



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

EMBARAZOS Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO PATRIA NUEVA DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

AUTORES:

OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE
RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH

TUTOR:

GUACHICHULLCA ORDOÑEZ LAURA

MACHALA –EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORES

Nosotros, OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE, con C.I. 0703501395 y RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH, con C.I. 0704978055, estudiantes de la carrera de TRABAJO SOCIAL de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autores del siguiente trabajo de titulación EMBARAZOS Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO PATRIA NUEVA DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015.

- Declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumimos la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirnos a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedemos a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autores la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 09 de noviembre de 2015

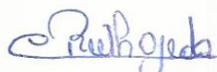


OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE
C.I. 0703501395



RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH
C.I. 0704978055

EMBARAZOS Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
SUBCENTRO PATRIA NUEVA DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015.



OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE
AUTOR(A)
C.I. 0703501395
ruthberenice_114@hotmail.com



RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH
AUTOR(A)
C.I. 0704978055
mathiasrendon@hotmail.com



GUACHICHULLCA ORDOÑEZ LAURA
TUTOR
C.I. 0704663467
lguachichullca@utmachala.edu.ec

Machala, 09 de noviembre de 2015

CERTIFICAMOS

Declaramos que, el presente trabajo de titulación EMBARAZOS.Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO PATRIA NUEVA DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015. elaborado por los estudiantes OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE, con C.I. 0703501395 y RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH, con C.I. 0704978055, ha sido leído minuciosamente cumpliendo con los requisitos estipulados por la Universidad Técnica de Machala con fines de titulación. En consecuencia damos la calidad de APROBADO al presente trabajo, con la finalidad de que los Autores continuen con los respectivos tramites.

Especialistas principales



SERRANO ROSA CRISTINA
C.I. 0701026619



MENDOZA TORRES GALO ALFONSO
C.I. 0701579336



FAJARDO ALBA MARIA ELENA
C.I. 0701518466

Especialistas suplentes

RODRIGUEZ CHILES FULTON ENRIQUE
C.I. 0700686025



AGUILAR MORA GICELA CAROLA
C.I. 0704036136

FRONTISPICIO

Los contenidos, resultados, conclusiones, procedimientos de investigación y plan de acción con el tema **EMBARAZOS Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO “PATRIA NUEVA” DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015**, son de exclusiva responsabilidad de las autoras

AUTORAS

RENDON TENESACA PAOLA ELIZABETH
0704978055

Email: mathiasrendon@hotmail.com

OJEDA AGUILAR RUTH BERENICE

0703501395

Email: ruthberenice_114@hotmail.com

TUTORA

LAURA GUACHICHULLCA ORDOÑEZ, MG. SC.

Email: guachichullca@hotmail.com

MACHALA, OCTUBRE, 2015

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN, LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EN LA DEFENSA
DEL INFORME DE TITULACIÓN**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	MUY BUENA 20	BUENA 15	REGULAR 10	MALA 5	20
1. METODOLOGÍA					
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA					
3. OBJETIVOS					
4. PROPUESTA					
5. DEFENSA DEL INFORME					

DEDICATORIA

Dedicamos todo el esfuerzo desplegado en la elaboración de nuestro trabajo de titulación, primeramente a Dios que nos acompaña todos los días de nuestra vida, a nuestros queridos padres por los desvelos y penurias pasadas, a nuestros esposos y adorados hijos que nos dan las fuerzas necesarias para luchar y alcanzar las metas que nos hemos propuesto.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer al Subcentro “Patria Nueva” del Cantón Machala, que tan comedidamente nos brindó la oportunidad de poder realizar la investigación en este prestigioso centro de salud.

A la Universidad Técnica de Machala, quien nos brinda la oportunidad de ser profesionales en el área social, a nuestra querida tutora LAURA GUACHICHULLCA que gracias a sus sabias enseñanzas se logró culminar con éxito nuestro proyecto de titulación.

Las autoras.

RESUMEN

EMBARAZOS Y PROYECTOS DE VIDA DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO “PATRIA NUEVA” DE LA CIUDAD DE MACHALA, AÑO 2015.

AUTORAS: Paola Elizabeth Rendón Tenesaca
Ruth Berenice Ojeda Aguilar

TUTORA: Laura Guachichulca Ordoñez, Mg, Sc.

Los embarazos precoces son riesgosos, el cuerpo de las adolescentes aún se está desarrollando, no se encuentran preparadas físicas ni psicológicamente para desempeñar el rol de madres, contraer un embarazo a edades muy tempranas obstruirá su proyecto de vida y si no se toman las medidas médicas necesarias pueden ocasionar la muerte del neonato y su madre; una adolescente en estado de gestación obstaculiza su proyecto de vida, no podrá dedicar el tiempo necesario a realizar sus actividades cotidianas, como salir con sus amigas, compartir tiempo en familia y acudir regularmente a una institución educativa, ya que tiene que asumir un nuevo rol de madre, cuidar del proceso de su embarazo y de su futura familia, si cuenta con el apoyo de su pareja para la crianza de su bebe.

Las adolescentes deben realizarse con regularidad chequeos médicos y tener una alimentación saludable y sana, para evitar problemas de salud durante el embarazo. Los hijos de las jóvenes adolescentes pueden nacer prematuros y con problemas congénitos, debido a que su cuerpo no está preparado para engendrar a otro ser.

El presente trabajo de investigación propone el objetivo de identificar los factores que influyen en los embarazos adolescentes a través de estudios casos para mejorar la calidad de vida de las jóvenes que acuden al subcentro “Patria Nueva”, con el fin de establecer un proyecto de vida para que puedan alcanzar sus metas profesionales. Las jóvenes que afrontan este problema social se sienten inseguras y discriminadas por la sociedad, por tal razón no saben a dónde direccionar su vida.

La información se recolecto a través de encuestas, con el ciclo del diagnóstico se identificó la evolución del problema para diseñar el plan de intervención.

El y la trabajadora social ante este problema va a interceder en las decisiones que tomaran los adolescentes las futuras madres, concientizando la joven por medio de una educación sexual afectiva para plantear y definir un proyecto de vida exitoso.

Palabras claves:

Proyecto de vida, trabajo social, embarazos adolescentes, educación sexual y discriminación.

ABSTRACT

PREGNANCY AND LIFE PROJECTS OF ADOLESCENTS TREATED IN THE SUB-CENTER " PATRIA NUEVA " OF THE CITY OF MACHALA, YEAR 2015

AUTHORS: Paola Elizabeth Rendon Tenesaca

Ruth Berenice Ojeda Aguilar

TUTOR: Laura Guachichullca Ordoñez.Mg.Sc

Early pregnancies are risky, the body of the adolescents is still developing, they are not prepared physically even psychologically to play the role of mothers, to get a pregnancy at very early ages will clog up their life project and if the necessary medical cares are not taken properly it may cause the death of the newborn and his mother, a teenage girl in a period of gestation hinders her project life, she couldn't spend the enough time in her daily routines, such as going out with friends, sharing time in family and attending to an educational institution regularly, since she has to assume her new role as a mother taking care of the pregnancy process and her future family all this with the support of her partner in the baby's upbringing.

A teenage girl must get medical check ups and have a healthy feeding to avoid health problems during the pregnancy. The children of the teenage girls can be born premature and with congenital problems, because the adolescent's body is not ready to generate another being yet.

The present research focus on the aim of identifying the factors that influence adolescent pregnancies through studies, cases in order to improve the life quality of the young women who attend to the sub center "PATRIA NUEVA" with the only purpose to set a life project that let them to fulfill their professional goals. The adolescents who face this social problem feel insecure and discriminate by the society that is why they don't really know which is the best decision to make.

The social workers facing this issue are going to advice to the future adolescent mothers about making the best decision in their lives through the awareness and the effective sex education to raise and define a successful life project.

KEY WORDS:

Life Project, Social Work, Adolescent Pregnancies, Sex Education, Discrimination.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	I
CESION DE DERECHO DE AUTORES.....	II
AUTENTICIDAD.....	III
CERTIFICAMOS.....	IV
FRONTISPICIO.....	V
MATRÍZ DE EVALUACIÓN.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	14
1. AMBITO DE ESTUDIO.....	14
1.2. HECHOS DE INTERÉS.....	14
1.2.1. Factores causales del embarazo adolescente.....	14
1.2.2. Análisis sistémico del proceso de aceptación del rol materno en adolescentes embarazadas.....	17
1.2.3. Importancia de la educación sexual en la adolescencia.....	19
1.2.4. Contextos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas.....	22
1.3. Objetivos de la Investigación.....	23
1.3.1. Objetivo General.....	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	23
CAPÍTULO II.....	24
2.1. CONCEPCIÓN TEÓRICA DEL DIAGNÓSTICO.....	24
2.2. Descripción del ciclo del diagnóstico.....	26
2.3. Técnica e instrumentos para la diagnosis.....	27
TÉCNICA DE VISITA DOMICILIARIA: Se la utilizó para convocar a los talleres expuestos en el centro de salud Patria Nueva con temas importantes para su mejor desarrollo en la vida cotidiana.....	28
2.4. Resultados del diagnostico.....	28
CAPÍTULO III.....	30

3. PLAN DE ACCIÓN	30
3.1. Identificación de la Intervención	30
3.2. FUNDAMENTACIÓN TEIÓRICA DE LA INTERVENCIÓN	30
3.2.1. EMBARAZO ADOLESCENTE	30
3.2.2. PROYECTO DE VIDA.....	31
3.3. Objetivos de la Intervención	31
3.3.1. Objetivo General	31
3.3.2. Objetivos Específicos.....	32
3.4. Planes de Intervención.....	32
Método de la Auto-reflexión.....	32
Método ten confianza en ti mismo	32
Visualización del proyecto de vida.....	33
3.4. Propuesta de la evaluación y control de la Intervención.	36
CAPITULO IV.....	38
4. RESULTADOS DE LA INTERVENCION	38
4.1. DESCRIPCIÓN Y CONTRASTACIÓN TEÓRICA DE LOS LOGROS DE INTERVENCIÓN.....	38
4.2. Conclusiones	38
4.3. Recomendaciones	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS.....	42

INTRODUCCIÓN

Un problema que viene arrastrando la sociedad y que se ha acentuado en los últimos tiempos en el nivel de Educación medida está asignado en el embarazo adolescente por diversos factores. El aumento de la población infantil y el quemeimportismo estatal de gobiernos anteriores que, sin medir consecuencias por el ahorro Nacional dieron la espalda a la atención estudiantil que ni supieron dotarla de infraestructura necesaria motivo por el cual obligaron al estudiantado a compartir las estructuras existentes criando la dualidad genérica o sistema de educación mixta (varones y mujeres), este acercamiento genérico ocasiono la problemática del embarazo adolescente estudiantil.

El Trabajo Social permite palpar los problemas que aquejan a la sociedad, para buscarle una pronto solución a través de estudios de casos, visitas domiciliarias, mesas de trabajos, talleres, charlas educativas, reflexivas y afectivas, con el fin de mejorar el estilo de vida de los demás.

Los grupos vulnerables necesitan asistencia de personal profesional especializado, las políticas del estado brindan atención gratuita a estos grupos prioritarios, con programas de salud integral para los chequeos médicos necesarios durante el proceso de gestación.

Crear un ambiente de fortalezas para enfrentar los problemas que se presentan en la vida diaria, confiando en sí mismos, mejorando su autoestima y definiendo su proyecto de vida, tener las metas claras y objetivos profesionales que se quieren alcanzar, tomando en cuenta sus habilidades y destrezas, para que puedan superar los obstáculos que se presenten en el camino como el inicio de una vida sexual activa sin responsabilidades.

El apoyo del nucleó familiar es primordial en el periodo de gestación de la joven, brindar un ambiente de cariño y afectividad que le permita continuar con su proyecto de vida, sin evadirla de su nuevo rol, tendrá que planificar y dividir su tiempo para cuidar a su hijo y continuar con sus estudios.

Para contribuir a la solución de este problema social, se realizó primero un diagnóstico, luego un plan de acción denominado "Sensibilización de proyectos de vida por medio de una campaña de concientización para mejorar la calidad de vida en los adolescentes", con el objetivo de plantear un proyecto de vida a las adolescentes en estado de embarazo que acuden al subcentro "Patria Nueva", como estrategia de planificación familiar y con la finalidad que las jóvenes puedan continuar y definir su proyecto de vida, para alcanzar éxitos en el futuro.

En trabajo de investigación, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo uno se describe la contextualización del estudio, el lugar del objeto de estudio y se conceptualiza la investigación.

El capítulo dos se refiere al diagnóstico, descripción de los problemas que se encontró en el objeto de estudio, las técnicas a utilizar y los resultados del diagnóstico.

En el capítulo tres se presentan los resultados de intervención, con su tema, con su objetivo general y específicos, se indica la fundamentación teórica, se detalla las actividades y presupuesto de la realización de dicho plan.

Finalmente en el último capítulo se emite conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO

1. AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el subcentro de Salud “Patria Nueva”, ubicado en la Avenida 8va Sur entre 19ava y 18va Oeste, en el sector Patria Nueva de la ciudad de Machala, se encontró varios problemas sociales como delincuencia, pandillas, entre otros; el estudio se enfoca en buscar una solución para mejorar el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.

El sector donde se encuentra el objeto de estudio, se considera un barrio rodeado de inseguridades y malos ejemplos, que influyen en la formación adolescente conflictiva.

Todos los días se puede evidenciar en esta casa de salud la visita de adolescentes en estado de gestación que acuden a sus controles prenatales; una de las causas por la que se producen embarazos a edades tempranas es la poca comunicación que existen en el núcleo familiar, por tal razón los jóvenes no tienen control en casa, esto da como consecuencia que adopten conductas incorrectas que afectan su integridad.

La población de esta área son de estratos sociales bajos, ellos se dedican a: trabajos artesanales como son ebanistería, carpintería, albañilería, pesca y el resto, más o menos en un 30 % son trabajos estables que involucra a profesores de centros fiscales y particulares, empleados de oficinas públicas y privadas. La mayoría de su tiempo la emplean en su trabajo, por esta razón no tienen tiempo para compartir con sus hijos.

Actualmente no se han tomado las medidas necesarias para prevenir embarazos adolescentes y mejorar el estilo de vida de las jóvenes gestantes, debido a que el subcentro no cuenta con los perfiles profesionales necesarios como es una Trabajadora Social, para impartir estas campañas de concientización y proyectos de vida.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

1.2.1. Factores causales del embarazo adolescente

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, explica que “En Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que éste terminó en aborto. Esta cifra es más baja en los otros grupos de edad” (CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ, 2008)

Las adolescentes por no tener confianza con su familia y contarles el problema porque el que están pasando, por miedo al rechazo y la discriminación social y familiar acuden a tomar una mala decisión, la interrupción de su embarazo, que trae consigo secuelas psicológicas y físicas.

Las jóvenes que acuden a un aborto son menores de 15 años, terminan con su embarazo por la mala información que reciben de sus amigos y en algunos casos puede causarles la muerte, por acudir a clínicas clandestinas.

Se busca reducir los embarazos adolescentes para mejorar la calidad de vida de las jóvenes, puedan conseguir sus objetivos y continuar con sus estudios, reinsertándolas en la sociedad.

“Para la mayoría de las adolescentes el embarazo significa el fin de esta etapa, porque se altera e interrumpe el proceso biológico que prepara al cuerpo para conformar una mujer plena con la transformación necesaria para el advenimiento de un nuevo ser; porque no se cuenta con la preparación funcional ni psicológica para el parto y la maternidad, y, sobre todo porque se interrumpe para siempre la vivencia única de la edad adolescente y el proyecto de vida”.(SAAVEDRA, 2004)

La Organización Mundial de salud considera que la adolescencia se produce desde los 10 años hasta los 19, las jóvenes aún no han completado su proceso físico y psicológico para engendrar otro ser, no tiene la madurez suficiente para asumir el rol de madres; esto afectara su salud e integridad física. El embarazo adolescente obstaculiza el proyecto de vida y sus aspiraciones profesionales para el futuro.

Los órganos reproductivos de los adolescentes están en pleno proceso de formación, dar vida a otro ser trae consigo complicaciones obstétricas, debido a que el canal reproductivo es pequeño, está desarrollándose y no puede salir el feto con normalidad, lo que puede causar la muerte del niño y de su madre. Los hijos de las madres adolescentes nacen antes de tiempo y presentan bajo peso. En esta etapa de gestación la alimentación tiene que ser sana y saludable, ingerir proteínas, vitaminas y minerales, evitar las comidas grasosas o chatarras, que por lo general es lo que consumen las jóvenes.

El embarazo precoz es un problema social, que trae consigo muchas consecuencias como aumentar las brechas de pobreza en el país, por la escasez de plazas de trabajo de los jóvenes, ya que en muchas ocasiones no han terminado sus estudios porque tienen que hacerse cargo de su hijo y con trabajos mal remunerados por su poca preparación profesional, lo que les impide satisfacer sus necesidades familiares básicas, por lo cual la sociedad los rechaza.

“Es indudable la necesidad de profundizar el conocimiento sobre el deseo de un embarazo en la adolescencia, dado a que la edad media a la que está ocurriendo este evento es temprana. Los datos sugieren que la maternidad en la adolescencia es, en buena medida, parte de un proyecto de vida inmediato y atractivo, lo que a su vez refleja, posiblemente, un contexto económico que ofrece poco a los jóvenes”.(STERN C. , 2008)

Desde los análisis psicológicos y sociológicos, las adolescentes idealizan su maternidad y la formación de una nueva familia como un nuevo estilo de vida, es decir que ellas buscan concebir como método de escape a sus problemas sociales y económicos que los aqueja dentro del núcleo familiar. Las familias conflictivas o disfuncionales influyen en la formación de la personalidad, escuchar gritos, reclamos, falta de afectividad y diferencias de puntos de vistas los orienta a alejarse de este entorno.

Los contextos familiares vulnerables como pobreza, escolaridad inconclusa de los progenitores, pérdida de valores, falta de comunicación, divorcios entre padres, ausencia de roles paternos, migración, perdida del vínculo familiar, violaciones, acosos sexuales, los inducen a huir del hogar, refugiarse en otro lado, buscar afectividad en varias parejas, reflejándose la promiscuidad e iniciar una vida sexual activa a muy

temprana edad, estos jóvenes no hacen uso de medidas de protección para evitar un embarazo precoz y el contagio de enfermedades sexuales.

La globalización y la degradación de los medios de comunicación principalmente la televisión y el mal uso de las redes sociales, donde circulan mensajes obscenos e información errónea sobre los principios sexuales, conducen a los chicos a experimentar una vida sexual activa por placer, rodeándolos de un ambiente inestable y de antivalores; los patrones culturales actuales admiten como algo normal tener relaciones sociales a temprana edad, en los grupos juveniles esto aumenta su popularidad y la aceptación para ser incluidos en los grupos. Las actuales concepciones sociales discriminan a los jóvenes castos o vírgenes, los juzgan de anticuados, tradicionales y los alejan de la colectividad social.

“Muchas de las conductas de las adolescentes embarazadas pueden deberse a un sentimiento de culpabilidad, ya que la tolerancia social actual pone en evidencia que solo es tolerancia y falta aún mucho. La adolescente embarazada se siente desvalorizada y vive el embarazo como un castigo por su conducta sexual, lo que afecta en grado la autoestima”.(RODRÍGUEZ, 1998)

El admitir el embarazo en una adolescente es un proceso de adaptación para la sociedad y su familia, la culpabilidad por interrumpir sus aspiraciones futuras; la colectividad la señalará como mala influencia para sus hijos, esto perjudica la personalidad y el estado de ánimo de la joven lo que es negativo para su proceso de embarazo.

La conducta de la adolescente es represiva, sienten responsabilidad por causar problemas intrafamiliares, son obligadas a contraer matrimonios forzados por creencias morales y religiosas, donde se da una relación inestable y sin amor, con poca privacidad porque muchas viven con sus padres, debido a que el dinero no les alcanza para vivir aparte con su pareja.

Las aspiraciones futuras de estas adolescentes, se puede asociar con el “síndrome del fracaso”, abandonan sus estudios, sus relaciones sociales, son más probables a incrementar el número de hijos, no se rigen a una planificación familiar y son dependientes económicamente de sus parientes.

“El proyecto de vida de los adolescentes que cursan el nivel medio superior es muy importante, porque están en una etapa donde presentan confusiones y tienen que tomar decisiones importantes acerca de su futuro. Ahora que si las jóvenes quedan embarazadas, resulta aún más difícil para que puedan tener una visión clara acerca de lo que desean”. (Gianini, 2011)

Los familiares y los docentes deben inculcar a los adolescentes a diseñar su proyecto de vida, para establecer sus metas, reconocer los obstáculos que se presentaran en su proceso de crecimiento y deben superar, así formalizaran sus ideales. La organización de las vidas, posibilita alcanzar los sueños y saber que se quiere para el futuro.

Cuando en una institución educativa se dan casos de futuros padres, el Psicólogo y la Trabajadora Social debe trabajar en conjunto para que estos jóvenes puedan formular su proyecto de vida y no abandonen sus estudios. Es importante que en el currículo educativo se incluya como materia del Bachillerato Unificado los proyectos de vida, con la finalidad guiar y dejar los horizontes claros a los chicos para su futuro.

“La decisión de tener relaciones coitales, no sólo en la adolescencia, sino en cualquier momento de la vida, requiere de una gran responsabilidad, así como de estar adecuadamente informado, y de actuar de acuerdo con lo que pensamos y deseamos para nuestro proyecto de vida”. (Zamberlin, 2007)

Es recomendable conocer bien a la pareja, para poder iniciar una vida prematrimonial y así evitar enfermedades o embarazos no deseados, alcanzar el proyecto de vida planteado en pareja, asegurara las expectativas para un futuro brillante lleno de éxitos y buenos momentos. La profesionalización es sustancial en este mundo competitivo donde nos desenvolvemos, para acceder a un salario digno y justo que nos permita vivir cómodamente, se necesita contar con estudios de tercer y cuarto nivel; la educación asegurará la estabilidad laboral.

Según va transcurriendo el tiempo el proyecto de vida puede modificarse, con nuevas experiencias y perspectivas modificando elementos, con anhelos alcanzables y reales que con esfuerzo y sacrificio se logrará. Los ámbitos que deben incluir un proyecto de vida son profesionales y emocionales, incluyendo el núcleo familiar dentro de ellos.

“Para que una adolescente embarazada, no interrumpen su proyecto de vida debe contar con el apoyo familiar, su auto concepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras”. (Pick, 2008)

Depende de la adolescente, esforzarse para conseguir sus metas y objetivos planteados, una joven en estado de gestación debe asumir su responsabilidad dentro del embarazo, en lo afectivo y en lo económico, en algunos casos los padres pueden contribuir en la realización de sus proyectos vida, pero si no cuentan con sus padres, ellas encontraran la fortaleza de este rol junto a su pareja o si no solas, como madres solteras profesionalizadas, todo depende de su autodeterminación.

1.2.2. Análisis sistémico del proceso de aceptación del rol materno en adolescentes embarazadas

“La adolescente embarazada debe asumir una multiplicidad de roles para la cual no se encuentra madura psicológica o socialmente. La adolescente embarazada continúa siendo niña e hija dependiente, pero además debe asumir responsabilidades propias de la adultez (en función de su embarazo), lo cual es contradictorio y generador de estrés”.(Muñoz Chereau, 2001)

El rol materno se refiere a las actitudes frente al proceso de embarazo, cuidado, seguridad y cariño que se brinda al ser que está en las entrañas. Una joven estando embarazada aun depende de sus padres, en lo económico y afectivo, pero debe madurar y admitir su nuevo rol maternal, transformar su vida adquiriendo responsabilidades de personas adultas, lo que causa temor y rechazo a su nuevo estilo de vida.

La expectativa social hacia la juventud es verlos profesionalizados en alguna área específica, cuando estos objetivos se obstaculizan por el rol materno y paterno precoz, la sociedad no los toma en cuenta y tienen pocas oportunidades en los grupos sociales, son juzgados y alejados de estos grupos, por sus malas decisiones.

La psicología y sociología, define que una persona es adulta biológicamente cuando tiene un criterio formado sobre su vida y expectativas futuras para ellas y cuando ya no dependa económicamente y emocionalmente de su familia. Con estas características

se puede apreciar que los jóvenes no han alcanzado esta etapa de vida, por esta razón no pueden asumir plenamente su rol paternal dentro de la comunidad. Ambos padre y madre adolescente deben asumir este rol en conjunto, existen familias y sociedades tradicionales que responsabilizan solamente a la madre de la crianza de su hijo, es obligación de los futuros padres informarse correctamente de que factores inciden en la crianza de su hijo, para que no se presenten casos de negligencia dentro de los matrimonios jóvenes.

“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”. (Issler, Agosto/2001)

Al usar el término adolescentes, se refiere a dos grupos sociales, el primero comprende de 10 a 14 años denominada adolescencia temprana y el segundo de los 15 a 19 años llamada adolescencia tardía, según el tipo de adolescencia por que el atraviesa el joven admitirá su rol de responsabilidad dentro del hogar.

La admisión del rol de la maternidad en las adolescentes, depende de la edad que ellas tengan, los padres guíen a sus hijos en este proceso, el cuidado del bebé, enseñarles a cambiar los pañales, bañarlos y alimentarlos correctamente. Muchas jóvenes tendrán temor asumir esta nueva etapa de vida, ya que ahora velarán por otro ser.

Durante el embarazo surge un clima tenso, los fuertes dolores que se presentan en el parto hacen que la adolescente rechace a su hijo y se arrepienta de su concepción, los dejan a cargo de sus abuelos o padres, desentendiéndose totalmente de las responsabilidades de sus hijos.

En las familias tradicionales con principios religiosos los responsabilizan a los adolescentes del cuidado de sus hijos en unión de una pareja, formalizando un hogar, el rol materno de la adolescente será impuesto por el núcleo familiar, para el bienestar integral de su hijo.

“Estas madres, por su condición de ser muy jóvenes, pueden no estar preparadas para las tareas que impone el cuidado de sus hijos, y en tal sentido se ha encontrado que los niños de adolescentes sufren con mayor frecuencia de abusos y de enfermedades infecciosas, así como se ha observado que no se cumple para estos niños el esquema de vacunas correspondientes y no se les ofrece lactancia materna tan frecuente como a los hijos de las madres adultas”. (Ruiz, 2009)

Los hijos de los padres adolescentes, no son cuidados correctamente, son vulnerables a enfermedades infecciosas y al control continuo de sus chequeos médicos, olvidan llevar a los niños con el doctor. Esto se contrasta con las madres adultas, cuidan mejor del desarrollo de sus descendientes, son más fuertes y saludables.

La aceptación del rol materno, depende de la familia, la sociedad y el ambiente educativo que rodea a la adolescente, es importante educar a la joven, brindarle confianza y seguridad para asumir su responsabilidad materna, ahora debe cuidar, dar de lactar y proteger al recién nacido. Debe preocuparse por alimentarse bien, para que su organismo pueda producir la leche materna necesaria para la alimentación de su hijo.

Los médicos deben instruir a la madre y padre adolescente para la crianza y cuidado de su bebe, fortalecer los lazos familiares para que puedan recibir a este nuevo ser en la familia, los niños no son culpables de los errores de los padres, por lo tanto no merecen ser excluidos dentro del núcleo familiar. Las instituciones públicas de salud, protegerán el entorno familiar de los jóvenes, con la contribución de un Psicólogo y el/la Trabajadora Social para que sean incluidos y aceptados en sociedad.

“La maternidad en nuestra sociedad se observa un ejercicio poco competente de la misma por parte de las jóvenes, evidenciándose como causa principal el menor nivel de desarrollo de sus bebés/niños. De forma precisa, existen bastantes estudios que ponen de manifiesto que las madres adolescentes suelen hablar menos a sus hijos durante las situaciones cotidianas de interacción”. (Redondo, 2008)

El papel maternal de las adolescentes es limitado, no cumplen con la madurez psicológica y física para asumir un autocuidado durante su embarazo y después del nacimiento la atención, afectividad y cuidado que los niños necesitan. Otro factor que se manifiesta en estos casos es la poca comunicación entre el núcleo familiar, padre, madre e hijo.

Los hijos de hogares jóvenes presentan problemas de salud y expresividad para desenvolverse en la sociedad, su conducta se la puede definir desde dos ámbitos, padres muy permisivos, que no controlan los actos de sus hijos, son mal educados y pueden convivir en armonía con otros niños, o también se da el caso de padres muy estrictos, que no dejan desarrollar a sus hijos los maltratan física y psicológicamente.

En algunos casos los roles maternos recaen sobre los abuelos de los niños, estas jóvenes no están preparadas para asumir este rol y se desentienden de sus obligaciones, aquí viene el rechazo del hijo hacia su madre, ya que pasan más tiempo con sus abuelos y los prefieren a ellos. Los roles maternos son evolutivos, con el tiempo se va adquiriendo experiencia y la madurez necesaria para que la joven pueda asumir este rol, es decir que distribuya su tiempo para estudiar, ayudar en los quehaceres del hogar y cuidar de su hijo.

“Contar con redes de apoyo de agente como la familia o las instituciones, constituye para las adolescentes, una base fundamental de su competencia materna. De esta forma un buen nivel socioeconómico, unión estable y metas educativas claras y posibles, favorecen la adaptación de la joven a su embarazo y posibilitan su atontamiento exitoso” (Ortiz, 2006)

El apoyo del núcleo familiar favorecerá la aceptación del rol adolescente, la joven asumirá con responsabilidad su nueva etapa de vida, ya que tendrá la seguridad y garantía de continuar con sus proyectos de vida, mientras ella siga con sus estudios los padres y familiares se encargaran de la crianza de su hijo.

Cuando la familia tiene posibilidades económicas es más fácil para la joven madre asumir este rol, porque no solo se trata del apoyo afectivo; la integración de un nuevo ser a la familia requiere de gastos, que la joven no puede asumir por tal razón lo harán los padres, siempre y cuando estos tengan las posibilidades para mantener económicamente a su hija y a su bebe.

1.2.3. Importancia de la educación sexual en la adolescencia

“Si consideramos la sexualidad como una parte fundamental del ser humano, dotar a éste de habilidades, recursos, información y formación para promover el desarrollo y la

expresión de una sexualidad libre, completa, igualitaria, responsable, etc., se convierta en una tarea fundamental de la educación para la salud. En la concepción biopsicosocial de la salud del individuo, el desarrollo de la Educación Sexual va a ayudar al abordaje integral de la salud". (SORIANO)

Desde las primeras etapas de vida se debe brindar una educación sexual basada en valores éticos, morales, sociales y familiares, para tomar decisiones prudentes de cuando iniciar una vida sexual activa, esta estrategia de comunicación evitará los embarazos precoces.

La educación sexual prepara al individuo para el inicio de una vida sexual responsable con otro ser del sexo opuesto, definiendo su personalidad y reconociendo las consecuencias de relaciones sexuales a edades no adecuadas o temprana.

La familia son los primeros educadores sexuales de sus hijos, deben utilizar los términos correctos según la edad por la que estén pasando para que puedan tratar estos temas con sus hijos. La formación de la identidad sexual es un proceso evolutivo de aprendizaje, con la pubertad empiezan las primeras atracciones sexuales por el sexo opuesto. Estos conocimientos adquisitivos se ponen en práctica dentro del protagonista en la sociedad.

Por medio de la educación y los buenos ejemplos se educa sexualmente a los adolescentes, en las instituciones educativas las políticas del estado y el plan del buen vivir fortalecen esta educación en todas sus asignaturas por medio de los ejes transversales de aprendizaje, enseñar valores vinculados con temas tratados dentro del aula de clase, poniendo ejemplos de la vida cotidiana para tener clara la realidad.

Los temas que son importantes en la educación sexual y que se debe tratar con los adolescentes es la abstinencia, dar a conocer la edad correcta para el inicio de una vida sexual, dar a conocer métodos anticonceptivos seguros, las consecuencias de un embarazo no deseado, transmisión y efecto de enfermedades sexuales.

La erotización de los medios de comunicación y la nueva cultura musical induce a los jóvenes a contraer relaciones sexuales por placer, a través de mensajes subliminales por medio de imágenes y videos, esta información errónea influye en los actos de los jóvenes. La cultura actual en que se desenvuelven los adolescentes está influenciada por temas sexuales, deben tener relaciones íntimas continuas para sentirse satisfechos consigo mismo.

Las personas adultas deben guiar al adolescente, para definir su personalidad e identidad sexual. La educación en el ámbito sexual se trata de dar a conocer los métodos anticonceptivos, orientar los gustos sexuales por la equidad de género, definir los patrones de comportamiento y el respeto ante la sociedad.

"Muchos adultos piensan que la sexualidad comienza en la adolescencia y que educación sexual consiste en informar cómo surge la vida, explicarla, explicarle a la niña qué es la menstruación, en brindarle consejos o controlar la sexualidad de los y las jóvenes. Y no se dan cuenta de que el afecto, el cariño, el respeto y el apoyo que da su presencia son componentes esenciales de la educación sexual, que forman parte de la educación integral de los sujetos desde sus primeras horas de vida". (SUÁREZ, 2007)

Los padres de familia ofrecen una educación sexual a sus hijos, a través de conceptos y explicación de procesos vitales en el crecimiento y cambios físicos que se producen en los adolescentes, la transformación de niña, niña a hombre y mujer. En la formación

de la personalidad, es importante la afectividad dentro del hogar, compartir tiempo juntos, preocupándose de los estados de ánimo y necesidades de sus hijos.

En la pubertad empieza el descubrimiento de la etapa sexual, los jóvenes recurren a las redes sociales como el internet para obtener información sobre este tema, los adultos son los que deben dar las directrices necesarias sobre la sexualidad, así la información será viable y coadyuvar al buen vivir de los ciudadanos.

“Ciertamente los jóvenes son personas libres y desean con vehemencia ejercer su libertad. Los adultos, especialmente los padres temen que los adolescentes, por inexperiencia, decidan asuntos que afecten los planes de su vida para siempre. La libertad de las personas implica respetar los derechos de los demás. Es decir, la libertad, debe ir unida a la responsabilidad”. (AYARZA, 2008)

Cuando existe un clima de confianza en el hogar, se da libertad a los hijos para que puedan compartir su tiempo libre con sus amigos o su pareja si es que acaso la tuvieran, poniendo límites y reglas que se cumplir en el núcleo familia, para la toma de decisiones correctas que no afecten su bienestar; la libertad no se debe confundir con el término libertinaje, es decir actuar irresponsablemente y no regirse a normas de conducta.

El objetivo de la Educación Sexual es brindar información confiable, motivando al razonamiento crítico por medio de la comunicación, despejar las incógnitas comparando la realidad actual de los embarazos en la adolescencia, las dificultades que presentan y plantearles un proyecto de vida para que puedan tener una meta clara.

“La precaución de escándalo venía de la inquietud que aún entonces implicaba el adjetivo sexual. Afortunadamente, el temor a la educación sexual ha desaparecido; nadie razonable cuestiona los beneficios derivados de la misma; sin embargo, es, y debe ser, objeto de crítica y análisis el qué la educación sexual y el uso y el cómo de su realización”. (SALINAS, 2000)

La sociedad actual apoya la educación sexual, pero aún existen tabúes de sociedades religiosas tradicionales que critican al sistema actual, los condenan y piensan que hablar de estos temas con los chicos, los impulsara a descubrir el placer.

La educación es continua, va desde los primeros años de vida con el descubrimiento y la guía para la adquisición de nuevos conocimientos, desde niños se inculca una educación sexual de acuerdo a las edades con un lenguaje específico, siempre hablando con la verdad y no crear creencias falsas de estos temas.

No solo se debe hablar de sexo como un acto de placer, también es un acto de amor que permite consolidar una relación para la formación de un hogar, que permitirá tener hijos y formar una familia, esto pasará en la edad adulta cuando se alcanza el proyecto de vida, ser profesionales y contar con estabilidad laboral para poder confrontar los gastos y responsabilidades que demanda un hogar.

“Estudios recientes muestran que la información sobre sexualidad que reciben los adolescentes provienen de sus amistades, de material gráfico de diversa índole y de la propia experiencia personal. Estos medios pueden permitir la adquisición de conocimientos erróneos, mantener mitos y falsas creencias o proporcionar una vivencia de la sexualidad clandestina que en muchos casos puede tener consecuencias desafortunadas”.(OLIVEIRA)

Los adolescentes captan información errónea sobre sexualidad, la cultura globalizada predomina en la personalidad, estos nuevos patrones culturales confunden a la sexualidad como algo normal y espontáneo, sin tomar conciencia de las consecuencias de una vida sexual clandestina.

En las relaciones se dan embarazos no deseados, por no tener conocimiento de cómo evitarlos, cuáles serían las medidas para evitar un embarazo precoz y las responsabilidades que desencadenan el rol materno.

1.2.4. Contextos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas

El perfil de la embarazada adolescente no es homogéneo, sus características van a depender del contexto geográfico del nivel de ingreso, del grado de instrucción, pero también de su edad, estado civil del acceso que tenga a los servicios de salud” (B., ENERO 2007)

Los embarazos adolescentes se dan en estratos sociales altos, bajos y medios, en sectores urbanos y rurales, en familias con diferentes creencias religiosas y también en diferentes edades.

Este embarazo precoz a todas las adolescentes no les afectará igual, por la desigualdad social que existe en el país, las jóvenes que se encuentran en un estrato medio y alto podrán continuar sus estudios y conseguir sus aspiraciones profesionales, mientras que las chicas de escasos recursos económicos sufren discriminación, abandono escolar, mala atención médica, entre otras consecuencias.

“En condiciones de pobreza, particularmente en ciudades del país, el horizonte de proyectos, el horizonte para los proyectos de vida para los adolescentes se reduce notablemente, y esto se suma un contexto familiar conflictivo, la unión temprana y la maternidad aparecen como un recurso casi único para enfrentar los problemas del entorno”.(STERN C. , 2012)

Los sectores marginales, con índices de pobreza afectan el desarrollo de la personalidad de las adolescentes, el contexto social influye en las decisiones, en barrios marginales es donde más embarazos se presentan y complicaciones durante el estado de gestación, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios para asumir los gastos del embarazo.

Los factores sociodemográficos de las adolescentes son sectores con estratos sociales bajos y medios, con problemas sociales de discriminación, pobreza, y en donde el embarazo adolescente se vuelve viral, es normal para la comunidad ver a una joven embarazada, este problema social se ha vuelto cotidiano en muchas jóvenes.

En los sectores rurales los patrones culturales son diferentes a los urbanos, es visto con normalidad formar un hogar a edad temprana, abandonar los estudios y dedicarse a la crianza y cuidado de sus hijos, todavía existen en estos sectores hombres machistas, que piensan que la mujer solo debe dedicarse al hogar y atender a su marido, no les permiten superarse profesionalmente e incrementan el número de hijos.

“El bajo nivel educativo está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, lo cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia y económicamente, y las predispone a intercambiar relaciones sexuales por beneficios económicos” (Unidas, 2005)

En los estratos económicos bajos o pobres las jóvenes sufren discriminación, falta de oportunidades, sin superaciones personales, buscan el embarazo como mecanismo de defensa para mejorar su situación económica, un estado de gestación por conveniencia que los beneficiará económicamente a ella y su familia. Su maternidad la toman como un negocio y sienten afectividad por este ser que llevan en su vientre.

Las jóvenes con menor nivel de estudio, son más vulnerables a contraer un embarazo no deseado, por la falta de conocimiento del tema y las consecuencias que produce un embarazo precoz, cuando en la familia existen antecedentes de embarazos en la juventud, es probable que en las nuevas generaciones se vuelva a repetir.

Los contextos sociodemográficos que rodean a las adolescentes en estado de gravidez, son tensos, culpables e incrementan la pobreza en su familia, ahora deben apoyar económicamente a su hija y a su bebé. Si el joven asumió el rol paterno, contribuirá en el sustento económico, pero a este no le alcanzará debido a su edad y poca preparación tendrá una mala remuneración.

Los sueldos que reciben los padres de estas adolescentes son bajos, no cuentan con un trabajo fijo y con seguridad social, son jornaleros y explotados laboralmente, por lo que no cuentan con el tiempo suficiente para efectuar la comunicación con sus hijos.

Las adolescentes embarazadas desertan de las instituciones educativas por falta de apoyo familiar y viven con sus parejas en unión libre, en casa de sus familiares, no del todo se independizan. Los padres adolescentes trabajan en construcción o son comerciantes ambulantes; las madres adolescentes son empleadas domésticas o trabajan en comedores. Los hogares jóvenes que logran vivir aparte, arriendan en sectores lejanos por los bajos precios, siendo víctimas de delincuencia y rodeados de inseguridades.

Las políticas del Estado brindan garantía en la atención integral de estas adolescentes embarazadas, pero también depende de ellas continuar y fortalecer el proyecto de vida, acudiendo a los chequeos necesarios durante su gestación, para evitar los riesgos en el embarazo precoz y la mortalidad infantil.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Subcentro “Patria Nueva”, del Cantón Machala, año 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer los factores causales que determinan la existencia actual del embarazo adolescente en el subcentro “Patria Nueva” de la Ciudad de Machala.
- Identificar estrategias que se puedan implementar para sensibilizar el trato a las adolescentes embarazadas que reciben atención en el subcentro “Patria Nueva”.
- Conocer el tipo de Educación Sexual que han recibido las adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II 2. DIAGNÓSTICO

2.1. CONCEPCIÓN TEÓRICA DEL DIAGNÓSTICO

Kurt Lewin, nos manifiesta que el diagnóstico es conocer y esclarecer el quehacer profesional, es decir identificar los problemas para emplear estrategias correctas en la solución del conflicto social.

La intervención depende del diagnóstico que el trabajador social defina de acuerdo al problema planteado, conceptualizar, establecer las demandas, necesidades que tienen la población y su evolución a lo largo del tiempo.

En la evaluación del objeto de estudio se incluye la teoría con la práctica, es decir la participación de la comunidad para el análisis de los problemas microsociales.

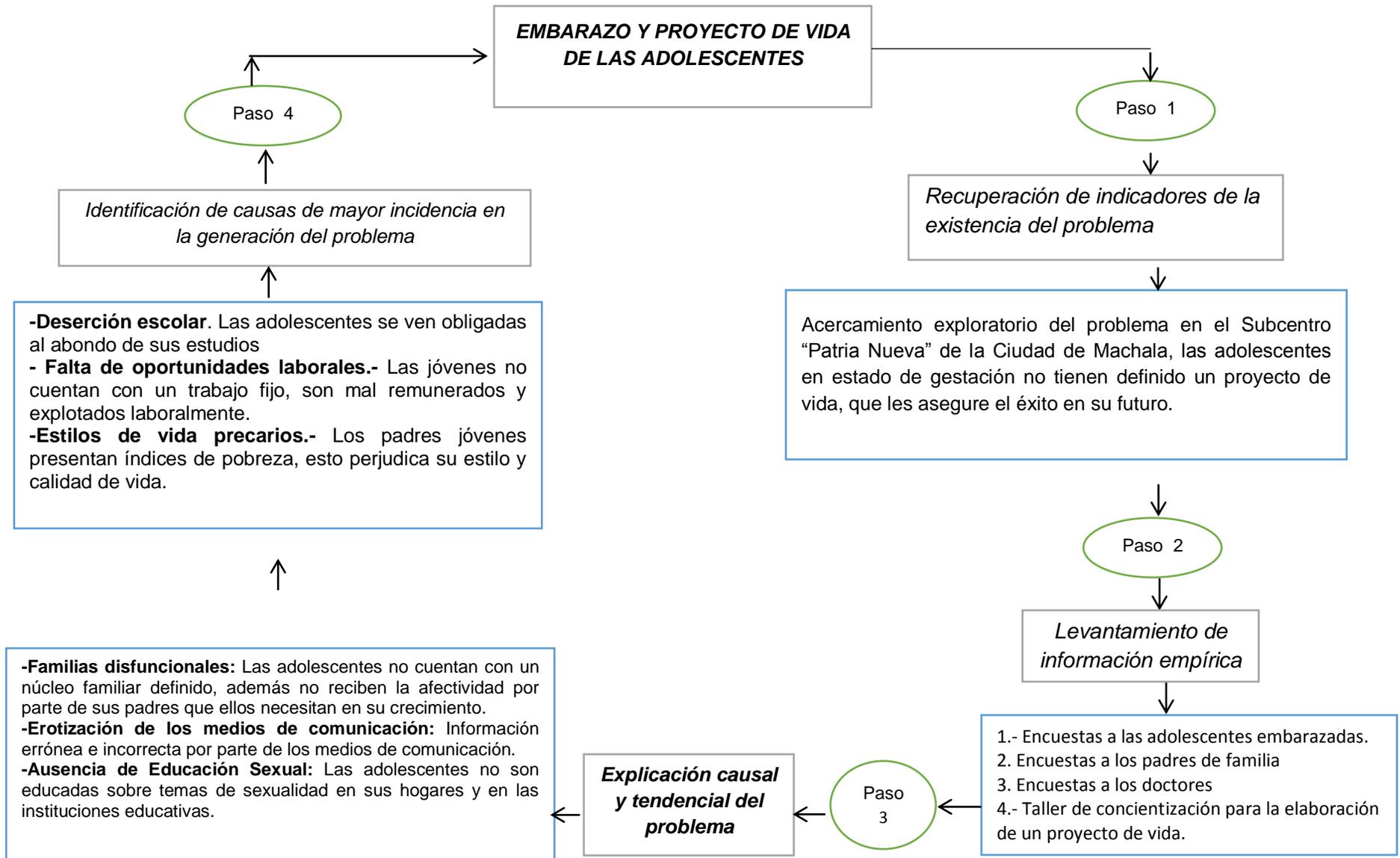
Para realizar un diagnóstico social, Mayte Martín Muñoz menciona en su teoría que se debe analizar el objeto de estudio y su contexto que influye en su conducta y en el desarrollo de su personalidad.

El diagnóstico social tiene dos objetivos definidos que son: ofrecer un panorama que refleja el objetivo de estudio y buscar estrategias para mejorar este problema como en este caso conocer el estilo de vida de las madres adolescentes, que acuden al subcentro Patria Nueva. La investigación y la intervención son unidas por el diagnóstico, primero se investiga, se realiza un diagnóstico y después se interviene en la problemática.

Los pasos para elaborar un diagnóstico son los siguientes:

- Investigar los problemas del área o contexto.
- Identificar causas y efectos.
- Definir que recursos y medios que se van a utilizar.
- Resultados del diagnóstico. (Instrumentos del diagnóstico)
- Sintetizar prioridades de la población y estrategias para la solución de los problemas.
- Aplicación del plan de intervención.

CICLO DEL DIAGNOSTICO



2.2. Descripción del ciclo del diagnóstico

El ciclo del diagnóstico describe la evolución del problema las causas y efectos que se dan en el objeto de estudio, para buscar una solución por medio del plan de intervención.

En el subcentro de salud “Patria Nueva” a diario acuden muchas adolescentes a sus controles de rutina por su estado de gestación, otras lo hacen ya con sus bebés en brazos.

En este sector de Machala se presentan muchos casos de embarazos adolescentes, con complicaciones dentro del núcleo familiar, en su salud y su contexto cotidiano. Es importante brindar educación sexual sintetizada en los valores del ser humano dirigido a la comunidad para combatir este problema y lo podamos tratar desde los hogares.

En el barrio Patria Nueva existen 20 adolescentes embarazadas, que comprenden edades de 13 años a 17 años, la mitad de ellas van a sus chequeos acompañadas de sus madres, las otras jóvenes acuden con sus parejas, jóvenes igual que ellas y un porcentaje minoritario no cuenta con ningún apoyo, se las puede observar solas y tristes esperando sus turnos médicos.

Las adolescentes caminan temerosas a las consultas médicas, con su vestimenta tratan de ocultar su embarazo, se sienten avergonzadas y aterradas por ser juzgadas bruscamente ante la sociedad.

En primera instancia quisieron ocultar su embarazo, pero tuvieron que confesar la verdad por los cambios notables que se daban en su cuerpo y por los síntomas constantes que se presentaban en su salud, los padres llegaron a las conclusiones de que sus hijas padecían una enfermedad, no sospechaban de un embarazo, la reacción de su familia fue negativa, causando discrepancia dentro del núcleo familiar.

La mayoría de las adolescentes aun dependen de sus familiares en el ámbito económico y social, solo 5 de estas adolescentes viven con sus parejas en situaciones precarias, ya que sus salarios son muy bajos y no les alcanza para llegar a un estilo de vida cómodo.

Algunas adolescentes presentan problemas en su salud, desnutrición por la incorrecta alimentación, presión alta, cansancio y dificultad para realizar sus actividades cotidianas, los médicos nos manifestaron que los controles prenatales son fundamentales en el periodo de gestación para evitar contradicciones en el momento de parto.

Estos embarazos se originan por muchas fuentes externas, entre ellas tenemos: familias conflictivas o disfuncionales, que no brindan el grado de afectividad que el joven necesita en el proceso de su crecimiento; no recibir una adecuada educación sexual por parte de sus padres en el hogar y sus docentes en las instituciones educativas, los padres de familia no saben de qué manera empezar a abordar estos temas con sus hijos; los medios de comunicación como son la televisión y redes sociales emiten información equivocada sobre sexualidad, difunden tener sexo por placer, los actuales estereotipos juveniles culturales ven a la sexualidad como algo normal y cotidiano dentro de los grupos sociales.

Los embarazos precoces frustran los proyectos de vida de las adolescentes y la familia, se ven obligadas a abandonar sus estudios, por falta de factores económicos y porque no

tienen quien les ayude con el cuidado de sus hijos. Las oportunidades laborales para ellos son escasas son mal remunerados y explotados laboralmente, por lo que viven en situaciones precarias y dependiente de sus familiares. Se busca reducir los índices de embarazos, con una educación axiológica que venga desde los hogares y que se refuerce en los ambientes escolares, brindando escuelas dirigidas a los padres de familia y así mejorar la comunicación dentro del núcleo familiar.

Las familias disfuncionales son causantes de los embarazos adolescentes, la falta de afectividad dentro de los hogares, los hace idealizar amores, buscando la construcción de familias solidas con la venida de un bebe, sueñas con un mundo irreal y lleno de fantasías, algunas adolescentes buscan concebir para sentir este afecto y otras se aferran al embarazo para mejorar su personalidad y sentirse amadas.

La erotización de las redes sociales induce a las adolescentes a buscar el placer en una pareja, sin utilizar medidas de protección para prevenir un embarazo no deseado.

La educación sexual se debe realizar desde la infancia, para que el adolescente pueda tomar decisiones certeras y correctas para su futuro, para estar bien informado y seguro de sí mismo, cuando adolescentes recibe educación sexual no se deja influenciar por mitos o información errónea.

Los efectos de los embarazos a edades tempranas son muchos, los proyectos de vida de las adolescentes y su familia, se les hace difícil continuar con sus estudios, son explotadas laboralmente y discriminadas por la sociedad.

2.3. Técnica e instrumentos para la diagnosis

Los métodos utilizados para la realización de esta investigación son:

MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO: Se utilizó para el planteamiento de hipótesis y explicar el problema partiendo desde concepciones generales.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA: Se lo utilizo mediante la aplicación de talleres, haciéndoles llenar proyectos de vida para conocer el grado de perspectivas que tienen para su futuro.

Para la realización de la investigación se utilizó técnicas como:

TÉCNICA DE LA ENCUESTA: Esta técnica sirvió para obtener los resultados de las inquietudes y tomar decisiones acertadas e intervenir en el objeto de estudio, fue aplicada a las adolescentes embarazadas y a los padres de familia.

TÉCNICA DE LA ENTREVISTA: Es un cuestionario que contiene preguntas abiertas para adquirir resultados cualitativos que sirvió para conocer la opinión de los médicos del subcentro de salud.

TÉCNICA BIBLIOGRÁFICA: Permitió la recopilación de información de diferentes fuentes bibliográficas, relacionadas con la temática investigada, que sirvió para respaldo del desarrollo de la intervención.

TÉCNICA DOCUMENTAL: En esta técnica se utilizó todo el material que sirvió como respaldo para apoyo de la redacción del trabajo realizado, utilizando libros y artículos científicos de revistas indexadas como referencia.

TÉCNICA DE LA OBSERVACIÓN: Permitió visualizar todos los problemas socioeconómicos y familiares que envuelven a las adolescentes.

TÉCNICA DE VISITA DOMICILIARIA: Se la utilizó para convocar a los talleres expuestos en el centro de salud Patria Nueva con temas importantes para su mejor desarrollo en la vida cotidiana.

2.4. Resultados del diagnostico

Los resultados de la investigación son los siguientes:

Las adolescentes embarazadas contestaron un 90 % que tienen más confianza con sus madres y un 10% con sus padres pero que el apoyo de ellas no es total; no pueden acompañarlas con frecuencia a sus citas médicas ya que tienen que trabajar para poder llevar el sustento a su familia. La relación con sus padres es más conflictiva siente culpabilidad por los contrastes reclamos que se producen en el ambiente familiar (ver anexo No. 4).

Estos embarazos adolescentes se ocasionaron por el desconocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos con un 85% pues sentían vergüenza hablar con sus familiares, profesores y amigos sobre temas anticonceptivos y un 15% si tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos pero sin embargo no los utilizaron (ver anexo No. 4).

La relación familiar de las adolescentes no son tan buenas, pues el 55% contestaron que la comunicación es regular, un 25% es buena y un 20% es mala es por ello que las adolescentes optan refugiarse en su pareja, cometiendo faltas de los cuales provocan un embarazo no deseado (ver anexo No. 4).

La comunicación con sus padres de familias sobre la sexualidad en un 90% no tienen dialogo y el 10% manifestaron que si dialogan con sus padres, es por ello que se pudo llegar a conocer los motivos de los embarazos precoces (ver anexo No. 4).

Las actividades cotidianas han variado desde el embarazo pues el 100% de las adolescentes han abandonado las relaciones con sus amistades, han dejado su vida rutinaria y ahora se dedican a los quehaceres de la casa e irse formando como madres adolescentes (ver anexo No. 4).

La ayuda psicológica y económicamente que reciben por parte de su pareja el 75% no la tienen y muchas se ven obligadas a abandonar sus estudios y ponerse a laborar para obtener el sustento diario y el 25% si son ayudadas por los progenitores de sus bebes, en cambio ellas se dedican a la atención de la casa y de su conyugue (ver anexo No. 4).

Las adolescentes embarazadas que no piensan seguir con sus estudios son el 55% y el 45% manifestaron que si van a continuar para el bienestar tanto de ellas como de sus bebes (ver anexo No. 4).

Además de los problemas antes mencionados, en el subcentro se encontró el caso de una adolescente en estado de gestación, que se encuentra en el centro de acogimiento “Casita Linda”, su embarazo es producto de una violación por parte de su padre, este

caso de incesto jamás fue denunciado por la madre que tenía conocimiento de lo que estaba pasando, la joven se siente abandonada y sola; como consecuencia rechaza este embarazo y su futuro bebe. (Entrevista informal dirigido a la obstetrix-psicóloga).

Por otro lado se realizó encuestas a los padres de familia:

El 75% de los padres supieron responder que la relación con sus hijos es regular, el 15% es buena, y el 10% mala esto se debe por motivos de trabajo no tienen mucho tiempo (ver anexo No. 5).

Los padres que dedican tiempo a sus hijas adolescentes son el 85% con la cantidad de una hora y el 15% es de 2 horas o más, ocasionando que ellas dediquen más tiempo a realizar acciones no productivas y llegando al embarazo adolescente (ver anexo No. 5).

Las adolescentes que mantienen dialogo con sus padres en un 60% se refiere a actividades diarias, el 25% sobre el proceso de embarazo y un 15% sobre el colegio, los padres de familia no tienen una relación buena con sus hijos con temas relacionados a la sexualidad, es por ello que existen embarazos a temprana edad (ver anexo No. 5).

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los padres de familia el 90% de los padres no dialogan con sus hijos sobre sexualidad y el 10% si hablan con temas relacionados, en lo cual se puede apreciar que desde ahí comienza el fracaso de las adolescentes (ver anexo No. 5).

También se hizo entrevistas a los doctores:

El 50% de los doctores recomiendan a las adolescentes usar pastillas anticonceptivas, el 38% inyección anticonceptiva y 12% condón, para prevenir embarazos en la jóvenes y para fomentar la planificación familiar. (Ver anexo No. 6).

Según el personal médico con el 75% los embarazos más riesgosos son los de las adolescentes y el 25% indica en de las personas adultas. (Ver anexo No. 6).

El 63% del personal médico nos manifestó que edad correcta para quedar embarazada es 25 años, el 25% contesto que más de 25 años y el 13% respondió que 22 años. (Ver anexo No. 6).

Las adolescentes embarazadas presentan problemas en su salud, el 50% de los doctores nos manifestó que se presenta la mortalidad del neonato, el 38% la mortalidad del adolescente y el 12% Preeclampsia. (Ver anexo No. 6).

CAPÍTULO III

3. PLAN DE ACCIÓN

3.1. Identificación de la Intervención

El embarazo es un problema social que afecta a los adolescentes y a su familia, en especial a las de escasos recursos económicos. Muchos padres adolescentes vienen de familias disfuncionales, con diferentes problemas sociales lo que provoca los embarazos no deseados, por no tener una orientación sexual adecuada dentro de las instituciones educativas y en su familia.

En el Ecuador se han incrementado los embarazos adolescentes en un 17% y con ello las brechas de pobreza, ya que al cumplir con el rol de padres cambian su proyecto de vida, en muchos casos abandonan sus estudios por el poco apoyo de su familiares ya que no tienen quien les cuide a sus hijos, además se ven forzados a trabajar para mantener a su nueva familia.

La actividad sexual en los adolescentes no es la correcta, porque no toman las medidas necesarias para ellas y pueden contraer enfermedades sexuales graves. Muchos adolescentes tienen una vida sexual activa a muy temprana edad. Los embarazos en las adolescentes son riesgosos porque el cuerpo de ellas no está totalmente desarrollado para ser madres.

Los adolescentes son vulnerables a informarse por medio de fuentes externas no correctas, por las redes sociales en internet y la influencia de los grupos sociales actuales, por esta razón deben recibir una correcta educación sexual, por parte de los docentes y padres de familia para prevenir los embarazos.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se planteó y ejecutó el siguiente plan de acción, **Campañas de sensibilización de proyectos de vida dirigida a las adolescentes embarazadas que reciben atención en el Subcentro Patria Nueva, del barrio Patria Nueva del Cantón Machala, año 2015** para contribuir a la solución de este problema social, y las adolescentes puedan tener una mejor calidad de vida.

3.2. FUNDAMENTACIÓN TEIÓRICA DE LA INTERVENCIÓN

3.2.1. EMBARAZO ADOLESCENTE

Cuando una adolescente se embaraza experimenta cambios en su vida psicológicos, fisiológicos y sociales porque tiene que asumir la responsabilidad de ser madre, muchas veces sufren discriminación por parte de sus familiares hasta que acepten esta realidad; la adolescente debe prepararse para asumir la maternidad.

“Varios estudios han tratado de identificar los factores de riesgo que conducen a la práctica del sexo sin protección, la falta de conocimiento puede ser un factor, sin embargo, el papel que desempeña es relativamente menor según estudios realizados, no así, la edad del adolescente, según Wellings, cuanto más joven es la persona que practica la primera relación, más probable es que la realice sin protección” (Let Girls Lead, 2013)

Los adolescentes no tienen una correcta información sobre temas de sexualidad, por esta razón no utilizan métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones

sexuales y se dan embarazos no deseados. Además por no tener un correcto cuidado pueden contraer enfermedades de transmisión sexual y en algunos casos mortales.

“La incapacidad de reconocer las consecuencias de la actividad sexual es la causa principal de los embarazos en las adolescentes. Las adolescentes más jóvenes no tienen un desarrollo intelectual suficiente para entender el concepto del embarazo y sus consecuencias; algunas piensan que a su edad solo pueden quedarse un poco embarazada, la menor y mayor accesibilidad de métodos contraceptivos tienen muy poca influencia en su comportamiento” (Gurrea, 1985)

Existen muchos factores influyentes en despertar sexual y estos son: escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes. Cuando los adolescentes tienen relaciones sexuales, no toman en cuenta las consecuencias que esta pueden tener como un embarazo no deseado.

Muchos adolescentes todavía no han construido su personalidad, no tienen la madurez necesaria para asumir el rol de padres. La mayoría de madres adolescentes pertenecen a sectores sociales bajos o desprotegidos.

3.2.2. PROYECTO DE VIDA

La familia constituye un factor influyente en la sexualidad adolescente, las familias tradicionales no les gusta hablar sobre la sexualidad con los adolescentes, en las instituciones educativas se ha implementado esta materia, pero por sectores religiosos y familias conversadoras no están de acuerdo que en el currículo educativo se hable de este tema.

Las adolescentes tienen que abandonar sus estudios, algunas no podrán profesionalizarse y alcanzar sus metas personales; cuando una niña se embaraza enfrenta este proceso sola, sus familiares se alejan y sus parejas las abandonan, es aquí cuando se convierte en un embarazo no deseado, donde se dan abortos y en casos lamentables la criatura y su madre mueren.

El embarazo adolescente se convierte en un sistema de pobreza y riesgo social, debido a que los adolescentes abandonan sus estudios, tienen trabajos mal remunerados y en circunstancias extremas por la desesperación de obtener recursos económicos son partícipes de la delincuencia. La inserción escolar se da cuando hay el apoyo económico de la pareja o padres y quien les cuide la criatura, mientras ellos van a clases. Algunos chicos recurren a colegios nocturnos, junto a sus hijos y en otros casos donde estas instituciones educativas tienen guarderías los dejan al cuidado de personas especializadas, para poder alcanzar sus metas.

3.3. Objetivos de la Intervención

3.3.1. Objetivo General

- Generar estrategias para orientar a las madres adolescentes por medio de una campaña de sensibilización con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Subcentro “Patria Nueva”, del Cantón Machala, año 2015.

3.3.2. Objetivos Específicos

- Mejorar la autoestima y la relación familiar en las adolescentes embarazadas, con una planificación familiar a través de un proyecto de vida adecuado para evitar que las adolescentes abandonen sus estudios.
- Promover la corresponsabilidad preventiva de las autoridades, familia, comunidad en la atención a las adolescentes embarazadas en un marco de protección a los derechos humanos.

3.4. Planes de Intervención

Los planes de intervención tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de las adolescentes que acuden al subcentro “Patria Nueva” de la Ciudad de Machala, con la finalidad de reinsertarlas al sistema escolar, para que puedan profesionalizarse y contar con un trabajo bien remunerado y con estabilidad laboral. Además con las visitas domiciliarias las jóvenes podrán mejorar la comunicación familiar, rodeadas de afecto y cariño para un desarrollo integral.

Método de la Auto-reflexión

La adolescente se realizó una auto-evaluación, definirá que métodos y objetivos quiere alcanzar en su futuro, que obstáculos deberá superar para alcanzar estos sueños. Definir que queremos hacer en nuestro futuro, enfocándonos en metas profesionales, incluyendo proyectos personales y familiares, también vamos a visualizar objetos materiales que queremos tener casas, carros, celulares costosos, entre otros. Luchar por un sueño e ideales claros.

Para definir los objetivos debemos conocernos a sí mismo, saber que nos gusta y que nos disgusta, que estoy dispuesto hacer para alcanzar mis sueños y confianza en sí mismo repetir “Con esfuerzo, perseverancia y constancia alcance mis sueños”.

Conseguir los sueños depende de uno mismo, superar los obstáculos que se presentan en la vida; este proyecto planteado siempre está en constante cambio, se puede ir planteando nuevos objetivos a lo largo de nuestro desarrollo personal al ir descubriendo nuestras habilidades y destrezas.

Elabora planes de tus metas y objetivos propuestos y que estrategias vas a utilizar para conseguirlas y a que te comprometes para mejorar tu estilo y calidad de vida.

Método ten confianza en ti mismo

Siempre se debe pensar positivamente, todos estamos en la capacidad de cumplir objetivos personales, muchas veces nos quejamos de los problemas que se presentan para alcanzar nuestro proyecto de vida, nos lamentamos pero no hacemos nada para solucionarlo, siempre de las malas experiencias se aprenden.

Tú eres el único responsable de cumplir y alcanzar tus metas, la profesionalización en la mejor opción para sentirte bien contigo mismo.

Visualización del proyecto de vida

PROYECTO DE VIDA

VISUALIZACIÓN ACTUAL



VISUALIZACIÓN FUTURA



¿Qué fortalezas poseo?

¿Qué debilidades tengo?

¿Quién me apoyara en mi proyecto de vida?

¿Cuáles son mis anhelos?

¿Cuáles han sido mis logros?

¿Cuáles son mis objetivos personales en mi futuro?

Proyecto de vida

Nombre:

Edad:

¿Qué aspiraciones tienes para tu futuro?

.....
.....
.....

¿Qué habilidades y destrezas posees?

.....
.....
.....

¿Cómo te visualizas en el futuro?

.....
.....
.....

¿Cómo vas a lograr alcanzar tus metas?

.....
.....
.....
.....

Cronograma de Actividades

Nº	Actividades	Responsables	Cronograma
1	Entrega de oficios al subcentro "Patria Nueva" y socialización de la investigación	Proponentes del proyecto	17 de Septiembre del 2015
2	Entrevistas a los doctores del subcentro "Patria Nueva"	Proponentes del proyecto	19 de Septiembre del 2015
3	Realización de encuestas a las adolescentes en estado de gestación y sus familiares	Proponentes del proyecto	21 y 22 de Septiembre del 2015
4	Tabulación de datos	Proponentes del proyecto	23 y 24 de Septiembre del 2015
5	Visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas y sus familiares para socializarles los talleres a impartir en el Subcentro.	Proponentes del proyecto Participantes	25 y 28 de Septiembre del 2015
6	Realización del plan de acción "Campañas en sensibilización de proyectos de vida de las adolescentes embarazadas que reciben atención en el Subcentro Patria Nueva, del barrio Patria Nueva del Cantón Machala, año 2015" , mediante talleres dictados en el Subcentro.	Proponentes del proyecto Participantes	28 de Septiembre, 6 y 13 de Octubre del 2015
7	Clausura del plan de acción "Campañas en sensibilización de proyectos de vida de las adolescentes embarazadas que reciben atención en el Subcentro Patria Nueva, del barrio Patria Nueva del Cantón Machala, año 2015"	Proponentes del proyecto Participantes	13 de Octubre del 2015

3.4. Propuesta de la evaluación y control de la Intervención.

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS Y RIESGOS
Objetivo general	Orientar a las madres adolescentes por medio de una campaña de concientización para mejorar la calidad de vida	Proyección de un proyecto de vida para las adolescentes del sector Patria Nueva, año 2015-2016.	Estadísticas oficiales de adolescentes embarazadas, registradas en el subcentro.	Se mantienen políticas públicas sobre prevención del embarazo adolescente
Objetivo Especifico	OE 1. Mejorar el autoestima y la relación familiar en las adolescentes embarazadas.	I.OE1 Número de programas creados para mejorar el autoestima y calidad de vida en las adolescentes.	Convenios legalizados con la UTMACH para la realización del proyecto.	Se mantiene la predisposición de las adolescentes embarazadas para la elaboración de su proyecto de vida.
	OE 3 Establecer una planificación familiar a través de un proyecto de vida adecuado para evitar que las adolescentes abandonen sus estudios	I.OE2 Porcentajes estadísticos del subcentro en disminución de embarazos.	Estadísticas oficiales de adolescentes embarazadas, registradas en el subcentro.	Persisten estrategias públicas donde se involucra la planificación familiar para reducir embarazos precoces.

Resultados	R.1. Madres capacitados	I.R1 Las madres y padres de familia apoyaran a sus hijas en su proyecto de vida.	Nómina madres que acompañaron a sus hijas. Fotos	Se mantiene participación activa de los madres
	R.2. Adolescentes embarazadas	I. R2 Al término del mes de octubre, las adolescentes habrán planificado su futuro.	Registro de asistencia Copias de certificados de asistencia	Personal médico del subcentro incrementan el apoyo al proyecto
Actividades	1.1 Talleres de concientización para la elaboración de un proyecto de vida. 1.2 Seguimiento familiar por parte de las estudiantes de trabajo social.	\$ 100.000	Presupuesto del proyecto	Se aprueba el proyecto

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INTERVENCION

4.1. DESCRIPCIÓN Y CONTRASTACIÓN TEÓRICA DE LOS LOGROS DE INTERVENCIÓN

Las adolescentes embarazadas que acuden a los controles rutinarios en el subcentro no habían definido un proyecto de vida para su futuro, su estado emocional era inestable y sentían culpa por el problema que habían ocasionado dentro de la familia, no estaban preparadas para asumir este nuevo rol dentro de la sociedad.

El plan de intervención fue muy bien recibido por la comunidad y los profesionales del subcentro de salud pública, las campañas de sensibilización de proyectos de vida, mejoró la personalidad de las adolescentes y la comunicación dentro del núcleo familiar; la invitación se lo realizó por medio de visitas domiciliarias a las jóvenes y su familia.

Los médicos del centro de salud fortalecieron los conocimientos de planificación familiar en las adolescentes y después de las campañas cada una pudo definir una meta en su vida, seguirán con estudios para profesionalizar y mejorar su calidad de vida.

Las estrategias utilizadas en estas campañas fueron charlas de concientización para ver las habilidades, destrezas, fortalezas e inseguridades de las futuras madres y así ellas pudieron elaborar un proyecto para su vida. Se trabajó por medio de la autorreflexión, evaluándose a ellas mismas esta técnica permite elevar el autoestima.

Los logros alcanzados son la planificación familiar, mejorar la comunicación dentro del núcleo familiar, elevar el autoestima de las adolescentes y orientarlas a que sigan con sus estudios para que puedan mejorar su calidad de vida, reduciendo las brechas de pobreza que trae consigo los embarazos adolescentes; esta intervención permitió alcanzar los objetivos planteados.

El proyecto instaurado dentro del subcentro, se seguirá ejecutando como medida preventiva de planificación familiar, en esto están inmersos los profesionales del subcentro y la comunidad en general.

4.2. Conclusiones

- La adolescencia es una etapa cronológica que no es igual para todos; siendo para una más aceptables y para otras muy difícil de entenderlas y vivirlas.
- Se debe contextualizar en el lugar de las adolescentes embarazadas, para poder ayudar a que su embarazo sea lo menos complicado y de esta manera levantar su autoestima.
- Las adolescentes que acuden al subcentro “Patria Nueva”, mejoraron su calidad de vida a través de la sistematización de objetivos futuros.

4.3. Recomendaciones

- En la transición de la etapa piso-emocional que se produce en el estado maternal, el trabajador social pide que se analice la situación económica y social en la que se desenvuelve la adolescente embarazada, para que se ayude y se pueda brindar el tratamiento necesario a la joven, para que goce de un mejor desenvolvimiento en su vida educativa y para que no sea objetivo de discriminación.
- Persuadir a las adolescentes embarazadas de tomar decisiones apresuradas en lo posterior pueden causarle daños emocionales severos que van a repercutir el resto de su vida.
- Permitir que la adolescente tenga un mayor desarrollo integral, para que su proyecto de vida no sea objeto de abandono, ni fracaso, más bien se fortalezca y continúe.
- Para el trabajador social es importante que la adolescente embarazada no se aislé, por lo que se recomienda que se trabaje con ahínco para su reinserción social-educativa, sin dejar de lado sus aspiraciones futuras.

BIBLIOGRAFÍA

- ADOLESCENCIA, C. N. (2008). Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Quito: ENDEMAIN.
- AYARZA, A. (2008). EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES. COLOMBIA: AULA ABIERTA.
- B., K. (ENERO 2007). Impacto de la situación social de América Latina y el Caribe. CARIBE: ISSN.
- Gianini, A. C. (2011). Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas. México: Universidad del Valle de México.
- Guillen, M. E. (2004). Enfoque resiliente en Trabajo Social y Salud: "Descubriendo factores protectores en adolescentes embarazadas". Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales, pág. Edición N°35.
- Gurrea, J. (1985). La sexualidad: sexo y embarazo y contracepción en la adolescencia . España: Lifusa.
- Issler, J. R. (Agosto/2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina, 11-23.
- Muñoz Chereau, B. (2001). Una perspectiva integradora del Embarazo Adolescente. Revista de psicología de la Universidad de Chile, Vol.10.
- Nora, A. (1995). "Acerca del Objeto de Intervención". Córdoba.: Revista Acto Social N° 10.
- OLIVEIRA, M. (s.f.). LA EDUCACIÓN SENTIMENTAL . ESPAÑA: ICAIRA.
- ORIENTACIÓN EDUCATIVA IV. (s.f.).
- Ortiz, J. A. (2006). Relación de Apego en Madres Adolescentes. Revista Latioamerica, p-71-86.
- Pick, S. (2008). Planeando tu vida. Buenos Aires: Trillas.
- Redondo, C. (2008). Atención al adolescente. España: Calima.
- RODRÍGUEZ, J. (1998). PSICOPALOGÍA DEL NIÑO Y LA ADOLESCENTE. ESPAÑA.
- Ruiz, Y. (2009). Lactancia materna encaje perfecto en la Aceptación del Rol materno de la Adolescente Embarazada. Guatemala: Biblioteca las Casas.
- SAAVEDRA, M. S. (2004). CÓMO ENTENDER A LOS ADOLESCENTES PARA EDUCARLOS. MÉXICO, MÉXICO: PAX.
- SALINAS, F. (2000). ADOLESCENTES Y JÓVENES EN DIFICULTAD SOCIAL. DOCUMENTACIÓN SOCIAL, 214.

SORIANO, E. (s.f.). CIUDADANÍA, DEMOCRACIA Y PARTICIPACIÓN.

STERN, C. (2008). INVESTIGACIÓN, EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. MÉXICO.

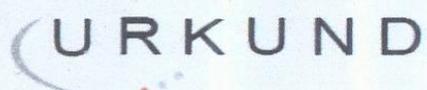
STERN, C. (2012). EL PROBLEMA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA . MÉXICO.

SUÁREZ, T. (2007). SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN. ARGENTINA.

Unidas, F. d. (2005). Prevención del Embarazo. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Valdivia, M. (2006). Psiquiatría del adolescente. Chile: Mediterráneo.

ANEXOS



Urkund Analysis Result

Name: PAOLA RENDON TENEZACA, RUTH OJEDA AGUILAR[®]
Analysed Document: TRABAJO-SOCIAL-PROYECTO-DE-VIDA-2.docx (D16024152)
Submitted: 2015-11-04 22:23:00
Submitted By: gcaguilar@utmachala.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Diana y Lizbeth.docx (D15936390)
TESIS FINAL.docx (D16022108)
http://comenius.gymnasiumkerpen.eu/Downloads/Auswertung_Ingenio.ppt
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0495.pdf>

Instances where selected sources appear:

22

ANEXO #2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL



Encuesta para las adolescentes

Objetivo: Establecer las condiciones sociales y psicológicas de adolescentes embarazadas.

1. Con cual de tus padres tienes más confianza.

Mamá ()

Papá ()

2. Tenías conocimientos de algún método anticonceptivo.

SI ()

NO ()

3. ¿Cómo es la relación con tu familia?

BUENA ()

REGULAR ()

MALA ()

4. ¿Tus actividades cotidianas han variado desde el embarazo?

SI ()

NO ()

5. Tu pareja te apoya y está dispuesto ayudarte psicológicamente y económicamente con la llegada del bebe.

SI ()

NO ()

6. Piensas seguirte preparando para el bienestar tuyo y de tu hijo.

SI ()

NO ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO #3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL**



TEMA: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y SU PROYECTO DE VIDA

Objetivo: Establecer las condiciones sociales y psicológicas de adolescentes embarazadas.

Encuestas para los padres

Nombre:

Edad:

Sexo:

1. ¿Cómo es su relación con su hija?

Buena

Regular

Mala

2. Que tiempo le dedica a sus hijos:

1 HORA ()

MÁS DE 2 HORAS ()

3. Cuáles son los temas de dialogo que mantienen con sus hijos.

ACTIVIDADES DIARIAS ()

COLEGIO ()

EMBARAZO ()

4. Habla con sus hijos acerca de la sexualidad.

Si

No

Especifíquelo.

Gracias por su colaboración.



ANEXO #4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL



Encuestas para los médicos del Subcentro de Salud "Patria Nueva"

Objetivo: Establecer las condiciones sociales y psicológicas de adolescentes embarazadas.

1. ¿Cuál es el método más adecuado para las adolescentes que han empezado su vida sexual?

- Condón ()
- Pastillas anticonceptivas ()
- Inyección anticonceptiva ()
- Otros ()

2. Cuantos tipos de embarazos riesgosos existen y. cuáles son sus secuelas que dejan en las mujeres

- Embarazos adolescentes ()
- Embarazos en personas mayores ()

3. A qué edad es correcto que la mujer quede embarazada.

- 22 años ()
- 25 años ()
- Más de 25 años ()

4. En sus años de experiencias cual ha sido el embarazo más crítico que usted ha atendido en la adolescencia.

- Preeclampsia ()
- Mortalidad de adolescente ()
- Mortalidad del neonato ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO #5

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LAS ADOLESCENTES EN EL SUBCENTRO "PATRIA NUEVA" DEL CANTÓN MACHALA.

Cuadro N°1

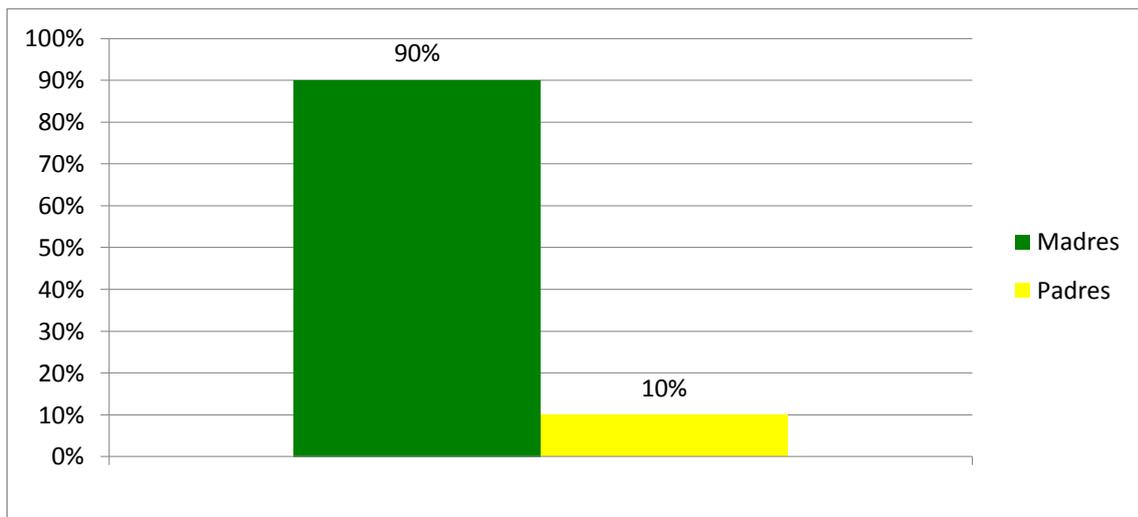
¿Con cuál de tus padres tienes más confianza?

Afectividad con los padres	N°	%
Madres	18	90
Padres	2	10
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°1



Fuente: Cuadro N°1

.Cuadro N°2

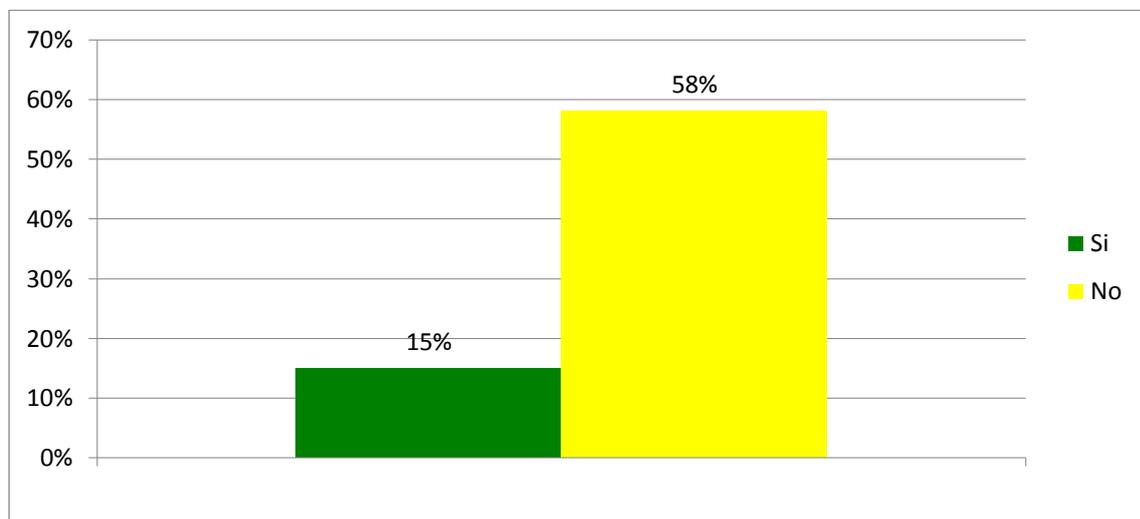
¿Tenías conocimiento de algún método anticonceptivo?

Conocimiento de métodos anticonceptivos	N°	%
Si	3	15
No	17	85
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°2



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

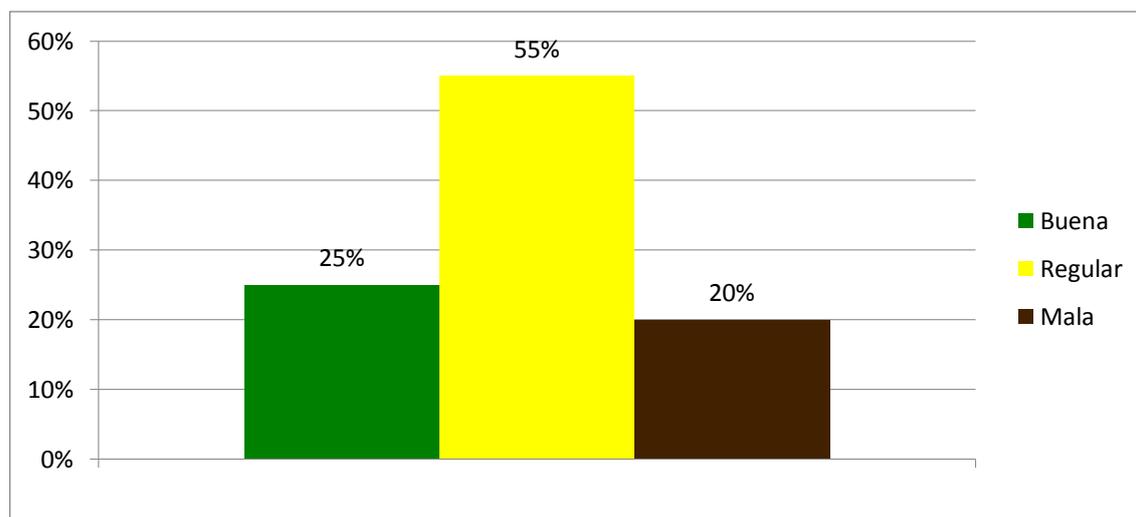
¿Cómo es la relación con su familia?

Relación familiar	N°	%
Buena	5	25
Regular	11	55
Mala	4	20
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

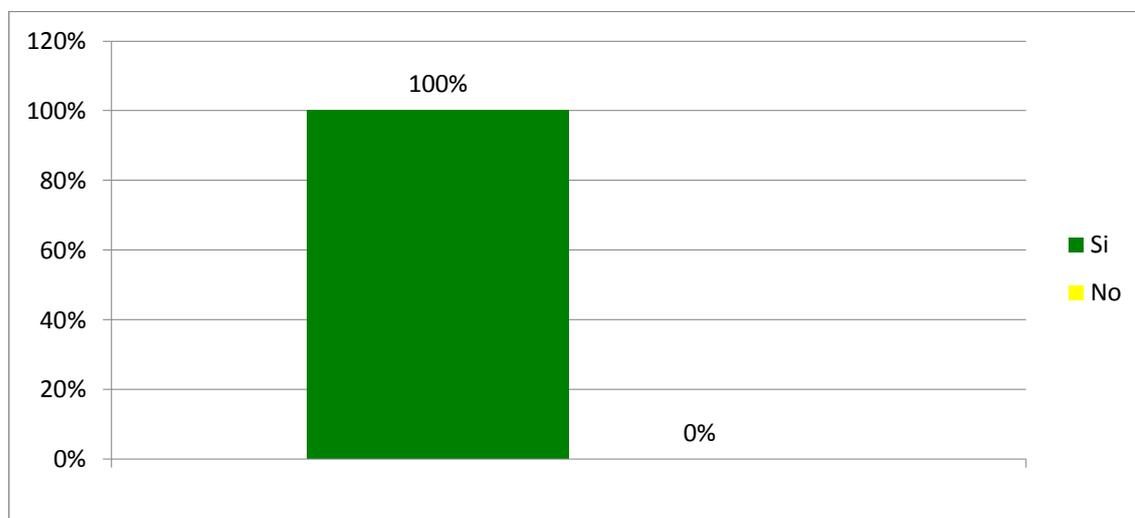
¿Tus actividades cotidianas han variado desde el embarazo?

Relación familiar	N°	%
Si	20	100
No	0	0
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°4



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

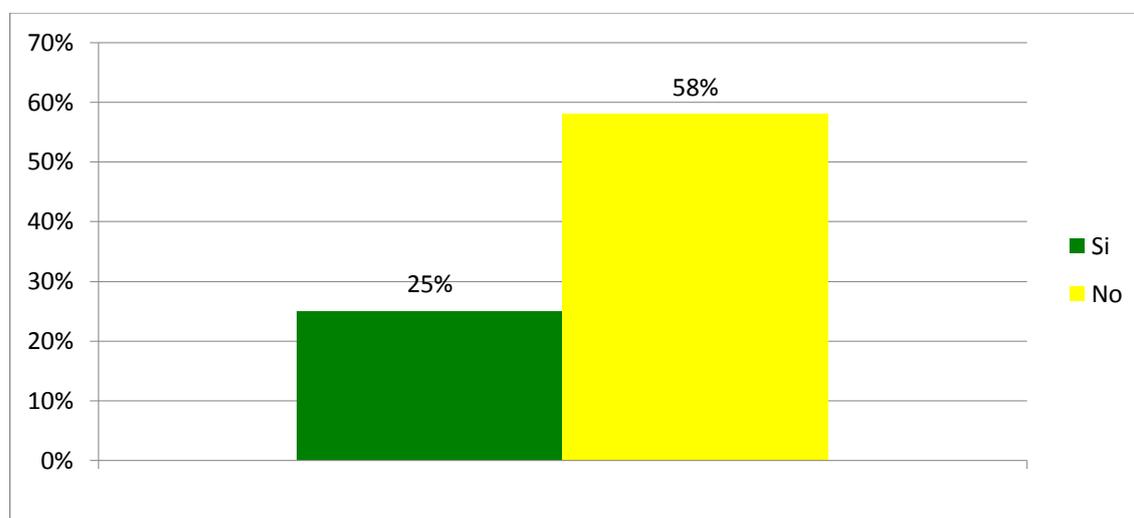
¿Tu pareja te apoya y está dispuesto ayudarte psicológicamente y económicamente con la llegada del bebe?

Apoyo de pareja	N°	%
Si	5	25
No	15	75
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°5



Fuente: Cuadro N°5

Cuadro N°6

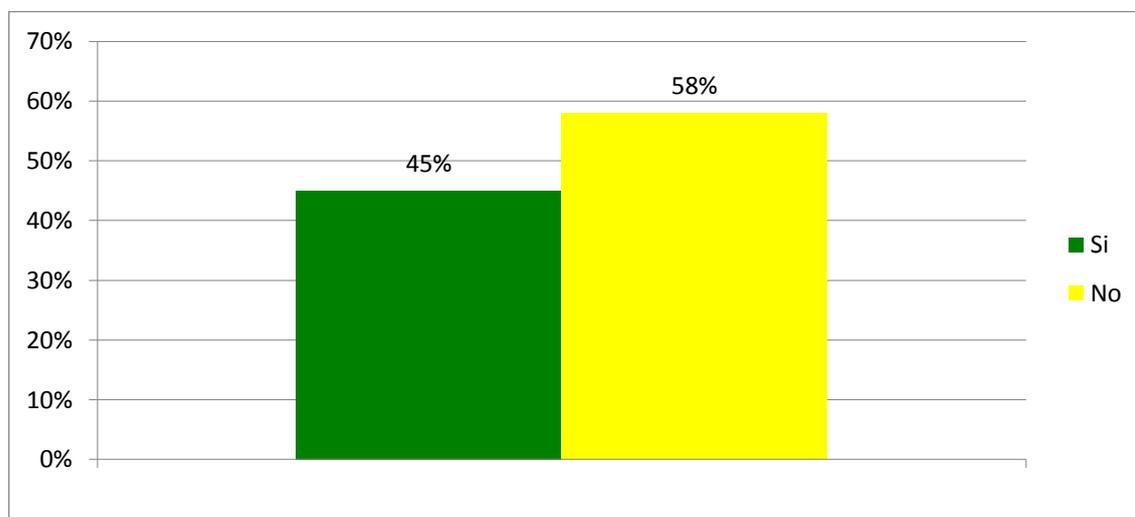
¿Piensas seguirte preparando para el bienestar tuyo y de tu hijo?

Preparación profesional	N°	%
Si	9	45
No	11	55
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°6



Fuente: Cuadro N°6

ANEXO #6

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PADRES DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN EN EL SUBCENTRO "PATRIA NUEVA" DEL CANTÓN MACHALA.

Cuadro N°1

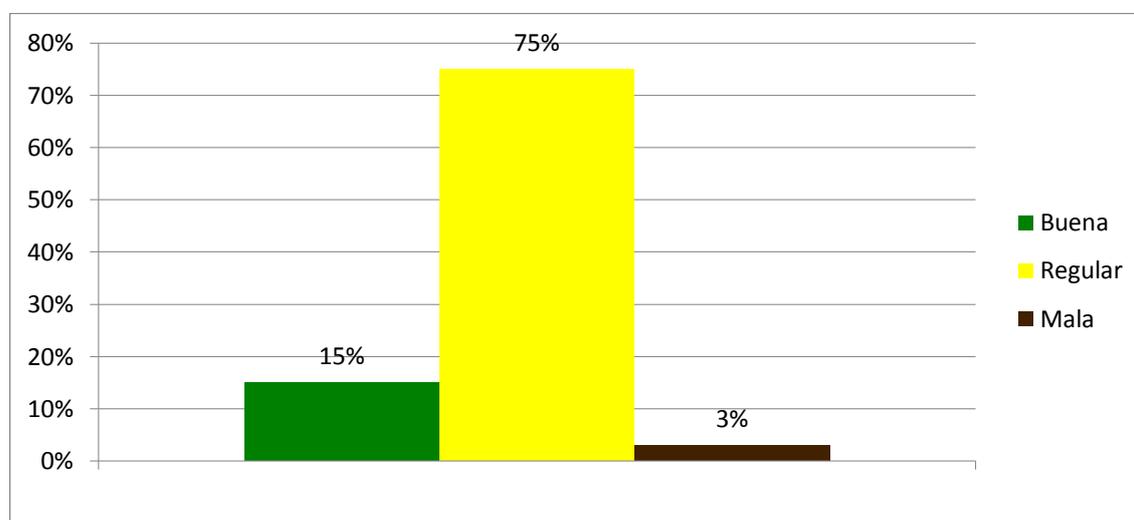
¿Cómo es su relación con su hija?

Relación con las adolescentes	N°	%
Buena	3	15
Regular	15	75
Mala	2	10
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°1



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

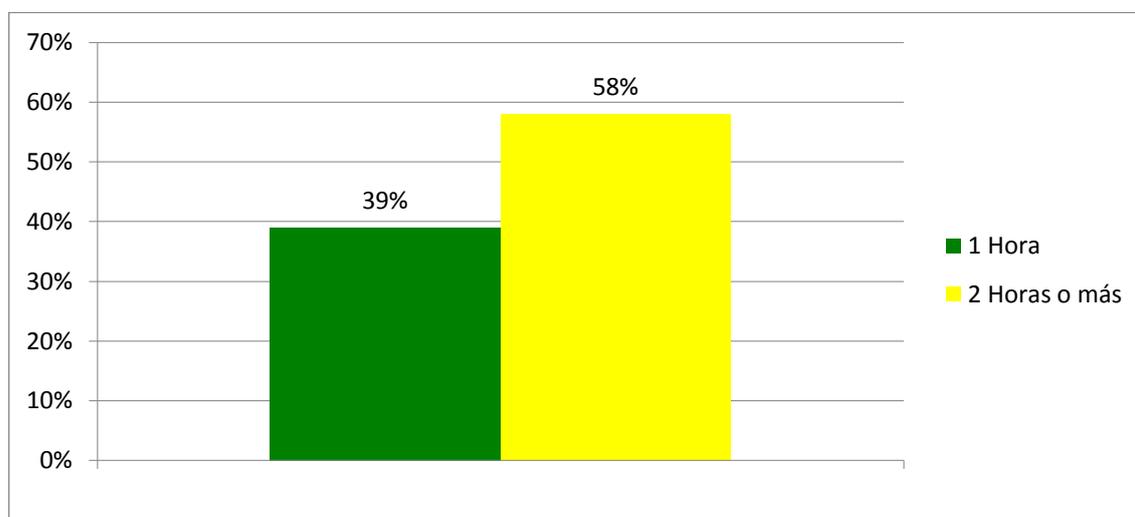
¿Qué tiempo le dedica a sus hijos?

Tiempo libre	N°	%
1 hora	17	85
2 horas o más	3	15
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°2



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

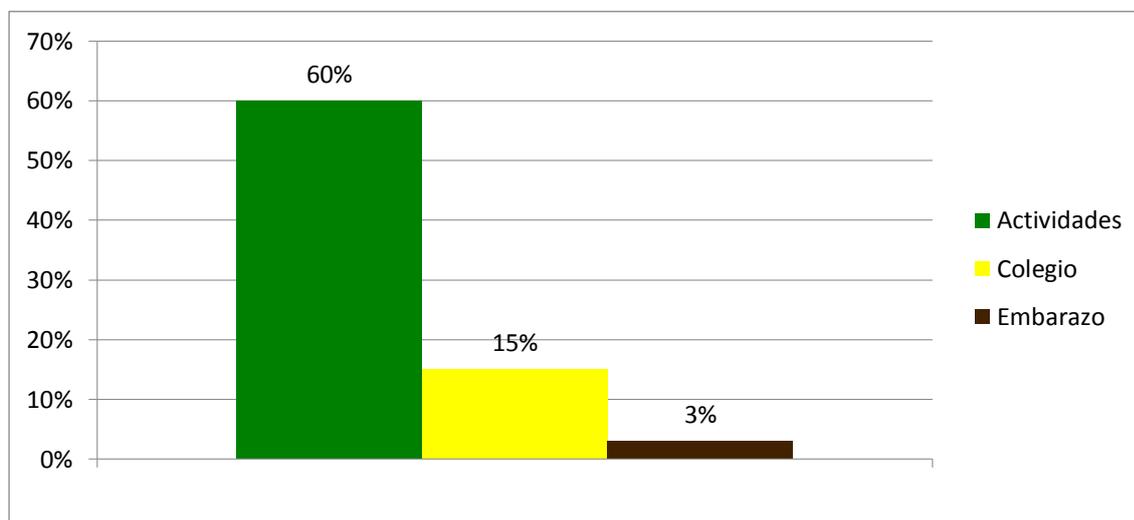
¿Cuáles son los temas de diálogo que mantienen con sus hijos?

Temas de dialogo	N°	%
Actividades diarias	12	60
Colegio	3	15
Proceso de embarazo	5	25
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

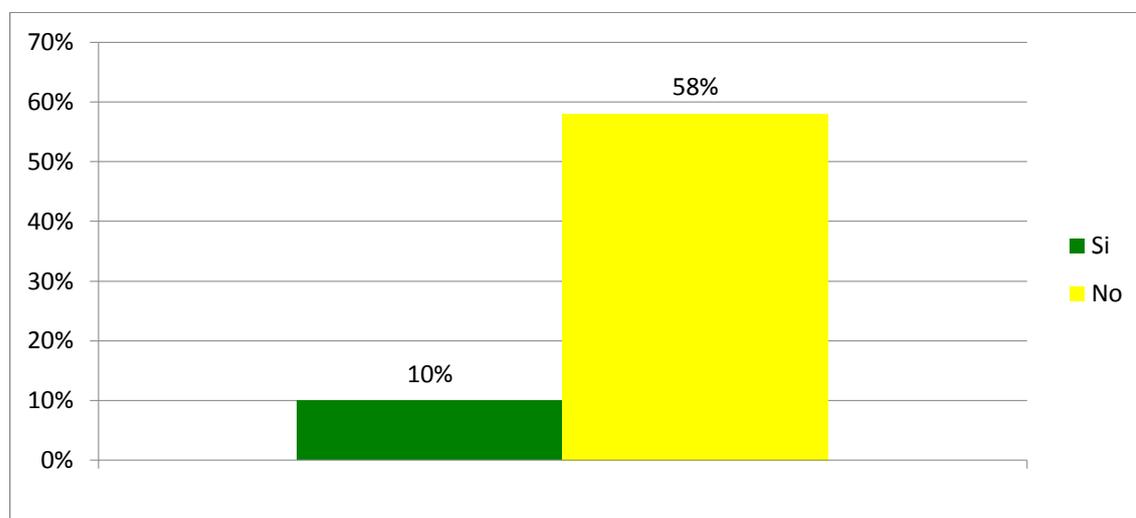
¿Habla con sus hijos acerca de la sexualidad?

Educación sexual	N°	%
Si	2	10
No	18	90
Total	20	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autora

GRÁFICO N°4



Fuente: Cuadro N°4

ANEXO #7

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LAS DOCTORES EN EL SUBCENTRO "PATRIA NUEVA" DEL CANTÓN MACHALA.

Cuadro N°1

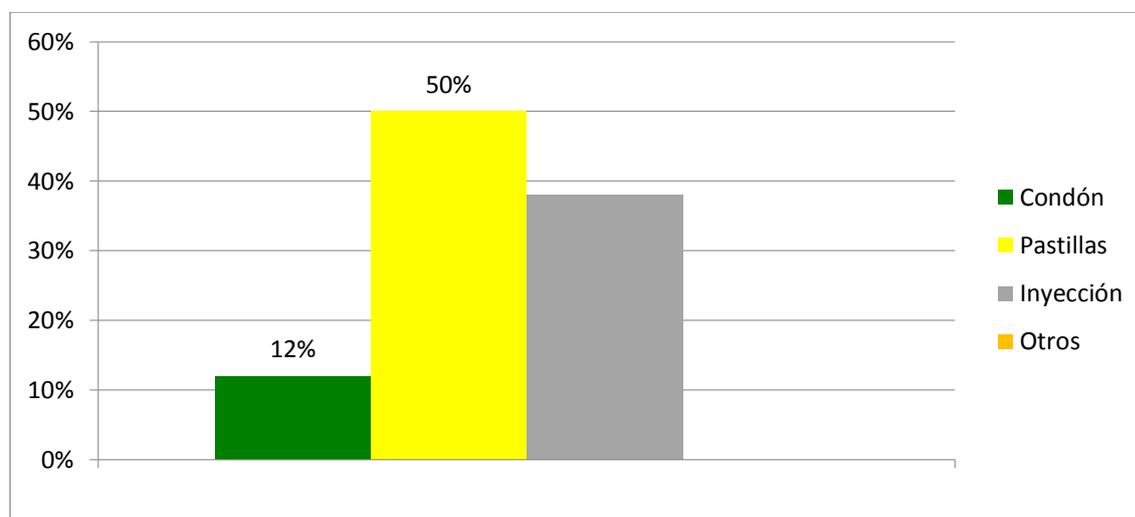
¿Cuál es el método anticonceptivo más adecuado para las adolescentes que han empezado su vida sexual?

Métodos anticonceptivos	N°	%
Condón	1	12%
Pastillas Anticonceptivas	4	50%
Inyección Anticonceptiva	3	38
Otros	0	0
Total	8	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°1



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

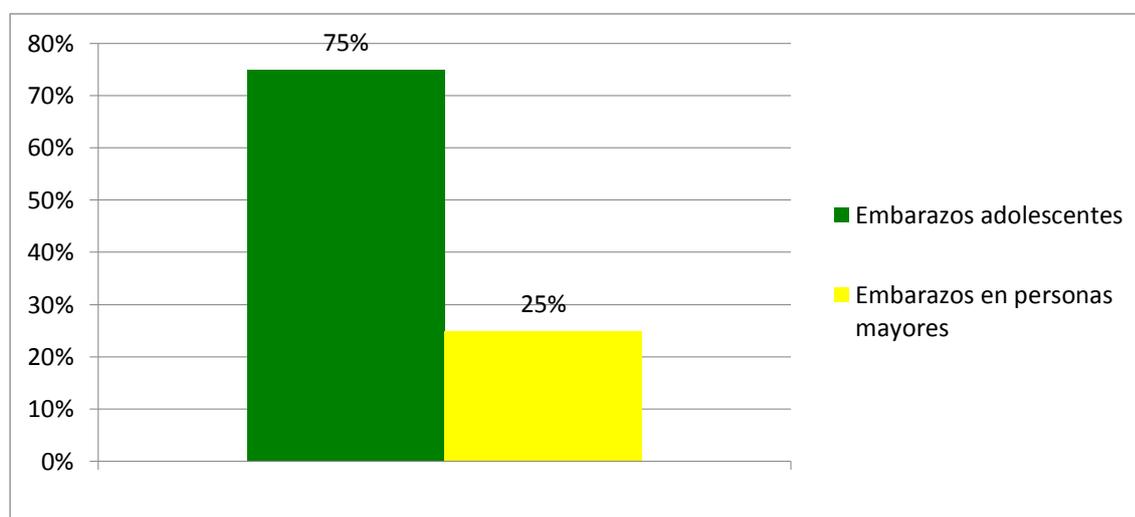
¿Cuántos tipos de embarazos riesgos existen?

Embarazos	N°	%
Embarazos en adolescentes	6	75%
Embarazos en personas mayores	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°2



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

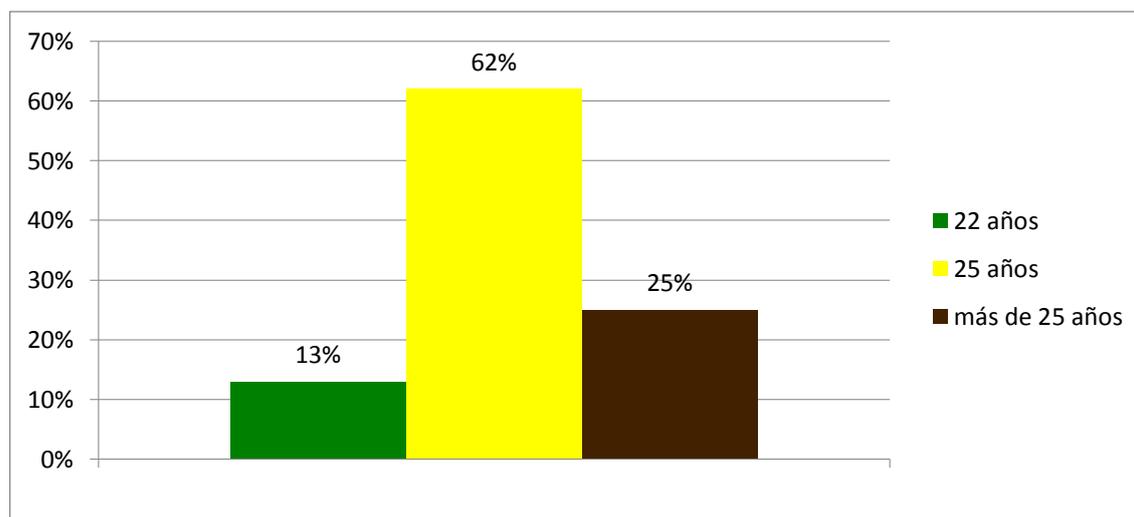
¿A qué edad es correcto que la mujer quede embarazada?

Edad de embarazo	N°	%
22 años	1	13
25 años	5	62
Más de 25 años	2	25
Total	8	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

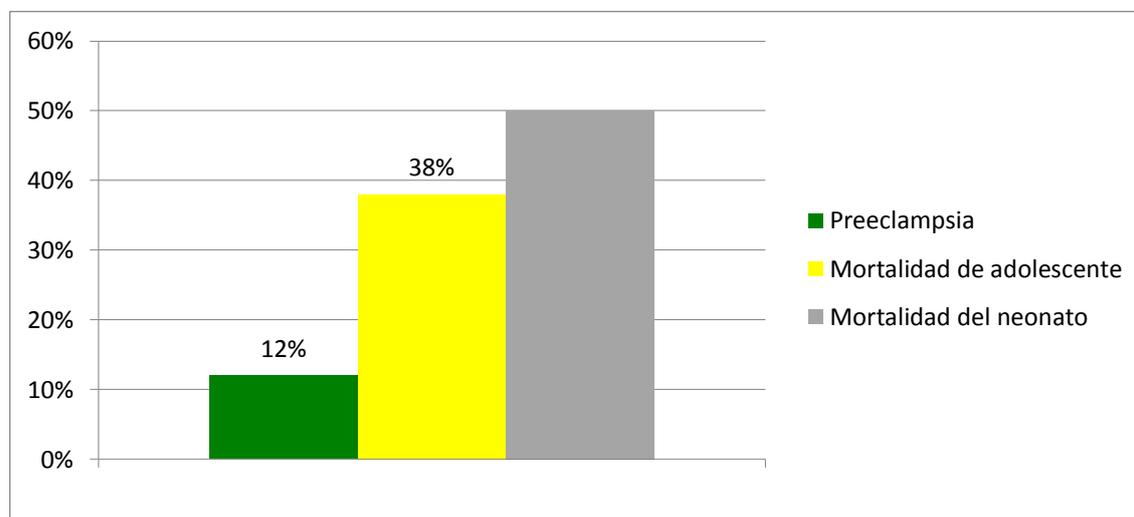
¿Cuál ha sido el embarazo adolescente más crítico?

Relación familiar	N°	%
Preeclampsia	1	12%
Mortalidad de adolescente	3	38%
Mortalidad del neonato	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Investigación directa

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°4



Fuente: Cuadro N°4

ANEXO#8

FOTOGRAFIAS



Proyecto de intervención por parte las de las egresadas de trabajo social.



Charlas dirigidas a las madres adolescentes.

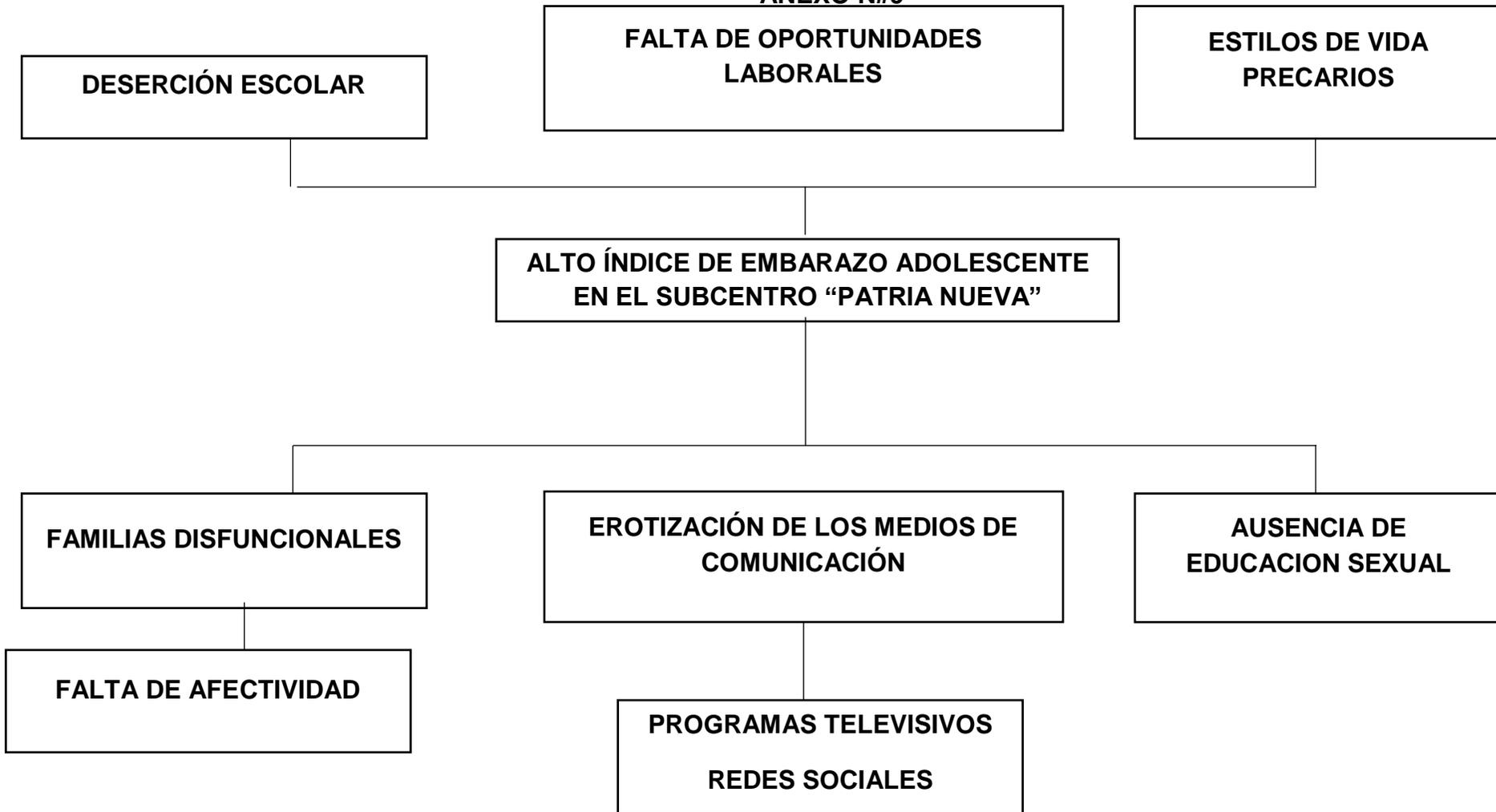


Trípticos entregados a las adolescentes y madres de familia.



Material didáctico utilizado en el proyecto de intervención

ANEXO N#9



ANEXO N#10

