

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Trabajo de Graduación, previo a la
Obtención del título de Licenciada en
Trabajo Social.

Autora:

Katherine Gabriela Merchán Ortiz

Director:

Eco. Max Hernán Bernal Villa

Cuenca - Ecuador

2016



RESUMEN

El embarazo en adolescentes es una problemática social, en América Latina y en el Ecuador, puesto que sus cifras son alarmantes ya que el 20% de los partos en el país fue de adolescentes, el Cantón Santiago de Méndez no se encuentra lejos de esta realidad pues se presenta muchos casos de jóvenes embarazadas.

Según el Plan Nacional del Buen Vivir, en el objetivo 3, en su diagnóstico Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, menciona que son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años.

Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

A partir de la problemática social identificada es necesario asemejar las diferentes concepciones para analizar los alcances y límites de las mismas y considerar posibles alternativas de política pública para enfrentar el problema del embarazo adolescente

Esta investigación permitirá realizar un análisis sobre los embarazos en adolescentes, a su vez aportará a la labor del Trabajo Social y ayudará a determinar las problemáticas de relaciones sociales, familiares, económicas en los aspectos más esenciales de los adolescentes como afectivo y emocional.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, adolescencia, prevención.

ABSTRACT

Teen pregnancy is a social problem in Latin America and in Ecuador, since their numbers are alarming as 20% of births in the country was of teenagers, the Canton Santiago de Mendez is not far from this reality since many cases of young pregnant occurs.

According to the National Plan for Good Living, in Objective 3 in Pregnancy diagnosis adolescent sexual and reproductive health are mothers mentions that 16.9% of adolescents between 15 and 19 years and 0.6% of adolescents between 12 and 14 years.

Therefore, they are exposed to health consequences, the intergenerational reproduction of poverty, family instability possible, to dropout and the precarious insertion in the labor market. (National Secretary of Planning and Development, 2013)

From the identified social problems need different conceptions liken to analyze the scope and limits of these and consider possible public policy alternatives to address the problem of teenage pregnancy.

This research will allow for an analysis of teenage pregnancies in turn will contribute to the work of social work and help determine the issues of social, economic relations relatives in the most essential aspects of adolescents as affective and emotional.

KEY WORDS: Pregnancy, adolescence, prevention.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
ÍNDICE GENERAL.....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	8
CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	10
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	11
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14

CAPÍTULO I

La adolescencia

1.1 La Adolescencia	17
1.1.1Definiciones de adolescencia.....	17
1.1.2Etapas de la adolescencia.....	18
1.1.2.1 Adolescencia temprana.....	19
1.1.2.2 Adolescencia media.....	19
1.1.2.3 Adolescencia tardía.....	19
1.1.3 Adolescentes y salud sexual.....	20
1.1.3.1 Uso de métodos anticonceptivos.....	23

CAPITULO II

Embarazo en adolescentes

2.1 Conceptos Básicos de embarazo – Embarazo adolescente.....	25
2.2 Embarazo en adolescentes.....	26
2.3 Causas de embarazos adolescentes como problema social.....	27
2.4 Medidas preventivas del embarazo precoz.....	29
2.5 El embarazo adolescente como un problema de salud pública.....	31
2.5.1 Individuales.....	31
2.5.2 Familiares.....	31
2.5.3 Sociales.....	32



2.6 Teorías sobre embarazos adolescentes.....	33
2.6.1 Teoría biológica.....	33
2.6.2 Teoría social y cultural.....	34
2.6.3 Teoría psicoanalítica.....	34
2.6.4 Teoría psicológica.....	36
2.6.5 Teoría familiar.....	36

CAPÍTULO III

Marco Nacional, Cantonal y Políticas públicas

3.1 El embarazo adolescente como un problema de salud pública.....	39
3.1 Plan Nacional del Buen Vivir.....	39
3.1.1 Una idea movilizadora.....	39
3.1.2 Objetivo 3.- del Plan Nacional del buen vivir - Mejorar la calidad de vida de la población.....	40
3.1.3 Diagnóstico.....	41
3.1.3.1 Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva.....	41
3.1.4 Políticas y lineamiento estratégicos.....	42
3.1.4.1 (3.2). Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.....	42
3.1.4.2 (3.5). Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.....	43
3.2 Constitución de la República.....	43
3.2.1 Sección Cuarta.....	43
3.2.1.1 Artículo 43.....	43
3.3 Datos estadísticos de embarazos adolescentes en el Ecuador.....	43
3.4 Pirámide poblacional Nacional Provincial y del Cantón Santiago.....	44
3.5 Grupos de edad de la madre del Cantón Santiago desde el año 2007 hasta el año 2013.....	52
3.6 Indagaciones sobre la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes y Plan Familia Ecuador.....	59



CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

4.1 Entrevistas realizadas a Adolescentes embarazadas y madres adolescentes del Cantón Santiago.....	62
4.1.1 Análisis e Interpretación de los resultados de las entrevistas.....	62
4.2 Conclusiones.....	86
4.3 Recomendaciones.....	89
4.4 Bibliografía.....	90
4.5 Anexos.....	93



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población por grupos de edad y sexo a nivel Nacional.....	45
Tabla 2: Población por grupos de edad y sexo de Morona Santiago.....	47
Tabla 3: Población por grupos de edad y sexo del Cantón Santiago.....	49
Tabla 4: Hijos nacidos vivos de la provincia de Morona Santiago.....	51
Tabla 5: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2007.....	52
Tabla 6: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2008.....	53
Tabla 7: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2009.....	54
Tabla 8: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2010.....	55
Tabla 9: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2011.....	56
Tabla 10: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2012.....	57
Tabla 11: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2013.....	58
Tabla 12: ¿Por parte de quien recibió educación sexual?.....	63
Tabla 13: ¿Conoce sobre educación sexual?.....	64
Tabla 14: ¿Cuantos meses de embarazo tiene?.....	65
Tabla 15: ¿Con que frecuencia recibe educación sexual?.....	66
Tabla 16: ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?.....	67
Tabla 17: ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?.....	68
Tabla 18: ¿A qué edad se embarazo usted?.....	69
Tabla 19: ¿Cómo fue la reacción del papa de su bebé?.....	70
Tabla 20: ¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada?.....	71
Tabla 21: ¿Tuviste muchas presiones en cuanto a tu familia y amigos?.....	72
Tabla 22: ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?.....	73



Tabla 23: ¿Utiliza o ha utilizado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales?.....	74
Tabla 24: ¿Qué método anticonceptivo utiliza o ha utilizado?.....	75
Tabla 25: ¿Cómo se ha informado de los métodos anticonceptivos existentes	76
Tabla 26: ¿Ha sufrido actos de violencia en su contra?.....	77
Tabla 27: ¿Qué tipo de violencia?.....	78
Tabla 28: ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?.....	79
Tabla 29: ¿Cuál cree usted que fue la causa de su embarazo?.....	80
Tabla 30: ¿Usted consume algún tipo de droga?.....	81
Tabla 31: ¿Qué tipo de droga?.....	82
Tabla 32: ¿Cuándo se enteró que estaba embarazada en que pensó usted?	83
Tabla 33: ¿Cree usted que su embarazo influye negativamente en el entorno familiar y social, si su respuesta es afirmativa mencione porque?.....	84



INDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Población por grupos de edad y sexo a nivel Nacional.....	46
Gráfico 2: Población por grupos de edad y sexo de Morona Santiago.....	48
Gráfico 3: Población por grupos de edad y sexo del Cantón Santiago.....	50
Gráfico 4: Hijos nacidos vivos de la provincia de Morona Santiago.....	51
Gráfico 5: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2007.....	52
Gráfico 6: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2008.....	53
Gráfico 7: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2009.....	54
Gráfico 8: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2010.....	55
Gráfico 9: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2011.....	56
Gráfico 10: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2012.....	57
Gráfico 11: Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2013.....	58
Gráfico 12: ¿Por parte de quien recibió educación sexual?.....	63
Gráfico 13: ¿Conoce sobre educación sexual?.....	64
Gráfico 14: ¿Cuantos meses de embarazo tiene?.....	65
Gráfico 15: ¿Con que frecuencia recibe educación sexual?.....	66
Gráfico 16: ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?.....	67
Gráfico 17: ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?.....	68
Gráfico 18: ¿A qué edad se embarazo usted?.....	69
Gráfico 19: ¿Cómo fue la reacción del papa de su bebé?.....	70
Gráfico 20: ¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embazada?.....	71
Gráfico 21: ¿Tuviste muchas presiones en cuanto a tu familia y amigos?.....	72
Gráfico 22: ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?.....	73



Gráfico 23: ¿Utiliza o ha utilizado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales?.....	74
Gráfico 24: ¿Qué método anticonceptivo utiliza o ha utilizado?.....	75
Gráfico 25: ¿Cómo se ha informado de los métodos anticonceptivos existentes?.....	76
Gráfico 26: ¿Ha sufrido actos de violencia en su contra?.....	77
Gráfico 27: ¿Qué tipo de violencia?.....	78
Gráfico 28: ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?.....	79
Gráfico 29: ¿Cuál cree usted que fue la causa de su embarazo?.....	80
Gráfico 30: ¿Usted consume algún tipo de droga?.....	81
Gráfico 31: ¿Qué tipo de droga?.....	82
Gráfico 32: ¿Cuándo se enteró que estaba embarazada en que pensó usted?.....	83
Gráfico 33: ¿Cree usted que su embarazo influye negativamente en el entorno familiar y social, si su respuesta es afirmativa mencione porque?.....	84



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Cláusula de derechos de autor

Katherine Gabriela Merchán Ortiz, autor/a de la tesis “Embarazos adolescentes en la sociedad actual”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 16 de Diciembre del 2016.

Katherine Merchán

Katherine Gabriela Merchán Ortiz

C.I: 1400800098



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Cláusula de propiedad intelectual

Katherine Gabriela Merchán Ortiz, autor/a de la tesis "Embarazos adolescentes en la sociedad actual", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de Diciembre del 2016.

Katherine Merchán

Katherine Gabriela Merchán Ortiz

C.I: 1400800098



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, mi Familia, y a todos quienes me han acompañado en este camino para culminar con éxito mi meta, de arduas pruebas que me han forjado la persona que soy hoy en día, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Especialmente este título va dedicado a mi madre Ciria Ortiz por todos sus esfuerzos, sacrificios, que ha hecho día tras día, para que sus hijas sean profesionales, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional siempre.

Katherine Gabriela Merchán Ortiz



AGRADECIMIENTO

Yo agradezco primeramente a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar todos los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre que ha dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida, por apoyarme en todo momento y ser lo que ahora soy.

A mi Director de monografía Economista Max Bernal Villa por su guía y por su inmensa paciencia y responsabilidad brindada durante todo este trabajo de graduación.

A la Universidad de Cuenca por los conocimientos brindados a mis maestros quienes me han enseñado a ser mejor en la vida y realizarme profesionalmente y a tener ese deseo inmenso de seguir preparándome hacia un futuro.

Katherine Gabriela Merchán Ortiz



INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

En el ámbito familiar, el embarazo de una adolescente impacta directamente sobre la familia, provocando nuevas cargas y una crisis que desequilibra transitoriamente la homeostasis familiar o agrava los patrones de disfuncionalidad previos (alcoholismo, violencia, drogadicción, migración). La familia entra progresivamente en una fase de ajuste y aceptación, haciendo cambios internos o externos, para cumplir con las exigencias dentro de sus propias capacidades.

El embarazo reduce las posibilidades de que las adolescentes puedan seguir sus estudios y superarse en la vida. Las mujeres son discriminadas por las instituciones educativas y la sociedad por lo que los sueños de una futura educación se ven frustrados.

En algunas ocasiones se presentan dificultades en los vínculos familiares, pérdida de la comunicación con los padres lo que les lleva a matrimonios forzados y de corta duración o quedan con el estigma de ser madres solteras.

A largo plazo en el área social tienen menor instrucción por el alto índice de deserción escolar, menor accesibilidad a un trabajo adecuado y estable, mal remuneradas, explotadas, llevándoles a conseguir un trabajo no acorde a su edad.

La consecuencia de un embarazo a temprana edad propicia en la sociedad, el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.



En nuestro país hablar del embarazo de adolescentes ha sido un tema que ha despertado polémica entre lo social, cultural, político y católico, debido a que por parte del gobierno se promulga el uso de anticonceptivos como un método de prevención ya que en los últimos años se han realizados estudios donde se ha comprobado el alto índice de adolescentes embarazadas en niñas de doce años en adelante, cabe indicar que las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes, adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad precoz o no deseada.

El embarazo en adolescentes es un problema latente en el país pese a acciones implementadas por el gobierno y otras entidades gubernamentales, continúan los embarazos en las instituciones educativas lo que implica que hay que seguir trabajando en este tema, debido a las investigaciones realizadas se analiza que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es una consecuencia de actitudes y conductas sexuales, por esto se hace relevante concientizar en los adolescentes el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz.

Este trabajo de documentación e investigación se desarrollará de la siguiente manera:

El **Capítulo I** abordará todo lo referente a la adolescencia, definiciones, etapas, sexualidad y uso de métodos anticonceptivos.

El **Capítulo II** abordará todo lo referente a embarazos en adolescentes, conceptos, causas, medidas preventivas, teorías, el embarazo como un problema de salud pública.

El **Capítulo III** abordará todo lo referente a Marco Nacional, Cantonal y Políticas Públicas, Plan Nacional del Buen Vivir, Datos Estadísticos de embarazos adolescentes en el Ecuador, Indagaciones sobre Estrategia Nacional de Planificación Familiar y prevención del Embarazo en Adolescentes.

El **Capítulo IV** abordará todo lo referente al Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos en el tema investigado.



Se adjuntará a los anexos el formato de la Encuesta realizada en la recolección de datos e información otorgado y revisada en el INEC y Ministerio de Salud Pública, se consultará en bibliotecas de las universidades y se hará constar las citas bibliográficas con normas APA y finalmente se desarrollaran las conclusiones del tema y sus respectivas recomendaciones.

En el Capítulo III se hace referencia a la pirámide Provincial de Morona Santiago, como a los casos de embarazos en el Cantón Santiago; he decidido basar esta documentación e investigación (encuestas) en dicho Cantón puesto que soy nativa del mismo y siento la necesidad de investigar, debido al alto índice de embarazos adolescentes y de esta manera contribuir con un granito de arena al Cantón que me vio crecer, desarrollarme y que nunca voy al olvidar mis raíces.

Además de hacer la entrega de esta monografía al GAD Municipal del Cantón Santiago también podrán valerse de esta investigación en lo que crean conveniente.



CAPÍTULO I

La adolescencia

1.1 La Adolescencia

La adolescencia es la etapa del ser humano donde se producen importantes cambios tanto físicos como psicológicos y a su vez una marcada transformación de las interacciones y relaciones sociales. En la actualidad se estima que cada cinco personas, una es adolescente.

1.1.1 Definiciones

Definición de adolescencia

La adolescencia se caracteriza por erigirse como estadio de la vida en la que el individuo necesita adquirir una madurez reproductiva en donde se imbrican factores psicológicos de la niñez con los de la adultez y que a su vez, conduce a su independencia socioeconómica. (OMS, 1995)

“El término adolescencia se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. Es empleado para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta”. (OMS, UNICEF, FNUAP, 1998)

Se manifiesta que: “La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros”. (ESCOBAR, 1995, pág. 7)

La adolescencia es el período crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (Ibarra, 2003)



Adolescente

“Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la adolescencia puede variar de un individuo a otro ya sea por su cultura y el sexo, la palabra adolescente se refiere a un individuo entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo, proviene del verbo latino adoleceré que significa crecer, desarrollarse”. (Perez, 1992)

El adolescente es un individuo que actúa de manera libre y espontánea en su entorno dentro de la sociedad sin medir consecuencias ni responsabilidades de sus actos.

El adolescente es un individuo que, a partir de la pubertad es fisiológicamente un adulto, pero la sociedad lo constriñe a un papel y a un estatuto de niño, fijado por los padres de quienes depende. Al parecer, es la sociedad quien se encarga de definir al adolescente como un ser inmaduro e incapaz. (Pichot, (citado por Flores y Tamayo), s/f)

En el “Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente. - Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad”. (Código de la Niñez y adolescencia, 2010)

De lo expuesto se entiende que la adolescencia es un periodo de transición en la que se producen cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales, en donde la sociedad cataloga al adolescente como un ser inmaduro e incapaz, de la misma manera no existe una edad exacta para la adolescencia, pero más o menos oscila entre los 10 a 19 años para la organización mundial de la salud o desde los 12 hasta los 18 años de edad para el Código de la Niñez y Adolescencia.

1.1.2 Etapas de la Adolescencia

Desde la perspectiva de Varios Autores como Craig, Delval, y Papalia la adolescencia tiene tres etapas que son: (Craig, 1997; 2000; 2001.)



1.1.2.1 Adolescencia Temprana 10 a 13 años

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

1.1.2.2 Adolescencia media 14 a 16 años

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables, asumen conductas omnipotentes generadoras de riesgo.

Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

1.1.2.3 Adolescencia tardía 17 a 19 años

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

De lo evidenciado por los autores existen tres tipos de adolescencia: temprana, media, tardía cada cual con sus respectivas características psicológicas, biológicas y sociales según las etapas del desarrollo del adolescente.



En la adolescencia muchos de los jóvenes no valoran el sacrificio de sus padres, no aceptan consejos sino actúan impulsivamente, tampoco colaboran en las tareas del hogar, únicamente quieren estar fuera con sus pares y amistades, sin apreciar a la familia, pero al culminar esta etapa valoran a la familia porque son los únicos que van a apoyarles en todo el recorrido de su vida.

1.1.3 Adolescentes y Salud Sexual

Los adolescentes cada vez están estableciendo relaciones románticas e iniciando su actividad sexual a temprana edad.

La salud sexual es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (OMS, 2003)

En particular, las apariciones tempranas de las relaciones sexuales constituyen un problema de salud por las múltiples consecuencias para los propios jóvenes, su familia y la sociedad. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

Esta actividad sexual empieza a ocurrir, en muchos casos, un poco después de la aparición de las relaciones románticas que se pueden considerar también prematuras. Lamentablemente, el estudio de estos acontecimientos propios del desarrollo psico-social de los jóvenes no ha recibido la debida atención de los investigadores y la organización mundial de la salud. (Craig, 1997; 2000; 2001.)

Lograr consolidar un sentido sano de la sexualidad durante la adolescencia implica también nuevas formas de exploración y de participación en la actividad sexual. Para entender mejor este tema debemos aclarar que se considera a la actividad sexual como todas aquellas expresiones eróticas que se dan entre las



personas. Aunque en algunas ocasiones estas expresiones hacen parte del juego sexual que precede al coito, para los adolescentes, al igual que para otras personas, pueden constituir fines por sí mismos, dependiendo de la situación y el momento en el que ocurren. (Ortigosa, 1991)

Una de las características de la actividad sexual es que en ella se puede reconocer una marcada progresión que va de menores grados de intimidad y estimulación hasta grados de intensa compenetración y máxima estimulación. (Ortigosa, 1991)

Los niveles más bajos de esa progresión son susceptibles de ser interpretados como parte del trato afectuoso convencional (tomarse de la mano) y el nivel más alto corresponde a la penetración. Tal progresión puede tener lugar de muy diversas formas respecto a su oportunidad de ocurrencia a largo de la adolescencia. Así, por ejemplo, algunos autores señalan que mientras unos adolescentes inician su actividad sexual penetrativa a edades muy tempranas otros logran posponerla hasta alcanzar una relación romántica relativamente estable. (Ortigosa, 1991)

Plantean que los hombres y las mujeres atribuyen un significado distinto a la actividad sexual genital, el cual no sólo influye en su comportamiento, sino que juega un papel importante en su salud sexual y reproductiva. En efecto, mientras los hombres reconocen que para ellos la primera relación sexual constituyó un episodio sin mayor trascendencia, una prueba que les permitió confirmar su “normalidad”, las mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue por amor con alguien que era importante emocionalmente. No obstante, tanto hombres como mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue espontánea y no planeada. (Moore, S y Rosenthal, D., 1993)

En cuanto al contexto en el cual ocurre la actividad sexual de los adolescentes el estudio de Gaston, J.F., Jensen, L., Weed, S. (1995) reveló que tres de cuatro adolescentes participantes de su investigación reportaron haber tenido su primera relación sexual en la casa de alguno de los dos miembros de la pareja o de un amigo lo cual coincide con lo encontrado por Franklin (1998)



quién afirma que la actividad sexual de los adolescentes ocurre más probablemente durante el día, en la casa de alguno de los miembros de la pareja, mientras que los padres se encuentran trabajando. (Gaston, 1995, págs. 24, 465, 479)

Estos estudios sugieren que una casa sola y con poca supervisión proporciona la oportunidad ideal para que los adolescentes se involucren en actividades sexuales.

En relación con las consecuencias de la actividad sexual durante la adolescencia la literatura plantea que estas pueden ser físicas, psicológicas y sociales. Las físicas, como el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y las sociales, como la sanción social o el reconocimiento y la aprobación por parte de la pareja, el grupo de iguales o la familia. (Gaston, 1995, págs. 24, 465, 479)

Entre las consecuencias psicológicas se encuentran los sentimientos que mantienen la conducta como la satisfacción, el orgullo, la tranquilidad y el sentimiento de realización; y los sentimientos negativos como los de culpabilidad, tristeza, arrepentimiento, vergüenza y preocupación. En un estudio se encontró que casi 40% de los adolescentes que dicen haber iniciado actividad sexual experimenta números altos de sentimientos positivos y que las mujeres reportaron más sentimientos negativos asociados a su actividad sexual que los hombres. (Krauskopf, Dina, 1998)

Con respecto a adolescentes y salud reproductiva se puede entender que en la sociedad actual el tener relaciones románticas y relaciones sexuales a temprana edad es común en los jóvenes. También existen los que logran posponerla hasta encontrar una pareja estable o ser mayores de edad.

Lograr la salud reproductiva en los adolescentes es beneficioso porque se logra una salud integral tanto psicológica, física y social, pero al momento de tener relaciones sexuales a temprana edad trae consecuencia como: embarazos no deseados y de esta manera una adolescente no se puede desarrollar



psicológica y socialmente de acuerdo a su edad ya que tiene que asumir responsabilidades y deberes que aún no debería vivir.

Como padres, amigos, hermanos debemos direccionar a los jóvenes a la educación sexual integral para de esta manera vivir las etapas como nos corresponden.

1.3.1 Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

Los adolescentes han dejado de ser niños razón por la que deben conocer los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, así como también optar por la abstinencia.

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.

Entre los métodos anticonceptivos existen los: temporales y definitivos.

Los **métodos definitivos** son quirúrgicos y pueden llevarse a cabo tanto en el hombre (vasectomía) como en la mujer (Salpingoclásia o “Ligadura de trompas”). (Salud Femenina, 2013)

Entre los **métodos temporales**. Algunos se clasifican por ser naturales y otros por no serlo, es decir, que precisan la utilización de procedimientos mecánicos o químicos: métodos de barrera y hormonales. (Salud Femenina, 2013)

En nuestro país desde hace tiempo la sexualidad de los adolescentes es motivo de preocupación del Estado y se le da información muy clara desde edades tempranas en las escuelas, círculos de adolescentes, etc. aunque es preciso seguir trabajando en este aspecto. (Encalada, 2012)



Los padres son los primeros y principales educadores de sus hijos. La educación de la sexualidad es una importante tarea que debe ser compartida entre la escuela y la familia, para lograr el éxito de este empeño ambas deben contribuir a la formación de niños, adolescentes y jóvenes sanos, felices y responsables. (Encalada, 2012)

Las interrupciones en edades tempranas de la vida son por lo general consecuencia de la falta de acceso a información, de las relaciones sexuales sin protección o no deseadas o la ineficacia de los anticonceptivos utilizados. (Encalada, 2012)

Los jóvenes le dan más importancia a la espontaneidad y al aspecto romántico y sienten que planificar las relaciones sexuales comprometería sus ideales. Creen que los anticonceptivos interfieren con el placer. (Encalada, 2012)

Los anticonceptivos más utilizados en las adolescentes son los Dispositivos Intra- Uterinos, las píldoras y el condón, por ese orden. Sin embargo, existe un mayor porcentaje de adolescentes que no usa ningún método anticonceptivo. (Encalada, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud, los Dispositivos Intra - Uterinos no se recomiendan para las adolescentes y jóvenes pues dadas sus conductas sexuales habituales estas corren mayor riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual o infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (OMS, 1995)

Cabe recalcar que muchos adolescentes conocen de los métodos anticonceptivos, están informados sobre educación sexual pero aun así no utilizan los mismos, por falta de acceso o por vergüenza al momento de comprar en caso de las mujeres esto se da en pueblos, Cantones donde todas las personas se conocen, también se debe dar a conocer sobre la abstinencia o retardar el inicio de la vida sexual a una edad precoz.



CAPITULO II

Embarazo en adolescentes

2.1 Conceptos Básicos de embarazo – Embarazo adolescente

Embarazo

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se produce en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de la mamas para preparar la lactancia. (Issler, 2001)

La definición legal del embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). (Menendez, 2010)

Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Embarazo humano, s.f.)

Se denomina embarazo ectópico o extrauterino al que se produce fuera del útero, por una implantación anómala del óvulo fecundado (habitualmente en alguna de las dos trompas de Falopio) y con mucha menos frecuencia en la cavidad peritoneal (embarazo abdominal) y otros sitios. (Embarazo humano, s.f.)



Embarazo Precoz

El embarazo precoz es el que sucede antes, usualmente entre los 11 y 17 años de la edad preferible de embarazo, cuando las mujeres son tan sólo niñas o adolescentes desarrolladas sexualmente implicando con ello posibles trastornos psicológicos, problemas para el bebé, durante el parto y el cuidado muchas veces irresponsabilidad por parte de los padres al nuevo hijo, los niños nacidos de un embarazo precoz suelen ser prematuros y tener un peso por debajo del normal. (Caceres, J & Escudero, V, 1994)

2.2 Embarazo en Adolescentes.

Se define el embarazo adolescente como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Issler, 2001)

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos; es uno de los hechos más frecuentes; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. Existen millones de adolescentes mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados. (Rodriguez, 2008)

El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo, generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. (Molina, 1991)



Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. (Issler, 2001)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (Issler, 2001)

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. (Embarazo humano, s.f.)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país. (Embarazo humano, s.f.)

El embarazo adolescente es la preñez de la mujer menor de 19 años de edad y en su mayoría son considerados como embarazos no deseados, ya que a esa edad las mujeres no se encuentran psicológicamente capaces de procrear un bebé, por lo que muchas veces se producen abortos.

2.3 Causas de embarazos adolescentes como problema social

La falta de información y los mitos falsos son las causas del embarazo precoz más comunes, en muchos hogares la sexualidad sigue siendo un tema tabú y en las escuelas la educación sexual tampoco es demasiada completa como para despejar todas las dudas de las adolescentes. (González, 2012)

2.3.1 Causas familiares: Familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres solteras o de madres adolescentes, la falta de comunicación con sus padres, los problemas familiares, falta de afecto por parte de su entorno familiar ya que estas adolescentes se aferran a la primera relación romántica que viven. (González, 2012)



2.3.2 Causas socioculturales: Escasos recursos económicos, baja escolaridad, falta de madurez, la ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual, actualmente la sociedad influye a los jóvenes a un libertinaje total, pero muchos luego condenan a los embarazos adolescentes. (González, 2012)

En la edad de 11 a 19 años los jóvenes se dejan guiar por las escenas sexuales que se transmiten en TV y esto despierta sus ansias por conocer más de la vida sin darse cuenta que todavía están en una edad temprana y que un embarazo podría afectarlos mucho. (González, 2012)

2.3.3 Desconocimiento de métodos preventivos eficaces, mientras siga existiendo la mala información sexual en la adolescencia, existirán mayores riesgos de embarazos o por buscar información en lugares no confiables. (Embarazos a temprana edad, 2013)

2.3.4 Inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento de centros de información y planificación familiar, miedo a acudir a las consultas por si sus padres se enteran o por experimentar. (Embarazos a temprana edad, 2013)

2.3.5 Por violación, acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

2.3.6 La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales, búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos, la influencia de amistades. (González, 2012)

Las causas de embarazos adolescentes son múltiples por ello debemos lograr una comunicación con los jóvenes para de esta manera saber qué es lo que les preocupa y reducir este problema social, trabajar con los padres porque para la



mayoría es un tabú que no se debe hablar con los hijos. Como sabemos el embarazo adolescente no solo se da por la aprobación de unos de los miembros de la pareja; sino que muchas veces se da por violación que consiste en tener relaciones sexuales con una persona sin su consentimiento o con un consentimiento obtenido mediante la violencia o la amenaza.

Debemos hacer un llamado a no precipitarse en el inicio de la vida sexual prematura.

2.4 Medidas Preventivas del Embarazo Precoz

2.4.1. Prevención primaria: Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.

- Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación, estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- Captación por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación. (González, 2012)

En la prevención primaria es donde mayor se debe trabajar, ya que en este punto se puede reducir el embarazo adolescente, es importante trabajar tanto con los jóvenes como con los padres para un mejor resultado.



2.4.2. Prevención secundaria: Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.

- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.
- Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción. (González, 2012)

En la prevención secundaria se debe realizar acompañamiento a la madre o padre adolescente, dando a conocer todas las opciones disponibles que tienen.

2.4.3. Prevención terciaria: Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.

- Favorecimiento de la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Creación de pequeños hogares maternales para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado. (González, 2012)



En la prevención terciaria se procede a un seguimiento de la madre, padre adolescente y de su bebé, con el fin de asesorar de una manera eficaz y poner todos los recursos oportunos a su disposición y de este modo lograr un mejor nivel de vida.

2.5 El embarazo adolescente como un problema de salud pública

La salud de adolescentes y de jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los pueblos, por lo que sus determinantes se originan en factores sociales, económicos y culturales, generacionales y de género, que se vinculan con el sector salud, pero su impacto trasciende del ámbito exclusivamente médico, se lo considera como un problema social vinculado a la salud pública. (Romero, 2012)

Esto se evidencia al analizar los factores de riesgo del embarazo adolescente, los cuales abarcan las siguientes dimensiones:

2.5.1 Individuales

Dentro de esta dimensión se contempla el estado emocional general de los adolescentes, incluyendo su vulnerabilidad emocional, baja autoestima, ausencia de proyectos de vida, bajas aspiraciones educacionales, dificultad para controlar impulsos, carencia de compromiso religioso. (Romero, 2012)

Adicionalmente, se incorpora el elemento relacional, con padres, presentándose como un factor de riesgo la mala relación con los padres, la presencia de amistades permisivas en conducta sexual y el uso marginal de anticonceptivos. (Romero, 2012)

2.5.2 Familiares

Los elementos familiares que se consideran factores de riesgo están asociados a la presencia de los padres en el hogar y el estilo de autoridad ejercida por ellos, estableciéndose como factores de riesgo: la permisividad, comprendiéndola como falta de límites y orientación en las normas y educación familiares, la presencia de un estilo educativo caracterizado por grandes



restricciones, falta de autonomía y libertad, la ausencia del parentesco, presencia de una madre poco accesible o ser hijo de una madre adolescente. También, se consideran los estilos violentos de resolución de conflictos (agresividad intrafamiliar) y carencias afectivas como factores relevantes. (Romero, 2012)

2.5.3 Sociales

Los elementos sociales están vinculados con la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales. Nuevamente, se vuelve importante tomar en cuenta los factores sociales que legitiman las conductas masculinas respecto a la sexualidad, tales como los ritos de iniciación a la hombría al tener su primera relación sexual y la educación formal e informal en temas de sexualidad. (Romero, 2012)

Tanto los factores de riesgo, como las consecuencias del embarazo adolescente, responden a una problemática multisectorial que incide en la salud, (entendida como el bienestar biopsicosocial). (Romero, 2012)

El embarazo adolescente como problema de salud pública acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. (Menendez, 2010)

Quienes fueron padres durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus trayectorias de vida, en términos de un menor logro educacional alcanzado y una mayor inserción en el mercado laboral a edades tempranas, menor posibilidad de desarrollo en el trabajo, entre otros. (Madrid, 2005)

El embarazo adolescente como problema de salud pública se nota claramente en las/los adolescentes que no acceden a planificación familiar, por diferentes factores de riesgo: individuales, familiares y sociales que contribuyen progresivamente a la falta de información de métodos anticonceptivos, controles prenatales, etc.



2.6 Teorías sobre embarazos adolescentes

Podría parecer difícil de entender el por qué tantas adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia. (Sánchez, 2005)

Principalmente, en América Latina y en países del Caribe; la iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes. (Sánchez, 2005)

Generalmente, el ideal social es que la gente joven complete por lo menos la escuela secundaria, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán más capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobre todo no han llegado a una edad adulta. (Sánchez, 2005)

Todo parece indicar que las causas que originan el embarazo en las adolescentes, son múltiples y muy variadas. Algunos autores estudiosos del tema, presentan determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa. (Sánchez, 2005)

2.6.1 Teoría biológica

La aparición de la menarquia a edades cada vez más tempranas reportadas en todo el mundo, pueden ser un elemento coadyuvante para que se dé el embarazo en las adolescentes, sobre todo si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo. (AIDEM-IMSS, 1987)

Así tenemos que, en zonas urbanas de diversos países, la edad promedio de la aparición de la menarquia, suele ser entre 12.5 y 13.5 años, y en zonas rurales en desarrollo, entre los 14 y 15 años. Hace cien años, por ejemplo, en 1986,



durante el Porfiriato, la edad promedio urbana era de 15.5 a 16,5 años, y en el campo, de 12 y 15 años. Estas cifras representan un descenso en la edad de la presentación de la menarca cuatro meses por década. (Hofman, 1984 en Atkin, 1988)

Es decir la teoría del embarazo en cuanto a la teoría biología, se ve enmarcada a los cambios físicos que se dan tanto en la mujer como en el hombre, en la mujer la aparición de la menarca, ensanchamiento de caderas, crecimiento del busto; en los hombre la eyaculación, cambio de voz, vello.

2.6.2 Teoría social y cultural

Durante los años adolescentes los muchachos y las chicas pasan por cambios físicos y emocionales; además de que se encuentran expuestos a presiones sociales que alientan la actividad sexual. La publicidad, la música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen un encanto. Los adolescentes sienten presión de ser menos conocedores o experimentados que sus compañeros. (IPPF, 1989)

Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo de amor limpio, puro y deseable y sin sexo, y otro impuro, indeseable y donde el sexo contamina, daña; el legítimo dentro del matrimonio y el ilegítimo fuera de él. Mientras los medios masivos de comunicación bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad; se exige por una parte abstinencia y virginidad a la mujer y desenfreno y lujuria al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que acerca más a los adolescentes a una conducta de alto riesgo. (Berry, 2005)

En cuanto a la teoría social y cultural entendemos que la mujer recibe mensajes contrapuestos y prohibidos a la reproducción, lo que hace que este tema se vuelva tabú impidiendo a los adolescentes tomar la mejor decisión para su futuro además de o sentirse menos experimentado que sus demás compañeras. (Sánchez, 2005)



2.6.3 Teoría psicoanalítica

A medida que las niñas comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se tornan atemorizadas e inseguras y se aferran a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuente de seguridad. La niña quiere y trata de seguir siendo una criatura que encuentra seguridad en su dependencia con la madre y del padre, pero ya no puede. (Asubel, 1974)

Ha formado nuevas identificaciones fuera de la familia y se ve arrastrada en la lucha que libran sus contemporáneos por alcanzar cada vez mayor independencia. El impulso a emanciparse de la familia se torna tan poderoso como el sexual, y a menudo, uno de ellos sirve para alcanzar los fines del otro. (Sánchez, 2005)

Ni el impulso biológico ni el psicológico pueden alcanzar una expresión realista, madura y satisfactoria sin haber superado antes el conflicto implícito en las relaciones infantiles previas de la niña y sin duda, es difícil que un individuo pueda lograr una independencia satisfactoria si no ha saboreado plenamente las gratificaciones de la dependencia infantil. (Asubel, 1974)

Cuando las necesidades de dependencia no han sido satisfechas, el impulso y la independencia es provisional, o bien está tan coloreada por la rabia y la frustración que solo puede conducir a una actividad deformada o agresiva contra un mundo que no ha dado amor y que, por lo tanto no es amado. (Asubel, 1974)

Si el desarrollo emocional infantil fue pleno en dificultades de modo que la niña se siente rechazada y no querida, cabe esperar una adolescencia perturbada, los sentimientos de ansiedad, soledad, hostilidad y frustración pueden intensificar urgencias sexuales ya poderosas de por sí. Así mismo, las necesidades no gratificadas de dependencia, el afecto y la aceptación se buscan fuera del hogar. (Sánchez, 2005)



La adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor, o que solo ha sido objeto de interés circunstancial por parte de éstos, tiende a confundir el interés pasajero de los muchachos con amor. (Asubel, 1974)

2.6.4 Teoría psicológica

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las muchachas buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y excitación de falsos placeres. (Sánchez, 2005)

Especialmente las adolescentes cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos. (Sánchez, 2005)

Así mismo, un yo débil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo en adolescentes. (Monroy, 1985)

2.6.5 Teoría familiar

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma. (Sánchez, 2005)

Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayan una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría



de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo. (Sánchez, 2005)

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que recurren a las siguientes conductas:

- Se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa de la familia.
- Provocan un embarazo.
- Se unen en pareja para lograr, aunque sea de forma ficticia, autonomía y libertad, o porque no tienen a donde ir simplemente deciden irse con su pareja. (Sánchez, 2005)

Algunos autores, estudiosos del tema, han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son: los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego. (Sánchez, 2005)

Se trata de un arranque momentáneo, bajo la presión de una situación emocional tensa. A menudo se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y en una palabra, una enfermedad de infelicidad, tales parecen constituir en muchos casos la motivación. (Glueck, 1962)

La estructura de la personalidad de estas adolescentes, es muy tenue y no son capaces de protegerse a sí mismas o de elaborar Planes adecuados que las protejan. En las historias infantiles de estas adolescentes se encuentran abrumadoras pruebas de desorganización familiar, provenientes de hogares destrozados o donde reina una amarga infelicidad. (Sánchez, 2005)



Se ha referido, que la falta de integración al grupo de origen, la falta de expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, lo que impide que la comunicación no se dé en forma clara; pudiendo, ser estas condiciones las que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de afecto, de comunicación y la pertenencia a un grupo. (Sánchez, 2005)

En el estudio de la familia, casi todos están de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos. Los miembros de una familia resisten y puede afrontar mejor una crisis. (Asubel, 1974)

Analizando las teorías precedentes, podemos deducir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto, psicológicos, biológicos, sociales, culturales y económicos.

Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, pero más bien están relacionados entre sí influyendo de manera se produzca un embarazo adolescente.

De lo expuesto vemos diferentes teorías que deberíamos buscar una solución en cada una de ellas, pero en algunas ocasiones las adolescentes buscan un embarazo para de esta manera logra la satisfacción, cubrir una necesidad que no han logrado ser cubiertas.



CAPÍTULO III

Marco Nacional, Cantonal y Políticas Públicas

3.1 Plan Nacional del Buen Vivir

El Plan Nacional representa un esfuerzo de rescate de la autoridad estatal, a partir del desarrollo de sus capacidades de planificación y coordinación de un proyecto integrado de desarrollo nacional.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 contempla doce objetivos nacionales, de los cuales Mejora la Calidad de Vida de la Población aborda la problemática referente a la adolescencia y de manera particular de madres adolescentes. La preocupación del Gobierno Nacional por la problemática en mención, es una muestra de la gravedad del dilema. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

3.1.1 Una idea movilizadora

El Buen Vivir o Sumak Kawsay es una idea movilizadora que ofrece alternativas a los problemas contemporáneos de la humanidad. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

El Buen Vivir construye sociedades solidarias, corresponsables y recíprocas que viven en armonía con la naturaleza, a partir de un cambio en las relaciones de poder. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

En el Ecuador, el Gobierno de la Revolución Ciudadana, recogiendo los planteamientos de los pueblos andino-amazónicos, plantea la noción del Buen Vivir como el objetivo central de la política pública. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)



3.1.2 Objetivo 3. - del Plan Nacional del Buen Vivir - Mejorar la Calidad de Vida de la Población

Mejorar la Calidad de Vida de la Población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos años, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

Para alcanzar lo propuesto en el objetivo tres se plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población mejorar la calidad de vida de la población, la generación de un ambiente y prácticas saludables. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

3.1.3 Diagnóstico

3.1.3.1 Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva.

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud



sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género. Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)



3.1.4 Políticas y lineamiento estratégicos.

A continuación, se verá dentro del objetivo 3 las políticas y lineamientos en cuanto al diagnóstico embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva y afines.

3.1.4.1 De acuerdo a las políticas y lineamientos estratégicos se tomará el

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

a. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

d. Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.

e. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.

g. Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.

h. Promover el uso de prácticas médicas que reduzcan el riesgo de transmisión materno-fetal y materno-infantil de enfermedades. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

3.1.4.2 De acuerdo a las políticas y lineamientos estratégicos se tomará el

3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas

c. Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.



e. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.

f. Generar protocolos y demás herramientas para la atención integral del embarazo adolescente. (Plan nacional del buen vivir, 2013 - 2017)

3.2 Constitución de la Republica

Desde la perspectiva se ve la Garantía de los derechos que se establece en la constitución vigente, se va a abordar los artículos 43, 44, 45, ya que abarca los derechos de las mujeres embarazadas y de los niños niñas y adolescentes.

3.2.1 Sección cuarta

Mujeres embarazadas

3.2.1.1 En el Art. 43 de la Constitución de la Republica. - El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República, 2008)

3.3 Datos estadísticos de embarazos adolescentes en el Ecuador

En el Ecuador existen un alto índice de embarazados adolescentes pese a los planes y programas implantados somos el segundo país de Latinoamérica con una alta incidencia en embarazos como se muestra en el siguiente informe:

Según informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) que impulsa el Plan Andino de Prevención del



Embarazo en Adolescentes, se indica que Ecuador es el segundo país de Latinoamérica, después de Venezuela, con la más alta tasa de embarazos adolescentes. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013)

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013)

Los datos publicados por el Censo de Población y Vivienda efectuado por el INEC en el año 2010 plantean que el embarazo en adolescentes menores de 14 años se incrementó en un 74% durante la década 2000-2010. Mientras que en las mayores de 15 años se incrementó en un 9%. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013)

3.4 Pirámide Nacional, Provincial y Cantonal

Mediante el indicador de la población por grupos de edad y sexo nos permite conocer los porcentajes que corresponde a la población adolescente respecto al total de la población Nacional, Provincial y Cantonal. Los datos corresponden al censo de población y vivienda que se efectuó en el año 2010 y que se encuentran publicados en la página web del INEC. (INEC, 2010)



Tabla N° 1

Población por grupos de edad y sexo a nivel Nacional

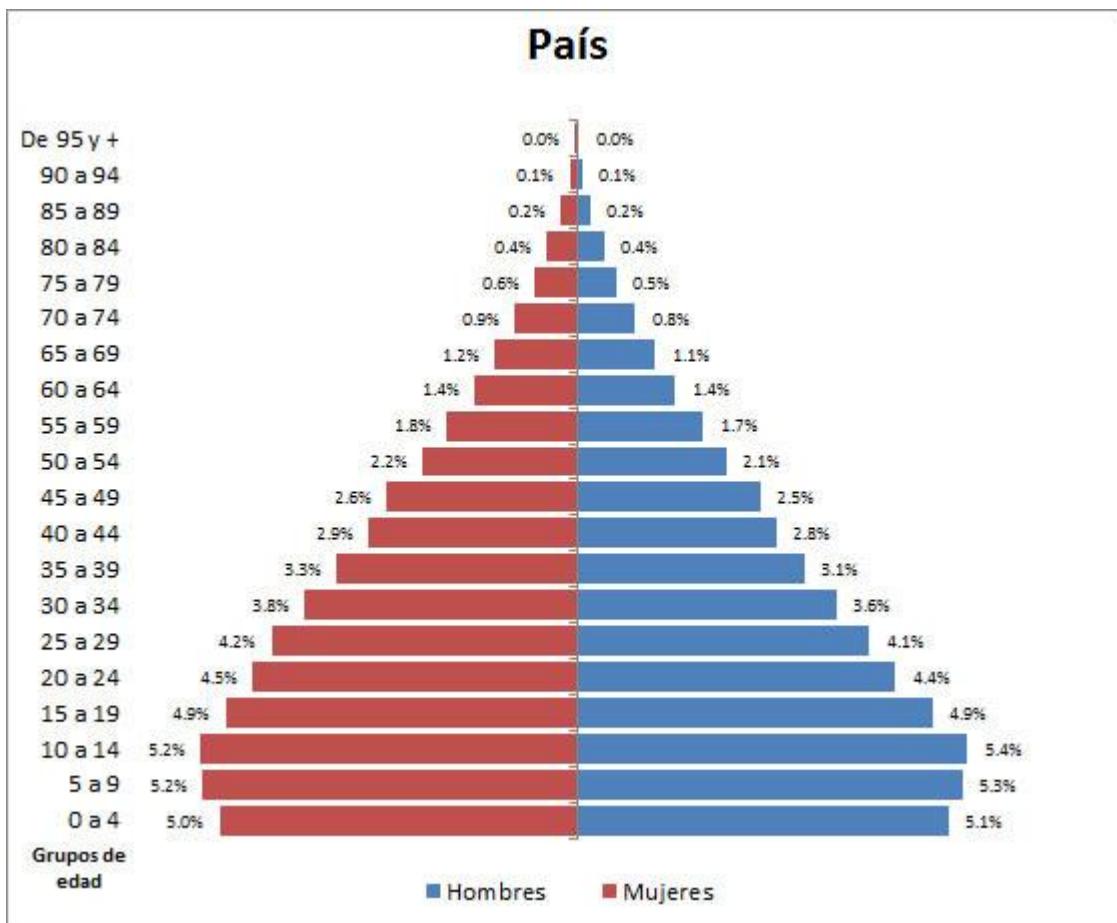
GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN		PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
0 a 4	717.972	744.305	5,0%	5,1%
5 a 9	752.916	773.890	5,2%	5,3%
10 a 14	756.365	782.977	5,2%	5,4%
15 a 19	705.989	713.548	4,9%	4,9%
20 a 24	652.986	639.140	4,5%	4,4%
25 a 29	613.614	586.950	4,2%	4,1%
30 a 34	546.398	520.891	3,8%	3,6%
35 a 39	482.524	456.202	3,3%	3,1%
40 a 44	419.772	399.230	2,9%	2,8%
45 a 49	383.693	366.448	2,6%	2,5%
50 a 54	311.404	298.728	2,2%	2,1%
55 a 59	262.787	253.106	1,8%	1,7%
60 a 64	204.345	196.414	1,4%	1,4%
65 a 69	167.013	156.804	1,2%	1,1%
70 a 74	123.888	116.203	0,9%	0,8%
75 a 79	86.616	78.602	0,6%	0,5%
80 a 84	62.395	53.157	0,4%	0,4%
85 a 89	34.001	26.734	0,2%	0,2%
90 a 94	14.977	10.523	0,1%	0,1%
De 95 y +	6.161	3.831	0,0%	0,0%
Total	7.305.816	7.177.683	50,4%	49,6%

Fuente: Siise

Elaboración: Siise

Gráfico Nº 1

Pirámide Nacional



Fuente: Siise

Elaboración: Siise

Análisis: A nivel nacional la población adolescente de hombres y mujeres de 10 a 19 años es de 20.4 %, las mujeres con un 10.91 % y los hombres con un 10.3%.



Tabla N° 2

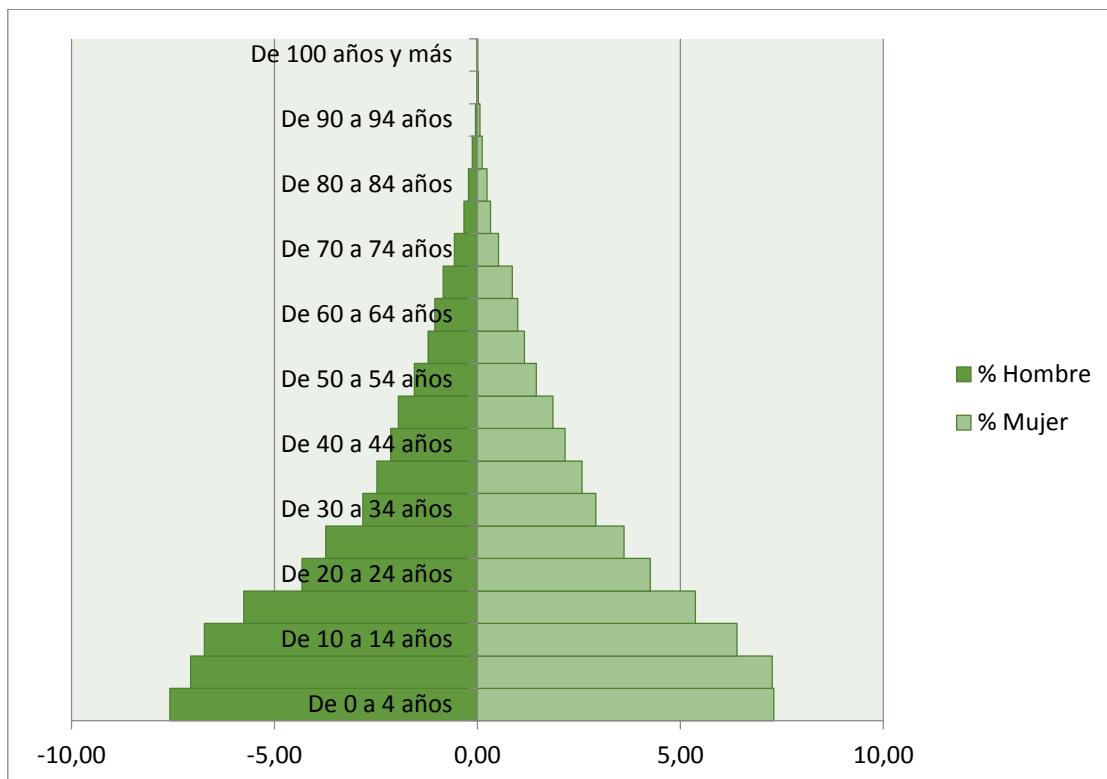
Población por grupos de edad y Sexo de Morona Santiago

AREA # 14	MORONA SANTIAGO				
Grupos quinquenales de edad	Sexo				
	Hombre	Mujer	Total	% Hombre	% Mujer
De 0 a 4 años	11212	10799	22011	7,58	7,30
De 5 a 9 años	10460	10738	21,198	7,07	7,26
De 10 a 14 años	9953	9459	19,412	6,73	6,39
De 15 a 19 años	8521	7936	16,457	5,76	5,36
De 20 a 24 años	6400	6301	12701	4,33	4,26
De 25 a 29 años	5538	5340	10,878	3,74	3,61
De 30 a 34 años	4185	4307	8,492	2,83	2,91
De 35 a 39 años	3666	3806	7,472	2,48	2,57
De 40 a 44 años	3164	3188	6,352	2,14	2,15
De 45 a 49 años	2882	2746	5,628	1,95	1,86
De 50 a 54 años	2301	2143	4,444	1,56	1,45
De 55 a 59 años	1798	1707	3,505	1,22	1,15
De 60 a 64 años	1551	1464	3,015	1,05	0,99
De 65 a 69 años	1252	1265	2,517	0,85	0,86
De 70 a 74 años	842	767	1,609	0,57	0,52
De 75 a 79 años	496	479	975	0,34	0,32
De 80 a 84 años	334	350	684	0,23	0,24
De 85 a 89 años	194	168	362	0,13	0,11
De 90 a 94 años	77	85	162	0,05	0,06
De 95 a 99 años	18	35	53	0,01	0,02
De 100 años y más	5	8	13	0,00	0,01
Total	74849	73091	147940	50,59	49,41

Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 2
Pirámide poblacional Provincial Morona Santiago



Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La población adolescente de la Provincia de Morona Santiago entre hombre y mujeres es de 24,24 %, el porcentaje de adolescentes hombres es de 12,49 % y de mujeres de 11.75 % por lo que se puede decir una cuarta parte de la población de la Provincia es adolescente. Si comparamos a nivel nacional encontramos que en la provincia de Morona Santiago existe un mayor peso de los adolescentes a la población total.



Tabla Nº 3
Población de edad y sexo del Cantón Santiago

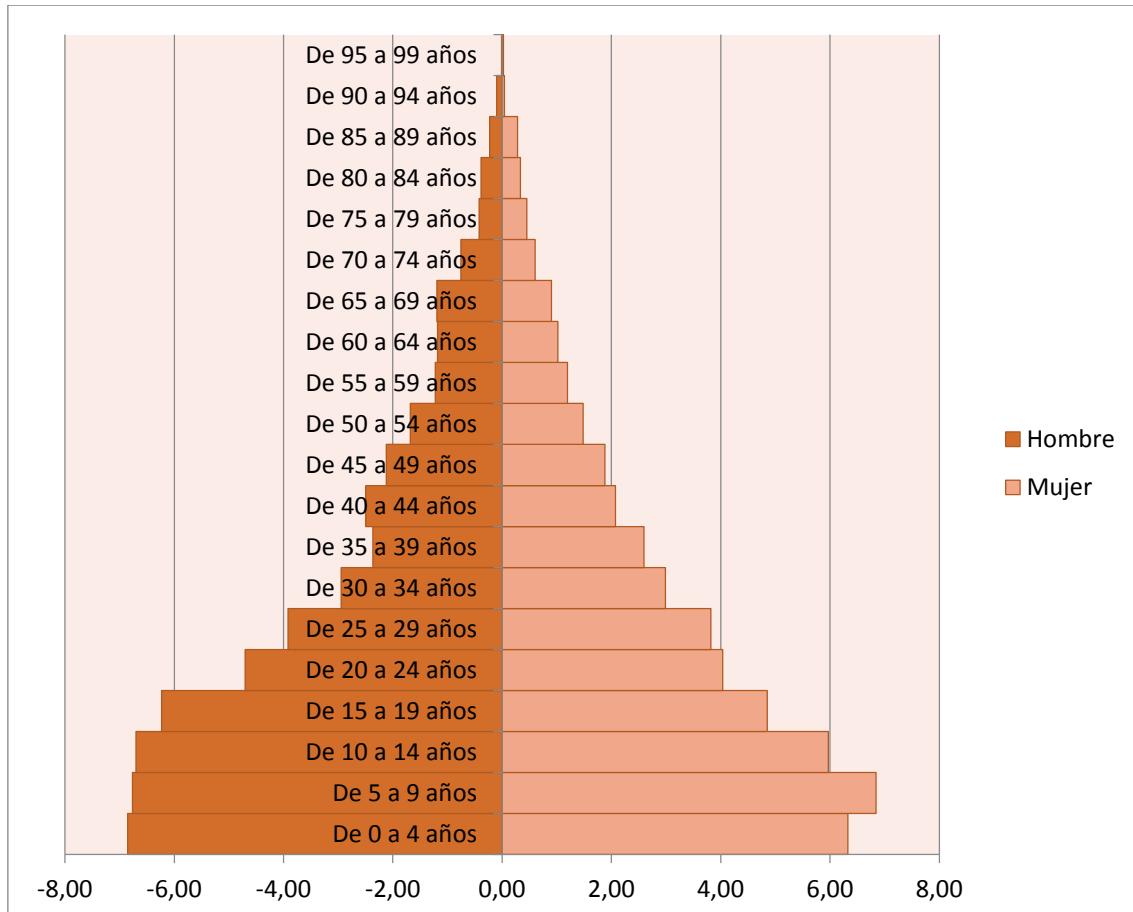
AREA # 1405	SANTIAGO						
Grupos quinquenales de edad	Sexo						
	Hombre	Mujer	Total	% Hombre	% Mujer	% Total	
De 0 a 4 años	637	588	1225	6,85	6,33	13,18	
De 5 a 9 años	629	636	1265	6,77	6,84	13,61	
De 10 a 14 años	623	555	1178	6,70	5,97	12,67	
De 15 a 19 años	579	451	1030	6,23	4,85	11,08	
De 20 a 24 años	437	375	812	4,70	4,03	8,74	
De 25 a 29 años	364	355	719	3,92	3,82	7,74	
De 30 a 34 años	274	278	552	2,95	2,99	5,94	
De 35 a 39 años	220	241	461	2,37	2,59	4,96	
De 40 a 44 años	232	193	425	2,50	2,08	4,57	
De 45 a 49 años	197	175	372	2,12	1,88	4,00	
De 50 a 54 años	156	138	294	1,68	1,48	3,16	
De 55 a 59 años	114	111	225	1,23	1,19	2,42	
De 60 a 64 años	110	95	205	1,18	1,02	2,21	
De 65 a 69 años	111	84	195	1,19	0,90	2,10	
De 70 a 74 años	70	56	126	0,75	0,60	1,36	
De 75 a 79 años	39	42	81	0,42	0,45	0,87	
De 80 a 84 años	36	31	67	0,39	0,33	0,72	
De 85 a 89 años	21	26	47	0,23	0,28	0,51	
De 90 a 94 años	9	4	13	0,10	0,04	0,14	
De 95 a 99 años	1	2	3	0,01	0,02	0,03	
Total	4859	4436	9295	52,28	47,72	100,00	

Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 3

Pirámide Poblacional Cantonal



Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La población adolescente del Cantón es de 23.75 % entre hombres y mujeres, mientras que hombres es de 12.93 % y de mujeres 10.82 %. Si comparamos a nivel Provincial encontramos que en el Cantón Santiago existe un mayor peso de los adolescentes a la población provincial.

TABLA Nº 4

Hijos nacidos vivos de la provincia de Morona Santiago

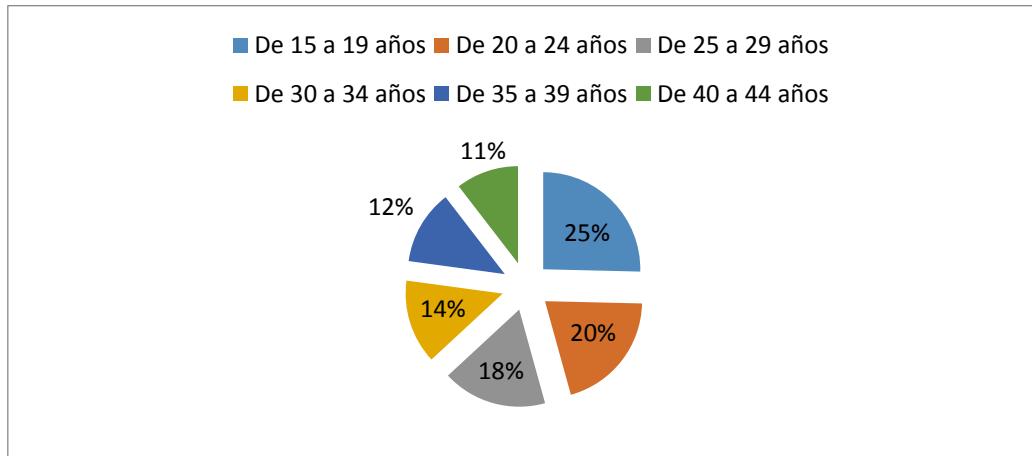
Grupos quinquenales de edad	Casos	% Resumen	Auto Suma
De 15 a 19 años	7644	23,29	23,29
De 20 a 24 años	6123	18,66	18,66
De 25 a 29 años	5245	15,98	15,98
De 30 a 34 años	4228	12,88	12,88
De 35 a 39 años	3739	11,39	11,39
De 40 a 44 años	3146	9,59	9,59
De 45 a 49 años	2692	8,20	8,20
Total y Promedio	32817		

Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 4

Hijos nacidos vivos de la provincia de Morona Santiago



Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: Mientras que el promedio de los hijos nacidos vivos en la Provincia de Morona Santiago en adolescentes entre la edad de 15 a 19 años es mayor a los otros grupos de edades con un 25%, el segundo grupo con mayor porcentaje es el de 20 a 24 años de edad con un 20%.

3.5 Grupos de edad de la madre del Cantón Santiago en el año 2007-2013

A partir de las estadísticas del INEC respecto a Natalidad, podemos identificar a las madres adolescentes del Cantón Santiago en el periodo 2007-2013, lo que permite conocer y analizar la tendencia estadística de madres adolescentes.

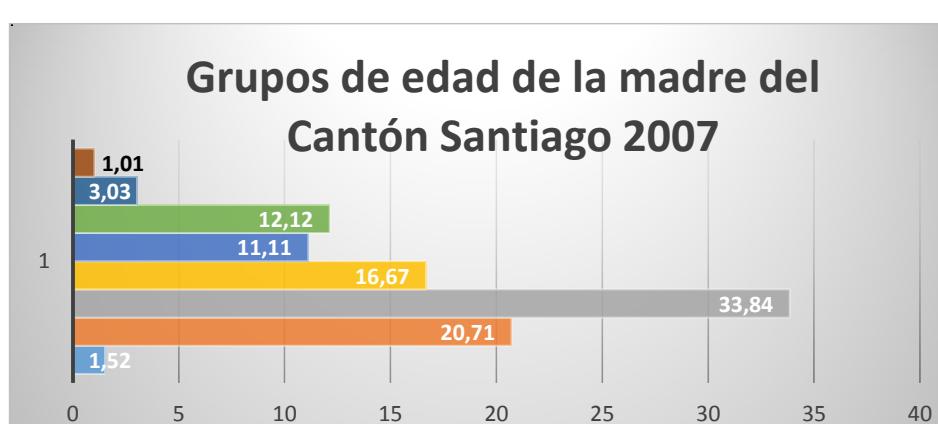
Tabla Nº 5
Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2007

GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2007	Casos	%
De 12 a 14 años	3	1,52
De 15 a 19 años	41	20,71
De 20 a 24 años	67	33,84
De 25 a 29 años	33	16,67
De 30 a 34 años	22	11,11
De 35 a 39 años	24	12,12
De 40 a 44 años	6	3,03
De 45 a 49 años	2	1,01
Total	198	100

Fuente: INEC

Elaboración: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 5
Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2007



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: En el cantón Santiago en el año 2007 se puede apreciar que el mayor grupo de edad de madres es de 20 a 24 años de edad con un 33.84% seguido del grupo de 15 a 19 años de edad con un 20.71%.

TABLA Nº 6

GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2008

GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2008	Casos	%
De 12 a 14 años	1	0,47
De 15 a 19 años	50	23,58
De 20 a 24 años	57	26,89
De 25 a 29 años	38	17,92
De 30 a 34 años	29	13,68
De 35 a 39 años	17	8,02
De 40 a 44 años	14	6,6
No especificado	6	2,83
Total	212	100

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 6

Grupos de edad de la madre del Cantón Santiago 2008



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: En cuanto al año 2008 se puede evidenciar que ha disminuido el grupo de madres del Cantón de 20 a 24 años de edad en un 26.89% y que el grupo de edad de 15 a 19 años de edad ha incrementado a un 23.58% respecto al año 2007.

Tabla Nº 7

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2009

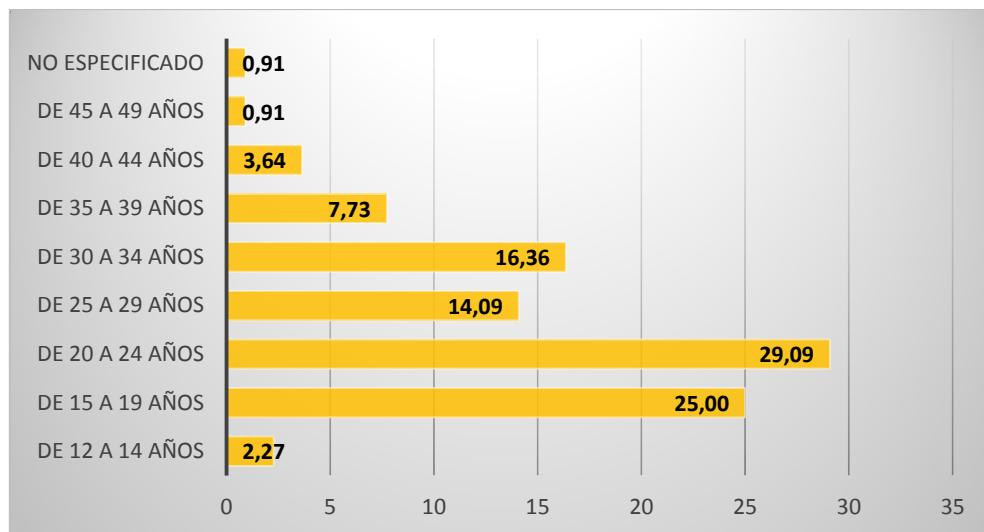
GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2009	Casos	%
De 12 a 14 años	5	2,27
De 15 a 19 años	55	25
De 20 a 24 años	64	29,09
De 25 a 29 años	31	14,09
De 30 a 34 años	36	16,36
De 35 a 39 años	17	7,73
De 40 a 44 años	8	3,64
De 45 a 49 años	2	0,91
No especificado	2	0,91
Total	220	100

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 7

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2009



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: En el año 2009 en el grupo de edad de madres de 20 a 24 ha aumentado en un 29.09% y en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad ha aumentado en un 25% con respecto al 2008.



Tabla N° 8

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2010

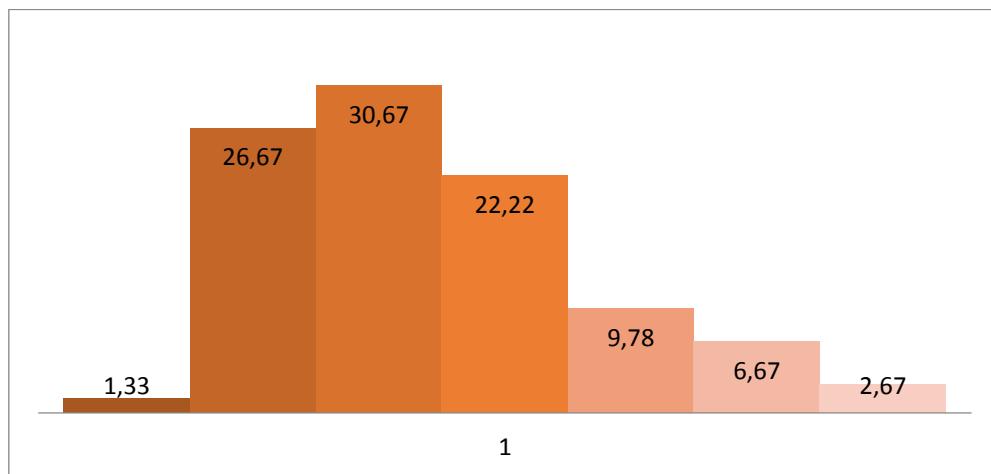
GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2010	Casos	%
De 12 a 14 años	3	1,33
De 15 a 19 años	60	26,67
De 20 a 24 años	69	30,67
De 25 a 29 años	50	22,22
De 30 a 34 años	22	9,78
De 35 a 39 años	15	6,67
De 40 a 44 años	6	2,67
Total	225	100,00

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico N° 8

Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago en el año 2010



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: En el año 2010 en el Cantón Santiago en el grupo de edad de madres de 20 a 24 años incremento en relación al 2009 con un 30,67, al igual que en el grupo de 15 a 19 años de edad con 26,67 %.

Tabla Nº 9

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2011

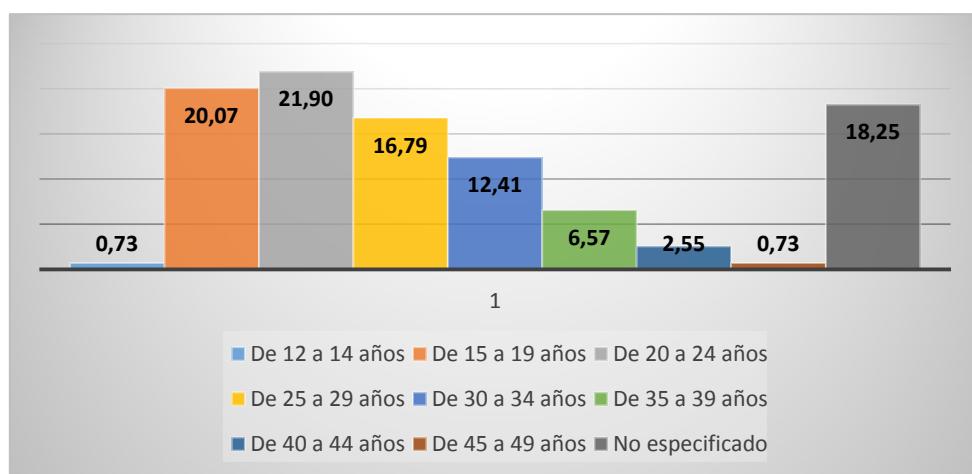
GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2011	Casos	%
De 12 a 14 años	2	0,73
De 15 a 19 años	55	20,07
De 20 a 24 años	60	21,9
De 25 a 29 años	46	16,79
De 30 a 34 años	34	12,41
De 35 a 39 años	18	6,57
De 40 a 44 años	7	2,55
De 45 a 49 años	2	0,73
No especificado	50	18,25
Total	274	100

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 9

Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2011



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: En el año 2011 ha disminuido considerablemente el embarazo en grupo de madre de 20 a 24 años de edad a un 21.90% y así mismo en el grupo de 15 a 19 años de edad en un 20.07% con relación al año 2010.

Tabla N° 10

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2012

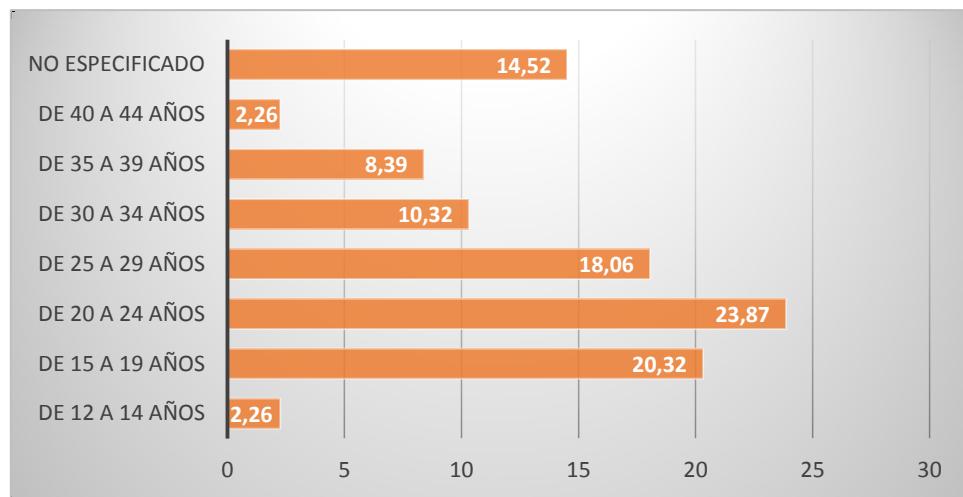
GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2012	Casos	%
De 12 a 14 años	7	2,26
De 15 a 19 años	63	20,32
De 20 a 24 años	74	23,87
De 25 a 29 años	56	18,06
De 30 a 34 años	32	10,32
De 35 a 39 años	26	8,39
De 40 a 44 años	7	2,26
No especificado	45	14,52
Total	310	100,00

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico N° 10

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2012



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: En el año 2012 se ha incrementado el embarazo en un grupo de edad de 20 a 24 años de edad con un 23.87 % y en grupos de 15 a 19 años de edad en un 20.32% en relación con el año 2011.

Tabla Nº 11

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE DEL CANTÓN SANTIAGO 2013

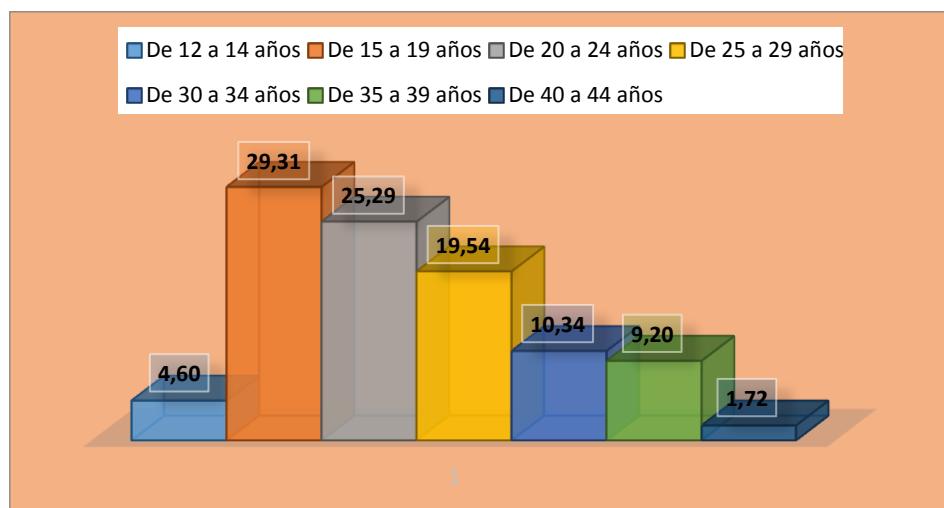
GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE 2013	Casos	%
De 12 a 14 años	8	4,60
De 15 a 19 años	51	29,31
De 20 a 24 años	44	25,29
De 25 a 29 años	34	19,54
De 30 a 34 años	18	10,34
De 35 a 39 años	16	9,20
De 40 a 44 años	3	1,72
Total	174	100,00

Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Gráfico Nº 11

Grupo de edad de la madre del Cantón Santiago 2013



Fuente: INEC- Redatam+SP

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: En el año 2013 se puede evidenciar un considerable aumento en el grupo de madres de 15 a 19 años con un 29.31 % al igual que en el grupo de 20 a 24 años de edad con un 25.29 %. En este año es donde mayor porcentaje se encuentra en madres adolescentes.



3.6 Indagaciones sobre la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes y Plan Familia Ecuador.

En el 2008 el país crea el Comité Interinstitucional de Prevención del Embarazo Adolescente (Cipea) y se aprueba en ese mismo año el Plan de Prevención Nacional del Embarazo en la Adolescencia. (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2011)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente -ENIPLA- se creó en julio del 2011 para reducir los embarazos adolescentes y los no planificados. Entre sus acciones principales están la promoción de la educación sexual en adolescentes y niños, la planificación familiar, el fácil acceso a métodos anticonceptivos, y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos. La ENIPLA se convirtió en uno de los programas más emblemáticos del Ministerio de Salud Pública (MSP). (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2011)

La ENIPLA se creó como una respuesta a los alarmantes resultados del Censo Poblacional y de Vivienda de 2010, en el que se demostró el incremento de embarazo adolescente en un 74% en los últimos diez años en Ecuador. Este estudio también reveló que el 17% de adolescentes censadas -entre quince y diecinueve años- había sido madre. Con estos resultados, Ecuador ocupó el segundo puesto de países andinos con un mayor número de embarazos adolescentes, según el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente. A esto se sumaron otros informes, como el estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OMS, que advierte sobre el elevado peligro de muerte materna en niñas y adolescentes: las mujeres entre 15-19 años tienen entre el 17 y 28% más riesgo de morir debido al embarazo y al parto que las mujeres mayores de veinte años. (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2011)



Al momento de indagar el ENIPLA y Plan familia nos vemos inmersos desde puntos de vista muy diferentes, como cuando el Presidente Economista Rafael Correa en su enlace ciudadano número 209 habla sobre el Enipla defiende la planificación familiar, los métodos naturales, métodos artificiales no abortivos, “tenemos que planificar para poder dar los hijos una vida digna”. (UNFPA-QUITO, 2011)

El Enipla fue proyecto emblemático del Gobierno enfocado en promover los derechos sexuales y reproductivos de la mujer a través de la distribución de información sobre sexualidad orientación sexual y servicios de planificación sexual. (UNFPA-QUITO, 2011)

Pero el 26 de noviembre de 2014 por decreto presidencial se reemplaza la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) por el Plan Familia Ecuador el que consiste en formar a niños y adolescentes en afectividad y sexualidad tomando como punto de partida la familia. (Documental Enipla y Plan Familia, 2016)

La directora del Plan Familia Mónica Hernández manifiesta que “antes la estrategia estaba enfocada a un contexto mucho más biológico del adolescente ahora es valores familia, se está promoviendo que le papá la mamá le hable con mucho cariño con mucho amor, con muchísima ternura a sus hijos” (Hernandez, 2015).

Daniela Alvarado ex gerente del ENIPLA manifiesta, este proyecto respondía a una lucha histórica y con una voluntad política en ese momento y presupuesto abordar las problemáticas sociales desde un enfoque integral, no solo desde el tema biológico, médico sino desde el ámbito social y el ámbito educativo. (UNFPA-QUITO, 2011)

En Ecuador, la política pública en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo adolescente encontró en los últimos años un camino en Ecuador a través de la ENIPLA, que en sus siglas enuncia sus rasgos claves: es una estrategia nacional, es intersectorial, busca que las personas planeen la reproducción y lo hace desde una perspectiva que toma en cuenta las desigualdades de género y las diversidades sexuales, todo ello dentro y fuera de la familia. (UNFPA-QUITO, 2011)



El Estado dentro de ENIPLA garantiza los derechos sexuales y reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual. El objetivo es brindar educación, consejería en sexualidad y planificación familiar para la población en general. (UNFPA-QUITO, 2011)

Plan familia Ecuador es una acción que busca que los niños niñas y adolescentes se vayan formando en valores, pero el Gobierno va a poner a disposición, va a invitar a que ellos tengan todo esa información y obviamente los padres de familia. (Documental Enipla y Plan Familia, 2016)

El Presidente criticó la estrategia anterior que privilegiaba la intervención del sistema de salud antes que la participación de la familia en la formación de los jóvenes en temas de educación sexual. “El mensaje era ir primero al centro de salud (...) lo primero era hablar con la familia. Hay que educar a los padres, esa es la estrategia. No se hablaba de familia, no se hablaba de padres”, dijo el Mandatario. (Movimiento juvenil contra corriente, 2015)

El Presidente Rafael Correa en cambio en su enlace ciudadano 413 critica el ENIPLA y defiende el Plan Familia Ecuador manifestando que con el antiguo proyecto se rompía el vínculo con los padres con la familia, que no se hablaba de responsabilidad y que a un genio se le ocurrió el lema usa condón y disfruta un montón eso le estaban diciendo a los jóvenes, y que ahora se fortalece la familia. (Documental Enipla y Plan Familia, 2016)

La abogada Silvia Buendía díá manifiesta que el Plan Familia le parece un plan desastroso, totalmente equivocado anticientífico, discriminatorio totalmente fuera de la realidad, satanizan los métodos anticonceptivos. (Buendia, 2011)

Desde mi punto de visto creo que el Plan Familia Ecuador trata de educar a jóvenes en valores y abstinencia, pero no nos damos cuenta que estamos en otros tiempos y los jóvenes lo que buscan es experimentar, y para ello deben estar conscientes de todas las enfermedades venéreas que pueden contraer embarazos precoces, así mismo como cuidarse. No propongo una sexualidad libre para los adolescentes, sino una educación sexual integral en la cual los adolescentes decidan lo mejor para ellos, pero teniendo en cuenta todas las posibilidades como retrasar el inicio de la vida sexual

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta realizada a adolescentes embarazadas

La encuesta aplicada a 7 adolescentes embarazadas y a 8 adolescentes madres en el Cantón Santiago nos permite incorporar a la presente investigación aspectos cuantitativos y cualitativos de la realidad personal, familiar y social de las entrevistadas con el objetivo de conocer las consecuencias del embarazo precoz, en el contexto de la sociedad actual

Debo expresar mi reconocimiento a las madres adolescentes y adolescentes embarazadas por la valiosa información brindada. Por motivos de confidencialidad no se citará nombre alguno, a cambio se utilizará un código para referir a cada una de las entrevistadas.



4.1.1 Análisis e Interpretación de los resultados de la encuesta.

TABLA Nº 12

Edad de la adolescente embarazada o madre adolescente.

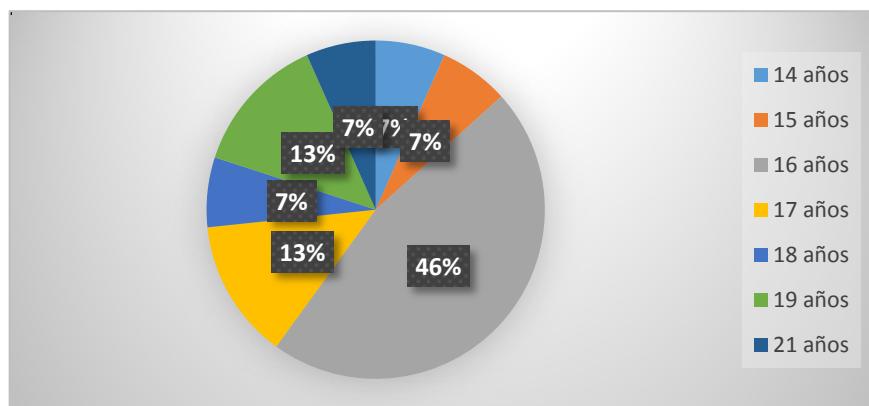
VARIABLE	#
14 años	1
15 años	1
16 años	7
17 años	2
18 años	1
19 años	2
21 años	1
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO Nº 12

Edad de la adolescente embarazada o madre adolescente



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

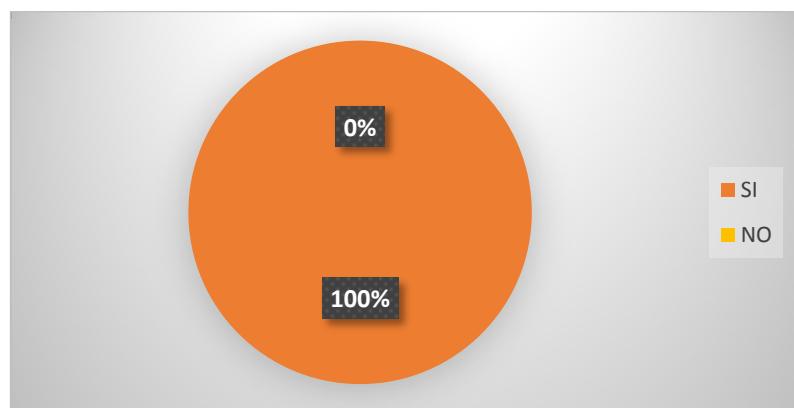
Análisis: El primer componente de la encuesta se encaminó a determinar la edad de la adolescente embarazada o madre adolescente. De acuerdo a la tabla doce y el grafico doce el mayor porcentaje (46%) corresponde a la edad de 16 años.

Tabla N° 13**¿CONOCE USTED SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?**

VARIABLE	#
SI	15
NO	0
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 13**Conoce usted sobre educación sexual**

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: En el componente conoce usted sobre educación sexual el 100% de las adolescentes embarazadas y adolescentes madres respondieron que si conocen.

Tabla Nº 14

¿POR PARTE DE QUIEN RECIBIÓ EDUCACIÓN SEXUAL?

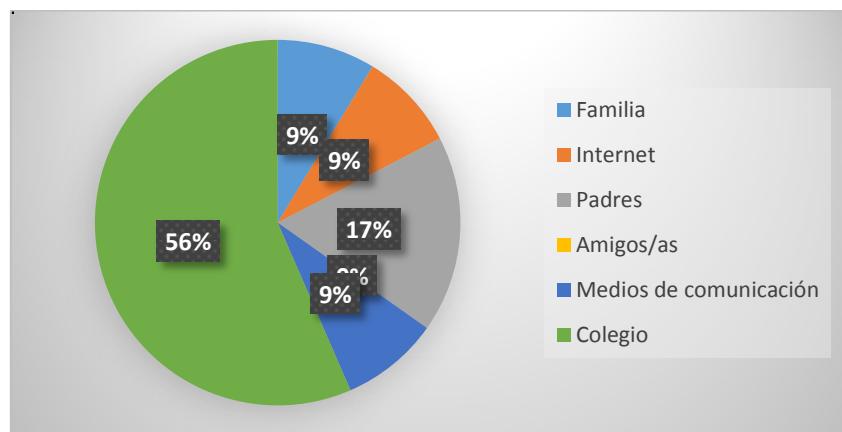
VARIABLE	#
Familia	1
Internet	1
Padres	4
Amigos/as	0
Medios de comunicación	2
Colegio	7
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO Nº 14

¿POR PARTE DE QUIEN RECIBIÓ EDUCACIÓN SEXUAL?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en su mayoría recibieron educación sexual en el colegio con un 56%, un 17% por parte de sus padres y un 9% por parte de familia, internet y medios de comunicación.

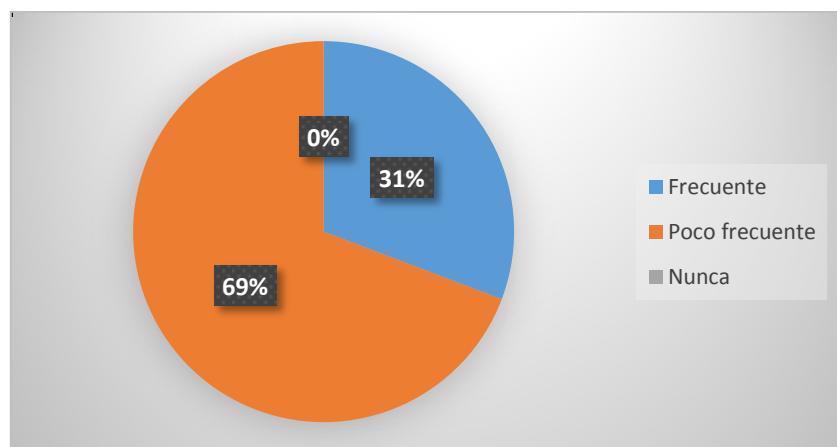
Tabla Nº 15
¿CON QUE FRECUENCIA RECIBE USTED EDUCACIÓN SEXUAL?

VARIABLE	#
Frecuente	6
Poco frecuente	9
Nunca	0
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO Nº 15
¿CON QUE FRECUENCIA RECIBE USTED EDUCACIÓN SEXUAL?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: las adolescentes embarazadas y madres adolescentes reciben educación sexual en su mayoría poco frecuente con un 69% y frecuente con un 31%.

Tabla Nº 16

¿A QUÉ EDAD TUVO USTED SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

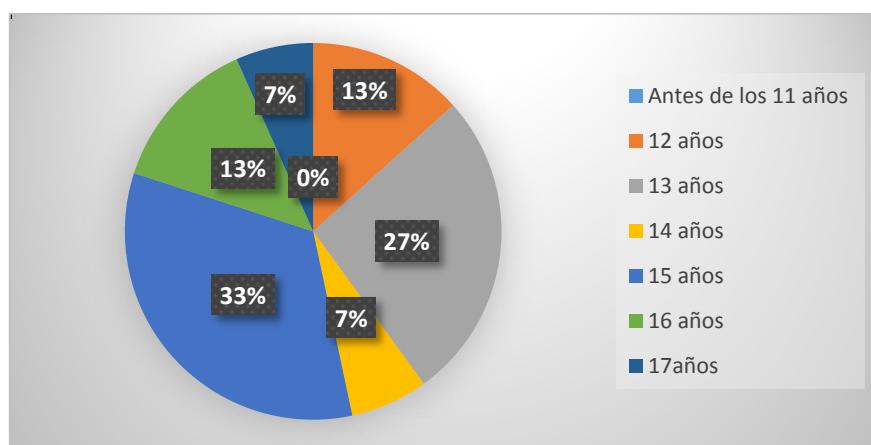
VARIABLE	#
Antes de los 11 años	0
12 años	2
13 años	4
14 años	1
15 años	5
16 años	2
17años	1
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO Nº 16

¿A QUÉ EDAD TUVO USTED SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: Las adolescentes madres y adolescentes embarazadas respondieron la mayoría que su primera relación sexual fue a los 15 años de edad con un 33%, seguido de 13 años de edad con un 27%, posteriormente de 12 y 16 años con un 13% y finalmente a los 14 y 17 años con un 7%.

Tabla N° 17

¿CUANTOS MESES DE EMBARAZO TIENE?

VARIABLE	#
2 meses	1
3 meses	1
4 meses	2
5 meses	1
7 meses	1
8 meses	1
TOTAL	7

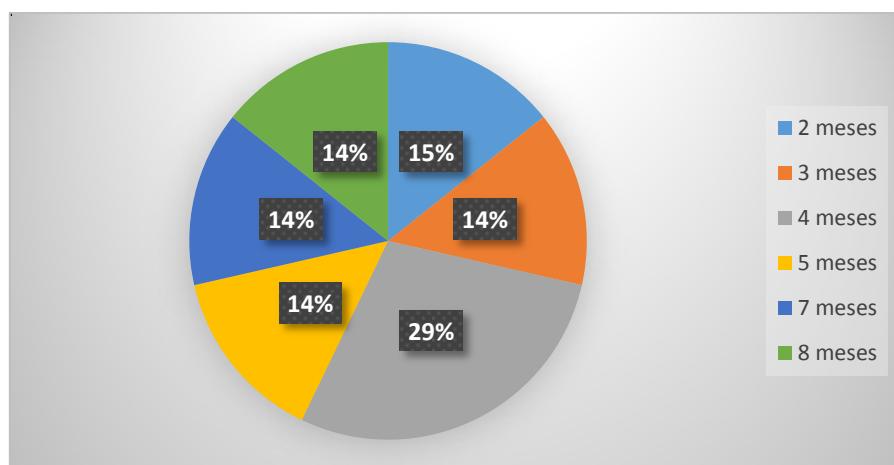
Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Nota: En la tabla diecisiete el total es de siete ya que de las quince encuestadas siete están embarazadas y las ocho son madres adolescentes.

GRÁFICO N° 17

¿CUANTOS MESES DE EMBARAZO TIENE?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: De las siete adolescentes embarazadas la mayoría tiene 4 meses con un 29%, luego todas con un 14% de 2,3,5,7 y 8.

Tabla N° 18

¿A QUÉ EDAD USTED SE EMBARAZO?

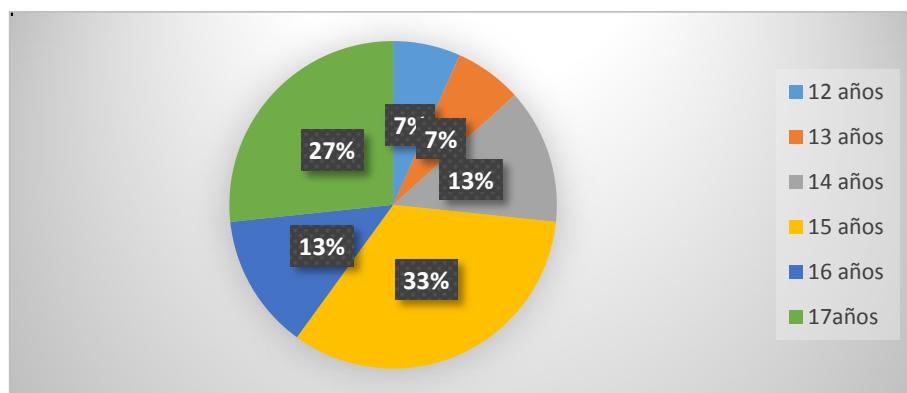
VARIABLE	#
12 años	1
13 años	1
14 años	2
15 años	5
16 años	2
17años	4
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 18

¿A QUÉ EDAD USTED SE EMBARAZO?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes se embarazo a la edad de 15 años con un 33%, luego de 15 años con un 27% seguido de 14 y 16 años con un 13% y finalmente de 12 y 13 años con un 7%.

Tabla N° 19

¿CÓMO FUE LA REACCIÓN DEL PAPÁ DE SU BEBE?

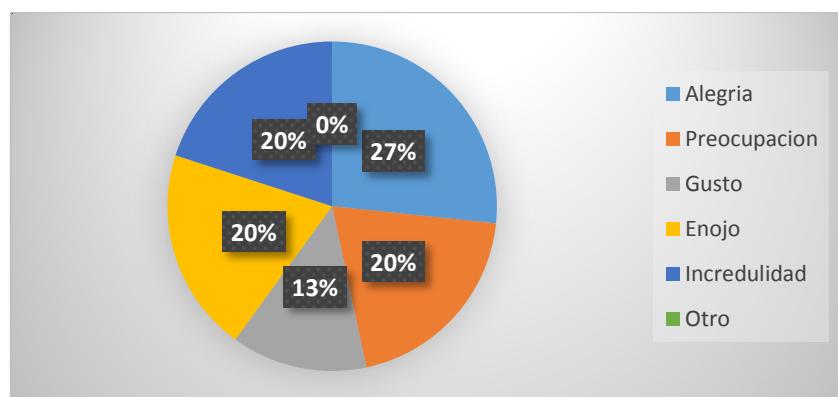
VARIABLE	#
Alegria	4
Preocupacion	3
Gusto	2
Enojo	3
Incredulidad	3
Otro	0
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 19

¿CÓMO FUE LA REACCIÓN DEL PAPÁ DE SU BEBE?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: La reacción de la mayoría del papá del bebé fue alegría con un 27%, preocupación, enojo e incredulidad con un 20%, y gusto con un 13%.

Tabla N° 20

¿QUÉ SENTISTE CUANDO TE ENTERASTE QUE ESTABAS EMBARAZADA?

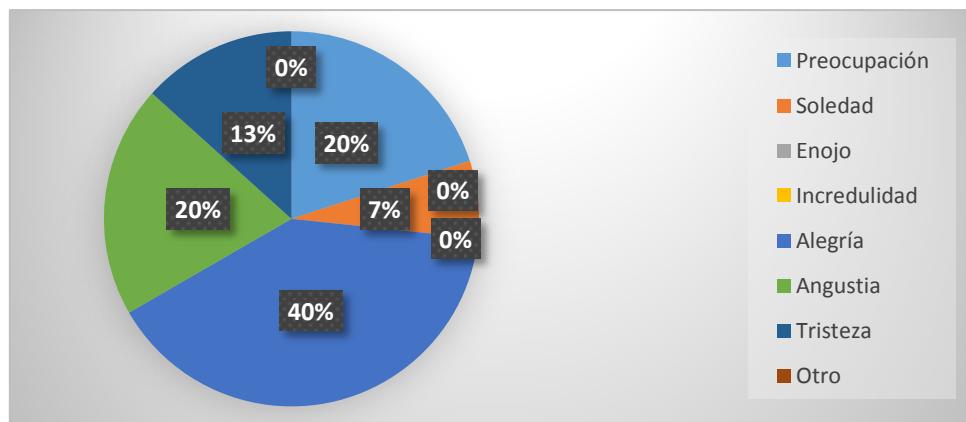
VARIABLE	#
Preocupación	3
Soledad	1
Enojo	0
Incredulidad	0
Alegría	6
Angustia	3
Tristeza	2
Otro	0
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 20

¿QUÉ SENTISTE CUANDO TE ENTERASTE QUE ESTABAS EMBARAZADA?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes cuando se enteró que estaba embarazada se sintieron alegría con un 40%, seguido de preocupación y angustia con un 20%, tristeza con un 13% y finalmente soledad con un 7%.

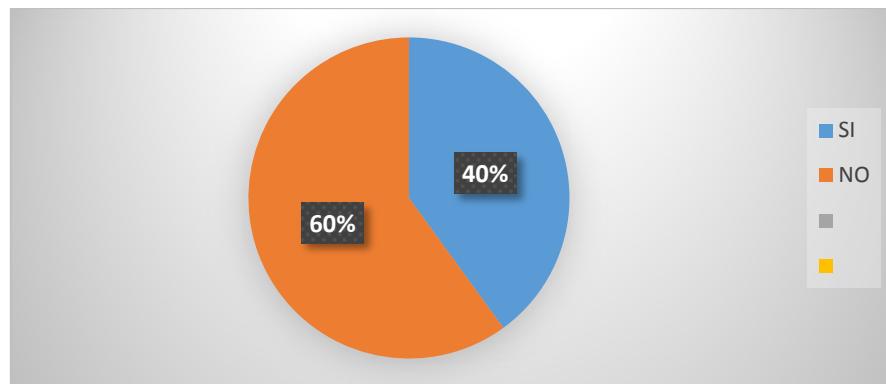
Tabla N° 21

¿TUVISTE MUCHAS PRESIONES EN CUANTO A TU FAMILIA Y AMIGOS?

VARIABLE	#
SI	6
NO	9
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago**Elaborado por:** Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 21

¿TUVISTE MUCHAS PRESIONES EN CUANTO A TU FAMILIA Y AMIGOS?**Fuente:** Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago**Elaborado por:** Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes manifestaron que no tuvieron presiones en cuanto a su familia y amigos con un 60% y el 40% manifestaron que sí tuvieron presión.

Tabla N° 22

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO?

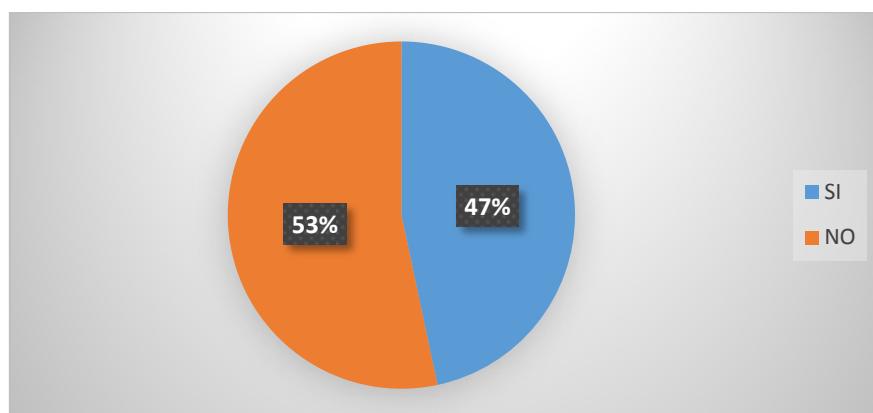
VARIABLE	#
SI	7
NO	8
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 22

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes manifestaron que no recibieron información sobre la prevención del embarazo con un 53%, el 47% manifestaron que si recibieron información.

Tabla N° 23

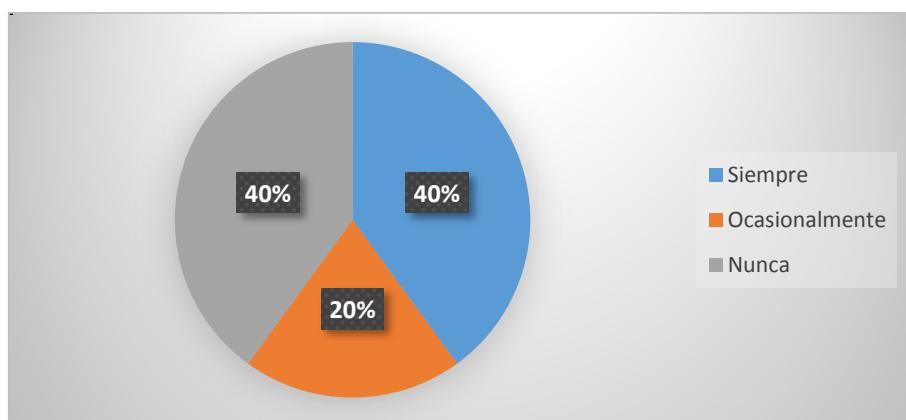
¿UTILIZA O HA UTILIZADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES?

VARIABLE	#
Siempre	6
Ocasionalmente	3
Nunca	6
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 23

¿UTILIZA O HA UTILIZADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES?

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: la mayoría de las adolescentes manifestaron que siempre y nunca han utilizado métodos anticonceptivos con un 40% y ocasionalmente utilizan con un 20%.

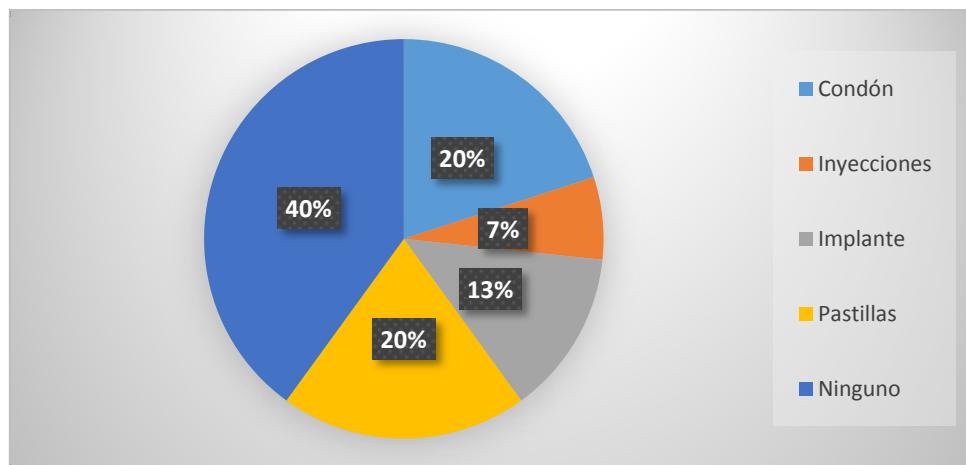
Tabla N°24
¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA O HA UTILIZADO?

VARIABLE	#
Condón	3
Inyecciones	1
Implante	2
Pastillas	3
Ninguno	6
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 24
¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA O HA UTILIZADO?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes manifestaron que no han utilizado ningún método anticonceptivo con un 40%, seguido de pastillas y condón con un 20%, implante con un 13% y finalmente inyecciones con un 7%.

Tabla N° 25

¿COMO SE HA INFORMADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES?

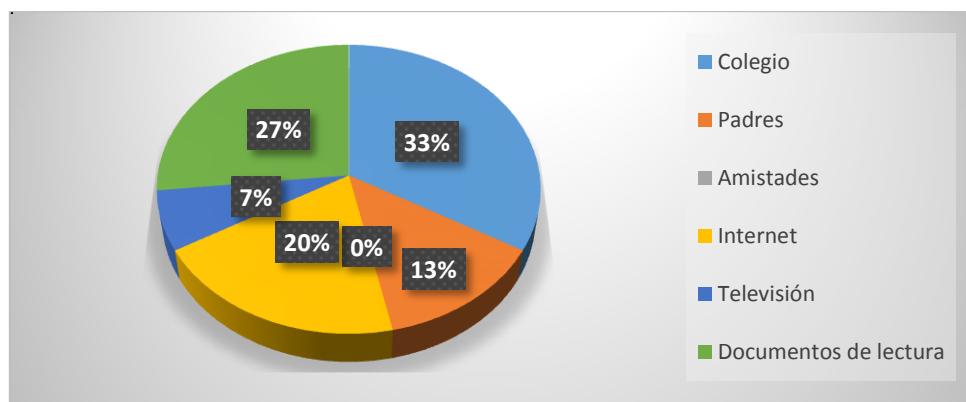
VARIABLE	#
Colegio	5
Padres	2
Amistades	0
Internet	3
Televisión	1
Documentos de lectura	4
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 25

¿COMO SE HA INFORMADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las madres adolescentes y adolescentes embarazadas han recibido información sobre los métodos anticonceptivos por el colegio con un 33%, seguido por documentos de lectura con un 27%, luego internet con un 20% de los padres con un 13% y finalmente por televisión con un 7%.

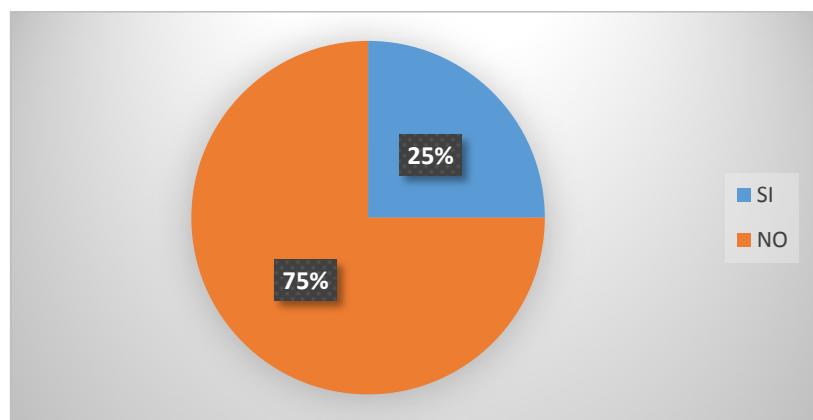
Tabla N° 26
¿HA SUFRIDO ACTOS DE VIOLENCIA EN SU CONTRA?

VARIABLE	#
SI	4
NO	11
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 26
¿HA SUFRIDO ACTOS DE VIOLENCIA EN SU CONTRA?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: El 75% de las adolescentes no han recibido ningún tipo de violencia mientras que el 25% sí ha recibido.

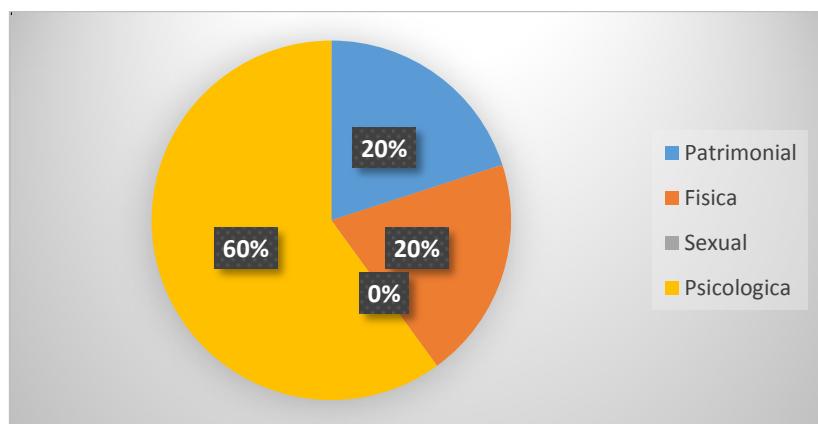
Tabla N° 27

¿QUÉ TIPO DE VIOLENCIA?

VARIABLE	#
Patrimonial	2
Física	3
Sexual	0
Psicológica	10
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

 GRÁFICO N° 27
 ¿QUÉ TIPO DE VIOLENCIA?


Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: del 25% que sí han recibido violencia, la mayoría ha recibido violencia psicológica con un 60%, seguida de violencia patrimonial y física con un 20%.

Tabla N° 28

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO?

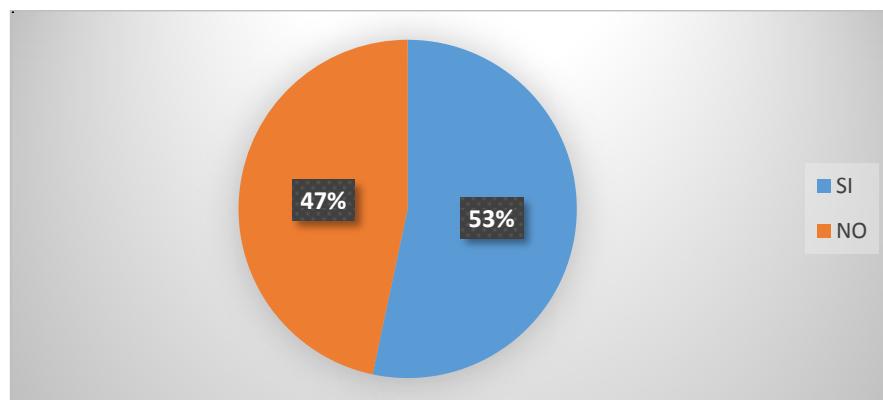
VARIABLE	#
SI	8
NO	7
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 28

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y del Cantón Santiago

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las madres adolescentes y adolescentes embarazadas en su mayoría si recibieron información sobre la prevención del embarazo con un 53%, y un 47% no recibieron información.

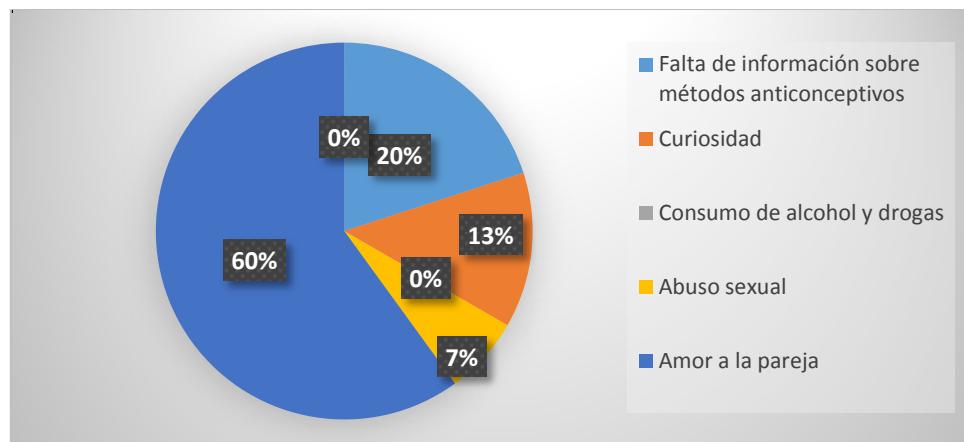
Tabla N° 29
¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA CAUSA DE SU EMBARAZO?

VARIABLE	#
Falta de información sobre métodos anticonceptivos	3
Curiosidad	2
Consumo de alcohol y drogas	0
Abuso sexual	1
Amor a la pareja	9
Otro	0
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 29
¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA CAUSA DE SU EMBARAZO?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes creen que la causa de su embarazo fue por amor a la pareja con un 60%, seguido de falta de información de métodos anticonceptivos con un 20%, curiosidad con un 13% y finalmente abuso sexual con un 7%.

Tabla N° 30

¿USTED CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA?

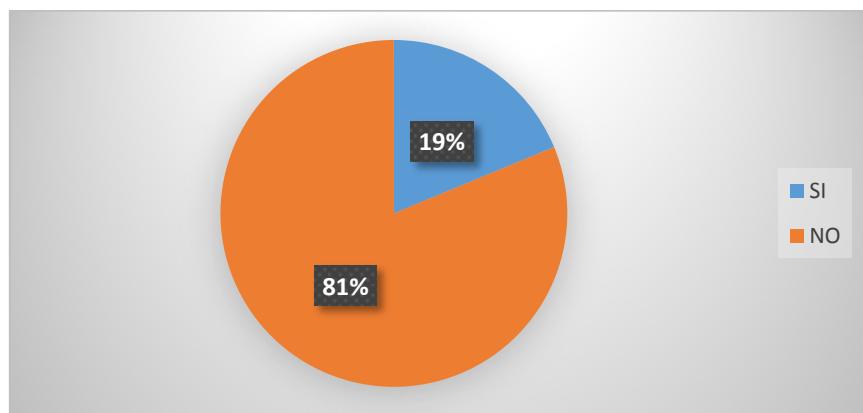
VARIABLE	#
SI	2
NO	13
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 30

¿USTED CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Ánalisis: El 81% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes no consumen drogas y el 19% si las consume.

Tabla N° 31

¿Qué tipo de droga?

VARIABLE	#
Tabaco	1
Alcohol	0
Marihuana	1
Cocaína	0
H	0
Ácidos	0
TOTAL	2

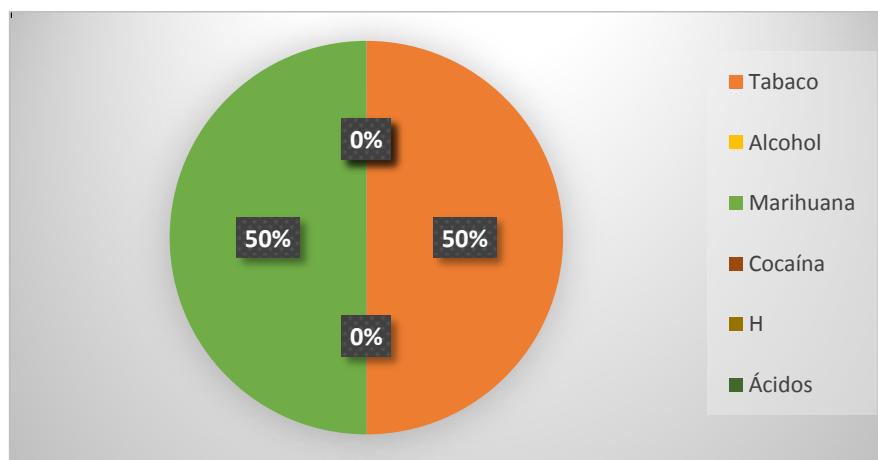
Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Nota: de las quince encuestadas solo dos consumieron drogas durante el embarazo

GRÁFICO N° 31

¿Qué tipo de droga?



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: de las 2 personas que consumieron drogas, el 50% consumió tabaco y marihuana.

Tabla N° 32

¿CUANDO SE ENTERÓ QUE ESTABA EMBARAZADA EN QUE PENSÓ USTED?

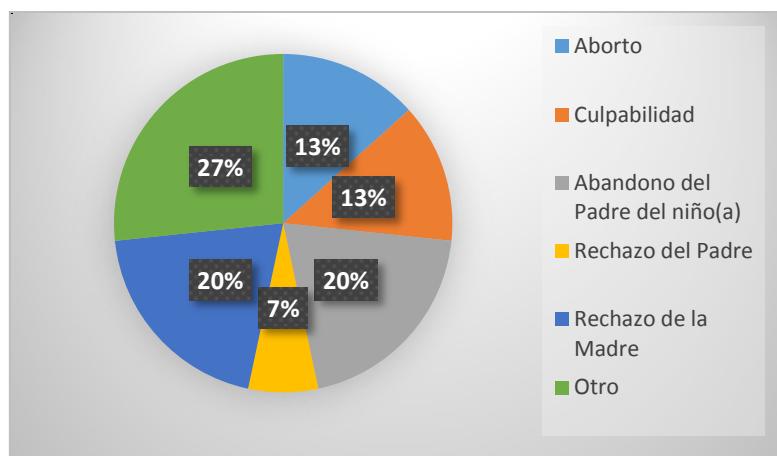
VARIABLE	#
Aborto	2
Culpabilidad	2
Abandono del Padre del niño(a)	3
Rechazo del Padre	1
Rechazo de la Madre	3
Otro	4
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N°32

¿CUANDO SE ENTERÓ QUE ESTABA EMBARAZADA EN QUE PENSÓ USTED?



Fuente: Encuesta a 15 adolescente embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: la mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes cuando se enteraron que estaban embarazadas pensaron en otros (tener al bebé) con un 27%, rechazo de su madre y abandono del padre del niño con un 20%, seguido de aborto y culpabilidad con un 13% y finalmente en rechazo del padre con un 7%.

Tabla N° 33

**¿CREE USTED QUE SU EMBARAZO INFLUYE NEGATIVAMENTE EN EL
ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL?**

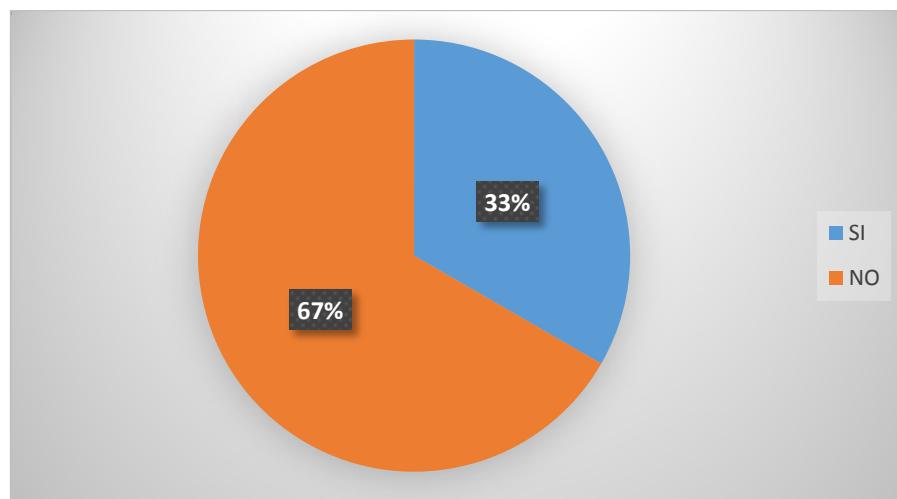
VARIABLE	#
SI	5
NO	10
TOTAL	15

Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

GRÁFICO N° 33

**¿CREE USTED QUE SU EMBARAZO INFLUYE NEGATIVAMENTE EN EL
ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL?**



Fuente: Encuesta a 15 adolescentes embarazadas y madres del Cantón Santiago.

Elaborado por: Katherine Merchán Ortiz

Análisis: La mayoría de las adolescentes piensan que su embarazo no influye negativamente en el entorno familiar y social con un 67%, mientras que el 33% opina que si influye negativamente.

¿Desde su experiencia que consejos le darías a otras adolescentes?

- Utilizar métodos anticonceptivos, mayor información de educación sexual.
- Utilizar lo que es planificación familiar.
- Primeramente antes de hacer las cosas pensar muy bien; informarnos sobre métodos anticonceptivos, consecuencias que nos van a traer.
- Informarse correctamente de cómo y cuándo tener una relación sexual con su enamorado.
- Conocer más sobre métodos anticonceptivos.
- Que no se embaracen tan jóvenes.
- No embarazarse.
- De que no se enamoren muy chicas porque te cambia la vida enseguida con un embarazo es muy riesgoso y que se cuiden mucho cuando empiecen a tener relaciones.
- Que sean precavidas en lo que van a hacer que se cuiden antes de empezar una relación sexual.
- Le diría que se cuiden y que no se queden embarazadas a tan temprana edad que disfruten la juventud, también cuando quieran tener hijos piensen dos veces antes de hacerlo.
- Que disfruten de su vida, sin drogas y que no se embaracen pronto.
- Que antes de tener a un niño a una temprana edad primero que acaben de estudiar, no es que un hijo es un error pero si una responsabilidad muy grande que eso nunca podrá terminar.
- Les diría que se cuidaran mucho y que si tienen hijos que los cuiden y los protejan porque ellos son una gran bendición de Dios.
- Que se cuiden ya que algunos embarazos llegan a ser de riesgo tanto para usted como para el bebé que está por nacer.
- Que se cuiden porque ser madre no es nada fácil.

Estos son los consejos de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes del Cantón Santiago, las cuales en su mayoría concluyen que no se embaracen a temprana edad puesto que es muy difícil ser madre.



CONCLUSIONES

Después de haber realizado un amplio análisis del tema planteado que es los **“EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD ACTUAL”**, se llegará a concluir que se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

Sin embargo, muchos psicólogos advierten que esta edad se está ampliando esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé ya que en ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad.

Pero existen otras razones por las que la preñez de la adolescente es rechazada socialmente, como son las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

Muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

Pero en otros casos, la preñez es fruto de una relación genuina, basada en el amor, y es aceptado por la pareja con responsabilidad y alegría como lo es en la mayoría de la encuesta realizada.

La noticia del embarazo conlleva a un apresuramiento en la elección de la pareja, a veces no es la persona adecuada con quien se está y no se elegiría en otras circunstancias, o ante la crisis de pasar de ser dos a ser tres la pareja se rompe.



La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollos y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

De la investigación de campo realizada se pudo determinar que la adolescencia es un período de vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, en ese período se producen cambios importantes tanto físicos como psicológicos.

Es una etapa donde aún no existe la madurez suficiente en relación con el tema de la sexualidad, provoca trastornos biológicos, sociales y psicológicos, los cuales pueden exacerbarse si la joven no rebasa los 15 años. En la adolescencia ocurren fallas en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo y por eso es propicia la morbilidad.

Así también se identificó que Ecuador es el segundo país de Latinoamérica con la más alta tasa de embarazos adolescentes, en la década del 2000 al 2010 los embarazos en adolescentes de 14 años se incrementaron en un 74% y las mayores de 15 años en un 9%. Hasta el 2012 el fenómeno prosiguió su aumento; sin embargo, en el 2014 se observó una disminución de aproximadamente un 4%.

En cuanto a la teoría de embarazos adolescentes, se puede decir que está determinado tanto por factores psicológicos, sociales culturales, biológicos y están relacionadas entre sí para que de esta manera se produzca un embarazo adolescente o en ocasiones las adolescentes buscan un embarazo para satisfacer una necesidad que aún no ha sido cubierta.

En cuanto a la pirámide poblacional Nacional la población adolescentes a nivel nacional es de 20.4% adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años, la población adolescente de la Provincia de Morona Santiago entre hombre y mujeres es de 24,24 %, la población adolescente del Cantón Santiago es de 23.75 % entre hombres y mujeres.



En el grupo de edad de la madre en el Cantón Santiago año 2007-2013 se puede evidenciar que en el año que mayor hay madres adolescentes de 15 a 19 años es en el año 2013 con 29.31% seguido del año 2010 con 26.67%.

Al indagar el ENIPLA y Plan familia se puede encontrar muchas posturas en la cual defiendo al ENIPLA ya que el plan familia es un retroceso a la sexualidad de los jóvenes.

En el trabajo de campo realizado se puede conocer más sobre madres adolescentes y adolescentes embarazadas del Cantón Santiago en donde la mayoría se embarazo a los 16 años de edad con el 46%, la mayoría pensó al momento de estar embarazada rechazo de la madre con un 28%.

La conclusión final puede decir que es un tema muy extenso y con mucha bibliografía, analizando detenidamente se puede ver que es un problema social en muchos países y por cual cada país debe crear políticas y estrategias para disminuir el embarazado adolescente y lograr una planificación y retraso del inicio de la vida sexual.



RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigaciones donde se profundice sobre el embarazo en la adolescencia en aquellas zonas del país con mayores índices en este sentido.
- Implementar mayores acciones desde el punto de vista social y cultural en función de disminuir las tasas de embarazos precoces en el país.
- Realizar investigaciones de campo mediante las cuales puedan mostrarse con mayor claridad las causas de tan altos índices de embarazos en la adolescencia.
- Consolidar la labor de los Trabajadores y Trabajadoras Sociales a partir de un mayor conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia, lo cual incluye tanto datos estadísticos como historias de vida que los ayudan a comprender y conocer de mejor manera el fenómeno.
- Realizar investigaciones que permitan conocer el comportamiento de los determinantes de la fecundidad, y particularmente del embarazo en adolescentes en el Ecuador.
- Socializar las actividades propuestas para los Trabajadores y Trabajadoras Sociales en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.



Bibliografía

- AIDEM-IMSS. (1987). *La decundidad en la adolescente*. México: temas de planificación familiar.
- Apolinario, J. (19 de enero de 2013). *Embarazos a temprana edad*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <http://teamprana.blogspot.com/>
- Arango, A. S. (2003). *Teoría de los determinantes de la Fecundidad. Colombia: Trabajos de grado del CIDER*. Colombia: Trabajos de grado del CIDER.
- Asubel, D. (1974). *El desarrollo psicológico en la adolescencia*.
- Berry, H. (2005).
- Buendia, S. (2011).
- Caceres, J & Escudero, V. (1994). *Realación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid España.
- Código de la Niñez y adolescencia*. (2010). QUITO - ECUADOR: CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.
- Constitución de la República*. (2008). QUITO - ECUADOR: CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.
- Craig, D. P. (1997; 2000; 2001.). *ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA*.
- Documental Enipla y Plan Familia*. (28 de enero de 2016). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=py2gReQAAB0>
- Encalada, E. (01 de Octubre de 2012). *FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZOS ADOLESCENTES*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5443/1/Encalada%20Reyes%20Elena%20Estefan%C3%ADa%20.pdf>
- ESCOBAR, M. Y. (1995). *ESTUDIO CAULITATIVO DE LA EXPERIENCIA DE LOS PADRES ADOLESCENTES*.
- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes*. (2011).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas*. (2013). UNFPA.
- Gaston, J. F. (1995). *A Closer Look at Adolescent Sexual Activity. Journal of Youth and Adolescence*.
- Glueck, S. (1962). *Family. Environment and delinquency*. Bouston. Hughton.
- González, M. &. (2012). *Repositorio UPSE*. Recuperado el 10 de junio de 2016, de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESIS%20DE%20GRADO.pdf>



- Hernandez, M. (5 de marzo de 2015). *Gama noticias*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=ATBcsBq9pbw>
- Hofman, 1984 en Atkin, 1988. (s.f.).
- Ibarra, M. (2003). *Adolescencia y maternidad. Impacto psicologico en la mujer*. Cuba.
- INEC. (2010).
- IPPF. (1989). *Consecuencias negativas del embarazo en la adolescencia*. New York: Federación Internacional de Planificación Familiar.
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *REVISTA DE POSGRADO DE CATEDRA*.
- Krauskopf, Dina. (1998). *Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En publicación: Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia*. San Jose: Fondo de población de Naciones Unidas.
- Madrid, S. O. (2005). *Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones*. México: UNFPA.
- Martinez, A. (1995). *Planificación familiar. Un programa con larga historia*. México: Departamento de atención a la salud.
- Menendez, G. N. (2010). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia*.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Gráficas Ayerve C. A.
- Molina, R. L. (1991). *Adolescencia, Sexualidad y Embarazo*. Serie Científica Médica.
- Monroy. (1985). Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud - Guía práctica para padres.
- Moore, S y Rosenthal, D. (1993). *SEXUALITY IN ADOLESCENCE*.
- Movimiento juvenil contra corriente. (1 de marzo de 2015). *Presidente anuncia "Plan Familia" en reemplazo de ENIPLA*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=H2ljCgt8MNU>
- OMS. (1995). *Salud Adoscente*. Ginebra-Suiza.
- OMS. (2003). *Salud Reproductiva*.
- OMS, UNICEF, FNUAP. (1998). *Declaración Conjunta*. Ginebra - Suiza.
- OPS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud*. (s.f.).
- Ortigosa, E. (1991). *Sexualidad y Reproducción*.
- Perez, L. M. (1992). *EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS*.
- Pichot, (citado por Flores y Tamayo). (s/f).



Plan nacional del buen vivir. (2013 - 2017). Quito - Ecuador.

Rodriguez, M. A. (2008). Recuperado el 14 de abril de 2016, de
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/409/356>

Romero, M. (Febrero de 2012). *Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la*. Recuperado el 13 de junio de 2016, de
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1414/1/103484.pdf>

Salud Femenina. (2013). Obtenido de <http://www.saludfemenina.net/que-son-los-metodos-anticonceptivos/>

Sánchez, A. (Noviembre de 2005). *Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstetrico de Pachuca*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNFPA-QUITO. (21 de Febrero de 2011). *Enlace Ciudadano 209*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2016, de <https://www.youtube.com/watch?v=vXjvcC6c9Nk>

Villanueva, L. (2001). *CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ANTICONCEPTIVAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS*.

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el 14 de abril de 2016, de
https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

4.5 ANEXOS

Figura N° 1



5 de Julio del 2016
Encuesta aplicada

Figura N° 2



5 de Julio del 2016
Encuesta aplicada

Figura N° 3



5 de Julio del 2016
Encuesta aplicada

Figura N° 4



5 de Julio del 2016
Encuesta aplicada

Figura N° 5



5 de Julio del 2016
Encuesta aplicada



PRINCIPALES DATOS DE EMBARAZADAS, PARTOS – POR AÑOS

1. TOTAL DE PARTOS – POR AÑOS:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
CHINIMBIMI		1	
CHIVIAZA			
INDANZA			
HOSSPITAL BASICO LIMON	84	122	55
PATUCA			
PIANKAS	7		
HOSPITAL BASICO MENDEZ	110	154	59
SAN ANTONIO		1	
SAN JOSE DE MORONA	10	9	4
SAN MIGUEL DE CONCHAY	1		
SANTIAGO	22	22	4
TAYUZA	1		
WARINTZA			
YUNGANZA			
TOTAL DISTRITO	235	309	122

2. TOTAL DE ABORTOS – POR AÑOS:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
CHINIMBIMI			
CHIVIAZA			
INDANZA			
HOSSPITAL BASICO LIMON	9	14	5
PATUCA			
PIANKAS			
HOSPITAL BASICO MENDEZ	37	55	23
SAN ANTONIO			
SAN JOSE DE MORONA			
SAN MIGUEL DE CONCHAY			
SANTIAGO			
TAYUZA			
WARINTZA			
YUNGANZA			
TOTAL DISTRITO	46	69	28





3. TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS – ANOS 2015 Y 2016:



UNIDADES OPERATIVAS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2015	AÑO 2016
	EMBARAZADAS DE 20 AÑOS Y MÁS		EMBARAZADAS MENORES A 19 AÑOS		TOTAL DE EMBARAZADAS	
NUMPATKAIME	9	2	6	0	15	2
KAANCHICO	3	9	2	0	5	9
INDAZIA	18	8	2	0	20	8
CHIVIAZA	7	7	1	1	8	8
YUNCANZA	12	10	6	0	18	10
SAN MIGUEL DE CONCHAY	10	4	4	0	14	4
PUPIUNAS	7	3	1	0	8	3
WARINTZA	8	6	7	1	15	7
SAN ANTONIO	5	3	3	0	8	3
COPAL	5	8	1	1	6	9
PATUCA	15	14	7	0	22	14
SAN LUIS DEL ACHO	1	5	2	0	3	5
TAYUZA	41	10	24	1	65	11
CHINIMBIMI	19	15	11	2	30	17
SANTIAGO	143	79	65	1	208	80
SAN JOSE DE MORONA	74	46	25	19	99	65
PIANKAS	10	11	3	1	13	12
UNIDAD ANIDADA HOSPITAL BÁSICO DE LIMÓN INDAZIA	75	54	27	0	102	54
UNIDAD ANIDADA HOSPITAL BÁSICO DE MENDEZ	58	32	16	0	74	32
Total general	520	326	213	27	733	363





TRABAJO TEÓRICO – PRÁCTICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TEMA: “EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD ACTUAL”

ENCUESTA REALIZADA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Esta encuesta tiene como fin investigar a adolescentes embarazadas o madres que tuvieron hijos/as en su adolescencia, para el éxito de esta investigación, requerimos de su valiosa participación, contestando con total libertad y honestidad las preguntas formuladas a continuación:

1. Edad _____

2. ¿Conoce usted sobre educación sexual?

SI () NO ()

3. ¿Por parte de quién recibió educación sexual?

Familia () Padres () **Medios de comunicación ()**

Internet () Amigos/as () Colegio ()

Otros ()

4. ¿Con qué frecuencia recibe usted educación sexual?

Frecuente () Poco frecuente () Nunca ()

5. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

Antes de los 11 años () 12 años () 13 años ()

14 años () 15 años () 16 años () 17 años ()

6. ¿Cuantos Meses de embarazo tiene? _____

7. ¿A qué edad usted se embarazo? _____

8. ¿Cómo fue la reacción del papá de su bebe?

Alegría Preocupación Gusto Enojo

Incredulidad Otro _____

9. ¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada?

Preocupación Soledad Enojo Incredulidad

Alegria Angustia Tristeza

Otro _____



10. ¿Tuviste muchas presiones en cuanto a tu familia y amigos?

Sí

No

¿Cuáles? _____

11. ¿Ha recibido información sobre el riesgo del embarazo precoz?

SI () NO ()

¿Dónde? _____

12. Utiliza o ha utilizado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales:

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

13. ¿Qué método anticonceptivo utiliza o ha utilizado?

14. ¿Cómo se ha informado de los métodos anticonceptivos existentes?

Colegio () Padres () Amistades () Televisión ()

Documentos de lectura () Internet ()

15. ¿Ha sufrido actos de violencia en su contra?

SI () NO ()

16. ¿De qué tipo ha sido la violencia?

Patrimonial () Física () Sexual () Psicológica ()

17. ¿Conoce usted sobre las consecuencias del embarazo precoz?

SI () NO ()

18. ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?

SI () NO ()

¿Dónde? _____

19. ¿Cuál cree usted que fue la causa de su embarazo?

a) Falta de información sobre métodos anticonceptivos ()

b) Curiosidad ()

c) Consumo de alcohol y drogas ()



- d) Abuso sexual ()
e) Amor la pareja ()
f) Otro _____ ()

20. ¿Usted consume algún tipo de droga?

SI () NO ()

21. ¿Qué tipo de droga consume?

Tabaco () Alcohol () Marihuana () Cocaína () H ()
Ácidos ()

22. ¿Cuándo se enteró que estaba embarazada en que pensó usted?

- a) Aborto ()
b) Culpabilidad ()
c) Abandono del padre del niño(a) ()
d) Rechazo del padre ()
e) Rechazo de la madre ()
f) Otro ()

23. ¿Cree usted que su embarazo influye negativamente en el entorno familiar y social, si su respuesta es afirmativa mencione por qué?

SI () NO ()

¿Por qué?

24. ¿Desde su experiencia que consejos le darías a otras adolescentes?

GRACIAS POR SU COLABORACION!!

Katherine Gabriela Merchán Ortiz



DISEÑO DE MONOGRAFÍA

1. Título de la monografía.

Embarazos adolescentes en la sociedad actual.

2. Problemática.

El embarazo en adolescentes es una problemática social, en América Latina y en el Ecuador, puesto que sus cifras son alarmantes ya que el 20% de los partos en el país fue de adolescentes, el Cantón Santiago de Méndez no se encuentra lejos de esta realidad pues se presenta muchos casos de jóvenes embarazadas.

Según el Plan Nacional del Buen Vivir, en el objetivo 3, en su diagnóstico Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, menciona que son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

A partir de la problemática social identificada es necesario asemejar las diferentes concepciones para analizar los alcances y límites de las mismas y considerar posibles alternativas de política pública para enfrentar el problema del embarazo adolescente

3. Justificación

3.1 Impacto científico

Esta monografía que permitirá una investigación sobre las teorías de embarazos en adolescentes, aspira aportar a la labor del Trabajo Social para de esta manera abordar las problemáticas de relaciones sociales, familiares,



económicas en los aspectos más esenciales de los adolescentes como afectivo y emocional

3.2 Impacto Social

Esta investigación posibilita abordar la problemática de embarazos adolescentes y al mismo tiempo contribuir al conocimiento, debate y posibles soluciones ya que mediante esta se tomara conciencia sobre el cambio que involucra tener un hijo en la adolescencia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General:

Analizar las diferentes teorías sobre embarazo en adolescentes referente a sus causas e impactos, con la finalidad de contribuir a la labor del trabajo social y al mismo tiempo crear conciencia en la sociedad.

4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar las teorías de embarazos adolescentes.
- Explicar las principales causas del embarazo adolescente como problema social.
- Indagar sobre la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA).

5. Fundamentación teórica:

Adolescente

La adolescencia es una etapa que transcurre desde la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. (UNICEF, La adolescencia una época de oportunidades)



Según el Código de la Niñez y adolescencia, "Art. cuatro.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar, Muñoz. p, 7.)

Embarazo

Según la (Enciclopedia Libre Wikipedia) "El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer".

El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa por parte de la mujer y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. (Enciclopedia Libre Wikipedia)

Embarazo ectópico o extrauterino al que se produce fuera del útero, por una implantación anómala del óvulo fecundado (habitualmente en alguna de las dos trompas de Falopio) y con mucha menos frecuencia en la cavidad peritoneal embarazo abdominal y otros sitios. (Enciclopedia Libre Wikipedia)

Embarazo adolescente:

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos



que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

Embarazo adolescente es "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Issler)

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. (Ruoti, A. p, 70)

Cifras en el Ecuador de embarazos adolescentes

El fenómeno social que viene incrementándose desde la década del 90 y alcanzó entre el 2007 y el 2012 su nivel más alto: 111 nacimientos provienen de adolescentes por cada mil mujeres en edad fértil.

El Gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo. Del total de nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, según el INEC. En el 2007 el porcentaje era del 18,9%.

6. Proceso Metodológico:

La presente investigación se basará en el método deductivo. Partiendo de teorías generales, sobre el tema teorías del embarazo en adolescentes, datos estadísticos, causas sobre la temática, la cual analizaremos cuidadosamente toda la información obtenida de una forma clara y precisa para de esta manera sistematizar la información y plasmar en un informe.



En la investigación se utilizará la técnica documental que partirá de la recopilación de fuentes bibliográficas como: libros, revistas, etc., con el propósito de compilar la mayor información posible.

También se realizará y aplicará entrevistas a cinco adolescentes, dos en embarazos adolescentes pasados y tres en embarazos adolescentes actuales, con la finalidad de conocer las causas de esta problemática social.

7. Esquema tentativo;

Introducción

CAPÍTULO I

Embarazos en adolescentes

- 1.1 Conceptos básicos de adolescente.
- 1.2 Conceptos básicos de embarazo, embarazo adolescente.
- 1.3 Teorías de embarazos adolescentes.

CAPÍTULO II

Embarazo adolescentes como problema Nacional y Cantonal (Méndez)

- 2.1 Datos estadísticos de embarazos adolescentes.
- 2.2 Causas de embarazos adolescentes como problema social
- 2.3 Pirámide poblacional Nacional y Cantonal.

CAPÍTULO III

Causas y consecuencias del embarazo adolescente en el Cantón Santiago de Méndez Y política públicas.

- 3.1 Interpretación de los resultados de las entrevistas.
- 3.2 Análisis de las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas.
- 3.3 Indagaciones sobre la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Conclusiones



8. Bibliografía

Congreso Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2003.

Enciclopedia Libre Wikipedia. Embarazo humano. s.f.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano>.

Issler, Juan. Embarazo en la adolescencia. Agosto de 2001.

<http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html>.

Ruoti, A. Patología obstrétrica en la adolescente embarazada. 1994.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. Plan Nacional del Buen Vivir. primera edición. Quito, Ecuador, 2013.

UNICEF. La adolescencia Una Epoca de oportunidades. New York, 2011.

Universo. Ecuador, segundo país en América Latina en embarazos

adolescentes. 24 de febrero de 2012. Acceso 01 de marzo de 2016

<<http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>>.

—. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador. 02 de Noviembre

de 2012. Acceso 19 de febrero de 2016

<<http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>>.



9. Cronograma.

Actividad/ Año 2016	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboración del Diseño de monografía	✓					
Recopilación de material bibliográfico.	✓	✓				
Análisis de la información recopilada.		✓	✓			
Realización del primer informe investigativo			✓			
Sistematización de la información				✓		
Elaboración y Aplicación de Entrevistas				✓		
Redacción del Informe Final de nuestra investigación				✓	✓	
Presentación y defensa de la Monografía.						✓

Katherine Gabriela Merchán Ortiz

Cuenca, marzo del 2016