

El Proyecto Madre abarca los programas de Salud Sexual y Reproductiva; Niñas, Niños y Adolescentes, y Lactancia Materna, centrandó su propósito en lograr la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad infantil. Para el cumplimiento de este propósito se plantea el fortalecimiento de la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, con énfasis en la prevención y en la prestación de servicios de salud adecuados, con el apoyo de las comunidades organizadas. (Flores, Maiqui, 2011). (Disponible en Línea).

2.3 BASES LEGALES

El sustento legal de la presente investigación está representado por las siguientes leyes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 76:

La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho...

Lo enunciado expresa claramente que la maternidad será protegida y amparada por el estado, ya que es una etapa transcendental en la vida de una mujer y de su pareja, esto implica una dimensión de responsabilidades entre ambos, dentro de los cuales está la decisión de concebir o no más hijos, de las obligaciones que tienen los dos en la crianza, alimentación, protección, educación, salud, entre otros garantizándoles su pleno desarrollo en la sociedad.

Artículo 78:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo a lo establecido en el artículo antes citado el Estado protegerá los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, así como la familia y la sociedad en general, será parte importante en lo que respecta a la formación integral de los mismos.

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La Carta Magna de Venezuela protege el derecho de todos los habitantes del país sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Además, es el derecho a la vida ya que la salud es una condición innata de todo ser humano. Por lo tanto, es obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada garantizándole una mejor calidad de vida.

Artículo 86:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social...

Tal como lo expresa la Constitución en su artículo 86, la seguridad social es un elemento esencial en la sociedad Venezolana, es decir, es un derecho fundamental de todas las personas, de tal manera que, el estado

debe garantizar ese derecho mediante el completo uso de los servicios públicos protegiendo la salud, maternidad, paternidad, invalidez entre otros problemas de salud, cubriendo las contingencias presentadas en determinado momento, satisfaciendo de alguna manera dicha necesidad.

Ley Orgánica de Educación (2009)

Artículo 4:

La Educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características, propias para apreciar, asumir y transformar la realidad. El Estado asume la Educación como proceso esencial, para promover y los valores culturales de la venezolanidad.

Se destaca en esta ley, el valor que tiene la educación, ya que es importante porque influye en el avance y progreso de las personas y de la sociedad. A través de la educación se promueve el conocimiento y se enriquece la cultura, el espíritu, los valores entre otros aspectos de gran relevancia para los seres humanos.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescentes (2000)

Artículo 21. Derecho a la Salud y a Servicios de Salud:

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección,

tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Este artículo reitera el derecho a la salud y la responsabilidad del Estado y de los adultos en general de velar por el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes. Estableciendo como tal el disfrute de los servicios de salud de forma gratuita y de calidad. En tal sentido que ese derecho debe ser garantizado y reflejado a través de la atención y asistencia en salud en este caso a todos los menores de edad, adolescentes en situación de embarazo no planificado y aquellas que son madres solteras donde pueda recibir la atención necesaria tanto para ella como para el bebe.

Artículo 43. Derecho a la Información en Materia de Salud

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Este artículo expresa la importancia que tiene el derecho a la información en materia de salud, dichos derecho debe ser respetado tanto por el Estado como por los padres de los niños, niñas y adolescentes. Existen caso en que esos derechos son vulnerados por los mismos padres de no proporcionarles información veraz y oportuna referente a salud sexual

y reproductiva, trayendo como consecuencias los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; pero si se les brinda las herramientas y orientación necesaria estos a futuros tomaran decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

Artículo 44. Protección de la Maternidad

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Se observa claramente que el Estado vela por el derecho a la maternidad, lo cual es de gran relevancia puesto que debe proporcionarle a las niñas y adolescentes embarazadas o madres el acceso gratuito a los servicios y programas de atención, garantizándoles la atención y satisfaciendo las necesidades propias de su condición.

Artículo 50. Derecho Sexual y Reproductiva:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información

oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Con lo expresado en este artículo queda de manifiesto que el sistema educativo a nivel nacional debe fortalecerse cada día con el fin de que haya una enseñanza de calidad y que esta población joven adquiera los conocimiento y herramientas necesarias en salud sexual y reproductiva, para que de esta manera adquiera y desarrolle sus capacidades en la toma de decisiones libre y responsables ejerciendo sus derecho sociales e individuales.

Ley para la Protección de la Familia, Maternidad y Paternidad (2007)

Artículo 19: Planificación Familiar y Educación Sexual:

El Estado atenderá, a través del sistema educativo y El Sistema Público Nacional de Salud, la promoción y difusión de programas sobre derechos y deberes sexuales y reproductivos; y educación sexual dirigidas a niños, niñas y adolescentes, adultos y adultas. Estas iniciativas deberán incluir la información y acceso a métodos y estrategias para la planificación familiar y para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable.

Según la presente ley citada en el artículo anterior, la creación de este sistema es de gran importancia ya que es competencias de todos los organismo público y privado el diseño e implementación de estrategias o programas que difunda la importancia de los derechos y deberes sexuales y reproductivos, así como brindar una educación de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes. A través de estas acciones si se aplica de la forma correcta se logrará disminuir algunos problemas sociales y de salud. La OMS (Organización Mundial de la Salud 2011) identifica los siguientes beneficios de la planificación familiar: como la prevención de riesgo para la salud de

todas las mujeres menores y mayores de edad, reducción de la mortalidad infantil, prevención de la infección por el VIH y el Sida, disminución de los abortos peligrosos, poder de decisión, disminución del embarazo de adolescentes, menor crecimiento de población.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN
1- Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.	Características socio-demográficas	Personales	Edad Estado Civil Ocupación Dependencia económica	¿Cuál es tu edad? ¿Cuál es tu estado civil? ¿Cuál es tu ocupación? ¿De quién dependes actualmente?	----- Soltera __ Casada __ Divorciada _ Viuda __ Unida __ ----- Padre __ Madre __ Pareja __ Hermano (a) __ Otros __

			Problemas familiares	¿Tu embarazo se debe a querer escapar de los problemas familiares?	Si ____ No ____
			Violación	¿Quedaste embarazada a través de una violación?	Si ____ No ____
3)Caracterizar su proyecto de vida antes del embarazo no planificado	Proyecto de vida Navarro (2007) Define un proyecto de vida como un esquema que facilita el logro de tus metas ya que en él se describe lo que queremos llegar hacer y los resultados que deseamos obtener.	Planes	Personales	¿Tenias planes personales antes de salir embarazada? ¿Consideras que tu embarazo entorpece tus planes a futuro?	Si ____ No ____ De contestar afirmativo ¿Cuales eran esos planes? Si ____ No ____ Justifique su respuesta__

4) Consecuencias del embarazo no planificado a temprana edad para su vida familiar, escolar y comunitaria.	Consecuencias del embarazo no planificado	Personal	Decisión	¿Cual fue tu decisión personal cuando te enteraste que estabas embarazada?	Intento de aborto__ Suicidio__ Otros__
		Pareja	Continuidad de los estudios	¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada tomaste la decisión de abandonar los estudios?	Si__ No__ Justifique su respuesta _____
			Reacción	¿Cuál fue la reacción de tu pareja cuando se entero de tu embarazo?	Alegría__ Tristeza__ Rechazo__ Evasión__ Otros__

			Responsabilidad	¿Tú pareja te ayuda con la responsabilidad de tu embarazo? Si ____ No ____ ¿Por qué? _____
			Salud	¿Has presentado algún tipo de complicaciones en tu salud a raíz de tu embarazo? Sí__ No__ ¿Cuáles? _____
				¿Sientes angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y con tu rol de madre? Siempre____ Casi Siempre____ A veces ____ Casi Nunca____
				¿Tu embarazo contribuyo a que perdieras el año escolar? Sí____ No ____ ¿Porqué? _____

				¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada? ¿Sentiste rechazo por parte de tus amistades o por sus padres cuando se enteraron de tu embarazo?	Sí ____ No ____ Si ____ No ____
5- Analizar las políticas públicas preventivas dirigidas a la atención de las adolescentes en el área de sexualidad responsable en el ambulatorio Dr. Ramón Martínez ubicado en el sector de las Palomas Cumaná Edo. Sucre y	Políticas Públicas Preventivas El MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social) La política nacional de salud sexual y reproductiva persigue alcanzar la cobertura universal con equidad en acciones y	Prevención	Educación	¿En qué lugar has recibido educación acerca de salud sexual y reproductiva como: el uso de método anticonceptivo, infección de transmisión sexual, planificación familiar?	Familia____ Escuela____ Amigos____ Medios de Comunicación____ Centro de Salud____ Otros____

			Calidad de vida y desarrollo humano	¿Cómo consideras tu calidad de vida y desarrollo humano en este momento?	Excelente____ Bueno ____ Regular____ Deficiente__
--	--	--	--	---	--

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En la presente investigación se describió una serie de procedimientos metodológicos que les permitió a las investigadoras recolectar los datos del estudio.

Respecto a esto, Arias (2006) plantea que “la metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que se serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el, como se realizara el estudio para responder al problema planteado”. (p.110).

De acuerdo a lo planteado por el autor, es el momento donde el investigador debe fijar sus estrategias ante los hechos a estudiar, que le permita acercarse a su objeto y conocerlo, en lo posible tal cual es.

3.1 Diseño de la investigación

En función al ámbito donde se realizó el estudio y de la forma en que se recopiló, la información, la investigación fue de Campo.

En relación a esto, Fontaines (2012) señala “La Modalidad de Campo: esta clasificación se aplica a investigadores que necesariamente requieren salir del contexto (campo) donde se genera el dato. Este contexto puede ser físico (instituciones, organizaciones, empresas, escuelas, comunidades, sectores”. (p.130).

Respecto a lo señalado por el autor la investigación de Campo es aquella que le va a permitir al investigador establecer contacto con el objeto de estudio con la finalidad de recopilar la información que le es necesaria para su trabajo de investigación. De acuerdo a esto los datos necesarios se extrajeron, a través del

contacto directo con las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez” de las palomas.

3.2 Nivel de Investigación

La investigación se desarrolló bajo el Nivel Descriptivo, a través del cual se dio una visión aproximada de la realidad estudiada. En tal sentido Arias (2006) dice que:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p.24).

En relación a lo anterior la investigación descriptiva busca caracterizar al fenómeno de estudio para así llegar a conclusiones y emitir interpretaciones concretas.

3.3. Área de Estudio

El Área de Estudio fue el Ambulatorio “Dr. Ramón Martínez”, ubicado en el sector de las palomas, Cumaná Estado Sucre, específicamente en el Área de Ginecología en donde son atendidas las adolescentes en situación de embarazo.

3.4. Población

Como en toda investigación es importante conocer la cantidad de personas que formaran parte del estudio.

Con referencia a esto, Fontaines (2012) señala:

El universo representa el total de elementos no clasificados a la espera de criterios de selección del investigador para poder pertenecer o no a la población de estudio. La población es el total de elementos a ser observados en la investigación, seleccionados mediante criterios pre-establecidos que el investigador selecciona. La

muestra es la representación estadística significativa de la población mediante criterios matemáticos. (p.136).

En tal sentido, cuando la población es demasiado amplia se tomará una muestra representativa, la misma se realizará a través de cálculos estadísticos. Por defecto, existen estudios en donde la población es manejable y no es necesario calcular una muestra.

Para efectos de esta investigación, no fue necesario calcular muestra, ya que a través de la realidad se pudo conocer que en el ambulatorio de los 283 casos registrados actualmente frecuenta a las consultas veinte (20) adolescentes en estado de gestación.

Al respecto, Hernández (2014) plantea:

En las muestras no probabilísticas, la selección de elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmula de probabilidad, sino que depende del procedimiento de toma de decisiones de un investigador o grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176).

De acuerdo a lo anterior, es evidente que no es necesario hacer siempre cálculos estadísticos para obtener una muestra ya que existen estudios con elementos precisos, en el cual la población es de fácil manejo, tal como es el caso de la presente investigación.

3.5. Técnicas de Recolección de Información

Para obtener información del área que se va a estudiar se debe tener en cuenta cuales técnicas se van a utilizar. Por consiguiente, Arias (2006) "Las técnicas de recolección de datos son estrategias que permiten al investigador llevar a cabo el levantamiento de la información con el fin de determinar las condiciones existentes. (p.72).

Cabe agregar que las técnicas son aquellos medios que se utilizan para registrar la información relacionada con el fenómeno de estudio.

Por lo tanto la técnica que se utilizó fue la Entrevista. La cual Fontaines (2012) la define “como un dialogo cara a cara con una intencionalidad definida la cual gira a la obtención de una determinada información”. (p. 144). Esta técnica fue aplicada a las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio “Doctor Ramón Martínez” de las palomas.

3.6. Instrumento de Recolección de Información

Respecto a esto, Fontaines (2012) define a los instrumentos de recolección de datos como “aquellos que permiten registrar la información que hacemos emerger mediante la aplicación de las técnicas de tal manera que debe existir una correspondencia entre ellas”. (p.146).

Teniendo relación con la técnica antes mencionada, se utilizó el siguiente instrumento para la recolección de los datos.

Guía de Entrevista:

Según Arias (2006) “esta puede servir como instrumento para registrar las respuestas”.

Este instrumento les permitió a las investigadoras recopilar información importante relacionada con el fenómeno de estudio.

3.7. Validación del Instrumento

En referencia a esto, Hernández y Fernández (2006) plantean: “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide las variables que pretende medir” y

así poder determinar hasta donde los resultados son estables y a la vez hasta donde los ítems del instrumento son representativos del dominio del contenido. (p.236).

Así mismo, el instrumento fue validado a través del juicio de expertos, donde se solicitó la colaboración de un (1) profesional de reconocida labor en la Carrera de Trabajo Social, la cual revisó y autorizó su aplicación , en virtud de se cumpla los objetivos que se quieren alcanzar en la investigación.

3.8. Fuentes de Información

Al realizar una investigación es fundamental buscar de donde va a provenir el origen de la información .Al respecto Arias (2006) las Fuentes: es todo lo que suministra datos o información. Según su naturaleza, las fuentes de información pueden ser documentales (proporcionan datos secundarios), y vivas (sujetos que aportan datos primarios). (P.27).

Al respecto las fuentes que se utilizaron fueron las siguientes:

Fuentes Primarias: Según Sabino (2000) son aquellas que se obtienen directamente a partir de la realidad misma, sin sufrir ningún proceso de elaboración previo. (p.130). Para obtener los datos se acudió al ambulatorio “Doctor Ramón Martínez” de las palomas, donde se entrevistó a las adolescentes embarazadas.

Fuentes Secundarias: Son aquellas informaciones que obtenemos de segunda mano (s.f). Para eso se revisó material documental bibliográfico, hemerográfico, específicamente libros, tesis, periódicos, páginas web, revistas científicas entre otros. Todo esto se utilizó como punto de referencia relevante que permitió complementar, profundizar y fortalecer la información relacionada con el tema de investigación.

3.9. Tratamiento de la Información

Según Arias (2006),” se describen las distintas operaciones a las que se serán sometidos los datos que se obtengan clasificación, registros, tabulación y codificación”. (p.11).

Una vez que se obtuvo la información a través de las técnicas e instrumento, se procesó de forma manual, debido a que el número de adolescentes estudiadas fue manejable, esto permitió la tabulación y codificación de los datos, e igualmente la presentación de cuadros de frecuencias absolutas y porcentuales.

3.10. Análisis e Interpretación

El análisis e interpretación de los datos obtenidos por medio de la técnica e instrumento de recolección de información, se realizó mediante el estudio de cada indicador relacionado con la variable estudiada. Luego que la información se obtuvo, se procedió a elaborar una codificación manual, tabulación y presentación mediante cuadros. Todo esto, con la finalidad de que la información fuese manejable y se pudiera plasmar de una forma comprensible.

Además, el análisis se realizó de una forma estadístico-descriptiva mediante las distribuciones absolutas y porcentuales, con apoyo de aportes teóricos de diversos autores en el tema.

CAPITULO IV

RESULTADOS OBTENIDOS

En este capítulo se hace referencia a los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos a las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez”, ubicado en el sector de las palomas. Los mismos se presentan en cuadros estadísticos donde se evidencia las respuestas en forma absoluta y porcentual.

En los párrafos siguientes se detallarán cada uno de ellos.

4.1. Características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.

Cuadro N° 1 Distribución Absoluta y porcentual Según la Edad de las Adolescentes embarazadas atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez”, comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Edad de las Adolescentes	F(x)	%
14-16	1	5
16-18	15	75
19 o menos	4	20
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se puede visualizar en el cuadro N° 1, el 5 % de la edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez” es de 14 a 16 años, mientras que el 75% oscila entre 16 a 18 años respectivamente y el 20 % se encuentran entre 19 años o menos. Es decir que la mayoría de las adolescentes en situación de embarazo tienen una edad entre 16 y 18 años.

La edad suele referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

Al respecto, la edad en la que se presenta un embarazo, puede generar problemas en la mujer, sobre todo si ocurre durante una etapa de desarrollo y aprendizaje, como lo es la adolescencia. Es considerado que la edad juega un papel importante cuando se está embarazada, pues a menor edad mayor pueden ser las consecuencias o los problemas que se presenten durante el embarazo y el parto; tanto en aspectos sociales como de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto (Disponible en Línea).

Es posible afirmar que en ciertos contextos culturales el embarazo en la adolescencia es esperado, aceptado e incluso alentado, cuando ocurre antes de los 15 años merece un análisis particular no solo por la complejidad de las causas que lo originan sino también por los altos riesgos biomédicos que implica el embarazo a tan temprana edad, este puede impactar negativamente en la salud de la madre y del recién nacido , quien enfrentara los mayores riesgos de sufrir bajo peso al nacer, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional.

El embarazo a edades muy tempranas es un fenómeno que está presente actualmente en distintos lugares por lo que es una situación preocupante, ya que afecta la vida de estas adolescentes y del futuro bebé.

Indicando esto que se debe por una parte, a una menarquía temprana que estimula a las adolescentes a tener relaciones sexuales sin tomar en

consideración las consecuencias que este acto puede acarrear en sus vidas a nivel social, económico y de salud.

Se puede evidenciar en los resultados obtenidos que las adolescentes embarazadas se iniciaron sexualmente a temprana edad, prevaleciendo así una edad comprendida entre 16 y 18 años, casi al poco tiempo de tener su menarquía. Por lo que son muchas las adolescentes que no toman en consideración las consecuencias negativas que este acto puede acarrear para su vida social, económica y de salud.

Cuadro N° 2 Distribución Absoluta y Porcentual del Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Estado Civil	F(x)	%
Soltera	15	75
Casada	0	0
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Unida	5	25
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

De acuerdo al cuadro N° 2, el 75% del Estado Civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio dijeron ser solteras, mientras que el 25% manifestó estar unida.

El Estado Civil está integrado por más serie de hechos y actos de tal manera importantes y trascendentales en la vida de las personas, que las leyes las toman en consideración de una manera cuidadosa, para formar con ellos digámoslo así la historia jurídica de la persona.

Los embarazos no planeados no son un camino confiable para lograr una perdurable unión de la pareja, de hecho la mayoría de ellos ni siquiera llega a formar pareja y más bien se separan.

Las uniones en las adolescentes embarazadas son frecuentes, ya que en algunos casos se deben, a la presencia de un embarazo, y por esta razón, aun contra su voluntad abandonan su hogar para refugiarse en su pareja, como solución inmediata al problema. Si bien es cierto que estos jóvenes se unen para compartir una vida en pareja, generalmente no cuentan con las condiciones económicas para la manutención de una familia, y, por ende no pueden brindarle a su hijo las condiciones aptas para su desarrollo.

El caso de las adolescentes embarazadas solteras, representa graves problemas para la chica, pues generalmente el padre de la criatura no asume la responsabilidad, dejando en la joven la carga de responsabilidad que representa un embarazo a esta edad, y sufre directamente las consecuencias que genera un embarazo adolescente. Mientras el joven al embarazar o al separarse de la madre se desliga de su responsabilidad como padre, en lo emocional y en lo económico.

Son muchas las adolescentes que les toca vivir un embarazo sola asumiendo las responsabilidades y los gastos que este implica, por lo que actualmente son muchos los hogares que se forman de madres adolescentes solteras generándole esto consecuencias económicas, de salud y sociales en el trayecto de sus vidas.

Tal es el caso del 75% de las jóvenes estudiadas las cuales mencionaron ser solteras y además enfrentando un embarazo sola, situación esta preocupante ya que si la joven madre no tiene los recursos suficientes para enfrentar un embarazo va tener una vida llena de carencias las cuales van a repercutir en ellas y en el futuro niño.

Cuadro N° 3 Distribución Absoluta y Porcentual de la Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Ocupación de las Adolescentes	F(x)	%
Oficios del Hogar	11	55
Estudiante	9	45
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Con respecto al cuadro N° 3 se puede observar que el 55% de la ocupación de las adolescentes embarazadas es de oficios del Hogar, mientras que el 45 % contesto que estaba estudiando. Se puede decir que la mayoría de las adolescentes se dedican solamente a los oficios del hogar, es decir que han desertado del sistema educativo.

La Ocupación es la utilización del tiempo que una persona destina a un trabajo, actividad o entretenimiento. Además del trabajo, incluye otras actividades como la formación, el ocio y tiempo libre. En este contexto la ocupación puede tener una retribución económica o no, sin embargo, goza de otro tipo de compensaciones, como la amistad, el provecho personal, etc. (CEDE, 2008).

Si bien es cierto que el trabajo domestico tiene un valor social, como lo expone la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, en el artículo 88, lo cual establece que...” El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley” (2000:72-73). En la mujer el cuidado de los hijos y las tareas del hogar son exclusivos de su género y ellas tienen un proyecto de vida, que no solo se trata de

realizar como madre y esposa sino además como profesional, pues sienten el anhelo y la necesidad de instruirse en lo académico para alcanzar un nivel de estudio que le permita su profesionalización.

Este artículo establece que no solo a los oficios del hogar y el cuidado de los hijos se deben dedicar las mujeres, es de ir que deben darle continuidad a sus proyectos de vidas para así tener una mejor preparación profesional.

También, podemos agregar que según Fernández:

En el mercado laboral las madres adolescentes están en desventajas frente a los hombres y a las mujeres de su misma edad sin hijos, pues sus salarios son menores, al igual que las oportunidades de ascenso. En la población activa adolescente son las madres las que registran el mayor índice de desocupación (Fernández, 2006:1).

Por lo general las jóvenes cuando se embarazan o dan a luz se dedican al cuidado de sus hijos y a los oficios del hogar y las que tienen la oportunidad de trabajar, tienen una doble jornada, tanto en el hogar como en el sitio de trabajo, porque socialmente es sobre ella que recae la obligación como madre y responsable del hogar.

Cuadro N° 4 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a su dependencia.

Dependencia de las Adolescentes	F(x)	%
Padre	2	10
Madre	10	50
Pareja	7	35
Hermanos	0	0
Yo Sola	1	5
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

El cuadro N° 4 muestra que el 10% dependen de sus padres, el 50% señalo que dependen de la madre, el 35% de la pareja y el 5% de ella sola.

El Consejo de Europa en el Libro Blanco de la Dependencia(1998:17) define la dependencia como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o, más concretamente, como "un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

De acuerdo a lo planteado la dependencia está relacionada con la capacidad que tiene la persona de valerse por sí misma ya sea desde el ámbito económico, social y de salud.

Por lo general los adolescentes no están preparados para ser padre y/o madre, debido a que es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Al respecto, Issler, J

(2001) señala que esta exclusión del varón provoca en el sentimientos de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades (“con qué lo vas a mantener”, “seguro que no es tuyo”, etc.) que precipitaran su aislamiento si es que habían dudas.

A todo esto, se agrega el hecho de que el adolescente se encuentra urgido por la necesidad de plantarse una independencia frente a su pareja y la familia de esta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de “ser padre. Se enfrenta a carencias por su baja capacitación profesional para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser “adoptado” como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo-padre.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

De acuerdo a la opinión de las adolescentes la mayoría de ellas dependen de sus madres, siendo esta la única fuente de ingreso que tienen para cubrir todas sus necesidades básicas, ya que al no tener ellas la preparación adecuada para ejercer un trabajo se tienen que conformar con lo poco que les puedan ofrecer para ella y su hijo.

Aunque son muy pocas las jóvenes que laboran fuera del hogar, las que lo hacen desempeñan trabajos mal remunerados debido a la deficiente preparación académica que poseen; pero trabajan bajo la necesidad de obtener un sueldo que

le permita el sustento para su hijo o poder compartir con su pareja los gastos de la familia, en el cual muchas veces el dinero que ingresa es insuficiente y no cubre las necesidades básicas dentro del hogar.

Evidentemente la mayoría de estas adolescentes se dedican a los oficios del hogar y son pocas las que continúan con sus estudios, por lo que la falta de preparación académica va a interferir para que estas tengan un trabajo adecuado y puedan cubrir todas sus necesidades básicas y la de su futuro hijo.

Cuadro N° 5 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según su Grado de Instrucción.

Grado de Instrucción	F(x)	%
Analfabeta	0	0
Primaria Completa	0	0
Primaria Incompleta	1	5
Secundaria Completa	0	0
Secundaria Incompleta	10	50
Diversificado Completo	4	20
Diversificado Incompleto	3	15
Universitario Completo	0	0
Universitario Incompleto	2	10
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

De acuerdo al cuadro N° 5 el Grado de Instrucción que poseen las adolescentes embarazadas son los siguientes: de 1 (5%) posee primaria incompleta, mientras que de 10 (50%) tienen secundaria incompleta, de 4(20%) poseen diversificado completo, de 3 (15%) poseen diversificado incompleto y de 2 (10%) poseen universitario incompleto.

La educación constituye uno de los pilares primordiales sobre el cual la persona fundamenta gran parte de su existencia. Es el eje principal del éxito o fracaso del ser humano en el desempeño de las funciones que le corresponde cumplir en el mundo social en el cual se desenvuelve. La educación como factor de desarrollo influye directamente en el bienestar de los individuos y su familia. Es un aspecto de suma importancia en el desarrollo de las jóvenes, porque es lo que le va a permitir formarse académicamente y desempeñarse en el campo laboral, pero al tener un hijo o una hija representa compromiso, sacrificio y abandono de muchas actividades. Entre ellas, el frecuente abandono de los estudios al quedar embarazada o al momento de criar al niño, lo que reduce las oportunidades futuras de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.

Todo ser humano tiene derecho a la educación, tanto dentro de su grupo familiar, como en la escuela. Esto permite al individuo desenvolverse y desarrollar su capacidad intelectual, facilitando nuevos conocimientos, para que así esta persona pueda ejercer cualquier rol profesional o implementar sus habilidades y destrezas en su entorno social.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

La educación es prioridad antes y después del embarazo, sobre todo antes del embarazo porque es un factor que actúa de manera preventiva en el problema; es decir cuanto mayor sea el grado de instrucción mayor será la posibilidad que la joven se oriente en un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y pospone la maternidad para la edad adulta.

Se puede decir que la mayoría de las adolescentes tienen secundaria incompleta que no han alcanzado culminar sus estudios siendo su embarazo un

factor limitante para completar esta etapa de preparación tan importante en sus vidas.

4.2. Causas del embarazo no planificado a temprana edad.

Cuadro N° 6 Distribución Absoluta y Porcentual de las Adolescentes atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en función a la comunicación con su familia antes de salir embarazada.

Comunicación con la Familia	F(x)	%
Excelente	1	5
Buena	2	10
Regular	3	15
Mala	14	70
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se muestra en el cuadro N° 6 el 5% manifestó tener una excelente comunicación con su familia antes de salir embarazada, el 10 % respondió tener una buena comunicación, el 15% dijo que la comunicación era regular y el 70% dijo que la comunicación con su familia era mala. Se deduce que la mayoría de estas adolescentes establecían una comunicación mala con su familia.

Según Bianco, F. (1998:81), puede afirmarse que la comunicación es la base o fundamento de toda relación humana y que la familia es la entidad primaria de comunicación. Es en la familia, principalmente a través del lenguaje, donde se transmiten las costumbres, las normas, la religión y en general, la cultura por medio de un profundo y continuo proceso de socialización. También, es en la familia donde el niño aprende por imitación las primeras conductas verbales, de

ahí la importancia de fomentar la comunicación que permita la expresión verbal en forma clara y directa.

La comunicación es la base de la autoafirmación personal y grupal, ya que a través de ella intercambiamos opiniones y sentimientos con otras personas. Aprender a comunicarse es fundamental para el desarrollo de nuestra personalidad. Por eso, ante todo, una conversación debe estar rodeada de sinceridad y honestidad. A través de ella comunicamos nuestros pensamientos y sentimientos y establecemos relaciones personales con nuestros familiares, amigos, en la escuela, en el trabajo, y en la comunidad. Por lo tanto, cada día debemos esmerarnos más por lograr perfección en las habilidades de comunicación: hablar, escuchar, escribir y leer.

Los problemas de comunicación con los adolescentes son especialmente comunes, debido a que la impulsividad, unida a los cambios hormonales, características principales de su desarrollo, les impulsa a ejecutar conductas de carácter netamente fisiológico. Si el adolescente no tiene sus ideas claras y los padres tampoco, se crearan situaciones de tensión y conflicto.

Al respecto, según expresa Buil Rada C, Lete Lasa I, y otros, “además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

Cuando no existe buena comunicación familiar para entregar la información adecuada, ni una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la adolescente termine por embarazarse o en el caso de los hombres, éste deje embarazada a la joven.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos).

Los resultados encontrados se consideran negativos para la población estudiada debido a que no establecían antes de su embarazo una buena comunicación, para así evitar caer en un embarazo a edad muy temprana.

Es muy importante que exista una buena comunicación entre las adolescentes y los miembros de su familia, ya que así tratarían temas importantes que deben conocerse en la etapa de la adolescencia y se evitaría fracasos en la vida de estas jóvenes.

Cuadro N° 7 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según su decisión por embarazarte.

Decisión por Embarazarse	F(x)	%
Si	7	35
No	13	65
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se observa en el cuadro N° 7 el 35% de las adolescentes manifestaron que, si habían tomado la decisión de embarazarse, mientras que el 65% no había tomado la decisión de embarazarse.

Durante la adolescencia las personas viven la vida sin preocupaciones al tener el primer amor se entregan por completo sin medir las consecuencias de lo que pudiera pasar, una de esas consecuencias es el embarazo adolescente el cual la mayoría de las veces es no deseado.

Un embarazo no deseado es aquel que se presenta cuando la mujer o la pareja no lo están buscando y por lo tanto no forma parte de los planes de vida de estas personas.

Cuanto menor es la educación formal recibida, mayor es el porcentaje de madres adolescentes que repiten la experiencia de la maternidad.

Los importantes niveles de embarazos en esta etapa evolutiva, son un reflejo entre otros aspectos, de la falta de información, educación sexual integral y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Habitualmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas. En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia, por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les brinda una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales; asimismo las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción, ya sea por pudor, falta de interés, percepción de invulnerabilidad o bien porque los servicios de salud están poco para el abordaje de las consultas adolescentes, siendo en muchos casos más expulsivos que convocantes. Es real que la edad de inicio relaciones sexuales es cada vez más temprana, pero la capacidad social, educativa, sanitaria y familiar de prevenir el embarazo no acompaña este comportamiento.

Se puede decir que la mayoría de las adolescentes no habían tomado la decisión de embarazarse siendo esto un factor determinante y negativo en sus vidas ya que al tener que enfrentar un embarazo no planificado van a tener muchos cambios y consecuencias en el transcurso de su adolescencia.

Cuadro N° 8 Distribución Absoluta y Porcentual en función al uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Uso de Métodos Anticonceptivos	F(x)	%
Si	6	30
No	14	70
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Respecto al cuadro N° 8 se puede observar que un 30% de las adolescentes embarazadas manifestó que, si usaba métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales, mientras que un 70 % señaló que no hacía uso de los métodos.

Los Métodos Anticonceptivos son la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

La Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA 2010), sostiene que muchas adolescentes quedan embarazadas por desconocimiento, porque tiene una concepción errada de que en la primera vez nadie puede fecundar. De igual manera afirma que la mayoría de los

adolescentes, consideran que le da miedo usar pastillas anticonceptivas, por temor a que sus padres la descubran. Un reducido porcentaje, no la usan por temor a deformarse (engordar) su cuerpo o enfermarse. El caso es que cualquiera de las opciones señaladas, el embarazo se da, porque no existe una cultura de prevención anticonceptiva por parte de esta población vulnerable a cualquier peligro que acarrea una sexualidad sin protección, porque la Educación Sexual que se desarrolla en la familia y en la escuela, tal como expresa la organización nacional, es deficiente.

Según Cordero y Rodríguez (2008), estiman que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del Sistema Educativo.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes.

Meachm (2008), señala que “la brecha existente entre uso y conocimiento de métodos anticonceptivos y que el hecho de conocer las distintas opiniones de métodos, no se traduce necesariamente en un mayor uso de los mismos...” (p.35).

Jeanneville (2007), estima que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando y manteniendo su nivel de salud. Asimismo, señala que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consiente de los métodos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual.

En tal sentido la cultura para la prevención que tienen la mayoría de los jóvenes cuando se inician sexualmente es deficiente, aunque la mayoría de los adolescentes conozcan los distintos métodos anticonceptivos no significa que los utilicen, de allí el aumento considerable de embarazos no deseados a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual.

En relación a lo anterior, aunque algunas usaban métodos anticonceptivos no pudieron evitar un embarazo a su edad ya que por información de las mismas adolescentes se les olvidaba tomarse una pastilla y se llevaron la sorpresa de que estaban embarazadas, también por la falta de escases que hay actualmente de métodos anticonceptivos y lo difícil que es conseguirlos para seguir cuidándose. Otras comentaron que no les gustaba usar métodos anticonceptivos, siendo estas las razones por la que la mayoría de las adolescentes mencionó que no usaban protección.

Cuadro N° 9 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la falta de educación sexual.

Falta de Educación Sexual	F(x)	%
Si	14	70
No	6	30
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se muestra en el cuadro N° 9 el 70% de las adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su embarazo si se debe a la falta de educación sexual y un 30% manifestó que no se debe a la falta de educación sexual.

Al respecto Ramírez, (2008) define la educación sexual como: proceso formativo que tiene como finalidad preparar a los jóvenes desde el punto de vista biopsicosexual; para desarrollar la capacidad de poder vivir un estado de plena felicidad y en la medida que avance el tiempo esa persona tendrá una adecuada preparación a través del conocimiento y la experiencia que transmitirá a sus hijos en forma de orientación... (p.39).

Ante lo planteado por el autor la educación sexual es la preparación que las adolescentes reciben ya sea de su núcleo familiar o escolar, sobre los cambios que le están ocurriendo a su cuerpo y las responsabilidades que deben asumir para tener una sexualidad responsable.

El psicólogo Fernando Medina Hernández aseguró que: La falta de educación sexual en edad temprana está ligada a relaciones sexuales sin consentimiento pleno de alguna de las partes, que deriva en embarazos no deseados y enfermedades venéreas que incluso pueden provocar la muerte.

Al respecto Rosekier, J.N, (2004:89) afirma que la educación sexual iniciada en el hogar tiene la ventaja de que el adolescente recibe una información correcta, no distorsionada ni cargada de morbosidad como acontece, cuando le llega a través de sus compañeros de conversaciones o de lecturas. Además crea climas favorables de confianza entre padres y adolescentes altamente beneficiosos para la educación. Hablar de sexo con el adolescente debe ser tan natural como hablar de otras funciones del organismo.

Esa educación debe tener continuidad en la escuela, particularmente desde el nivel de preescolar, pues de otra manera la instrucción sexual comienza de forma tardía y las consecuencias a veces son irreversibles.

Las consecuencias vienen cuando los padres de familia se dan cuenta que sus hijos ya tienen una vida sexual activa, ya embarazaron a su pareja o tienen una infección transmisión sexual.

La falta de educación sexual está íntimamente ligada a esos problemas que la mayoría de las veces destruye el proyecto de vida de los adolescentes, varones y hembras.

De acuerdo a lo señalado por las adolescentes la mayoría no ha recibido educación sexual, por lo que desconocían las causas que podía generarle una relación sexual sin protección.

Cuadro N° 10 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a querer escapar de los problemas familiares.

Escapar de los problemas Familiares	F(x)	%
Si	19	95
No	1	5
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

En lo refiere a escapar de los problemas familiares con relación a las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio, se puede apreciar en el cuadro N° 10 que el 95% manifestaron que su embarazo si se debe a querer escapar de los problemas familiares, mientras el 5 % menciona que no.

Al respecto Stern, (2007), establece:

Que la existencia de familias disfuncionales, donde las relaciones entre padres o tutores son inadecuadas basadas en riñas, agresiones y falta de respetos, genera carencias afectivas y desapego, lo que en consecuencia impulsa a las adolescentes a la práctica de relaciones sexuales, en busca de ese amor que no tienen en el hogar. También se puede presentar el caso, de padres que son

autoritarios y agresores, que viven mal tratándolas, hasta convertirlas en adolescentes con desajuste emocional.

Respecto a lo anterior muchas adolescentes al sentirse presionada, maltratada y humillada en su núcleo familiar buscan afecto en otras personas, embarazándose con la intención de irse a vivir y compartir una vida con ese adolescente o adulto, todo por escapar de los problemas que vive en su hogar, así como a las carencias económicas, al respecto no mide las consecuencias que le puede generar al asumir una decisión como esta.

El tipo de familia en el que habita la adolescente ejerce mucha influencia sobre su conducta sexual y reproductiva; la existencia de barreras en la comunicación y falta de información no proporciona una orientación sexual oportuna y adaptada. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento de riesgo de presentar embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas.

Es importante resaltar que la valoración personal, la seguridad y la confianza que posean las y los adolescentes van a depender o serán el resultado de un ambiente familiar sano donde estén bien establecidas las normas y los valores, donde exista la tolerancia por las diferencias individuales, el respeto la participación mutua en las responsabilidades y la autoridad compartida entre los miembros de la familia que rodean a la adolescente embarazada constituyen las bases para el logro de un equilibrio familiar a la hora de tomar decisiones en pro de la resolución de problemas comunes de la misma.

Se puede decir que la mayoría de las adolescentes afirmaron que se embarazaron para escapar de los problemas familiares que atravesaban en su hogar, siendo un factor determinante para ellas buscar consuelo en otras personas, y a la vez pasar por este flagelo.

Cuadro N° 11 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a una violación.

Embarazo por Violación	F(x)	%
Si	0	0
No	20	100
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se puede observar en el cuadro N° 11 las 20 adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio de las palomas el 100% manifestó que su embarazo no se debe a una violación, demostrando que ellas se iniciaron sexualmente por decisión propia.

Muchas adolescentes embarazadas poseen una historia de abusos y maltratos desde etapas muy tempranas; las victimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás, marginada.

Las violaciones y los abusos pueden ser cometidos por extraños o conocidos, pero nunca por culpa de la víctima, pues existe la errónea creencia de que es la victima quien la provoca. El silencio en estos casos se convierte en el peor enemigo y a la vez en el mejor aliado para que se repitan los abusos.

En este sentido, la OPS, en función de los aportes presentes en diferentes literaturas se sabe que la violencia durante la adolescencia ocurre por compañeros del sexo opuesto y novios, las relaciones sexuales forzadas se producen por motivos económicos, abuso sexual en el trabajo, violación, hostigamiento y asedio sexual, la prostitución forzada y tráfico de mujeres. Otras investigaciones expresan en relación al tema que por lo general los abusadores y los agresores sexuales

son familiares directos o personas conocidas que gozan de la confianza de las adolescentes (padres biológicos, padrastros, abuelos, tíos, cuñados, primos, vecinos, amigos de la familia, empleadores u otras personas con autoridad o ascendencia sobre las adolescentes). Solo una minoría de casos los perpetradores son personas extrañas a la víctima.

En lo que respecta a la opinión de las adolescentes todas manifestaron que su embarazo no se debe a una violación que se iniciaron sexualmente por decisión propia.

4.3. Proyecto de vida de las adolescentes antes del embarazo no planificado

Cuadro N° 12 Distribución Absoluta y porcentual según los planes personales de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Planes Personales	F(X)	%
Si	13	65
No	7	35
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

En el cuadro N° 12 según los planes personales de las 20 adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio el 13% manifestó que si tenían planes y el 7% mencionó que no tenían planes.

Hablar de un proyecto de vida es hacer referencia a la definición de objetivos y/o metas claras, que respondan a una serie de interrogantes que determinen la disposición de lucha y perseverancia en cada quien. En este orden de ideas, Yanes, A Y Rojas (208), expresan que un proyecto implica planificar las acciones

por ejecutar para alcanzar los objetivos, tomando en cuenta los diversos recursos con se cuenta a corto, mediano y largo plazo.

Al respecto Aracena, Benavente y Cameratti (2002), entienden por proyecto de vida lo que una persona se propone hacer en distintas áreas a través del tiempo, con la intención de desarrollarse. Implicaría una construcción permanente que se nutre de las decisiones que se toman día a día, que van creando u obstaculizando posibilidades para lograr la meta propuesta.

De manera de nutrir lo recientemente planteado, Ayala (2007), afirma que el proyecto de vida en su sentido más original es entendido como el resultado de un proceso constructivo en marcha realizado por el/la joven que utiliza sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente y la forma en que modela su vida y su persona, siendo construido por ella. El camino para poder materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quienes son y que quieren hacer.

Al definir un proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida, señala el autor, las adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene preparación emocional y académico de una vida adulta.

La mayoría de las adolescentes mencionaron que si tenían planes personales dentro de estos estaban: terminar sus estudios, graduarse, trabajar, estudiar en una universidad una carrera, estudiar en una escuela militar e irse a vivir a otro país.

Cuadro N° 13 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio, “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas en relación al entorpecimiento de sus planes a futuro.

Entorpecimiento de Planes a Futuro	F(x)	%
Si	18	90
No	2	10
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

En el cuadro N° 13 se puede observar que los datos en relación al entorpecimiento de sus planes a futuro de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio el 90% manifestó que si mientras que el 10% considera que su embarazo no entorpece sus planes a futuro.

En el caso de una adolescente embarazada, la maternidad puede ser vivida de dos formas. La primera de ellas siendo percibida como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía para ella, siendo el embarazo un punto final a su proyecto de vida y un obstáculo a su desarrollo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo (Aracena, Benavente y Cameratti, 2002). En segundo lugar, esta la posibilidad de que signifique la satisfacción de su anhelo de tener un hijo a quien se lo percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal.

La idea que se tiene a futuro sobre nuestra vida dependerá de dos cosas:

- En primer lugar depende de cómo nos hayan educado. Si nuestros padres nunca nos empujaron a tener aspiraciones, no nos explicaron que uno llega

a ser grande de la mano de la educación y demás, no habremos adquirido el impulso o la motivación necesarios para autosuperarnos y nuestro proyecto de vida será totalmente plano.

- En segundo lugar, depende de nuestra personalidad. Si nosotros no queremos ser nadie, no nos interesa llegar a cumplir ciertos objetivos, un proyecto de vida tendremos sí o sí, pero nada parecido a lo ideal.

Un proyecto de vida no se agota en el estudio, hay que tomar en cuenta deseos a nivel afectivo, social, familiar y laboral tales como pareja, profesión, familia, lugar y tipo de vivienda, número de hijos, valores, salud integral, entre otros.

En el proyecto de vida que elijas tienen gran importancia los valores que te hayan inculcado, ya que con ellos podrás avanzar rápidamente y triunfar, o quedarte estancado

Como se puede observar la mayoría de las adolescentes manifestaron que su embarazo si entorpece sus planes a futuro, ya que tienen que asumir nuevas responsabilidades siendo esto un obstáculo para su realización personal.

4.4. Consecuencias del embarazo no planificado a temprana edad para su vida familiar, escolar y comunitaria.

Cuadro N° 14 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la decisión de abandonar los Estudios.

Decisión de abandonar los Estudios	F(x)	%
Si	15	75
No	5	25
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se observa en el cuadro N° 14 un 75 % de las adolescentes embarazadas tomaron la decisión de abandonar los estudios mientras que un 25% respondió que no. La mayoría de las adolescentes que abandonaron los estudios en sus entrevistas manifestaron que fue porque le daba pena ir y otras por el estado de salud ante su situación de embarazo y no le daba tiempo asistir a clase.

En efecto los estudios realizados por la CEPAL Y UNICEF (2007), revelan que el embarazo en adolescente es la principal causa de abandono escolar. De igual manera, Rodríguez y Hopenhayn (2007), confirman la incidencia en la deserción escolar y en el fracaso académico de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

Además, aunque las adolescentes se mantengan en el ámbito educativo es lógico pensar que estas no tienen el tiempo necesario para dedicarle a sus estudios, puesto que tiene que dividirlo entre su obligación como madre y

estudiante. Lo otro es que las jóvenes se pueden ver en la obligación de abandonar sus estudios para cubrir las necesidades básicas de ella y su hijo.

En algunos casos, la madre sale a trabajar porque falta la figura paterna y las adolescentes se quedan en la casa realizando las tareas del hogar, situación que limita el tiempo que deben dedicar a la realización de sus obligaciones escolares y a la asistencia a los centros educativos.

El abandono escolar suele ser definitivo en muchas adolescentes, lo cual conllevará una ausencia de calificación que antecederá un porvenir oscuro dentro del campo laboral. La ausencia de capacitación lleva a subempleo, a permanecer en un bajo status social con pocas oportunidades al progreso. La nula o baja remuneración empeorará el entorno familiar.

Ante esta situación se puede decir que la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.

Se puede decir que la mayoría de las adolescentes que abandonaron sus estudios, tendrán dificultad para acceder a un empleo bien remunerado y estarán expuestas a vivir una vida llena de carencias económicas al no tener las posibilidades de cubrir todas sus necesidades y la de su futuro hijo.

Cuadro N° 15 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según la reacción de la pareja respecto a su embarazo.

Reacción de la Pareja	F(x)
Alegría	1
Tristeza	0
Rechazo	18
Evasión	0
Ninguna	1
Total	20

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas. Cumaná 2016.

En el cuadro N° 15 se observa que el 1% de las adolescentes embarazadas respondió que la reacción de su pareja al enterarse de su embarazo fue alegría, el 18% dijo que su pareja reaccionó con rechazo y el otro 1% dijo que su pareja no tuvo ninguna reacción respecto a su embarazo.

Para la OMS la maternidad y la paternidad son roles de la edad adulta que cuando se dan en la adolescencia, requieren de las/los jóvenes una sobre-adaptación para lo cual no se encuentran preparados ni emocional, ni socialmente.

Ser padre y madre adolescente suele iniciar, sin distinciones sociales, una cadena de problemas sociales tales como el abandono escolar, inserción laboral prematura y con escasa preparación, responsabilidades económicas y posibles riesgos biológicos para la madre y el bebe, sumado a la perdida de vivencias propias de la adolescencia, tan importantes para la subjetivación del sujeto.

Al respecto las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por presión familiar o cultural.

Como se observa anteriormente la mayoría de las adolescentes fueron rechazadas por sus parejas al enterarse de su embarazo por lo que tendrán que esforzarse para cumplir con su rol de madre y con los gastos que implica tener un hijo y más aun sin ser planificado.

Cuadro N° 16 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, según la reacción de los miembros de la familia respecto a su embarazo.

Reacción de los miembros de la Familia	F(x)	%
Te Apoyaron	16	80
Te Regañaron	2	10
Te Brindaron Información	0	0
Te Obligaron a Casarte	0	0
Te Botaron de la Casa	0	0
No Tengo Familia	1	5
Ninguna Vivía con mi Pareja	1	5
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Con relación a la reacción de los miembros de la familia se puede ver en el cuadro N°16 que el 80% de las adolescentes embarazadas manifestaron que su familia la apoyaron, el 2% dijeron la regañaron, un 5% dijo que fue criada en una casa hogar que no tenia familia y otro 5% dijo que ninguna que antes de salir

embarazada vivía con su pareja. En lo que respecta la mayoría de las adolescentes afirmaron que los miembros de sus familias la apoyaron cuando se enteraron de su embarazo.

La reacción que produce a los adultos el saber que su hija está embarazada, es tan grande que, en lo inmediato, no queda espacio a la inflexión.

Cabe agregar que en la familia, la adolescente embarazada debe enfrentar una situación inicial de rechazo, que influye directamente sobre el sentimiento de soledad, duda, perplejidad que se crea con relación a su hijo; la mayoría de las veces, las acciones tomadas por la familia de estas adolescentes embarazadas son fruto de la desesperación, frustración y desilusión y muchas veces las respuestas de ayuda al joven o jóvenes, cuando ocurren estas situaciones están teñidas de un sin número de mezclas de encontrados sentimientos que confunden mas la relación entre adultos y menores.

Es necesario recordar que muchas familias que no tuvieron la oportunidad de prevenir el embarazo de una joven tienen que enfrentar lo que significa una nueva vida familiar con este nuevo ser que se incorporará a la familia.

Es por eso que la familia es muy importante en la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no solo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada.

Al respecto, señala Jeanneville (2007):

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros. Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales,

protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. (p.149).

De acuerdo a lo señalado la familia es la responsable que la relación entre sus miembros se genere adecuadamente y se establezca un lugar de armonía, respeto, apoyo, responsabilidad y amor para así evitar que sus miembros caigan en situaciones que sean lamentables para sus vidas.

De acuerdo a la opinión de las adolescentes la mayoría al sentir apoyo de su familia respecto a su situación de embarazo tendrán la oportunidad de continuar con sus metas trazadas y poder prepararse académicamente para desenvolverse en el ámbito profesional y laboral, y tener la oportunidad de brindarle a su hijo las condiciones adecuadas para su desarrollo y crecimiento.

Cuadro N° 17 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a su decisión personal respecto a su embarazo.

Decisión personal	F(x)
Seguir con el embarazo	14
Intento de Aborto	5
Suicidio	1
Total	20

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como se puede observar en el cuadro N° 17 las respuestas de las adolescentes embarazadas en relación a su decisión personal arrojaron los siguientes resultados: De las 20 adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio el 14% decidió seguir con el embarazo, el 5% contesto que había intentado abortar y el 1% afirmó que quería suicidarse.

El término decisión es aquel que hace referencia al proceso de elaboración cognitiva por el cual una persona puede elegir su forma de actuar y comportarse en diferentes situaciones de la vida en general. La decisión implica siempre un proceso de elaboración a nivel mental que puede verse influido por diversas razones, causas y circunstancias específicas. El hecho de tomar una decisión es, de tal modo, realizar una elección en base a conocimientos previos, a sentimientos o sensaciones, a prejuicios o a maneras de pensar mucho más complejos que lo que se supone a primera vista.

El embarazo en la adolescencia para muchas jóvenes constituye una crisis que se agrega a la crisis de la adolescencia. Implica profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente el embarazo presenta una dificultad para la joven y su familia aunque para otras, puede ser una experiencia cotidiana y normal si alguna de las mujeres del núcleo familiar ya pasó por esta situación. El comportamiento del adolescente frente al embarazo es variable de acuerdo a las pautas culturales y sociales, depende del carácter y personalidad de la joven, de su historia familiar y también de la forma de cómo quedo embarazada, deseada, violenta, inadvertida, etc.

En referencia a las repercusiones psicológicas frente a la noticia de un embarazo que no fue planificado, la reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que podría llevarla al suicidio o intento de suicidio así como también a un aborto.

Las adolescentes al asumir un embarazo tendrán muchos cambios en su vidas, ya que un embarazo implica grandes responsabilidades y ellas no están lo suficientemente preparadas y capacitadas para enfrentar la maternidad y sobre todo a edades muy tempranas.

Cuadro N° 18 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, de acuerdo a la responsabilidad de la pareja con el embarazo.

Responsabilidad de la Pareja	F(x)	%
Si	2	10
No	18	90
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Como puede observarse, en el cuadro N° 18 refleja que el 10% de las adolescentes embarazadas manifestaron que la pareja si se responsabiliza por su embarazo, mientras que el 90% dijo que no se responsabiliza.

La responsabilidad suele ser considerada como uno de los principios humanos más significativos ya que, mediante la capacidad humana que habilita a una persona poder elegir frente a las circunstancias que la vida presente, uno opta por la forma en que va actuar y relacionarse con el otro.

Se trata de un concepto sumamente amplio que mantiene una estrecha relación con el hecho de asumir todas aquellas consecuencias generadas tras un acto que fue realizado de manera consciente e intencionada.

Asimismo, se le llama paternidad responsable a la actitud que toma el hombre al preocuparse exclusivamente del número de hijos que tenga, en el cual se orienta a la calidad de vida, que tendrán los niños en el futuro y velar por el bienestar social y familiar a lo largo de su desarrollo.

En otro orden de ideas, se llama paternidad irresponsable a la actitud que toma el hombre en no preocuparse, de brindar cariño, amor, satisfacción de lo necesario, entre otras, al hijo que engendra, se da debido a factores económicos, morales y sobre todo a causa de la falta de información en relación a ejercer una sexualidad consciente y responsable.

Mientras están compartiendo con la pareja sin ningún compromiso todo en la relación es perfecto, se comunican sin ningún tipo de problema entre los dos la relación es excelente, pero al momento de enterarse de que van a ser padres muchas veces la relación se deteriora por múltiples razones entre las cuales están la falta de madurez emocional ya que ambos son solo unos adolescentes, que no están preparados para asumir tan grande responsabilidad o si en caso la pareja es un adulto niega su responsabilidad de ser padre .

Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad y según Álvarez, M, (2011:32) señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

Se determina que en la mayoría de las adolescentes la pareja no se responsabiliza por su embarazo siendo esto un obstáculo para ellas poder cubrir todos los gastos de su embarazo al igual que del futuro niño. Así mismo esto incide en su proyecto de vida.

Cuadro N° 19 Distribución Absoluta y porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas según el tipo de complicaciones presentado en su salud.

Complicaciones en la Salud	F(X)	%
Si	5	25
No	15	75
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Se observa en el cuadro N° 19 que de las veinte adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio el 25% manifestó que si han presentado complicaciones en su salud mientras que un 75% respondió que no.

En relación a lo anterior dependiendo del tipo de embarazo que tenga la adolescente puede sufrir problemas respecto a su salud, también se puede decir que algunas cuando se enteran de la existencia de su embarazo no asisten esos primeros días o meses a ponerse en control ya sea porque les da pena, tienen miedo o mama tiene que acompañarla, y no miden las consecuencias que se puede generar en su salud al no acudir a sus consultas prenatales.

Al respecto Salazar (2008), señala que muchas adolescentes embarazadas y madres adolescentes sufren problemas de salud, entre ellos la desnutrición, hipertensión, bajo de peso y otras enfermedades, que ameritan tener un control permanente con especialistas de la salud, puesto que existen evidencias de los datos registrados, que corren peligro de sufrir enfermedades, que afectarían también al bebé.

Desde el enfoque de la salud se observa que la madre tiende a padecer, principalmente debido a su inmadurez física, diversas complicaciones como:

complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido, mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgo entre otras.

De acuerdo a la opinión de las adolescentes embarazadas la mayoría mencionó no presentar complicaciones en su salud sin embargo las que manifestaron tener complicaciones en su salud señalaron que han presentado lo siguiente: mareos, hipertensión, hinchazón, manchas en la piel, y anemia, solo algunas manifestaron presentar problemas en su salud a raíz de su embarazo.

Cuadro N° 20 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” de las Palomas en relación a la angustia de cumplir con la responsabilidad de criar al bebe y con el rol de madre.

Angustia de cumplir con la Responsabilidad	F(x)	%
Siempre	7	35
Casi Siempre	2	10
A veces	8	40
Casi Nunca	3	15
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Puede observarse en el cuadro N° 20 la opinión de las adolescentes en relación a la angustia de cumplir con la responsabilidad de criar a su bebé y con su rol de madre el 35% dijo que siempre, el 10% respondió que casi siempre, el 40% manifestó que a veces y el 15% señaló que casi nunca.

En relación a lo señalado Carvallo y Elizondo (2008) afirman:

La maternidad en la adolescencia, crea en las chicas conflicto, angustia y se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebé y de ellas mismas, en definitiva, sus proyectos de vida se truncan. (p.120).

En cuanto a lo señalado por los autores muchas adolescentes al pasar por un embarazo sienten que todos sus sueños, los planes que tenían para su futuro se desvanecieron con esta nueva responsabilidad tan grande que les toca vivir como lo es asumir un embarazo y ser madre antes de tiempo.

La maternidad es un rol de la edad adulta, por lo tanto, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen generalmente, aunque no exclusivamente, a sectores sociales más desprotegidos y en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose, como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida

De acuerdo a los resultados se deduce que la mayoría de las adolescentes manifestaron que a veces sienten angustia al pensar si podrán cumplir con la responsabilidad de criar al bebé y con su rol de madre, ya que al no contar con los recursos económicos suficientes le da por pensar si podrán darle a sus hijos todo lo que necesitan para su desarrollo, crecimiento, bienestar y educación.

Cuadro N° 21 Distribución Absoluta y Porcentual en relación a la pérdida del año escolar de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Pérdida del Año Escolar	F(x)	%
Si	16	80
No	4	20
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Se aprecia en este cuadro, la opinión de las adolescentes embarazadas en relación a la pérdida del año escolar, donde el 80% si perdieron el año escolar y el 20% manifestaron que no perdieron su año escolar.

La deserción escolar, pudiera obedecer a presiones ejercidas por la institución, la familia o por decisión propia, principalmente de la mujer (sentimiento de vergüenza) limitando sus posibilidades de desarrollo debido a que tiene pocas posibilidades de ingresar al campo de trabajo por no contar con un nivel de preparación apropiado, multiparidad y embarazos sucesivos; embarazos a más temprana edad conllevan, en gran número de casos, a mayor vinculación con parejas sucesivas, en la búsqueda constante de la estabilidad familiar que nunca llega.

La adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ven obligadas a desertar del sistema escolar,

quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.

Es importante destacar que en su mayoría, los motivos de deserción se debían a la poca capacidad de tolerancia ante críticas o comentarios negativos por parte de sus compañeros, otras razones estuvieron relacionadas con los cambios propios del embarazo, como "los achaques".

Por otro lado, quienes continúan con su educación, en muchas ocasiones deben dejarla para poder enfrentar adecuadamente su nuevo rol de madres, ya sea por la necesidad de trabajar o por no contar con apoyo para encargarse del/a niño/a durante su ausencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de las adolescentes si perdieron el año escolar debido a su situación de embarazo, ya que se les hacía difícil asistir a las horas de clase, otras mencionaron que antes de salir embarazadas ya habían abandonado sus estudios.

Cuadro N° 22 Distribución Absoluta y Porcentual en relación a la disminución de las calificaciones de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas.

Disminución de las Calificaciones	F(x)	%
Si	16	80
No	4	20
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

En el cuadro N° 22 se puede apreciar la opinión de las adolescentes embarazadas en relación a la disminución de las calificaciones donde el 80% manifestaron que sí y el 20% expresaron que no bajaron sus calificaciones.

De acuerdo a lo señalado en el cuadro muestra la opinión de las adolescentes en la disminución de las calificaciones por la su situación de embarazo como se ha mencionado muchas abandonaron sus estudios y perdieron el año escolar debido a complicaciones de salud, otras por que tenían que asumir la responsabilidad del hogar, les daba mucho sueño, sentían vergüenza de asistir al colegio; debido a eso aspectos algunas bajaron sus calificaciones, otras porque no se encontraban estudiando.

Al analizar estos resultados, se tiene que el embarazo en la adolescencia, trae como consecuencia fracaso académico debido a que la responsabilidad de llevar un embarazo amerita mucha dedicación y por lo tanto agotamiento de la madre para realizar las actividades escolares.

Cuadro N° 23 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio” Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación al rechazo de parte de sus amistades o por sus padres.

Rechazo de sus Amistades o padres	F(x)	%
Si	4	20
No	16	80
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumana 2016.

En lo que respecta al rechazo de parte de sus amistades o por sus padres en las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio en el cuadro N° 23 el 20% manifestó que si mientras que el 80% comento que no fue rechazada por sus amistades y los padres de ellas.

El término rechazo social hace referencia a la circunstancia en la cual un individuo es excluido en forma deliberada de una relación social o interacción social. El tema incluye tanto el rechazo interpersonal (o rechazo por los pares).

Si bien los humanos son seres sociales, ciertos niveles de rechazo son una parte inevitable de la vida. Sin embargo, el rechazo puede convertirse en un problema cuando es prolongado o consistente, cuando la relación es importante, o cuando el individuo es muy sensible al rechazo.

La experiencia del rechazo puede producir varias consecuencias psicológicas adversas tales como soledad, baja autoestima, agresión, y depresión.

También puede producir sentimientos de inseguridad emocional y aumentar la sensibilidad ante rechazos posteriores.

En consecuencia, el embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa Salazar (2008), que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora.

En lo que respecta a la opinión de las adolescentes la mayoría manifestó que no fueron rechazadas por sus amistades y por sus padres cuando se enteraron de su embarazo.

4.5. Políticas Públicas Preventivas dirigidas a la atención de las adolescentes en el área de la Sexualidad responsable en el ambulatorio Dr. Ramón Martínez ubicado en el sector de las palomas.

Cuadro N° 24 Distribución Absoluta de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, de acuerdo al lugar en que han recibido educación acerca de salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.

Lugar en que han recibido Educación	F(x)
Familia	2
Escuela	6
Amigos	0
Medios de Comunicación	0
Centros de Salud	12
Universidad	0
Total	20

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Los resultados del cuadro N° 24 señalan las opiniones de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio, en relación al lugar en que han recibido educación. El 2% manifestaron que a través de la familia, un 6% dijo que en la escuela, y el 12% menciona que en centros de salud. Al evidenciar la opinión de la población de adolescentes estudiadas se determina que en el ambulatorio le han facilitado información.

De acuerdo a la opinión de la enfermera Cova, Luxinda coordinadora del Programa Materno Infantil Niño, Niña y Adolescente y Lactancia Materna del ambulatorio “Doctor Ramón Martínez” ubicado en el sector de las palomas ,detalló

que allí se dan sesiones educativas referente a salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar. Además estas también son llevadas a cabo en escuelas. Así mismo se hacen jornadas de entrega de métodos anticonceptivos y colocación de implantes.

Aunque casi todas las adolescentes tienen algún tipo de conocimiento y han recibido información en métodos de planificación familiar, todavía presentan vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva y en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

La transmisión de conocimientos claros y rigurosos sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar a los adolescentes, mediante el proceso educativo y una adecuada información familiar y también en centros de salud contribuye al aprendizaje óptimo de los contenidos sexuales.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

Ofrecer educación sexual y planificación familiar gratuita a adolescentes disminuye el número de abortos y de embarazos no deseados.

La Salud Sexual y Reproductiva es el bienestar integral en relación a las dimensiones biológicas y fisiológicas de la sexualidad humana, es decir, el buen funcionamiento del aparato sexual reproductor, la prevención de infecciones y

enfermedades sexuales, incluyendo el sida y de las complicaciones o muerte por razones de embarazo, parto post-parto (Andrade,2005. p.301).

La planificación es una de las medidas básicas de prevención de la salud materno-infantil que podría reducir los índices de mortalidad de este grupo. Creemos que un tema de tanta importancia debería comprometernos a todos los miembros de la comunidad, además del esfuerzo mancomunado de varios sectores como ser lo gubernamentales, de salud y de educación.

La Organización Panamericana de la Salud en adelante (OPS) define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello contamos en la actualidad con mecanismos para evitar un embarazo no deseado.

“Creo que el mensaje fundamental, no para la gente sino para el Estado y sus funcionarios responsables, es que nos pongamos a vivir nuestra realidad y difundamos el uso de anticonceptivos, porque usar métodos anticonceptivos es también promover la salud. A la población debo decirles que si adoptan un método anticonceptivo deben estar bajo control médico, que no crean que si van al farmacéutico o si algún familiar o amigo toma un anticonceptivo ya es suficiente, es decir siempre se deben cuidar y consultar al médico”.

En lo que respecta los conocimientos de sexualidad que tienen las y los adolescentes frecuentemente están rodeados de miedos, inseguridades y tabúes, además de caracterizarse por información insuficiente, fragmentada y frecuentemente errónea. Aunque la educación sexual en las escuelas debería revertir estas deficiencias, diferentes estudios han encontrado que el personal docente con frecuencia omite los temas “incómodos”, incluyendo los relativos a la sexualidad relacionados al uso de anticoncepción, el disfrute del placer sexual y el aborto, por ejemplo. Esto se debe a concepciones personales influidas por

estigmas, deficiencias en la formación inicial y continua sobre el tema, la falta de habilidades para tratarlo, al temor del rechazo de madres y padres que no quieren que este tema se aborde en clases y a sus creencias de que la educación en sexualidad puede tener consecuencias negativas como “incentivar” o “dar permiso” a practicarla. A pesar de estas creencias difundidas entre los docentes, los estudios han encontrado que la educación sexual en las escuelas no hace más probable la actividad sexual adolescente, y sí el uso de métodos anticonceptivos entre aquellos que tienen relaciones sexuales previniendo con ello embarazos.

En relación a la educación que han recibido las adolescentes de los temas de salud y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar la mayoría manifestó que en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez”, han recibido información valiosa sobre los temas antes mencionados, a través de las actividades que allí implementan en ocasiones. En consecuencia se puede evidenciar que aunque estas reciben información a través del centro de salud son pocas las adolescentes que toman la decisión de planificar y prevenir un embarazo a temprana edad.

Cuadro N° 25 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las palomas, en relación a la atención brindada en el centro de salud.

Atención brindada en el Centro de Salud	F(x)	%
Buena	17	85
Regular	0	0
Excelente	3	15
Mala	0	0
Muy Mala	0	0
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Respecto al cuadro N° 25 refleja la opinión de las adolescentes embarazadas en relación a la atención que le brindan en el centro de salud “Doctor Ramón Martínez” al cual acuden durante sus consultas prenatales, el 85% manifestó que es buena y el 15% menciona que es excelente la atención que reciben.

En relación a esto, la atención en los centros debería ser siempre excelente sobre todo cuando se trata de adolescentes embarazadas ya que necesitan una atención especial por su condición de adolescente, así como también debería ser una atención integral ya que a parte del control prenatal también deben brindar orientación referente a todo lo relacionado con el embarazo a temprana edad

Al contrario se puede decir que hay centros de salud que prestan muchos servicios y no están preparados para atender las necesidades particulares de los y las adolescentes y no se constituyen como espacios amigables al no resguardar la privacidad y confidencialidad, o al sancionar la actividad sexual de los/as adolescentes.

En ámbitos clínicos, es recomendable que los servicios amigables adopten una perspectiva de atención integral de las necesidades de salud sexual y reproductiva y, por tanto, aborden también los servicios de prevención, detección y atención de infecciones de transmisión sexual, los servicios de atención pre y post-natal, y referencias a servicios de atención parto. Que adopten un enfoque integral de la salud, incluyendo por lo menos detección y referencia a servicios de atención de salud mental, obesidad y otros desórdenes metabólicos o alimenticios, prevención de adicciones, prevención, detección y atención a la violencia familiar y de género. En ámbitos hospitalarios, los servicios deben incluir la atención del parto, los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico, y el tratamiento de emergencias por aborto.

La mayoría de las adolescentes manifestaron que la atención que reciben en el centro de salud es buena, por lo que se sienten a gusto asistir allí ante su situación de embarazo.

Cuadro N° 26 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas en el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en función al respeto de sus derechos humanos y de salud.

Respeto de sus Derechos Humanos y de Salud	F(x)	%
Si	17	85
No	3	15
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

El cuadro N° 26 muestra la opinión de las adolescentes embarazadas en función al respeto de sus derechos humanos y de salud, el 85% manifestó que si y

el 15% dijo que consideran que sus derechos humanos y de salud no han sido respetado.

Los derechos humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad.

Mediante la declaración de los derechos humanos los Estados se comprometieron a asegurar que todos los seres humanos, ricos y pobres, fuertes y débiles, hombres y mujeres, de todas las razas y religiones, son tratados de manera igualitaria.

Además, establece que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona, a la libertad de expresión, a no ser esclavizados, a un juicio justo y a la igualdad ante la ley. También a la libertad de circulación, a una nacionalidad, a contraer matrimonio y fundar una familia, así como a un trabajo y a un salario igualitario.

La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida.

Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad (“Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, aprobada en 1946).

El derecho a la salud de los niños incluye asimismo los cuidados prenatales y postnatales de las madres. Un lactante tendrá muchas menos posibilidades de

sobrevivir si la madre fallece debido a complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto.

Por lo tanto, es fundamental que una mujer embarazada pueda beneficiarse de cuidados durante su embarazo, así como durante y después del parto. Estos cuidados deben estar garantizados, en la medida de lo posible, por personal médico calificado para asegurar la buena salud de la madre y del niño.

El sistema universal de derechos humanos también ha reconocido la capacidad de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico a partir del principio de capacidades evolutivas. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del menor sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos (y donde se adquiere) una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad.”(Disponible en Línea).

El derecho a la salud impone a los Estados la obligación de garantizar el más alto estándar de servicios de salud disponibles. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha señalado que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. También ha señalado que “los Estados Partes deben proporcionar a las y los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del

derecho a la salud de las y los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.”(Disponible en Línea).

En relación a la opinión d las adolescentes la mayoría afirmaron que sus derechos humanos y de salud han sido respetado actualmente.

Cuadro N° 27 Distribución Absoluta y Porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas el ambulatorio “Dr. Ramón Martínez” comunidad San Antonio Avenida las Palomas, en relación a la consideración de su Calidad de Vida y Desarrollo Humano.

Consideración de la Calidad de Vida y Desarrollo Humano	F(x)	%
Excelente	0	0
Buena	0	0
Regular	8	40
Deficiente	12	60
Total	20	100

Fuente: Datos recopilados y Procesados por las Investigadoras Díaz y Rivas, Cumaná 2016.

Con relación al cuadro N° 27 en función a la consideración de la calidad de vida y desarrollo humano de las adolescentes embarazadas el 40% menciono que regular y el 60% respondió que deficiente.

El desarrollo humano se ve afectado por la deserción escolar, las cuales generan más faltas de oportunidades, desempleo, pobreza, prostitución, delincuencia. Familia disfuncional, violencia, desigualdad de género, y también más aumento de embarazos adolescentes. Sería de gran importancia que esta situación fuese estudiada e investigada, desde distintos ámbitos de la sociedad.

El desarrollo humano es fundamental en la edificación de una sociedad tan moderna y actualizada que pretende desligarse de modelos que fueron fijados desde hace años. Este es un proceso que encierra un conjunto de factores económicos, sociales, políticos, ambientales y culturales, por tanto, inciden en el progreso de todo individuo y en el aumento de las oportunidades. El Desarrollo Humano es definido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1990:34), como:

Un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano en un principio estas oportunidades pueden ser infinitas y cambian con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas alternativas continuaran siendo inaccesibles.

Es por esto que la etapa de la adolescencia es quizá el período más intenso del desarrollo humano. Aquí se empieza a experimentar los primeros sentimientos de amor por el sexo opuesto. El cuerpo, a más de sufrir cambios morfológicos, comienza a producir ciertas hormonas estimulantes, las emociones adquieren un carácter volátil y rebelde. Todos estos cambios naturales, si no son acompañados por adultos que sepan explicar las razones y sepan guiar los comportamientos, pueden dar lugar una errada concepción de la sexualidad y por lo tanto se pueden dar los embarazos no deseados. Esto quiere decir que la capacidad de adaptación y sobre todo de respuesta que pueda tener un adolescente a esta etapa de cambios, dependerá en gran medida de la capacidad cognitiva, las experiencias emocionales, los valores y sobre todo el entorno social en el cual se desenvuelva.

Respecto a la calidad de vida, Ardila (2003:4) la define como un estado de satisfacción general derivado de las potencialidades de una persona, como una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. El mismo autor incorpora a esta definición aspectos subjetivos, como intimidad, expresión emocional, productividad personal, salud y seguridad percibidas; también señala

aspectos objetivos, como el bienestar material y las relaciones armónicas con el ambiente físico y social.

En términos generales el embarazo adolescente disminuye la productividad de una sociedad, ya que obstaculiza el proyecto de vida de estas personas, que comúnmente se caracteriza por conseguir una educación formal, que le permita acceder a un trabajo bien remunerado y que le otorgue cierta libertad de vivir situaciones que no podría experimentar al tener un hijo como principal responsabilidad (como por ejemplo viajar a otro país por estudios, trabajo o placer).

Se puede decir que la mayoría de las adolescentes actualmente consideran su calidad de vida y desarrollo humano deficiente de acuerdo a la situación que se está viviendo en el país, eso debido a la falta de alimentos, medicinas, y los altos precios en que se encuentran para adquirirlos, los elevados costos de vestimentas y calzados, entre otros, los cuales generan obstáculos para su bienestar y desarrollo personal e igualmente para su futuro hijo.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Es significativo resaltar que en Venezuela este flagelo de embarazo en adolescentes ha ido avanzando constantemente, ya que se ha podido observar en diferentes medios de comunicación (prensa, televisión , páginas web, entre otros), noticias relacionadas al aumento paulatino de adolescentes en estado de embarazo en edades cada vez más tempranas, que conlleva a otras complicaciones, las cuales pueden ser aborto, mortalidad materna e infantil, enfermedades derivadas del embarazo así como del parto. Todo esto genera a la vez, que las adolescentes se sientan frustradas al no poder continuar con su proyecto de vida, ya que tienen que asumir otras responsabilidades, también influye la posibilidad de conseguir un buen trabajo, la continuación de sus estudios, estos factores mencionados influyen a que las adolescentes tengan una adecuada calidad de vida.

De igual forma que los demás estados del País, Sucre está afectado por el embarazo en adolescentes que se vive a diario en el núcleo familiar, instituciones educativas, centros de salud, en la calle, entre otros lugares.

En lo referente a los resultados obtenidos en el estudio realizado en el Ambulatorio “Doctor Ramón Martínez “se pueden destacar las siguientes conclusiones:

La mayoría de las adolescentes embarazadas tenían una edad comprendida entre 16 a 18 años, no tienen una relación estable con sus parejas, su ocupación la mayoría se dedican a los oficios del hogar, ya que dejaron sus estudios para asumir sus responsabilidades con el embarazo y dentro del hogar.

Respecto al grado de instrucción alcanzado por las adolescentes embarazadas fue secundaria incompleta, ya que por algunas circunstancias y a

través del embarazo decidieron abandonar los estudios, siendo este un factor limitante para su desarrollo personal y profesional.

De acuerdo a la opinión de las adolescentes la mayoría de ellas dependen de sus madres, siendo esta la única fuente de ingreso que tienen para cubrir todas sus necesidades básicas, ya que al no tener ellas la preparación adecuada para ejercer un trabajo se tienen que conformar con lo poco que les puedan ofrecer para ella y su hijo.

Se comprobó que las adolescentes embarazadas en su mayoría no usaban métodos anticonceptivos al momento del acto sexual, por las siguientes razones: porque no le gustaban a ella ni a su pareja usarlo, porque se les olvidaban tomarse las pastillas, también debido a la escasez y al alto costo para adquirirlos.

En relación a la decisión por embarazarse, las adolescentes en su mayoría dijeron que no, que fue un descuido. Por ende, tener un hijo en la etapa de la adolescencia y sin ser planificado implica una responsabilidad muy grande en la vida de estas adolescentes y en su núcleo familiar.

Las adolescentes respondieron que su embarazo se debe a la falta de educación sexual, evidenciando que no tienen los conocimientos necesarios para evitar un embarazo.

La mayoría de las adolescentes mencionaron que si tenían planes personales dentro de estos estaban: terminar sus estudios, graduarse, trabajar, estudiar en una universidad una carrera, estudiar en una escuela militar e irse a vivir a otro país. Así mismo contestaron que su embarazo entorpece sus planes a futuro.

De acuerdo a la opinión de las adolescentes embarazadas la mayoría mencionó no presentar complicaciones en su salud sin embargo las que

manifestaron tener complicaciones en su salud señalaron que han presentado lo siguiente: mareos, hipertensión, hinchazón, manchas en la piel, y anemia, solo algunas manifestaron presentar problemas en su salud a raíz de su embarazo

Las adolescentes embarazadas en su mayoría respondieron que a veces sienten angustias de cumplir con la responsabilidad de criar al bebé y con la función del rol de madre.

La mayoría de las adolescentes manifestaron que fueron rechazadas por sus parejas cuando se enteraron de su embarazo.

En relación a la educación que han recibido las adolescentes de los temas de salud y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar la mayoría manifestó que en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez”, han recibido información valiosa sobre los temas antes mencionados, a través de las actividades que allí implementan en ocasiones. En consecuencia se puede evidenciar que aunque estas reciben información a través del centro de salud son pocas las adolescentes que toman la decisión de planificar y prevenir un embarazo a temprana edad.

En relación a la consideración del desarrollo humano y la calidad de vida de las adolescentes embarazadas respondieron que es deficiente, de acuerdo a la situación que se está viviendo en el país, debido a la falta de alimentos, medicinas, y los altos precios en que se encuentran para adquirirlos, los elevados costos de vestimentas y calzados, entre otros, los cuales generan obstáculos para su bienestar y desarrollo personal e igualmente para su futuro hijo.

RECOMENDACIONES

A través del estudio realizado se pueden establecer las siguientes recomendaciones para prevenir y disminuir el embarazo en adolescente en el ambulatorio “Doctor Ramón Martínez”, Sector de las Palomas.

- A las familias que presentan este tipo de situación que exista en el núcleo familiar una comunicación basada en la confianza entre padres e hijos, donde se abarque los temas de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva más adecuada sin ser visto este tema como un tabú.
- A los padres o representantes incentivar a las adolescentes desde el núcleo familiar para que desarrollen su proyecto de vida, para que así tengan una visión clara de que quieren hacer en su futuro, y que no se vean interrumpidas sus metas profesionales por causa de un embarazo.
- Los padres y representantes proporcionarles información detallada, precisa y oportuna a la población adolescentes sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, que les permita tomar las mejores decisiones sobre la reproducción de manera libre y responsable.
- El Estado debe generar que exista mayor venta y distribución de métodos anticonceptivos en farmacias y ambulatorios.
- Que en todas las instituciones educativas del territorio nacional sean implementados en sus cátedra los temas de salud sexual, el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, infecciones de transmisión, proyecto de vida, desde la etapa inicial de su formación, y de esta manera, puedan estar informado y prevenido al iniciarse sexualmente sobre un embarazo a temprana edad o un posible contagio de infecciones de transmisión sexual.

- Que las instituciones de salud públicas y privadas fortalezcan los servicios de atención y orientación hacia las adolescentes.
- Que el Estado en conjunto con las instituciones públicas y privadas contribuyan a diseñar y fortalecer las campañas que promueva la concientización en cuanto a la prevención, uso de métodos anticonceptivos, educación sexual y planificación familiar.
- Que el Estado garantice los derechos sexuales y reproductivos a los niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional.
- Que el Estado a través de sus políticas sociales fortalezcan y diseñen programas, donde se tomen en cuenta a las adolescentes embarazadas o madres adolescentes, y se apoyen no sea solo desde el ámbito económico, sino que sea motivacional, con el propósito de que puedan desarrollar o continuar su proyecto de vida desde el aspecto personal, educativo o profesional que le permita mejorar su calidad de vida.

FUENTES REFERENCIALES

Trabajos de Grados:

Capitillo, E. (2007). Programa de Educación Sexual Asertiva: Una alternativa para la prevención y afrontamiento del embarazo en adolescentes universitarios. Maracaibo. Trabajo de Grado publicado.

Luparello, R. (2014). Embarazo en adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. Córdoba Trabajo de Grado publicado.

Ortega, A. (2013). Antes, durante y después del embarazo adolescente, Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Trabajo de Grado publicado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá –Colombia.

Bastardo, M y Zalazar K. (2007-2008). Propuesta de un Programa de Orientación psicosocial a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano”. Trabajo de grado publicado. Universidad de Oriente, Núcleo de sucre. Estado Sucre-Venezuela.

Barrozo, M y Pressiani, G. (2011). Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años. Trabajo de Grado publicado. San Martin, Mendoza.

Agurto, G. (2012). Construcción Subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la comuna de cauquenes. Trabajo de Grado publicado. Universidad del Bío- Bío. Chile.

Rojas, T y Salazar, O. (2016). Integración Familia-Escuela elemento clave para la prosecución de Estudio en el 6to grado sección “A” de la U.E. Dr. “Juan Pablo.

Rojas Paul". Trabajo de Grado publicado. Universidad de Oriente. Núcleo de sucre. Rio Caribe, Municipio Arismendi, Estado Sucre.

Acosta, D Y Gástelo, R. (2010-2011). Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida .caso: Liceos públicos de Cumaná. Trabajo de Grado publicado. Universidad de Oriente. Núcleo de sucre. Estado Sucre-Venezuela.

Díaz, L. (1998-2000). Incidencia de embarazos en los adolescentes de la Parroquia Ayacucho. Trabajo de Grado publicado. Universidad de Oriente. Núcleo de sucre. Estado Sucre-Venezuela.

Alcalá, M. (1998-200). Incidencia de embarazos en los adolescentes del Municipio "Cruz Salmerón Acosta". Trabajo de Grado publicado. .Universidad de Oriente. Núcleo de sucre. Estado Sucre-Venezuela.

Hernández, Martha (2013). Prevalencia de Embarazo en Adolescentes Escolarizados y sus Factores Predisponentes: Cartagena 2012-2013. Universidad de Cartagena Colombia.

Carrero, N (2014). Construcción Subjetiva del Proyecto de Vida de una Adolescente Embarazada (Bárbula, Carabobo). (Trabajo de Grado) Universidad de Carabobo, Bárbula.

Montiel, C (2010) Influencia de los Factores Psico-sociales en la Asistencia de las Adolescentes Indígenas Wayuu Embarazadas a la Consulta Prenatal. (Trabajo de Grado) Universidad del Zulia, Maracaibo.

Documentos Legales:

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta Oficial N° 5453. (Extraordinaria). Marzo, 24.

Ley Orgánica de Educación (2009), Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 5929 (Extraordinario) 15 de Agosto.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2000). Gaceta Oficial. N° 5256. (Extraordinaria). Caracas, Octubre 2.

Ley para la Protección de las Familia, Maternidad y Paternidad (2007). Gaceta Oficial N° 38.773. Caracas, Septiembre de 2007.

Página Web:

El Embarazo No Deseado en las Adolescentes. Disponible en: <http://embarazocar.blogspot.com/>. Fecha de Consulta: 05/07/2016

Embarazo No Deseado/ La guía de Psicología. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/el-amor/embarazo-no-deseado> .Fecha de Consulta: 05/07/2016

Venezuela tiene el índice más alto de embarazos no deseados en Latinoamérica-Venología. Disponible en: <http://www.venologia.com/archivos/3078/>. Fecha de Consulta: 05/07/2016

Unidos para prevenir embarazos en adolescentes/la Voce d'Italia: Disponible en: <https://voce.com.ve/2013/09/24/66926/unidos-para-prevenir-embarazos-de-adolescentes/> .Fecha de Consulta: 05/07/2016

ApprendeBlog: Embarazo no planificado...consecuencias Disponible en:
<http://apprende.blogspot.com/2012/02/embarazo-no-planificado-consecuencias.html>.
Fecha de Consulta: 14/07/2016

Prosalud Venezuela/Causas. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/quienes-somos/402-Causas>. Fecha de Consulta: 14/07/2016

En qué lugar esta Venezuela en el Índice de Desarrollo Humano en el 2014?<< Prodavinci . Disponible en: <http://m.prodavinci.com/2014/07/25/actualidad/cuales-son-los-10-paises-de-america-latina-en-el-indice-de-desarrollo-humano-2014-en-que-lugar-esta-venezuela/>. Fecha de Consulta: 22/07/2016

El Desarrollo Humano: Definición e Importancia de su Promoción. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/delocalmx/IDH_CR.htm .Fecha de Consulta: 22/07/2016

ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes-Banco Mundial. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>. Fecha de Consulta: 24/07/2016

Importancia de la Calidad de Vida. Disponible en: <http://importancia.de/calidad-de-vida/>. Fecha de Consulta: 24/07/2016

Calidad de Vida-Todo Sobre el Medio Ambiente-Jimdo. Disponible en: <http://todosobreelmedioambiente.jimdo.com/calidad-de-vida/>. Fecha de Consulta: 24/07/2016

Significado de Calidad de Vida-Qué es, Definición y Concepto. Disponible en: <http://quesignificado.com/calidad-de-vida/>. Fecha de Consulta: 24/07/2016

El estudio de las políticas públicas: 15 definiciones de políticas públicas. Disponible en: <http://politicas-y-publicas.blogspot.com/2011/09/normal-0-21-false-false-false-es-co-x.html> .Fecha de Consulta: 27/07/2016

Ser madre en Venezuela es de alto riesgo-Diario de los Andes. Disponible en:<http://www.diariodelosandes.com/index.php?r=site/noticiaagencia&id=3563>

Fecha de Consulta: 27/07/2016

Proyecto de vida personal, institucional y país-socialización-Foroactivo. Disponible en:<http://investigacionunesr.foroactivo.com/t3-proyecto-de-vida-personal-institucional-y-pais>.

Fecha de Consulta: 27/07/2016

Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe – U. Disponible en: http://www.google.co.ve/?gfe_rd=ssl&ei=1enzV6Rgh4Yg-QWO94-. Fecha de Consulta: 05/07/2016.

Embarazo en la adolescencia, aborto, revista de ginecología, m. Disponible en: (<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-494/go-causasei/>). Fecha de Consulta: 12/06/2016.

Tipos de embarazo y sus consecuencias con hipótesis y teorías. Disponible en: <http://www.google.co.ve/search?q=El+Embarazo+en+las+adolescentes+es+una+crisis+que+se+sobre+impone+a+la+crisis+de+la+adolescencia+.Generalmente+no+es+planificado%>). Fecha de Consulta: 18/06/2016

Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescente. Disponible en:<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17419/18177>. Fecha de Consulta: 21/06/2016.

Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil... Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008>. Fecha de Consulta: 23/06/2016.

Consecuencias del embarazo adolescente en el...- persona y. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personasybioetica/article/view/968/1309>. Fecha de Consulta: 24/06/2016.

ONU: 7,3 Millones de embarazos en adolescentes al año| Mundo. Disponible en: <http://noticieros.televisa.com/mundo/1310/onu-7,3-millones-embarazos-adolescentes-año/>. Fecha de Consulta: 25/06/2016

En Venezuela, 25 de cada 100 embarazadas son adolescentes. Disponible en: http://www.el_nacional.com/siete_dias/cifras_-Venezuela-supera_-toda_-Suramérica_o_186581596.html. Fecha de Consulta: 27/06/2016.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: Revista Madre Tierra. Disponible en: <http://revistamadretierra.com/2013/07/el-embarazo-en-la-adolescencia/>. Fecha de Consulta: 28/06/2016.

Minutos de Reflexión: El Embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://reflexiónboletinsagraafamilia.blogspot.com/2008/11/el-embarazo-en-adolescentes.html>. Fecha de Consulta: 31/06/2016.

El Embarazo en adolescentes – Universidad el Bosque. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>. Fecha de Consulta: 02/07/2016.

Tres mil 295 casos de embarazos en adolescentes durante 2011. Disponible en: http://www.diarioeltiempo.com.ve/V3_secciones/index.php?id=63682012. Fecha de Consulta: 04/07/2016.

Sucre ocupa primer lugar en embarazos en...- Notiamanece. Disponible en: <https://www.google.cove/search?q=El+director+de+Fundasalud%2C+Lcdo+Fau>

sto+Malavé+presento+las+estadísticas+más+recientes+en+relación+al+porcentaj
e+de+embarazos+entre+el+2013+y+2014. Fecha de Consulta: 06/07/2016.

Embarazo Adolescente: La familia y la comunicación. Disponible en:
<http://www.ecovisiones.cl/información/embarzoadolescente.htm>. Fecha de
Consulta: 07/07/2016.

Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes – RUC-U. Disponible
en:http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguelBarreiro_Ángela_TFG_2013.pdf?sequence=2. Fecha de Consulta: 10/07/2016.

Mamá, papá, estoy embarazada: crisis ante la paternidad ad. Disponible en:
<http://www.elconfidencial.com-corazon-vida/2013>. Fecha de Consulta 10/07/2016.

Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la soci. Disponible en:
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/ing/vol41115/gin06115.htm>. Fecha de Consulta:
10/07/2016.

Catholic.net-Cuando las adolescentes se embarazan .Disponible en:
<http://es.catholic.net/op/articulos/4468/cat/224/cuando-las-adolescentes-se-embarazan.html>. Fecha de Consulta: 10/07/2016.

Embarazo Adolescente y Aborto – Vida y Salud. Disponible en:
<http://www.vidaysalud.com/diario/niños-y-adolescentes/embarazo-adolescente-y-aborto/>. Fecha de Consulta: 15/07/2016.

Infogen| El embarazo de la adolescente y los problemas familia. Disponible en:
<http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares>. Fecha de Consulta: 12/07/201

La adolescente embarazada –MaternoFetal.net. Disponible en: <http://www.maternofetal.net/4embarazoadolescente.htm>. Fecha de Consulta: 12/07/2016

Salud/embarazo/artículos/embarazo-en-adolescentes-problemas-de-hoy.htm. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de>. Fecha de Consulta: 12/07/2016.

A más educación, menos embarazo adolescente- Comunicar |. Disponible en: <http://www.comunicarigualdad.com.ar/a-mas-educacion-menos-embarazo-adolescente/>. Fecha de Consulta: 16/07/2016.

UNICEF Republica Dominicana-Salud-Embarazo en adolescencia. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_chilhood_25945.htm. Fecha de Consulta: 20/07/2016.

Embarazo Adolescente – Monografías.com. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>. Fecha de Consulta: 20/07/2016.

Los adolescentes y la responsabilidad- Hacer Familia. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-adolescentes-responsabilidad-20130917043511.html>. Fecha de Consulta: 23/07/2016

Importancia de la atención medica en el embarazo de la adolesc. Disponible en: <http://infogen.org.mx/importancia-de-la-atencion-medica-en-el-embarazo-de-la-adolescent>. Fecha de Consulta: 23/07/2016.

El embarazo en la adolescente limita tu proyecto de vida|UNFPA. Disponible en: <http://bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-en-adolescentes-limita-tu-proyecto-de-vida>. Fecha de Consulta: 27/07/2016.

Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Ado. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFOAdolescentsWEBSP.pdf>. Fecha de Consulta: 27/07/2016.

embarazo en la adolescencia y calidad de vida - Binasss. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v26n592001/art3.pdf> Fecha de Consulta: 30/07/2016

Calidad de vida de madres adolescentes... - SciELO Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06.pdf> Fecha de Consulta: 30/07/2016.

El embarazo adolescente como variable del desarrollo. Por Dan. Disponible en: <http://www.creadess.org/index.php/informate/sostenibilidad-socioambiental/desarrollo-humano/33549-el-embarazo-adolescente-como-variable-del-desarrollo-por-daniel-bravo>. Fecha de Consulta: 02/08/2016.

Edad biológica-wikipedia,la enciclopedia libre. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/edad-biol%C3%93gica>. Fecha de Consulta: 04/08/2016.

¿Qué es comunicación?-Su Definición. Disponible en: <http://conceptodefinicion.d/comunicacion/> Fecha de Consulta: 04/08/2016

Definición de reacción-Qué es, significado y concepto. Disponible en: <http://definicion.de/reaccion/> Fecha de Consulta: 10/08/2016

Dependencia personal-wikipedia, la enciclopedia libre. Disponible en: <https://wikipedia.org/wiki/Dependencia-personal>. Fecha de Consulta: 10/08/2016

Definición de Decisión- concepto en Definición ABC. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/decision.php> Fecha de Consulta: 12/08/2016

Definición: Nivel de Instrucción-Eusta. Disponible en:<http://www.eustat.eus/documentos/opl-o/tema-165/elem-2376/definición.htm/> Fecha de Consulta: 15/08/2016

Qué es la responsabilidad-Definición y concepto-concepto.de. Disponible en: <http://concepto-concepto.de> Fecha de Consulta: 15/08/2016

Falta de educación sexual. Causa problemas sociales: El informador.com.mx. Disponible en: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2014/534957/6/Falta-de-educacion-sexual.a> Fecha de Consulta: 18/08/2016

Rechazo. Social-wikipedia, la enciclopedia libre. Disponible en: <https://wikipedia.org/wiki/Rechazo-social>. Fecha de Consulta: 18/08/2016

¿Qué es proyecto de vida?-su Definición, concepto y significado-concepto de-Definición de. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/proyecto-vida/> Fecha de Consulta: 21/08/2016

La sexualidad y la planificación familiar-Educación-sexual. Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/planificación-familiar-y-metodologia>. Fecha de Consulta: 21/08/2016

La ONU y los derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/es/rights/overview/> Fecha de Consulta: 24/08/2016

Derechos a la Salud/Humanium-juntos por los derechos del Niño. Disponible en: <http://www.humanium.org/es/derecho-salud/> Fecha de Consulta: 27/08/2016

Libros Consultados:

Arias. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. (5 ta. ed.). Caracas-Venezuela. Editorial Espíteme.

Sabino, C. (2007). El Proyecto de Investigación. Caracas-Venezuela. Editorial .Panapo.

Fontaines R, Tomas. (2012).Metodología de la Investigación, Pasos para realizar el Proyecto de Investigación. Caracas –Venezuela. Editorial MELVIN.

Artículos en Periódicos:

Trujillo, Daniel. (2014, Noviembre 14). ¡Alarmante! Cada 3 minutos una adolescente sale preñada. Diario Región, P.2.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

NRO: _____

Entrevista Dirigida Para Adolescentes Embarazadas

Somos estudiante de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Cumaná y estamos realizando una Entrevista sobre **El Embarazo No Planificado y sus Efectos en el Proyecto de Vida de las Adolescentes Atendidas en el Ambulatorio Dr. Ramón Martínez, ubicado en la comunidad San Antonio Avenida las Palomas Cumaná Estado Sucre Año 2016. En el Marco del Desarrollo Humano y la Calidad de Vida.** Para la elaboración de una investigación de nuestro Trabajo de Grado para obtener el título de Licenciadas en Trabajo Social.

Este instrumento es netamente académico y confidencial, a través del cual se realizarán una serie de preguntas que deberán ser respondidas sinceramente: de antemano agradecemos toda la colaboración que pueda presentarnos.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

1. ¿Cuál es tu edad?

2. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltera -----

Casada-----

Divorciada----

Viuda-----

Unida-----

3. ¿Cuál es tu ocupación?

4. ¿De quién dependes actualmente?

Padre____

Madre____

Pareja____

Hermano (a)____

Otros_____

5. ¿Cuál es tu grado de instrucción?

Analfabeta____

Primaria Incompleta____

Primaria Completa____

Secundaria Completa_____

Secundaria Incompleta____

Diversificado Completo----

Diversificado Incompleto____

Universitario Completo ____

Universitario Incompleto____

CAUSAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO A TEMPRANA EDAD

6. ¿Te embarazaste por decisión propia?

Si ___ No ___ Explique _____

7. ¿Usabas métodos anticonceptivos cuando tenías relaciones sexuales con tu pareja?

Si ___ No ___ Explique _____

8. ¿Consideras que tú embarazo se debe a la falta de educación sexual?

Si ___ No ___

Explique _____

9. ¿Tú embarazo se debe a querer escapar de los problemas familiares?

Si ___ No ___ Explique _____

10. ¿Quedaste embarazada a través de una violación?

Si ___ No ___ Explique _____

11. ¿Cómo era la comunicación con tu familia antes de salir embarazada?

Buena _____

Regular _____

Mala _____

PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES ANTES DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO

12. ¿Tenías planes personales antes de salir embarazada?

Sí ___ No ___

De contestar afirmativo ¿Cuáles eran esos planes?

13. ¿Consideras que tu embarazo entorpece tus planes a futuro?

Sí ____ No ____

Justifique su respuesta _____

**CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO A TEMPRANA EDAD
PARA SU VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y COMUNITARIA**

14. ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada tomaste la decisión de abandonar los estudios?

Si ____

No ____

Justifique su respuesta _____

15. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja cuando se enteró de tu embarazo?

Alegría ____

Tristeza ____

Rechazo ____

Evasión ____

Otros _____

16. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de tu familia cuando se enteraron de tu embarazo?

Te Apoyaron ____

Te Regañaron ____

Te brindaron información ____

Te obligaron a casarte ____

Te botaron de la casa ____

Otros _____

17. ¿Cuál fue tu decisión personal cuando te enteraste que estabas embarazada?

Intento de aborto ____

Suicidio ____

Otros _____

18. ¿Tú pareja te ayuda con la responsabilidad de tu embarazo?

Sí _____ No _____

19. ¿Has presentado algún tipo de complicaciones en tu salud a raíz de tu embarazo?

Sí _____ No _____

¿Cuáles? _____

20. ¿Sientes angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y con tu rol de madre?

Siempre _____

Casi Siempre _____

A veces _____

Casi Nunca _____

21. ¿Tu embarazo contribuyo a que perdieras el año escolar

Sí _____ No _____

¿Porqué? _____

22. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada?

Sí _____ No _____

23. ¿Sentiste rechazo por parte de tus amistades o por sus padres cuando se enteraron de tu embarazo?

Si _____

No _____

POLITICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EN EL AREA DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN EL AMBULATORIO DR. RAMÓN MARTÍNEZ UBICADO EN LA COMUNIDAD SAN ANTONIO AVENIDA LAS PALOMAS, CUMANÁ ESTADO SUCRE.

24. ¿En qué lugar has recibido educación acerca de salud sexual y

reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar?

Familia____
Escuela____
Amigos____
Medios de Comunicación____
Centro de Salud____
Otros____

25. ¿Cómo es la atención brindada por el centro de salud ante tu situación de embarazo?

Buena____
Regular____
Excelente____
Mala____
Muy Mala____

26. ¿Consideras usted que sus derechos humanos y de salud han sido respetado?

Si____
No____

27. Cómo consideras tu calidad de vida y desarrollo humano en este momento?

Excelente____ Bueno____ Regular____ Deficiente____

¡Gracia por su colaboración!

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	El embarazo no planificado y sus efectos en el proyecto de vida de las adolescentes atendidas en el ambulatorio “dr. Ramón martínez”, ubicado en la comunidad san antonio avenida las palomas, cumaná estado sucre año 2016.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Díaz, Rosannys	CVLAC	18904411
	e-mail	susana_2487@hotmail.com
	e-mail	
Rivas, Liset	CVLAC	18416431
	e-mail	rivas_liset@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

embarazo no planificado, proyecto de vida, desarrollo humano y calidad de vida.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La presente investigación está referida al Análisis del Embarazo No Planificado y sus Efectos en el Proyecto de Vida de las Adolescentes en el Ambulatorio “Dr. Ramón Martínez”, Ubicado en la comunidad San Antonio avenida las Palomas Cumaná, Estado-Sucre Año 2016. En el Marco del Desarrollo Humano y la Calidad de Vida. Metodológicamente, se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (20) adolescentes embarazadas. Así mismo, las técnicas e instrumento para la recolección de datos, fueron la entrevista y la guía de entrevista, luego de que se pudo obtener los datos se procesó la información de forma manual, lo cual permitió la presentación de cuadros en frecuencias absolutas y porcentuales. Entre las conclusiones más resaltantes de la investigación se puede destacar que respecto al grado de instrucción alcanzado por las adolescentes embarazadas fue secundaria incompleta, ya que por algunas circunstancias y a través del embarazo decidieron abandonar los estudios, siendo este un factor limitante para su desarrollo personal y profesional. Las adolescentes embarazadas en su mayoría no usaban métodos anticonceptivos al momento del acto sexual, por las siguientes razones: porque no le gustaban a ella ni a su pareja usarlo, porque se les olvidaban tomarse las pastillas, también debido a la escasez y al alto costo para adquirirlos. Se puede decir que la mayoría de las adolescentes actualmente consideran su calidad de vida y desarrollo humano deficiente de acuerdo a la situación que se está viviendo en el país, eso debido a la falta de alimentos, medicinas y los altos precios en que se encuentran para adquirirlos, los elevados costos de vestimentas y calzados, entre otros, los cuales generan obstáculos para su desarrollo personal y el de su futuro hijo.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Profa. Carmen Guevara	ROL	C A S T U J U
	CVLAC	6633124
	e-mail	Cguevara113@hotmail.com
	e-mail	
	ROL	C A S T U J U
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C A S T U J U
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

Colocar fecha de discusión y aprobación:

2016	11	15
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de Grado- Díaz-Rivas.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ **(Opcional)**

Temporal: _____ **(Opcional)**

Título o Grado Asociada con el Trabajo: Licenciadas en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciadas

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

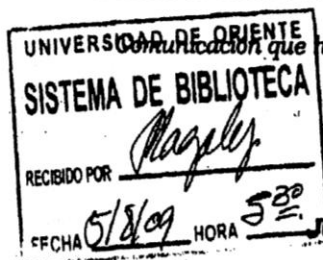
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUMPELO
Secretario



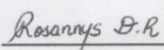
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

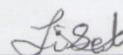
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "Los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".



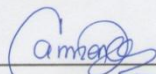
Díaz Rosannys

Autor 1



Rivas Liset

Autor 2



Profa. Carmen Guevara

Asesor