



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

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN  
PSICOSOCIAL A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO  
URBANO III “DOCTOR ARQUIMEDES FUENTES SERRANO”  
CUMANA, ESTADO SUCRE (2007 - 2008)**

**Asesor Académico:**

Prof. Cesar Franco

**Realizado por:**

Br. Marianela Bastardo

Br. Karla Salazar.

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Cumaná, mayo de 2010

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A  
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
PRENATAL DEL AMBULATORIO URBANO III “DOCTOR ARQUIMEDES  
FUENTES SERRANO” CUMANÁ, ESTADO SUCRE (2007 - 2008)**

TRABAJO DE GRADO

PRESENTADO POR:

*Br. Marianela Bastardo*

*Br. Karla Salazar*

APROBADO POR:

**ASESOR**

---

Prof. Cesar Franco

Asesor Académico

---

Profa. Yocelyn Castro

Jurado

---

Profa. Elizabeth Romero

Jurado

---

Coord. Miembro Subcomisión

Trabajo Social

Este trabajo fue evaluado en la categoría de:

**APROBADO**

Cumaná, mayo de 2010

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	iv
LISTA DE GRÁFICAS .....	v
RESUMEN .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	5
NATURALEZA DEL ESTUDIO .....	5
1.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.2.1.- Objetivo General: .....	8
1.2.2.- Objetivos Especificos: .....	9
1.3.- JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPÍTULO II .....	11
MARCO TEORICO .....	11
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
2.2. BASES TEÓRICAS .....	14
CAPITULO III .....	31
MARCO METODOLÓGICO .....	31
3.1.- NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN. ....	31
3.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	31
3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	31
3.4.- UNIDAD DE ESTUDIO .....	33
3.5.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	33
3.6.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. ....	34
3.7.- FUENTES DE LOS DATOS. ....	35
3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	36

CAPÍTULO IV .....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	37
CONCLUSIONES.....	81
CAPITULO V. PROPUESTA.....	83
5.1. INTRODUCCIÓN.....	83
5.1. INTRODUCCIÓN.....	84
5.2 DIAGNÓSTICO .....	85
5.3 JUSTIFICACIÓN .....	86
5.4 PROPÓSITO DE LA PROPUESTA.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	104
ANEXOS .....	108
HOJA DE METADATOS.....	116

## DEDICATORIA

Hoy que veo mi sueño hecho realidad, de haber alcanzado tan anhelada meta se la dedico:

- A Dios todopoderoso por guiar siempre mis pasos y no dejarme desfallecer en el logro de esta meta.
- A mis tres Ángeles guardianes que sé y estoy segura que desde el cielo me acompañan: Tío Venjamín, Abuela Ignacia y mi papá Pedro Bastardo, se que están felices por este logro y me dan su bendición, los quiero mucho y siempre estarán en mi mente y en mi corazón.
- A mis 3 hijos, Charles, Marianelys y José Gregorio por ser el motor que me ha impulsado a seguir adelante. Los Amo.
- A mi madre bella y amada Evelia Cortesía por todo su esfuerzo para que yo estudiara y por inculcarme valores y principios morales que han marcado para bien toda mi vida. Te amo madre.
- A mi esposo José Gregorio por su apoyo y paciencia, gracias, valió la pena.
- A todos mis hermanos y sobrinos, que esta meta que hoy alcanzo sea estímulo para ustedes en el futuro.
- A mis sobrinas políticas Florelia, Yudiana y Angélica para que este esfuerzo represente un incentivo y quieran seguir el ejemplo.

- A mis cuñadas Argelia y Josefina por su apoyo incondicional, gracias.
- A mis compadres: Fanny de Tovar y Ensony Tovar, por su confianza manifestada y constante apoyo para el logro de esta meta.
- A mi compañera de tesis Karla Salazar por demostrarme su cariño y confianza durante la realización de nuestra meta que hoy se hace realidad.

Marianela Bastardo Cortesía

## DEDICATORIA

Antes que nada a mi Dios todopoderoso por darme siempre la fuerza necesaria para no rendirme y seguir adelante para lograr esta meta.

A mi tesoro máspreciado, mi hijo Alberto Carlos para que le sirva de ejemplo y luche por todos sus sueños, hijo te Amo.

A mis cuatro Ángeles que se que desde el cielo me cuidan y están felices por este logro: mama vieja, papa viejo, Guela polita y guelo ñaño.

A mis padres: Carlos Salazar y Rosaura Velásquez, por siempre estar allí cuando los he necesitado, por su apoyo y comprensión. Este logro también es de ustedes, los amo.

A mis hermanos; Carlos Bernardo, Carlos Luís, Amelia y Betty, por apoyarme y no dejarme derrotar, por ayudarme en las buenas y en las malas. Los quiero mucho.

A mis tíos, tías y primos. A todos los quiero mucho, gracias por apoyarme para seguir adelante.

A mis amigas: Loida, Rosi, Marvis, Ibelise porque siempre me ayudaron en mi carrera profesional. Son especiales para mí.

A mi compañera de tesis Marianela Bastardo por su apoyo incondicional, por su paciencia. Te quiero mucho mana.

Karla Salazar Velásquez

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestros agradecimientos

A todas aquellas personas que contribuyeron a que esta investigación llegara a su feliz término.

A nuestro asesor el Profesor Cesar Franco, gracias por su ayuda y paciencia.

A la Lcda. Luisa Velásquez, jefa de enfermeras del ambulatorio “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” por su gran colaboración mil gracias.

A la señora Olga Coronado jefa de historias médicas del ambulatorio, muchas gracias.

A Domingo (pichichi) por su valiosa colaboración.

A A.M por su apoyo y valiosa colaboración, gracias.

A nuestras hermanas y amigas compañeras de lucha a lo largo de nuestra carrera profesional, Loida, Ibelise, Marvis, Rosi, gracias por su apoyo y compañía, sus palabras de aliento y su amistad son incomparables, las queremos mucho.

Marianela Bastardo

Karla Salazar

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Edad de las Adolescentes Embarazadas .....	37
Gráfica 1. Edad de las Adolescentes Embarazadas .....	38
Gráfica 2. Situación Conyugal de la Adolescente antes del Embarazo .....	40
Gráfica 2.1. Situación Conyugal de la Adolescente durante el Embarazo .....	41
Gráfica 3. Nivel de Instrucción de las Adolescentes Embarazadas .....	42
Gráfica 4. Condición Laboral de las Adolescentes Embarazadas .....	43
Gráfica 4.1. Tiempo que tiene la Adolescente sin trabajar .....	44
Gráfica 5. Tipo de Comunidad de Procedencia de la Adolescente Embarazada .....	45
Gráfica 6. Ingreso Familiar .....	46
Gráfica 7. Número de Familias que comparten la Vivienda .....	47
Gráfica 8. Número de personas que habitan la Vivienda .....	48
Gráfica 9. Tipo de Vivienda .....	50
Gráfica 10. Tenencia de la Vivienda .....	50
Gráfica 11. Distribución Espacial de la Vivienda Número de Habitaciones.....	52
Gráfica 11.1. Distribución Espacial de la Vivienda Número de Baños.....	52
Gráfica 12. Parentesco de la Adolescente Embarazada y el Jefe(a) del Hogar .	54
Gráfica 13. Situación Conyugal del Jefe(a) del Hogar .....	55
Gráfica 14. Relación de la Adolescente con sus Padres y/o Pareja Principal....	56
Gráfica 15. Relación de la Adolescente Embarazada y el Padre de su Hijo(a) .	57
Gráfica 16. Relación de la Adolescente Embarazada con sus Padres .....	58
Gráfica 16.1. Relación de la Adolescente Embarazada con sus Hermanos.....	59
Gráfica 16.2. Relación de la Adolescente Embarazada con su Pareja.....	59
Gráfica 17. Actitud de la Adolescente frente al Embarazo .....	61
Gráfica 18. Normas que existen en la casa de las Adolescentes Embarazadas,	

Hora establecida para llegar a Casa .....	63
Gráfica 18.1. Se sientan todos juntos a la mesa a la hora de comer .....	63
Gráfica 18.2. Se comunican con sus Padres cuando tienen algún problema.....	64
Gráfica 18.3. Te sientes respetada por todos en tu familia.....	64
Gráfica 19. Valores que les enseñaron los Padres a las Adolescentes .....	65
Gráfica 20. Información sobre Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar recibida por las Adolescentes .....	69
Gráfica 21. Conocimiento que tienen las Adolescentes sobre el riesgo del Embarazo a temprana edad .....	70
Gráfica 22. Métodos Anticonceptivos conocidos por las Adolescentes.....	72
Gráfica 23. Calidad de la atención en la Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquimedes Fuentes” .....	73
Gráfica 24. Edad de la primera Relación Sexual.....	74
Gráfica 25. Frecuencia de la Orientación Sexual recibida por las Adolescentes por parte del Obstetra.....	76
Gráfica 26. Embarazos Anteriores.....	77
Gráfica 27. Actitud de la Familia ante la Adolescente Embarazada .....	78
Gráfica 28. Actitud del Padre del Futuro Bebe.....	79



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

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A  
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
PRENATAL DEL AMBULATORIO URBANO III “DOCTOR ARQUIMEDES  
FUENTES SERRANO” CUMANA, ESTADO SUCRE (2007 - 2008)**

**Autoras:**

Br. Marianel Bastardo  
Br. Karla Salazar

**Asesor:**

Prof. Cesar Franco

**RESUMEN**

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas a nivel mundial y especialmente en América latina, el cual puede ocurrir con facilidad en esta fase de la vida en la cual los jóvenes no reúnen las condiciones de madurez biológica, psicológica ni sociales para asumir la maternidad y paternidad de manera responsable. De allí, la importancia de la propuesta para crear un programa de orientación psicosocial dedicado exclusivamente a atender a las adolescentes embarazadas. La presente investigación se realizó en el ambulatorio urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano”, del Estado Sucre, Municipio Sucre. Donde se le aplicó una encuesta a 49 adolescentes embarazadas. Utilizando el método descriptivo. Los datos obtenidos, permitieron diseñar una propuesta para la creación de un programa de orientación psicosocial, con el objetivo principal de garantizar orientación a las adolescentes embarazadas, para informarles todo lo referente a las consecuencias que pudiera traerle un embarazo a tan temprana edad, así como también todo lo relacionado a los cuidados que debe tener, y sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos para evitar embarazos sucesivos.

**Palabras Clave:** Embarazo Adolescente, programa de orientación psicosocial, planificación familiar.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera una etapa fundamental del ciclo de vida donde se reconoce a los adolescentes como personas con derechos y necesidades propias, marcados por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social, durante la adolescencia el niño y la niña se transforman en adultos, capaces de lograr una participación protagónica en las acciones que se tomen para su desarrollo individual y colectivo, en los territorios sociales donde transcurre su vida cotidiana, lo cual modula la respuesta social y los factores individuales generando necesidades diferentes que inducen diversos estilos de vida y grado de vulnerabilidad como expresión de factores protectores y de riesgo que afectan su conducta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con fines de atención y comparación de estadísticas internacionales, define la adolescencia como el grupo poblacional con edades entre 10 y 19 años, diferenciando en este grupo tres etapas según la edad: adolescencia inicial o temprana (10 – 13 años), adolescencia media (14 – 16 años) y adolescencia final o tardía (17 – 19 años) al mismo tiempo la adolescencia es un periodo de rápido desarrollo en el que lo jóvenes adquieren nuevas capacidades, se enfrentan a situaciones personales. Esta etapa de la vida todas las personas la viven de manera distinta, ya que no necesariamente esos cambios ocurren al mismo tiempo y de la misma manera, es decir, cada persona vive, siente y padece su proceso biopsicosocial de manera diferente. Uno de los aspectos importantes que pudiera presentarse durante la adolescencia es el embarazo el cual constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud sobre todo en los países del tercer mundo. Debido a los problemas sociales y las posibles complicaciones y resultados desfavorables que trae como consecuencia, situaciones complicadas que pudieran atentar contra la salud tanto de la madre como la del niño o

niña. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consulta en los hospitales y ambulatorios.

El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricionales, así como también trae consigo implicaciones médicas y sociales y por lo tanto en la actualidad son considerados como embarazos de alto riesgo. Entre los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia están: inmadurez física y mental, falta de control prenatal o control tardío, mala alimentación, soltería o ausencia de apoyo familiar.

Todo esto determina que estas pacientes requieren una atención multidisciplinaria y un sistema coherente de acciones integrales en su control prenatal. Es importante destacar que de una manera general los adolescentes presentan problemas psicosociales y familiares, asociados a situaciones tales como: disfunción familiar, conducta depresiva, bajo rendimiento escolar, intentos suicidas, alcoholismo, drogadicción, maltrato y abuso y muchas veces establecen una relación en busca de suplir las carencias afectivas.

Entre las causas del embarazo en las adolescentes pueden incluirse la menarquía precoz, las relaciones sexuales en edades tempranas, el desconocimiento de mecanismos de reproducción humana y de los métodos de control de la natalidad y los factores psicológicos relacionados con las adolescentes. Las adolescentes embarazadas tiene que asumir su maternidad antes de haber logrado una identidad personal y una madurez emocional, esta situación les puede generar trastornos de la personalidad relacionados con la actividad sexual precoz y poca planificada. La joven madre puede sufrir rechazo familiar y social estos conflictos psicológicos crean sensaciones de insatisfacción que impiden asumir el nuevo rol de la maternidad.

Es por todas estas razones que uno de lo graves problemas que padecen los

adolescentes es la falta de orientación a nivel psicosocial lo cual es un evento sumamente importante por que en la joven se van a producir cambios a nivel tanto psicológico como físico y social. A menudo en las adolescentes embarazadas ese hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud tanto de ella como de su hijo.

Cabe resaltar que durante la realización del II Congreso de la Mujer, realizado el 8 de Abril del 2008 se señaló que la incidencia es cada vez mayor y en los embarazos adolescentes en el grupo etario comprendido entre los 12 y 14 años. Así como también que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo adolescente es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madres y un hijo entre otros.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. El embarazo en adolescentes se relaciona con factores tales como: inicio precoz de las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado, otro factor importante es la debilidad de la autoridad moral en la familia y la ausencia de la figura paterna.

La existencia de problemas de comunicación con los padres en esta esfera se nota en su fuente de conocimiento en la materia, ya que es casi nula. Así como también son innumerables los mitos, tabúes, prejuicios, estereotipos sexuales que albergan y transmiten a los adolescentes; no se dan cuenta de que la urna de cristal en la que trataros de preservarlos durante la infancia, se convierte en estrecha y asfixiante en la adolescencia, al surgir nuevas necesidades y posibilidades psicosexuales y de personalidad, indispensables para poder formar y ejercitar las competencias físicas y espirituales que los convertirán en un hombre o una mujer

plena.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informan que hay mas de 1000 millones de adolescentes embarazadas en todo el mundo, de estos aproximadamente 83% corresponden a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70% de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Los problemas más importantes en cualquier etapa de la vida, cobran mayor interés en la adolescencia por ser un grupo muy vulnerable a riesgos de salud sexual y a sus consecuencias sociales, a lo cual se suma que este grupo se encuentra en franco incremento demográfico, dándose el caso que hay más de la mitad de los habitantes del planeta que son menores de 25 años.

Es por todas estas razones que es de suma importancia que en la profesión del trabajador social se realicen trabajos e investigaciones que vallan dirigidas a este campo de la orientación en todos los niveles en especial a los adolescentes, ya que la participación del profesional en trabajo social es fundamental al momento de poner en práctica programas sociales y de carácter orientador como el que se pretende proponer con esta investigación ya que dicho profesional juega un papel de suma importancia por sus valiosos aportes al momento de realizar su intervención profesional.

# **CAPITULO I**

## **NATURALEZA DEL ESTUDIO**

### **1.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los problemas de la adolescencia a nivel mundial y especialmente es América Latina es el embarazo en adolescentes, el cual puede ocurrir con facilidad en esta fase de la vida en la cual los jóvenes no reúnen las condiciones de madurez biológicas, psicológicas ni social para asumir la maternidad y paternidad de manera responsable. Rodríguez, (2003).

Es importante destacar que según el Centro Latinoamericano de Demografía de los 13 millones de partos registrados anualmente en América Latina y el Caribe, 2 millones corresponden a adolescentes, es decir; el 15% del total. Tales cifras nos dan cuenta de la real magnitud del embarazo en las niñas, puesto que consideran solo los partos de las jóvenes entre 15 y 19 años.

Por lo tanto, esta organización estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes para el año 2006 es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), lo establecen entre el 15 y 26%. No obstante, es importante señalar que en la región de América Latina y el Caribe existen notables diferencias, pues el país que presenta el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es Nicaragua, con 148 por cada mil; mientras que el menor es el de Barbados, con 60 por cada mil, lo que representa un problema social que debe ser abordado por distintas organizaciones públicas y privadas.

En tal sentido uno de los países que no escapa a esta realidad es Venezuela siendo uno de los países con mayor índice de embarazo adolescente de América Latina; esto según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM). El hecho de que existan una gran cantidad de adolescentes embarazadas, constituye un problema social, económico y de salud pública. Cabe destacar que el estado Sucre presenta una realidad parecida ya que en este estado existe una cantidad bastante elevada de adolescentes embarazadas un total de 58901 para el año 2007 y una cantidad de 22643 adolescentes embarazadas para el año 2008 hasta el mes de mayo lo cual corresponde a un 36% de la población, Ministerio del Poder popular para la Salud, (2007 Mayo 2008). Esta cantidad de adolescentes embarazadas pudiera ser una de las causas de la falta de una orientación sexual tanto en el seno familiar como en el ámbito educativo, lo cual trae graves consecuencias como lo es el embarazo adolescente, el cual se ha expandido de manera vertiginosa en nuestro país y en el estado Sucre.

Es importante destacar que la falta de orientación sexual y psicosocial es una de las causas principales del embarazo adolescente, lo cual puede traer consecuencias devastadoras tanto a nivel biológico, psicológico y social, ya que el futuro de una joven madre en su mayoría soltera esta en riesgo, sobre todo si no cuenta con el apoyo de sus padres, ni de su pareja o si vive en pobreza. Furtemberg y otros (2000).

Por otro lado, entre otros factores que pudieran incidir en el embarazo en adolescentes están: presión de la pareja o el grupo de amigos, fantasías de alcanzar la madurez y adultez, estos piensan que pueden lograr dicha madurez teniendo relaciones sexuales a temprana edad, necesidad de afecto, falta de comunicación familiar, baja autoestima, entre otros.

En resumen, el embarazo durante el periodo de la adolescencia es considerado de alto riesgo pues se pueden presentar complicaciones importantes como:

hemorragias, anemias, desproporción entre la cabeza del feto y la pelvis de la madre, sangramiento del cuello de la matriz, parto prolongado o prematuro, hipertensión, todos estos riesgos pueden conducir a la muerte, la cual afectaría tanto a la madre como a su hijo; así como también al padre y a la familia de ambos. En el aspecto psicológico, afecta la falta de madurez para tener un hijo a tan corta edad, el temor a las posibles complicaciones que pudiera tener durante el parto, en cuanto a lo social, se puede presentar el rechazo por parte de los padres y la sociedad en general lo que trae como consecuencia el rechazo y el maltrato infantil.

Cabe destacar, que las familias con adolescentes experimentan cambios en su dinámica de vida y en ocasiones las experiencias cotidianas son vividas como situaciones de conflicto. Sin embargo el grupo familiar es de suma importancia para dar todo el apoyo necesario a la adolescente embarazada, durante este periodo el cual es bastante complicado para todos. Debido a que la mayoría de las familias son de escasos recursos y estos representan otro gasto mayor y más complicaciones en cuanto a la calidad de vida.

Los aspectos antes mencionados son de gran importancia, así como también lo es el apoyo y la orientación que le pueda ser brindada a la adolescente por parte de sus familiares con relación a los cuidados que debe darle al niño(a) que va a nacer, así como también todos los cuidados que debe tener la adolescente durante el embarazo y después de nacer el bebe.

En tal sentido, en el Estado Sucre, específicamente en la ciudad de Cumaná, la problemática del embarazo en adolescentes es altamente preocupante debido a que en la población adolescente femenina, hay una gran cantidad de jóvenes con edades comprendidas entre 12 y 19 años embarazadas. Para el año 2007, la cifra de adolescentes embarazadas era de 58.901 y para el periodo Enero- Mayo del 2008 la cifra es de 22.643 adolescentes embarazadas en todo el Estado Sucre. Según (Anuario

del 2007 y Enero-Mayo 2008 Ministerio del Poder Popular para la Salud). De esta cantidad total de adolescentes embarazadas para el año 2007 3300 adolescentes acudieron a la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” y para el periodo enero-Mayo del 2008 acudieron un total de 1196 a dicha consulta, información suministrada por el Control Interno del Ambulatorio.

De acuerdo a toda esta situación se puede inferir que esta cantidad de adolescentes embarazadas en apariencia se debe a la falta de orientación psicosocial de las jóvenes que asisten a esta consulta, y a otros factores sociales y económicos por los que atraviesan dichas jóvenes. Por tal motivo las investigadoras tienen especial interés por elaborar un programa de orientación psicosocial que vaya dirigido a estas adolescentes, de manera de crear conciencia de la importancia que tiene una sexualidad adecuada y la necesidad de una madurez psicosocial para poder asumir la maternidad.

En tal sentido, esta investigación se enmarca dentro de la modalidad cuantitativa con un enfoque de proyecto factible.

## **1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1.- Objetivo General:**

Diseñar una propuesta de un programa de orientación psicosocial dirigido a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

### 1.2.2.- Objetivos Especificos:

- Diagnosticar la problemática del embarazo en adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”. Características socio demográficas.
- Identificar los aspectos psicosociales referentes a las normas, valores y relaciones interpersonales del grupo familiar y de la pareja de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal.
- Determinar los objetivos, estrategias, técnicas, actividades, recursos humanos, materiales y financieros para la elaboración de la propuesta.
- Elaborar los lineamientos generales, para la puesta en marcha del programa de orientación psicosocial para las adolescentes embarazadas de la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

### 1.3.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por cuanto el embarazo en adolescentes es una problemática de actualidad que involucra un gran número de jóvenes, las cuales necesitan la intervención de profesionales, entre los cuales juega un papel muy importante el trabajador social.

Por consiguiente esta investigación le permite al trabajador social proyectar la profesión en el campo de la salud y así cooperar en la orientación que se le brinda a las adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” y prevenir futuros embarazos no planificados y la reincidencia en ello.

Además, permitirá conocer de forma objetiva un problema que se ha venido

incrementando en los últimos años de forma preocupante. De tal manera los conocimientos que se deriven de esta investigación servirán de incentivo al personal que labora en la institución de salud para mejorar el servicio que prestan en la orientación impartida a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de dicho ambulatorio.

De igual manera esta investigación servirá de aporte bibliográfico para futuras investigaciones que realicen otros profesionales relacionados con el área social que deseen conocer sobre el tema, para obtener experiencias y conocimientos acerca del tema objeto de estudio, y la oportunidad de desarrollar nuestro rol como investigadoras, así como enriquecer nuestra formación profesional. Finalmente contribuirá a proponer una alternativa de acción para prevenir el embarazo en adolescentes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

El embarazo en adolescentes es un evento que trae consecuencias en todo los aspectos, tanto psicológicos, biológicos como sociales. Esto ha conllevado al interés de estudiarlo en todas sus complicaciones. Entre las investigaciones realizadas sobre el tema se pueden mencionar los trabajos realizados por la Dra. Sobeida Valderrama (1999), trabajo de investigación sobre “Aspectos Bio-Psicosociales de la madre adolescente”, en la ciudad de Cumaná Estado Sucre. Cuyo objetivo principal fue “Determinar las consecuencias de su futura maternidad”: este estudio arrojó como conclusión lo siguiente: La mayoría de las madres estudiadas no cuentan con el apoyo familiar ni de la pareja, por lo cual es común que se de la deserción escolar, aun cuando la mayoría tiene la intención de volver a su actividad normal, ya que estas jóvenes piensan que su hijo no es inconveniente para ello.

Igualmente, señala la autora que la incidencia es cada vez mayor a una iniciación de la vida sexual durante el periodo de la adolescencia, y hacia esa premura se deben apuntar todas las estrategias tendientes a mejorar la educación sexual.

Del mismo modo encontramos un trabajo de investigación realizado por Álvarez Mario (1999), en la ciudad de Cumaná estado Sucre titulado de la manera siguiente: “Embarazo en la adolescencia en los liceos diversificados públicos de Cumaná”. Teniendo este como objetivo principal: determinar las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia en los liceos diversificados de la ciudad de Cumaná. Obteniendo las siguientes conclusiones: las adolescentes

embarazadas y las madres adolescentes de los liceos en estudios no poseen conocimientos adecuados sobre educación sexual. Esto sucede porque por lo general las adolescentes carecen de información sobre su propio cuerpo, así como de los medios pertinentes para protegerse.

Robert Wuillian y Dore Mejias (2001) en ciudad Bolívar estado Bolívar presentan el trabajo de ascenso titulado de la siguiente manera: “Incidencia de embarazos en adolescentes hasta los 16 años de edad, en las pacientes que acudieron a la consulta prenatal del centro médico Materno Infantil Bicentenario, Cruz Roja. Sección Bolívar. En el periodo correspondiente de Julio-Diciembre de 2001”. Presentando como objetivo principal determinar la incidencia de embarazo en adolescentes hasta los 16 años de edad, llegando a la siguiente conclusión: esta situación obliga a la atención integral en salud reproductiva para dar respuestas a las necesidades de la población y se plantea un enfoque multidisciplinario e intersectorial que permita proponer y orientar soluciones que posibiliten la prevención del daño antes, durante y después de la reproducción.

Por otro lado encontramos un trabajo de grado realizado por Yacomo Maria (2001) en la ciudad de Caracas Venezuela titulado: “Adolescencia y embarazo: un enfoque cualitativo”, el cual se basa en conocer la vivencia y expectativas de algunas adolescentes que acuden a las consultas de medicina familiar, a través de preguntas que giran en torno a la necesidad de determinar los factores relativos a su orientación sexual, uso de métodos anticonceptivos, así como también razones o factores (personales, familiares y sociales) que influyeron para embarazarse a temprana edad: en este trabajo se llegó a las siguientes conclusiones; las adolescentes embarazadas poseen un denominador común como es el ser adolescentes provenientes de familias desarticuladas con ausencia de figuras paternas o maternas, rodeadas de situaciones conflictivas, con problemas emocionales económicos y maltrato, así como también la presencia del fenómeno de la deserción escolar. Otro elemento presente es la falta de

información o la información errónea acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos, provenientes de familiares, amigos e instituciones educativas.

Asimismo, encontramos un trabajo realizado por Yusmila Ochoa Mariño (2002), en la ciudad de Cumaná estado Sucre. Sobre la “Incidencia del embarazo en adolescentes”. El cual tuvo como objetivo determinar la incidencia del embarazo durante el periodo de la adolescencia; las conclusiones más significativas fueron las siguientes: No es suficiente decir a los adolescentes que las relaciones sexuales no son necesarias en edades tempranas y que pueden traer serias complicaciones a su vida ya que el impacto que ejerce el embarazo en la adolescente sobre el desarrollo social es extremo. Considerándose como impacto psicosocial que se traduce en la deserción escolar y en las frustraciones de las jóvenes; por el hecho de asumir esa responsabilidad y sin tener la capacidad suficiente para tomar decisiones inteligentes.

Del mismo modo encontramos un trabajo realizado por la Dra. Julieta Rodríguez Rojas (2003) en la ciudad de Caracas Venezuela; sobre “El embarazo en adolescentes, un reto al desarrollo integral de los adolescentes, en Latinoamérica”, el cual tuvo como objetivo: promover y desarrollar en las adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas a través de acciones de información. Comunicaciones y educación para favorecer en ellas estilos de vida saludables. El estudio arrojó los siguientes resultados: el embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo en el que se mezclan distintos factores, desde históricos culturales, porque la sexualidad y su ejercicio ha estado siempre mediatizado por la cultura, en tanto esta somete a las personas a prácticas sociales particulares, siendo por ende también un fenómeno estrictamente relacionado con la construcción genérica de las identidades femeninas y masculinas y como este proceso, se expresa en esta etapa del ciclo de la vida, en el que la búsqueda de la identidad es un eje central del proceso de crecimiento.

En este mismo sentir, tenemos el trabajo realizado por Viera Alejandra y Viera

Carmen (2006) en la ciudad de Cumaná estado sucre el cual presenta el siguiente titulo; “Incidencia del embarazo en las adolescentes en la parroquia San Juan del Municipio Sucre, en el periodo 1998-2003. Presentando como objetivo principal determinar la incidencia del embarazo en las adolescentes de la parroquia san Juan, del Municipio Sucre, en el periodo comprendido 1998- 2003 arrojando este las siguientes conclusiones: el embarazo en adolescente se ha convertido en un problema social y de salud pública, el cual ha aumentado progresivamente, debido a múltiples factores entre otros, los biológicos socioculturales.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **La sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se diferencia en el estilo de la persona; en su modo de ser masculino o femenino, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en la sociedad. La sexualidad en la adolescencia es la transformación en la cual dejamos de ser niños para ser jóvenes; en las niñas empieza alrededor de los 11 años y termina a los 15 años, en los niños entre los 12 y 16 años.

Es importante mencionar que la glándula responsable de los cambios es la hipófisis, ya que esta glándula segrega sustancias que, en el hombre actúan sobre los testículos estimulando la producción testosterona (hormona sexual masculina), con la cual aparecen los caracteres sexuales secundarios. En las mujeres las hormonas generadas por la hipófisis actúan sobre los ovarios los cuales liberan estrógeno y progesterona (hormona sexual femenina) que provocan el crecimiento de los tejidos de los órganos sexuales femeninos y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Otro factor importante dentro de la sexualidad en la adolescencia son los

cambios físicos. Los caracteres sexuales secundarios son cambios físicos como:

- Crecimiento de los huesos.
- Aumento del tamaño del pecho.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Crecimiento del vello en las axilas y en la zona púbica.
- Aparición de la menstruación.

Una vez al mes, un óvulo (célula sexual femenina) se desprende de uno de los ovarios, este proceso se le conoce como ovulación, el ovulo se elimina si no es fecundado y entonces sale por la vagina acompañado de sangre y tejidos, a este proceso se le llama menstruación, el periodo menstrual dura entre 3 y 5 días.

Por su parte los hombres presentan entre otros los siguientes cambios:

- Crecimiento de los huesos.
- Desarrollo muscular.
- Aumento del espesor de la piel.
- Crecimiento del vello en las axilas, el bigote, la barba, el tórax, las piernas, los brazos y el pubis.

Eyacuación, algunas veces ocurre durante el sueño en poluciones nocturnas.

Una vez que madura, el sistema reproductor masculino produce millones de espermatozoides continuamente, a diferencia de las mujeres que solo producirá un óvulo al mes. En los testículos se generan los espermatozoides, para ayudar a su desplazamiento se producen algunas sustancias que forman un líquido espeso y blanco llamado semen.

Otros cambios que se producen son los emocionales. El estado emocional se

llega a ver afectado por los cambios corporales; los hombres pueden estar preocupados por el tamaño del pene, la falta o exceso de vello, la aparición del bigote, la fortaleza de los músculos, los cambios de la voz y la presencia de la primera eyaculación. Mientras que las mujeres pueden sentir vergüenza por el tamaño de los senos, o preocuparse por la forma de las piernas, la acumulación de la grasa en el cuerpo y el inicio temprano o tardío de la menstruación.

Cabe destacar que los cambios físicos y emocionales por los que pasan en esta etapa de la vida pueden provocar algunos problemas vinculados con la percepción que tienen de ellos mismos y de sus relaciones con los demás empiezan a experimentar necesidades y deseos nuevos. El impulso sexual se vuelve cada vez más intenso y los motiva a relacionarse con el sexo opuesto. Comienzan a buscar la compañía del muchacho o la muchacha que le gusta. Entender la normalidad de algunas reacciones ayudará a los adolescentes a superar la ansiedad que les provoca.

Es común que la joven sienta zozobra al ver su panty manchada por flujo, pues no sabe que este es causado por el aumento de los niveles de estrógeno en su cuerpo; que el muchacho se preocupe ante las sabanas manchadas de su primeras poluciones nocturnas, ya que nadie les ha explicado que son perfectamente normales, o se escandalice por la erección de su pene que se presentan en un momento inoportuno. Es importante resaltar que nadie puede obligar ni presionar a otra persona a iniciar la actividad sexual, la relación sexual es tan íntima y tan importante que cada persona debe decidir responsablemente y con amor propio cuando iniciarla y con quien tenerla, en dicha elección debe valorarse sobre todo el respeto y afecto que mutuamente se brinde a la pareja, así como también la madurez sentimental que se tenga.

Dentro de lo que cabe en este punto se debe mencionar que el embarazo es uno de los más grandes sucesos en los que los seres humanos participan, hay que destacar

que en cada eyaculación millones de espermatozoides compiten en la pista olímpica de los conductos seminales para fecundar un óvulo; cabe destacar que ser padres o madre debe ser una decisión libre y planeada; es muy importante estar consciente de las implicaciones físicas, económicas, emocionales y sociales que enfrentan al tener un hijo, el embarazo en la adolescencia es un riesgo para la salud ya que el cuerpo de la adolescente todavía no está preparado para tener hijos.

Esto se debe a que en general en nuestra sociedad lo que se refiere a la sexualidad es considerado grosero, malo, sucio, por lo tanto la información sobre el tema no se maneja con naturalidad en la mayoría de los lugares donde normalmente nos movemos: la casa, el liceo o el colegio. Esto conlleva a la joven a buscar o a compartir inquietudes sobre el tema de la sexualidad con amigos quienes en general estarán en las mismas condiciones de desinformación. Es por ello que el embarazo en adolescentes muchas veces es parte del desconocimiento por parte de los jóvenes sobre el tema, incrementando las cifras de embarazos día tras día de forma preocupante.

Es contradictorio que siendo la sexualidad vital para los seres humanos y para la sociedad los sentimientos hacia ella estén impregnados de temor y dudas. Son estos sentimientos los que hacen que madres, padres y maestros (as) se muestran temerosos (as) y confusos cuando tienen que enfrentar la educación sexual de los hijos (as) y los alumnos, y esto es muy comprensible, por lo que dentro de cada adulto está profundamente arraigado lo que ha aprendido de la sexualidad durante toda la vida. Elisa Jiménez. Cartillas de educación sexual (2006).

Muchos jóvenes se quejan de la falta de programas de educación sexual en la escuela y liceos, de la dificultad para comunicarse con sus padres y madres sobre este tema y de la insuficiencia de centros de orientación en sexualidad para adolescentes.

Muchos se sienten desorientados y sin respaldo de personas capacitadas para ayudarlos a aclarar dudas, obtener información adecuada y tomar decisiones en relación con su sexualidad.

En la etapa de la adolescencia, donde aparecen tantos cambios en nuestro cuerpo, donde surgen nuevas sensaciones, donde estamos sometidos a tantas presiones del medio, la falta de apoyo e información nos afecta más que nunca.

### **Teoría de la adolescencia**

Para Honocks (1997) la formulación de las teorías de la adolescencia empieza por reflexión e integración de las pruebas disponibles que no solo incluyen los resultados de varios estudios, observaciones y experimentos, sino también especulaciones emocionales y filosóficas. La adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que en un estadio con límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano. La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

Este complejo proceso de la adolescencia se hace aun más difícil, sino se toma en cuenta al menos cuatro de las muchas teorías que explican la adolescencia.

### **Teoría fisiológica**

Los factores biológicos que inducen a la pubertad son en si el sólido detonador, con la maduración biológica pubescente aparecen cambios de gran significación para la vida personal y social de los menores. Este acontecimiento lo denominan algunos

autores, como la pérdida del cuerpo de la infancia.

Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico, son en si los factores que se suman a los de carácter emocional y social para inducir de manera definitiva a quienes viven la etapa a participar de manera contundente en al tránsito adolescente. El joven, para lograr entender el gran significado de este cambio y aceptar el reto que trae consigo el convertirse en adolescente, tendrá que recurrir al uso de un elemento recientemente adquirido como producto de la maduración biológica y los cambios intrapsíquicos cursados en la pre adolescencia, el juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal.

### **Teoría psicoanalítica**

Esta teoría, la más antigua y con mayores aportes al conocimiento acerca del ser humano, tiene sus orígenes en los conceptos de Sigmud Freud.

Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos. Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y al mismo tiempo, de controlar, hacen que el joven entre en una etapa de inestabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa.

Al joven se le describe como una persona en tensión, agitación y confusión. Frente a este estrés emocional y social, el adolescente responde con mecanismos de defensa inmaduros, predominando la regresión, la negación y la obstinación. Según esta teoría, la única manera positiva de salir y superar este estado, es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. A partir de esta teoría se piensa que todo adolescente que no presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe

verse como una persona que está alterada o deteniendo su adolescencia.

### **Teoría cognitiva**

Esta teoría básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven.

Piaget (citado por Dulanto, 2000), pone en claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación. Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina, una visión global indiferenciada, egocéntrica y gobernada por quienes ejercen autoridad, entre quienes han crecido, el joven previamente pasa a otra visión para iniciar el trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación, abstractos. El joven presenta también cambios en sus conceptos, normas y maneras de enfocar diversos problemas personales cotidianos como aquellos que ocurren en su entorno y que va descubriendo, a los cuales se tiene que enfrentar.

### **Teoría del Aprendizaje Social**

Esta teoría propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social. El ser y hacer de un adolescente, en gran parte se relaciona con la conducta social de su familia, la escuela y el barrio donde pasó la infancia y transcurre la adolescencia. La conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes.

Erickson (citado por Dulanto, 2000) considera que la esencia del proceso adolescente es la consolidación de la identidad. Todo el desarrollo de la adolescencia está dirigido y dominado por la urgente necesidad de dar un nuevo sentido al yo

(quien se es) y por ello, la formación de la identidad bien puede calificarse como rasgo dominante de la adolescencia de la teoría de Erickson mencionada.

El primer escenario donde surgen las actividades en el amplio medio social del niño y del joven y también el segundo postulado afirma que a medida que se desarrolla el ego, el joven se enfrenta a crisis psicosociales ocasionadas por diferentes circunstancias que surgen en cada etapa de la vida. Para Erickson, existen ocho (8) etapas importantes del desarrollo humano a lo largo de la vida, las cuales son:

Logro de la confianza (confianza básica en contraposición con desconfianza básica).

Logro de autonomía (autonomía en contraposición vergüenza y duda).

Logro de iniciativa (iniciativa en contraposición a sentimiento de culpa).

Logro de laboriosidad (laboriosidad en contraposición a inferioridad).

Logro de identidad (identidad en contraposición a disolución de la identidad).

Logro de intimidad (intimidad en contraposición a aislamiento).

Logro de creatividad (creatividad en contraposición a estancamiento).

Logro de la integridad del ego (integridad del ego en contraposición a desesperanza).

De todas estas, las tres primeras se viven en la primera infancia y en la niñez, la cuarta tiene su apogeo en la escuela primaria, la quinta se presenta en la pubertad y adolescencia; la sexta en la juventud y la séptima y octava en la edad adulta y vejez.

### **Embarazo en Adolescentes**

Es el que ocurre durante la adolescencia (10-19 años), momento en el cual los jóvenes no reúnen las condiciones de madurez biológica, psicológica ni social para asumir la maternidad de manera responsable.

Muchas de las adolescentes embarazadas ni siquiera están insertas en el sistema educativo; ni trabajan, en cambio se inician en la práctica sexual aun cursando el bachillerato y por no conocer los métodos anticonceptivos y no poseer ninguna información sobre estos, salen embarazadas. Estas jóvenes en muchos casos no han recibido orientación por parte de su grupo familiar en lo que a sexualidad se refiere. Es por ello muy común que tanto en los colegios públicos como privados hay una buena cantidad de adolescentes embarazadas, que por lo general después del parto no retornan a clases, porque la vida les cambió.

Si bien es cierto que biológicamente la mujer puede salir embarazada una vez que tiene su primera menstruación, el problema que se presenta es que por lo general son embarazos no deseados, que surgen de la inmadurez y de un momento de sexo fugaz; luego vienen las consecuencias, por no tener como mantener a la criatura y en la mayoría de los casos son los abuelos los que tienen que llevar la carga. Estudios de escuela secundaria inconclusos. Arrojan que bajo peso y talla del niño al nacer, embarazos de alto riesgo, son parte de las situaciones colaterales que se concatenan con esta realidad, a esto se le añaden los embarazos no planificados ya que no solo son un problema médico sino que representan un problema de tipo social, económico y educativo porque dificulta el proyecto de vida de las personas involucradas, creando trastornos en el entorno familiar, debido a que desencadena un conflicto a nivel psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y a nivel de la familia de origen económico y moral, entre otros, desarrollando reacciones de angustias propias del momento así como también trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo Molina (1994.). Cabe destacar que el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país, ya que anualmente una quinta parte de los nacimientos registrados se producen casi todos, en uniones inestables de madres adolescentes.

## **Psicología de la adolescente embarazada**

La actitud e implicaciones psicológicas de la joven respecto a su embarazo son diferentes, tanto al inicio del embarazo como en lo que se refiere a la experiencia de ser madre. Cada adolescente que enfrenta el problema del embarazo, tiene una manera individual de reaccionar ante el impacto psicológico que esto determina. Esta reacción es diferente de acuerdo a la etapa de la adolescencia, es decir, si el embarazo ocurre en la adolescencia temprano, media o tardía.

En la adolescencia temprana (10-13 años), generalmente niega la realidad de su embarazo, tiende a aislarse y tiene comportamiento depresivo. Esto origina consultas obstétricas tardías, aumentando los riesgos de un embarazo que ya es de alto riesgo.

Adolescencia media (14-17 años), lo asume como la consolidación de su feminidad y afirmación de su estado adulto, con sentimientos ambivalentes de culpa y orgullo.

Adolescencia tardía (18 años y más), busca reafirmar su relación de pareja piensa en aspectos prácticos como los económicos, necesarios para mantener a su hijo y tiene la suficiente madurez para desarrollar sentimientos maternales.

Por otro lado como aspectos psicológicos hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores, todo esto asociado a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o también lo hacen como medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Otros factores que se pueden prestar a facilitar el embarazo en adolescentes son los de personalidad, como la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a

si mismas por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, estabilidad emocional, falla en el control de los impulsos, afectividad en profundidad y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellos buscarán en el sexo llenar una serie de cambios en los planes intelectuales, emocionales y sociales, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este periodo o etapa. Wayner, 0,(1997).

Las características masculinas o femeninas no se reflejan solo en el cuerpo sino también en el comportamiento, los gustos, los sentimientos, los proyectos de vida, etc. El sexo es la diferencia biológica que desde el nacimiento nos define como seres asexuados. A esto se agrega la identidad sexual, es decir, la conciencia de su sexo que las personas adquieren antes de los dos años de edad. Pero asumirse como hombre o mujer no es todo, falta saber que significa esa diferencia. Esta viene dada por el aprendizaje del rol sexual o género, que es el conjunto de leyes y patrones sociales que indican lo que se espera de cada sexo.

Los rasgos que definen a las mujeres y a los hombres no se deben solo a diferencias biológicas, sino a un desarrollo desde la infancia, las categorías de masculino y femenino varían de una cultura a otra y se han transformado a lo largo de la historia. Si bien es cierto que el rol sexual se desarrolla a lo largo de toda la vida, no hay duda de que la adolescencia es un momento de grandes preguntas y definiciones acerca del significado de la identidad sexual, que es de suma importancia para la adolescente sobre todo si esta se encuentra en riesgo por desconocimiento o desinformación.

Durante la adolescencia ocurren cambios importantes a nivel biológico, psicológico y social; siendo el desarrollo sexual uno de los cambios más relevantes, ya que permite al joven identificarse con su sexo, lo ayuda a mantener conductas sexuales sanas y responsables durante el proceso de desarrollo y crecimiento para ser

adultos.

### **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

Como las principales consecuencias bio-médicas, se encuentran las complicaciones obstétricas en las adolescentes. Estas son, la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal. En cuanto a las consecuencias psicológicas, el miedo y la sensación de ignorancia suelen acompañar al adolescente en su embarazo y parto, también encontramos consecuencias en cuanto a lo sociocultural, las cuales serán tratadas más adelante. En cuanto al aspecto biológico encontramos enfermedades y complicaciones relacionadas con el embarazo y parto: toxemia gravídica(hipertensión arterial), anemia, parto prolongado, desgarros en las vías genitales y hemorragias post-parto y en último caso hasta la muerte; alto riesgo de mortalidad perinatal, debido al desarrollo fetal insuficiente y a partos prematuros; el sufrimiento fetal, infecciones e infertilidad como consecuencias de abortos provocados, mal practicados y en condiciones poco higiénicas; niños de bajo peso al nacer, parálisis cerebral, retardo mental, ceguera, sordera, epilepsia, entre otros. En cuanto a la madre existe también la tendencia a desarrollar cáncer de cuello Cerviño uterino en la edad adulta; tanto las relaciones sexuales tempranas como el embarazo adolescente constituyen factores potenciadores a esta grave enfermedad como lo es el cáncer. Como otra consecuencia del embarazo en adolescente se pueden mencionar las infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como el SIDA, gonorrea, sífilis, entre otras que se pueden adquirir durante la relación sexual con diferentes parejas, esto puede acarrear graves problemas tanto para la madre adolescente, como para el padre y el niño el cual puede nacer con una de estas infecciones que le podría ocasionar la muerte.

Con respecto al aspecto psicosocial tenemos que la interrupción de las actividades propias del adolescente tales como estudiar, jugar, divertirse, hacer

deportes, ir a fiestas, entre otras, son actividades que ahora se ven limitadas o suspendidas ante la responsabilidad de asumir el cuidado y la crianza del hijo, por otro lado dentro del mismo aspecto se encuentran la deserción escolar, lo cual pudiera obedecer a presiones ejercidas por la institución, la familia o por decisión propia, principalmente de la mujer (sentimiento de vergüenza) limitando sus posibilidades de desarrollo debido a que tiene pocas posibilidades de ingresar al campo de trabajo por no contar con un nivel de preparación apropiado, multiparidad y embarazos sucesivos: embarazos a más temprana edad conllevan, en gran número de casos, a mayor vinculación con parejas sucesivas, en la búsqueda constante de la estabilidad familiar que nunca llega. Así como también el matrimonio precoz, el cual surge como supuesta “solución” exigido en la mayoría de los casos por la familia de la joven.

En esta edad, las relaciones suelen ser efímeras e inestables, por lo tanto el matrimonio en estas condiciones no resulta la mejor solución, otra consecuencia pudiera ser niños abandonados o desamparados, desatención infantil, entre otros. Por último tenemos lo relacionado al aspecto sociocultural en el cual está involucrado la prostitución esto se presenta ante la poca preparación de la joven para enfrentar la vida, esto se da como una de las alternativas o soluciones inmediatas, para la manutención de la madre y del hijo; otro factor importante que se puede destacar es el maltrato infantil, abandono y delincuencia infanto-juvenil, esto como consecuencia de la procreación de hijos no deseados; que no son creados con amor y buenas costumbres ya que sus padres muchas veces no se ocupan de ellos y no les prestan la debida atención. Peña, (1991.) Y Escobar, (1995.).

### **Actitudes de la familia frente al embarazo**

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

En la familia, la adolescente embarazada debe enfrentar una situación inicial de rechazo, que influye directamente sobre el sentimiento de soledad, duda, perplejidad que se crea en ella con relación a su hijo; la mayoría de las veces, las acciones tomadas por la familia de estas adolescentes embarazadas son fruto de la desesperación, frustración y desilusión y muchas veces las respuestas de ayuda al joven o jóvenes, cuando ocurren estas situaciones están teñidas de un sin número de mezclas de encontrados sentimientos que confunden más la relación entre adultos y menores. La divergencia relacionada con las soluciones para tratar el problema entre los mismos adultos, es tan grande que también empeoran el marco que encuadra el problema.

En las familias existe poca calma para un diálogo, en el cual se hable con claridad de que es lo que más miedo causa a la joven o a los jóvenes del problema en que se encuentran, lo común es que nadie hable de su maternidad o la paternidad y quizás no se hace, porque hacerlo en estas circunstancias lleva a los padres a cuestionar un papel en un momento en que se encuentran en gran desventaja, en el fondo se cuestiona si cumplieron con su papel adecuadamente.

Esta consecuencia se debe a la incomunicación que reina en las familias. Nada es tan importante para los adolescentes como el mundo de los afectos: ni padre, ni madre, hablan con sus hijos, varones y mujeres, de los temas más importantes para ellos.

Es por estas razones que en muchas familias se dan crisis debido a que no están preparadas para enfrentar estas situaciones. La familia en crisis, es una familia cuyas normas y códigos ya no alcanzan para cumplir su función básica que es integrar el todo. Por lo tanto, la familia es la célula básica del desarrollo y experiencia.

En tal sentido Eroles, (1998.), define a la familia como la unidad bio-social con

leyes y dinámicas propias que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social.

Es dentro de la relación familiar donde se forman y fortalecen los valores y nexos entre los miembros de una familia. Motivando así una verdadera integración de amor, confianza y respeto, fortaleciendo los lazos de amor, fe y esperanza en el seno de esta, así como también es importante mantener una comunicación asertiva entre padres e hijo.

La familia puede ser el sitio donde la joven puede encontrar amor, comprensión y apoyo, aún cuando falle todo lo demás, tomando en cuenta que la vida de la familia depende de la comprensión, de los sentimientos y de las necesidades subyacentes a los acontecimientos familiares cotidianos que generan situaciones críticas como: el poder, la intimidación, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación. Todos estos elementos son parte de la vida del adolescente en su grupo familiar.

### **Bases legales de la maternidad**

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (1998).

Artículo 43: Derecho de información en materia de salud

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario, ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud de acuerdo a su desarrollo.

El estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños (a), adolescentes y la familia.

#### Artículo 44: Protección de la maternidad.

El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, que debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Así como también debe garantizar y asegurar programas de atención dirigidos especialmente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

#### Artículo 45: Protección materno-filial.

Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario por razones de salud.

#### Artículo 50: Salud sexual y reproductiva.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

El estado con la participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios, programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por si mismos el

servicio.

## **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

### **Capítulo V**

#### **De los derechos sociales y de las familias.**

Artículo 75: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen.

Artículo 76: La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre.

El estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

Artículo 78: Los niños, niñas y adolescentes son sujeto plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán todos los convenios sobre los derechos de niños.

En tal sentido el Estado debería apoyar todos los programas educativos referentes a la información sexual de niños niñas y adolescente en los colegios y centros de salud, así como también es importante destacar que en la actualidad las adolescentes pueden seguir con sus estudios ya que en los centros educativos no se les impide seguir estudiando por el hecho de estar embarazadas. Todos los niños y niñas tienen derecho de nacer en condiciones estables y dignas que les permitan desarrollarse como personas integras, sanas y plenas.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.- NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación fue de tipo descriptivo: ya que se hizo una descripción de la problemática objeto de estudio. Investigación descriptiva, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. La investigación descriptiva responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo. Se puede decir que tienen un bajo requisito de validez interna (wikipedia la enciclopedia libre).

#### **3.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se llevó a cabo una investigación de campo, ya que los datos fueron obtenidos de forma directa de las adolescentes embarazadas.

Arias, F. (1999) plantea que “la investigación de campo consiste en la recolección directamente de la realidad donde ocurren los hechos”.

#### **3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA.**

Se seleccionó un grupo representativo de adolescentes embarazadas pertenecientes al Municipio Sucre del Estado Sucre.

Para un total de 171 adolescentes embarazadas.

Tipo de muestreo aplicado: muestreo aleatorio simple estratificado con afijación proporcional, donde se aplico la siguiente fórmula.

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{N \cdot E^2 + K^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1,65)^2 \cdot 171 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{171 \cdot (0,10)^2 + (1,65)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

$$n = \frac{2,72 \cdot 171 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{171 \cdot 0,01 + 2,72 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

$$n = \frac{465,12 \cdot 0,25}{1,71 + 0,68}$$

$$n = \frac{116,28}{2,39}$$

$$n = 48,65 = 49$$

$$n = 49 \text{ personas}$$

$$P = \frac{n}{N} = \frac{49}{171} = 0,28654$$

<b>Estratos</b>	<b>Tamaño del estrato</b>	<b>Tamaño del estrato X proporción</b>	<b>Número de personas a entrevistar</b>
Cumanagoto	56	56x0,28654	16,04624 = 16
San Luís	27	27x0,28654	5,44426 = 5
La trinidad	19	19x0,28654	3,72502 = 4
El Guapo	13	13x0,28654	2,00578 = 2
Calle García	07	07x0,28654	1,14616 = 1
Calle Herrera	04	04x0,28654	1,14616 = 1
Calle Cardonal	04	04x0,28654	11,74814 = 12
Otras Áreas	41	41x0,28654	48,997 = 49
Totales	171		

### **3.4.- UNIDAD DE ESTUDIO.**

Estuvo conformada por cada una de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” pertenecientes al Municipio Sucre del Estado Sucre.

### **3.5.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- 1- La observación participante:

Se realizó un reconocimiento previo del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” de la urbanización Cumanagoto I con la finalidad de tener una versión general de las características presentes en el mismo; Según Hurtado (1998), la observación participante es aquella en la que “el observador pasa a ser parte de la situación estudiada. Se integra al grupo o comunidad estudiado, como miembro activo del mismo”.

#### 2- La entrevista estructurada:

Son aquellas que predeterminan en mayor medida las respuestas a obtener, que fijan de antemano sus elementos con más rigidez Sabino, (2000).

La entrevista estructurada se llevó a cabo con el apoyo de una encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas; con el fin de obtener la información precisa y necesaria en cuanto a las características psicosociales de las mismas.

#### 3- Investigación bibliográfica y documental.

Se revisaron archivos, prensas, documentos, informes, revistas, tesis, textos, todo esto con relación al embarazo en adolescentes, programas psicosociales y trabajo social para reforzar los conceptos esenciales del trabajo.

### **3.6.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

La validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Dicho instrumento debe ser validado por expertos en gramática, metodología y la especialidad objeto de estudio. Número impar 3 ó 5” Claret (2005).

Son necesarios tres o cinco profesionales en el área objeto de estudio.

Así que, después de realizado el cuestionario lo revisaron tres(3) expertos, uno(1) de trabajo social y dos (2) psicólogos pertenecientes al área de trabajo social, para verificar la redacción de los ítems y si el contenido de los mismos mide lo que se desea medir.

Y la confiabilidad se refiere, a la aplicación de:

El instrumento a la muestra piloto (una fracción de la muestra como características homogéneas a la del estudio, para determinar su confiabilidad). Esto significa o puede interpretarse como el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Número de aplicación (3) veces. Claret (2005).

Luego de agregarle al cuestionario las observaciones realizadas por los expertos, se aplicó una prueba a la muestra representada por las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

### **3.7.- FUENTES DE LOS DATOS.**

- Primarias
  - Las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del ambulatorio urbano II “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” y el personal que labora en dicha consulta.
  - Revisión de historias médicas.

- Las madres de las adolescentes embarazadas.
- Secundarias
  - Tesis de grado, textos, revistas, periódicos, folletos y diccionarios.

### **3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los resultados de los datos obtenidos fueron tabulados de forma manual y se presentan en gráficos, que reportan las cifras absolutas y porcentuales obtenidas en la investigación, con sus respectivos análisis.

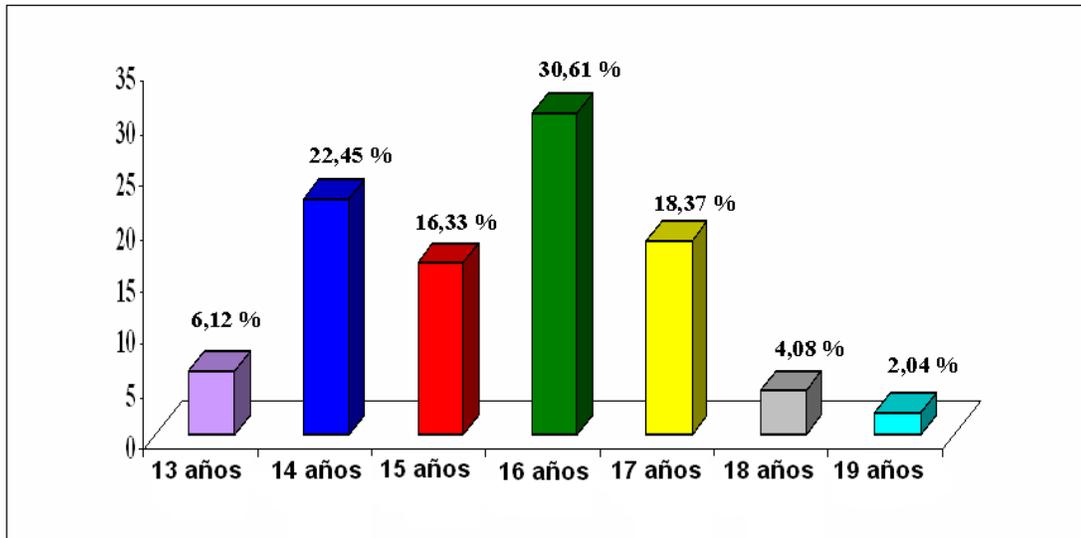
## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El siguiente capítulo, corresponde al análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”

Los resultados de la investigación, se presentan en forma de gráficos con números absolutos y porcentuales, tomando para sus respectivos análisis, elementos del marco teórico, para de esta manera poder sustentar la información obtenida con respecto a la necesidad de crear un programa de orientación psicosocial para adolescentes embarazadas.

Gráfica 1. Edad de las Adolescentes Embarazadas



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

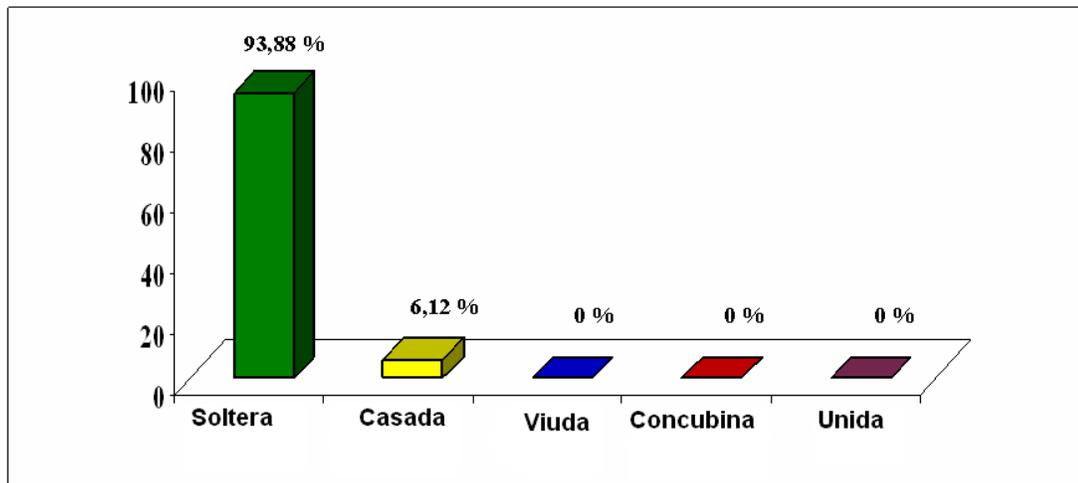
La edad es una de las variables fundamentales de la demografía para el estudio de la población, ya que en esta investigación llevada a cabo resulta determinante en el proceso de reproducción de las adolescentes por cuanto se encuentra íntimamente ligada a varios fenómenos tales como: la natalidad, fertilidad, mortalidad, actividad económica, entre otros.

En la **gráfica 1** se puede apreciar que 30,61% son adolescentes embarazadas de 16 años, mientras que el 22,45% son adolescentes en edad de 14 años, el 18,37% corresponde a adolescentes de 17 años, el 16,33% adolescentes embarazadas de 15 años, un 4,08% adolescentes de 18 años y finalmente un 2,04% de adolescentes embarazadas de 19 años.

De los resultados anteriores se evidencia que existe actualmente un gran número de adolescentes embarazadas lo cual es preocupante ya que esto constituye un problema social, económico y de salud pública, además coloca en riesgo a las

adolescentes ya que un embarazo a temprana edad puede traer graves consecuencias a nivel biológico, psicológico y social. Entre estas consecuencias se pueden mencionar las complicaciones obstétricas en estas adolescentes. Entre estas tenemos la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal, en el aspecto psicológico tenemos el miedo que estas jóvenes sienten al tema del embarazo muchas veces no deseado lo cual afecta el desarrollo de un embarazo a feliz término, en cuanto al aspecto biológico por las condiciones físicas de las adolescentes se pueden presentar complicaciones tales como un parto prolongado, hipertensión arterial, sufrimiento fetal entre otros. Con respecto a lo referente a lo psicosocial tenemos que estas jóvenes se ven en la necesidad de interrumpir las actividades propias que venían desempeñando incluyendo los estudios.

Gráfica 2. Situación Conyugal de la Adolescente antes del Embarazo



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

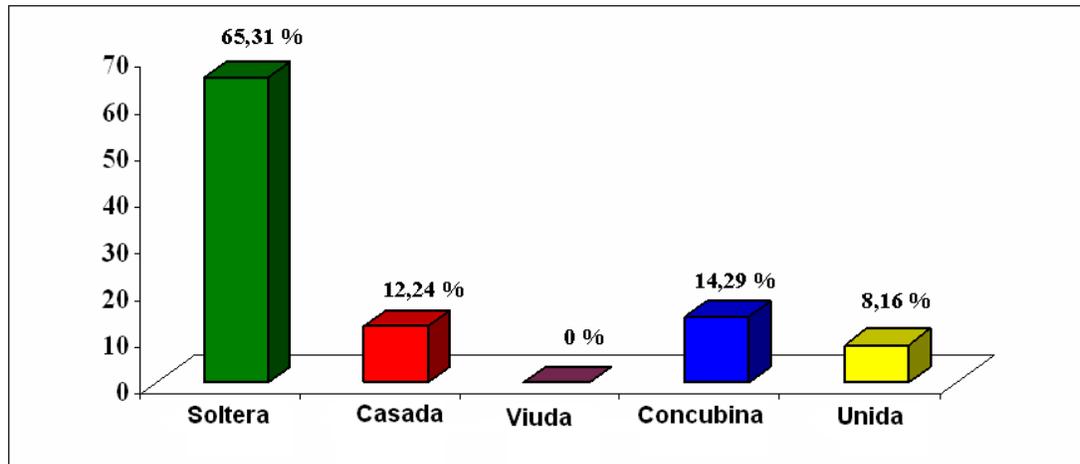
La connotación de estado civil es utilizada en la mayoría de las sociedades del mundo para designar el tipo de unión entre dos personas de ambos sexos. Como respuesta a un conjunto de necesidades de tipo psicológico, biológico y social. Estas uniones pueden ejecutarse por mutuo acuerdo entre la pareja o a través de la celebración del matrimonio.

La presencia de ambas figuras, inciden en la situación general del grupo familiar, y por ende en la estabilidad emocional de sus miembros, donde particularmente en el caso de la adolescente embarazada se sentirá familiarmente más respaldada, apoyada no solo económicamente sino también moral y espiritualmente.

En cuanto a la situación conyugal de la adolescente antes de salir embarazada la gráfica 2 nos muestra que el 93, 88% eran solteras y solo un 6,12% ya se encontraban casadas. Esto indica que estas adolescentes en su mayoría no cuentan con el apoyo de una pareja que le brinden seguridad y comprensión. Esto permite inferir además la falta de madurez y la irresponsabilidad de ambos al momento de tener la relación sexual. Se sabe que en estas edades las relaciones sexuales suelen ser inestables por

falta de madurez de los adolescentes lo que indica que en estas condiciones el matrimonio no es la mejor solución.

Gráfica 2.1. Situación Conyugal de la Adolescente durante el Embarazo



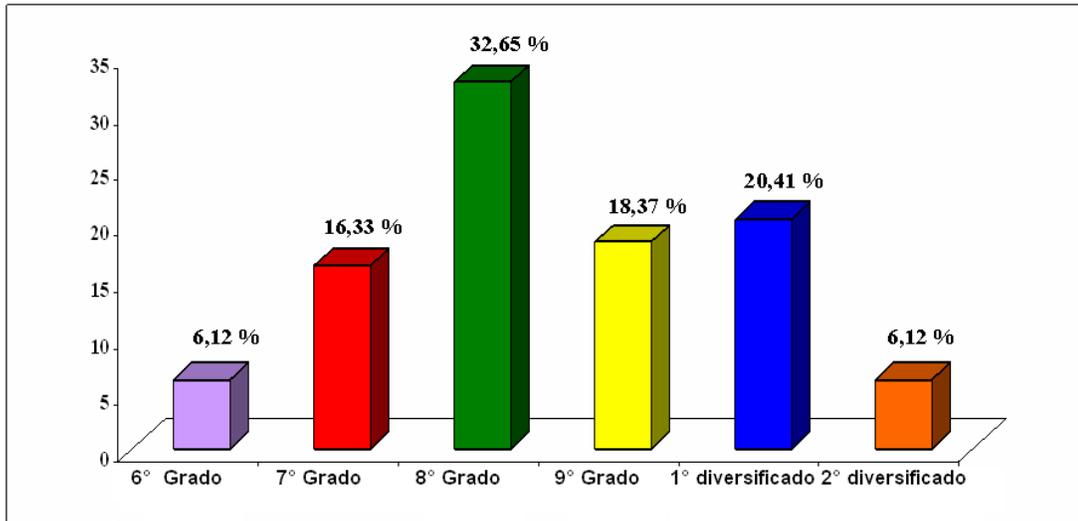
**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

La situación conyugal, se puede decir que es la posición o lugar que tienen todos los ciudadanos (as) que deciden vivir en pareja. De acuerdo a los datos arrojados se deduce que en su mayoría las adolescentes continúan en mayor porcentaje solteras aun durante su embarazo, como lo refleja la gráfica un 65,31% son solteras, mientras que, un 14,29% viven en concubinato, un 12,24% son casadas, y un 8,16% se encuentran en unión libre.

Es evidente que en su mayoría las adolescentes embarazadas son solteras o viven en concubinato, son muy pocas las que están bajo la figura del matrimonio, lo que permite deducir que esta unión legal puede verse como una relación que implica deberes y responsabilidades para con su hogar y el futuro bebé. Muchos jóvenes a esta edad la huyen al compromiso de un matrimonio, aunque muchas veces este es exigido por los familiares de la joven madre como una posible solución para la adolescente embarazada y darle así una supuesta estabilidad en cuanto a lo emocional

y económico así como también el respeto de la sociedad.

Gráfica 3. Nivel de Instrucción de las Adolescentes Embarazadas



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

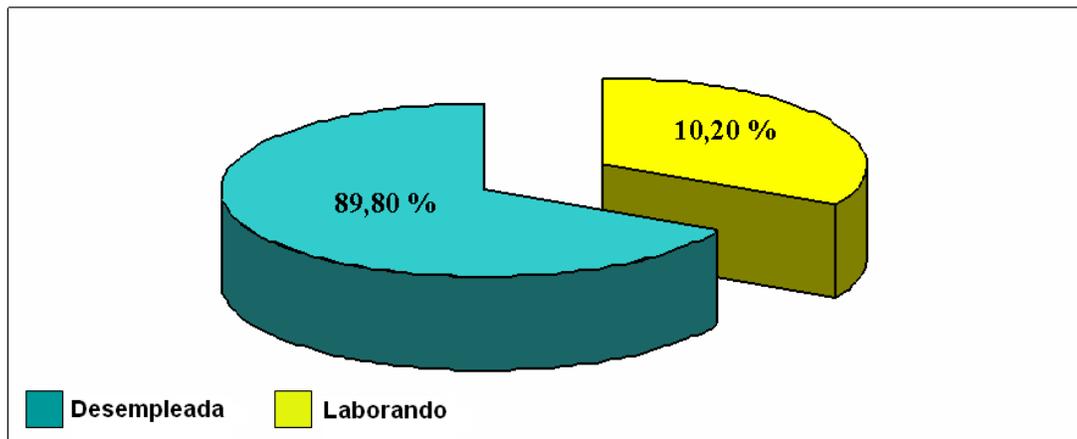
La educación constituye uno de los pilares primordiales sobre el cual la persona fundamenta gran parte de su existencia. Es el eje principal del éxito o fracaso del ser humano en el desempeño de las funciones que le corresponde cumplir en el mundo social en el cual se desenvuelve. La educación como factor de desarrollo influye directamente en el bienestar de los individuos y su familia.

Si tomamos en cuenta esta situación y la llevamos a los resultados de las gráficas podemos darnos cuenta que la mayoría de las adolescentes embarazadas han desertado del sistema educativo, no poseen un nivel educativo completo, tenemos que 32,65% solo alcanzo el 8vo grado, un 20,41% 1ero diversificado, un 18,37% el 9no grado, el 16,33% el 7mo grado, 6,12% alcanzaron el 6to grado al igual un 6, 12% alcanzo el 2do diversificado. Lo que la mayoría de estas adolescentes embarazadas tienen un bajo nivel de educativo, constituyendo un factor negativo para el progreso individual social, cultural de la joven madre y de su futuro hijo. Es de suponer, que el

desarrollo intelectual de cada sujeto, viene aparejado al incremento de la productividad de los procesos cognoscitivos, tales como: memoria, imaginación, pensamiento que es de suma importancia para el comportamiento de todo ser humano.

Todo individuo debe formarse con unas buenas bases intelectuales que le darán en un futuro todo lo necesario para interactuar y desenvolverse en sociedad.

Gráfica 4. Condición Laboral de las Adolescentes Embarazadas



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

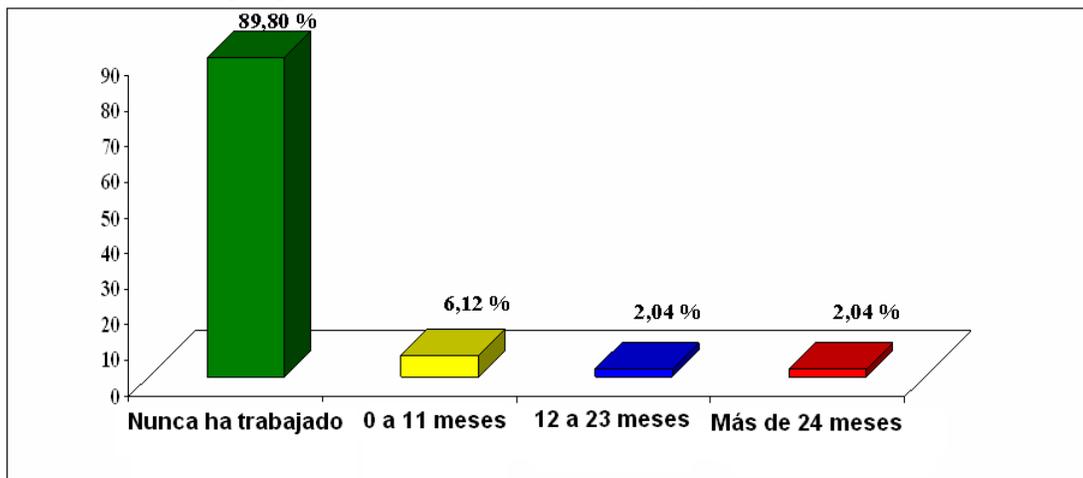
El nivel de empleo constituye una de las características más importantes que debe tomarse en cuenta, puesto que es un índice para medir la situación económica, ocupacional y social de las adolescentes embarazadas.

La distribución porcentual de acuerdo al nivel de empleo se manifiesta en la gráfica de la siguiente manera. Un 89,90% de estas adolescentes se encuentran desempleadas y solo un 10,20% de ellas están laborando.

Esto nos da una clara visión de que el nivel de instrucción y la edad son factores

claves para optar a un empleo que pueda cubrir sus necesidades y les permita tener un nivel de vida digno para ella y su hijo. Las pocas adolescentes que laboran lo hacen como domesticas o en la economía informal por no poseer un nivel de instrucción adecuado, o por no contar con el apoyo de una pareja que la ayude con su hijo para así ella poder trabajar. En muchos casos estas adolescentes se ven en la necesidad de dejar a cargo de su madre la crianza del bebe para ella poder desempeñar un empleo que le permita subsistir.

Gráfica 4.1. Tiempo que tiene la Adolescente sin trabajar



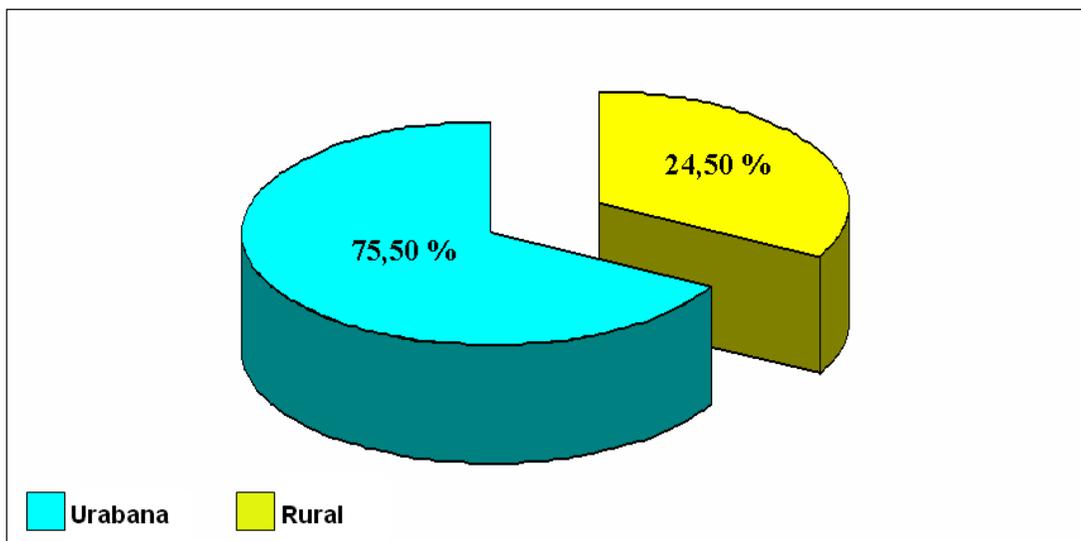
**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

La adolescente embarazada posee muy poca experiencia laboral, muchas de ellas se ven en la obligación de aceptar cualquier empleo donde son muy mal remuneradas por no contar con la edad ni el nivel de instrucción y la experiencia necesaria para optar por un buen trabajo.

En la **gráfica 4.1** se evidencia lo dicho anteriormente en los porcentajes dados a continuación donde un 89,80% de estas adolescentes embarazadas nunca han trabajado, 6,12% tiene de 0 a 11 meses sin trabajar, 2,04% de 12 a 23 meses sin trabajar y un 2,04% tiene más de 24 meses sin trabajar. Situación que es preocupante

ya que si la joven no cuenta con el apoyo de su pareja ni de su familia tiene muy pocas probabilidades de darle a sus hijos los cuidados que requiere un niño para que crezca y se desenvuelva en sociedad. Un empleo digno que pueda brindarle a la adolescente una estabilidad marcará en un futuro la diferencia tanto para la joven madre como para su hijo.

Gráfica 5. Tipo de Comunidad de Procedencia de la Adolescente Embarazada



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

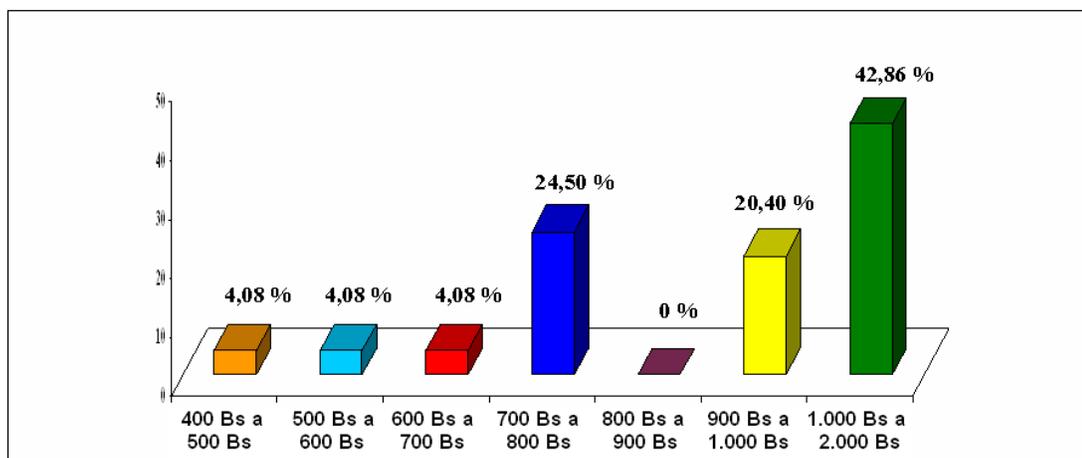
Los asentamientos humanos pueden ser urbanos o rurales. En la actualidad hay una variedad de criterios para determinar cuando una población es urbana o rural, pero por lo general se toma en cuenta el número de habitantes, el urbanismo, la distribución geográfica entre otras.

Para fines de la investigación se realizaron entrevistas a jóvenes procedentes de ambos asentamientos tanto urbanos como rurales arrojando las siguientes cifras se tiene que el 75, 5% son adolescentes embarazadas del área urbana del Municipio Sucre del Estado Sucre como son Cumanagoto, San Luís, La Trinidad, El Guapo,

Calle García, Calle Herrera, Calle Cardonal. Mientras que un 24,5% de las adolescentes embarazadas proceden de la zona rural como el Tacal, Barbacoa y Plan de la Mesa.

Por lo que se puede inferir que el problema del embarazo no es por la zona donde se viva sea rural o urbana ya que todas las jóvenes están expuestas a él, si no tienen una orientación sexual adecuada tanto por parte de sus familiares como en el colegio.

Gráfica 6. Ingreso Familiar



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

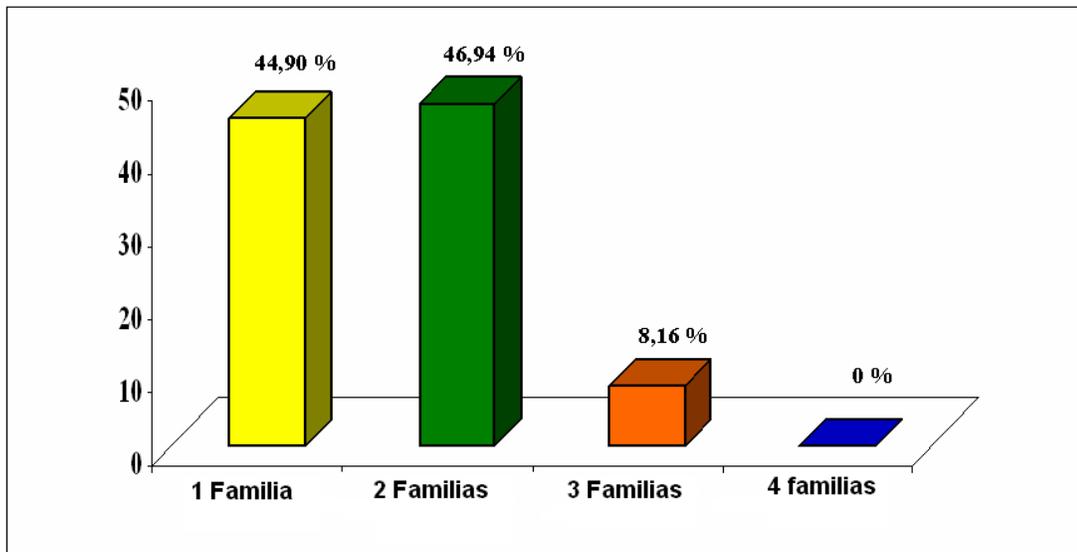
El ingreso familiar es uno de los indicadores que permiten conocer el nivel de vida de la población. Este ingreso va a depender, tanto de las oportunidades y tipo de empleos existentes en el mercado de trabajo, como de la preparación técnica y profesional de los individuos; con dicho ingreso se busca satisfacer sus necesidades esenciales, tales como: vivienda, alimentación, educación, vestido, entre otros.

A través de las entrevistas realizadas a las adolescentes se pudo conocer que el 42,86% de las familias de las adolescentes embarazadas perciben ingresos ubicados

entre 1.001 Bs. F, un 24, 50% perciben entre 701 Bs. F a 800 Bs. F., un 24,40% obtienen de 901 Bs. F. 1000 Bs. F., un 4, 08% perciben de 400 a 500 Bs. F., otro 4, 08% gana 501 a 600 Bs. F., un 4,08% de 601 a 700 Bs. F.

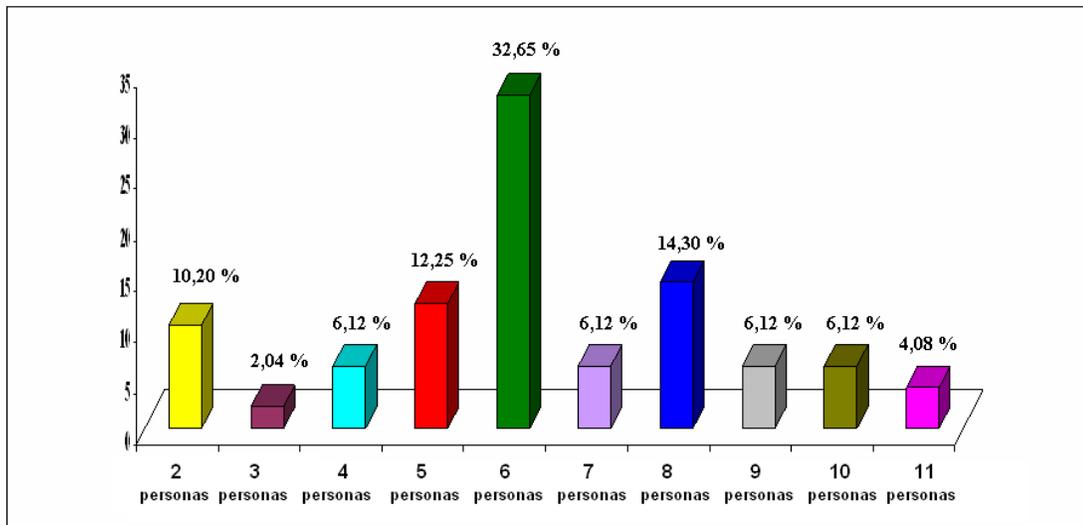
En este sentido, se puede apreciar un desajuste económico que afecta el estatus social de estas familias cuyas consecuencias pueden incidir negativamente tanto en la joven madre como en su hijo(a). Esto genera una situación desequilibrada, debido a que el ingreso percibido no les permite cubrir en su totalidad, sus necesidades debido al alto costo de la vida, producto de la actual crisis que vive el país actualmente.

Gráfica 7. Número de Familias que comparten la Vivienda



Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 8. Número de personas que habitan la Vivienda



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Las **gráficas 7 y 8** se analizarán de forma global por estar estrechamente relacionadas.

La familia constituye una unidad social determinada, con funciones definidas, con importantes consecuencias en el desarrollo de la sociedad, conforman a la vez un grupo con su propia organización interna, sea nuclear o extendida.

Dentro de la vivienda familiar es donde el ser humano comienza su proceso de socialización, adquiere patrones básicos sobre las relaciones interpersonales y se prepara para vivir e interactuar en el medio social donde se desenvuelve.

En consecuencia según información que nos muestra la gráfica 7 se puede deducir que el 46,94% de los hogares de estas adolescentes están conformados por 2 familias, con un 44,90% integrado por 1 familia, un 8,16% por 3 familias.

Por su parte en la gráfica número 8 podemos apreciar que la mayoría de los hogares de las adolescentes existe un elevado número de miembros en la familia, esto representa un problema para muchas de estas cuando no cuentan con una distribución espacial de la vivienda acorde que les permitan a sus integrantes realizar diversas actividades esenciales para vivir como la privacidad.

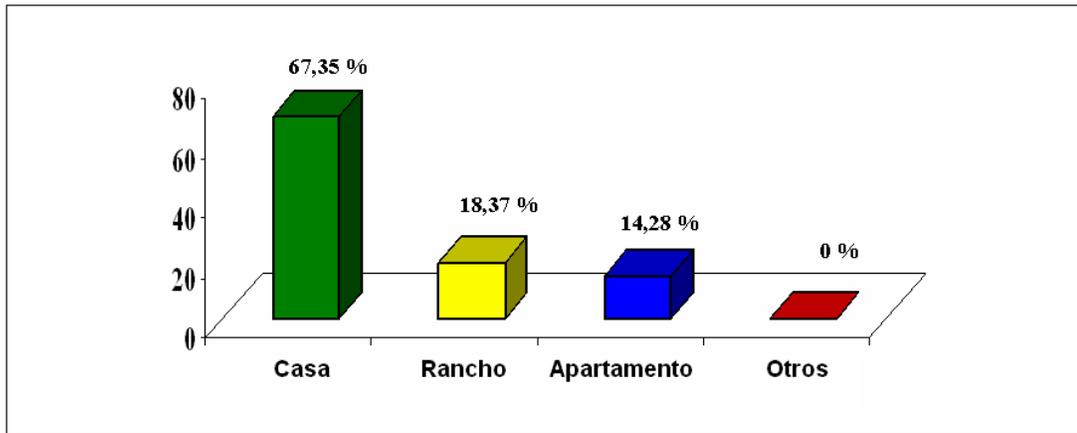
En relación a la cantidad de miembros que integran el grupo familiar se observó que la mayoría 32,65% están conformados por 6 miembros, un 14,30% por 8 personas, el 12,25% por 5 personas, un 10,20% por 2 personas, 6,12% 7 personas, 6,12% 9 integrantes, 6,12% 10 personas, otro 6,12% conformado por 4 personas, mientras que un 2,04% esta constituido por 3 personas, y un 4,08% por 11 personas.

Esta situación nos muestra varias perspectivas diferentes, se puede apreciar según la información obtenida que en algunos de los hogares de estas adolescentes existe o se refleja un nivel de inconsciencia por parte de sus padres en cuanto a la planificación familiar y la distribución adecuada de los ambientes de la vivienda, creándose así un Hacinamiento en sus hogares lo cual desfavorece las condiciones biológicas, psíquicas y sociales de las adolescentes embarazadas, ya que en estos hogares con tantos miembros y tan poco espacio físico es incómodo para la joven que esta en un proceso delicado como lo es el embarazo. Cabe destacar que dentro de la vivienda familiar es donde el ser humano comienza su proceso de socialización, adquiere patrones básicos sobre las relaciones interpersonales y se prepara para vivir e interactuar en el medio social donde se desenvuelven.

Es importante resaltar que el elevado número de miembros en la familia representa un problema para muchas de estas cuando no cuentan con una distribución acorde que les permitan a sus integrantes realizar diversas actividades esenciales para vivir. Cabe destacar que muchas de las adolescentes comparten su espacio con otras personas resultando esto una situación de incomodidad para ella por su estado, debido

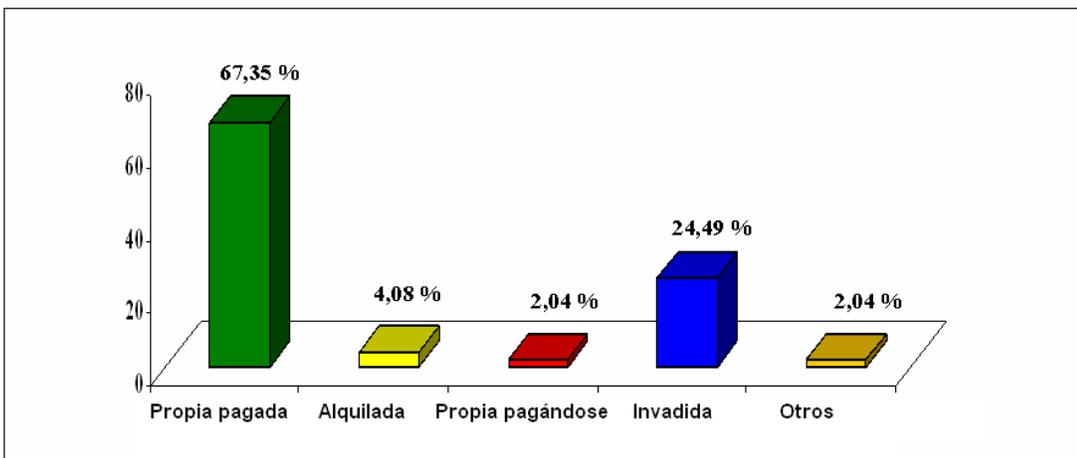
a que no cuentan con la privacidad que desearían tener.

Gráfica 9. Tipo de Vivienda



Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 10. Tenencia de la Vivienda



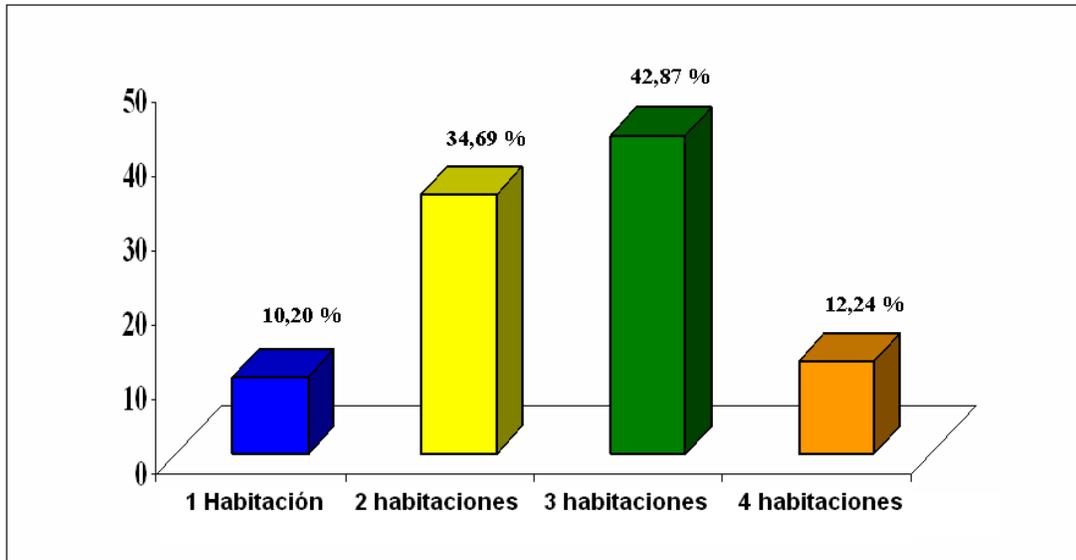
Fuente: Datos recopilados por las autoras

El análisis de las **gráficas 9 y 10** se hará de forma global ya que ambos se relacionan.

El tipo y tenencia de la vivienda, son elementos de suma importancia para determinar las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas ya que no es lo mismo vivir en una casa cómoda con todos sus espacios donde la joven madre puede sentirse cómoda y poder darle al futuro hijo(a) la comodidad que va a necesitar al momento de su nacimiento. Es muy diferente a vivir en un rancho donde las condiciones no son óptimas ya que muchas veces no cuentan con muchos servicios básicos.

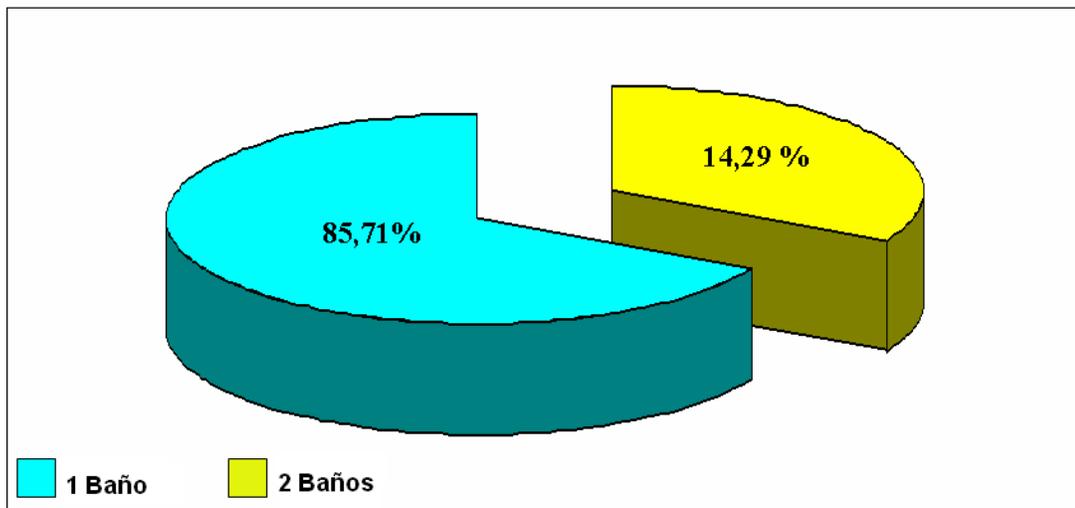
Los resultados arrojados por las **gráficas 9 y 10** permiten observar que el 67,35% de las adolescentes embarazadas habitan en casas que en su mayoría son propias pagadas, así como también se puede apreciar que un 24,49% viven en sitios no planificados, es decir, invadidos, un 18,37% viven en ranchos, se observa también que un 14,28% de estas jóvenes habitan en apartamentos en su mayoría alquilados presentando un porcentaje de 4,08%, un 2,04% viven en casas propias que aún están siendo pagadas, mientras que otro 2,04% viven arrimadas con algún familiar o amigo. Se puede inferir de acuerdo los resultados obtenidos que estas jóvenes aunque en su mayoría viven en casas propias pagadas, también es importante resaltar que estas viviendas no son propiedad de la joven madre, sino de sus padres y en muchos casos de los suegros de ellas. Es decir, que muchas de las madres adolescentes no cuentan con la seguridad de un hogar digno que les brinde al niño, un ambiente sano donde el pueda crecer en armonía al lado de sus padres.

Gráfica 11. Distribución Espacial de la Vivienda Número de Habitaciones



Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 11.1. Distribución Espacial de la Vivienda Número de Baños



Fuente: Datos recopilados por las autoras

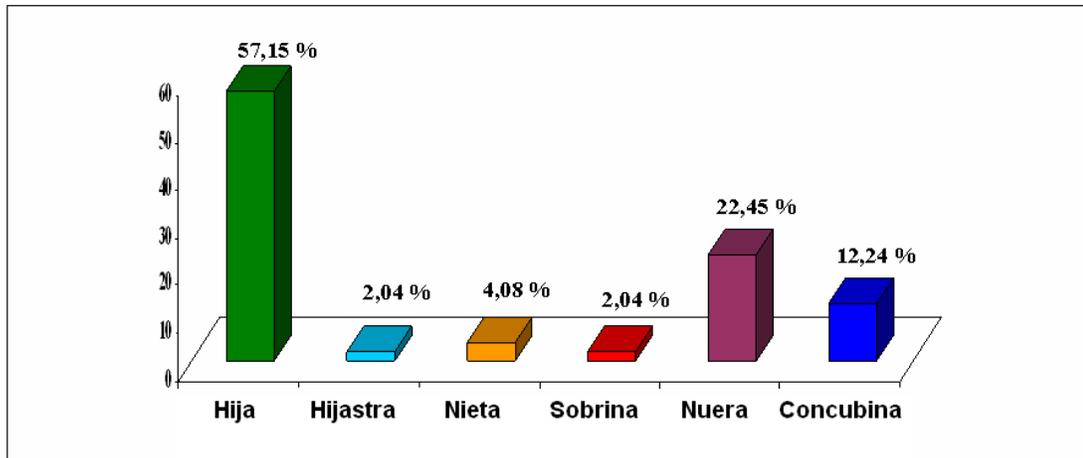
Tanto la **gráfica 11** como la **11.1** se analizarán juntas por estar relacionadas.

Dentro de la distribución espacial de la vivienda uno de los espacios importantes y relevantes son las habitaciones ya que por medio de estas se puede evidenciar si existe hacinamiento. De acuerdo a lo presentado en la gráfica 11 podemos observar que el 42,87% de las viviendas donde viven estas adolescentes poseen 3 habitaciones, 34,69% viviendas con 2 habitaciones, el 12,24% de dichas adolescentes en viviendas con 4 habitaciones y por último un 10,20% habitan en viviendas con una sola habitación. En lo referente a la grafica 11.1 con relación a la cantidad de baños la gráfica refleja lo siguiente un 85,71% poseen un solo baño y el 14,29% tiene 2 baños.

Hay que tomar en cuenta que en muchos casos las viviendas son compartidas por más de una familia, en las cuales es bastante elevado el número de personas que comparten estas viviendas, lo cual trae consigo un posible estado de vida precario y poco confortable. El hecho de que estas adolescentes embarazadas tengan que compartir el baño con un gran número de personas y que además no se encuentren en optimas condiciones de higiene pudiera traer como consecuencias algún tipo de infección para la adolescente he incluso para el feto.

Es necesario resaltar que estas viviendas en su mayoría son ocupadas por más de una familia, es decir, que existe en el seno de esta un levado número de integrantes, lo cual trae consigo un estado de hacinamiento que limita a la adolescente embarazada a tener un espacio confortable donde ella pueda desenvolverse y estar cómoda. Así como también esto no le permite realizar diversas actividades esenciales para vivir como la privacidad.

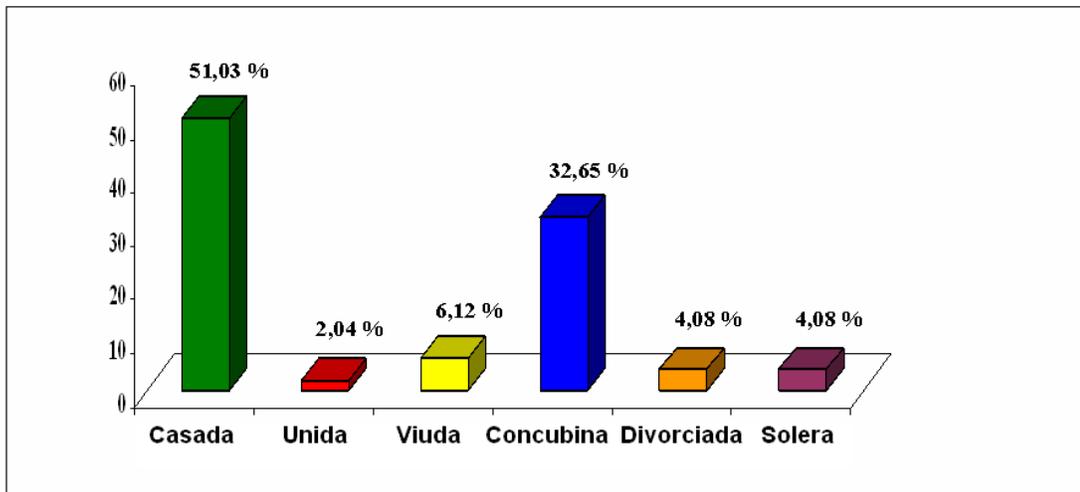
Grafica 12. Parentesco de la Adolescente Embarazada y el Jefe(a) del Hogar



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

En la grafica podemos observar como un gran porcentaje de adolescentes embarazadas siguen viviendo con su madre aún después de quedar en estado un 57,15% de estas jóvenes se quedan en su hogar con sus madre, por su parte un 22,45% vive con su pareja en casa de sus suegros un 12,24% vive en concubinato un 4,08% con su abuela la cual en la mayoría es la abuela materna, el 2,04% con alguna tía, y el otro 2,04% vive con padrastros, como se puede evidenciar son muy pocas las que se han independizado y viven solas con sus parejas asumiendo su nuevo rol y responsabilidad como padre y madre del futuro bebe. Es importante señalar que aunque la familia asuma una actitud de rechazo al enterarse del embarazo de la adolescente, son estos los que más le brindan su apoyo al final es la madre de la adolescente embarazada la que la ayuda a salir adelante y es en el seno de la familia donde estas adolescentes embarazadas encuentran el amor y la comprensión aun y cuando ellas sientan que de algún modo le han fallado a sus padres.

Gráfica 13. Situación Conyugal del Jefe(a) del Hogar

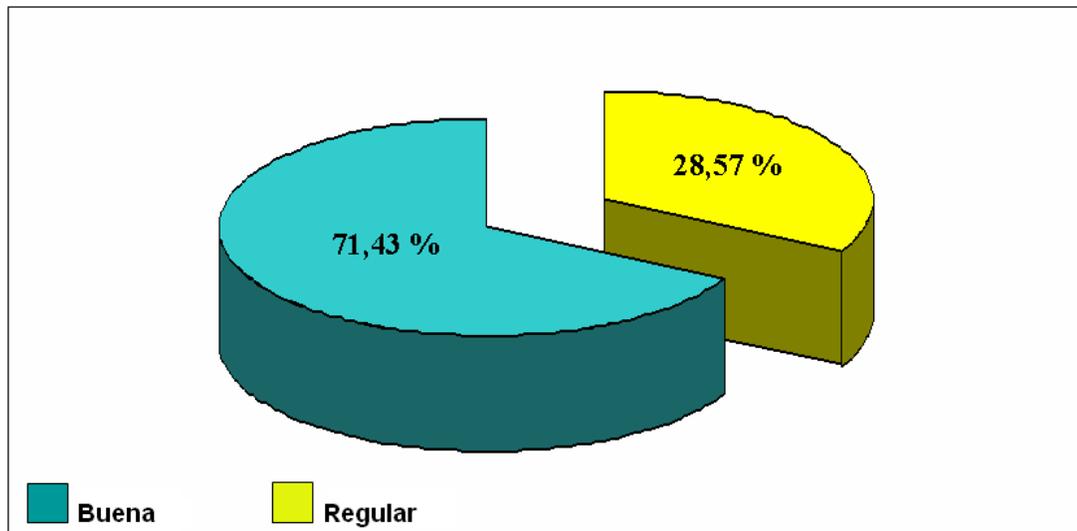


**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Uno de los factores relevantes en nuestra sociedad es el estado civil en esta gráfica les mostramos la situación conyugal del jefe del hogar donde habita la adolescente embarazada que como ya hemos observado anteriormente la mayoría de estas jóvenes viven con sus padres. De acuerdo con la gráfica un 51,03% de los jefes del hogar son casados, el 32,65% se encuentran viviendo en concubinato, el 6,12% son viudas, el 4,08% son divorciados, otro 4,08% son solteras y en su mayoría también fueron madres solteras, por ultimo un 2,04% viven unió libre con su pareja.

Esta situación permite inferir que en estos grupos familiares la presencia de ambas figuras, inciden en la situación general de las adolescentes embarazadas ya que ellas se sienten respaldadas, y por ende existe una estabilidad emocional que va a ser determinante en el comportamiento de la adolescente lo que posibilitaría una mejor formación integral de la joven madre y su futuro hijo.

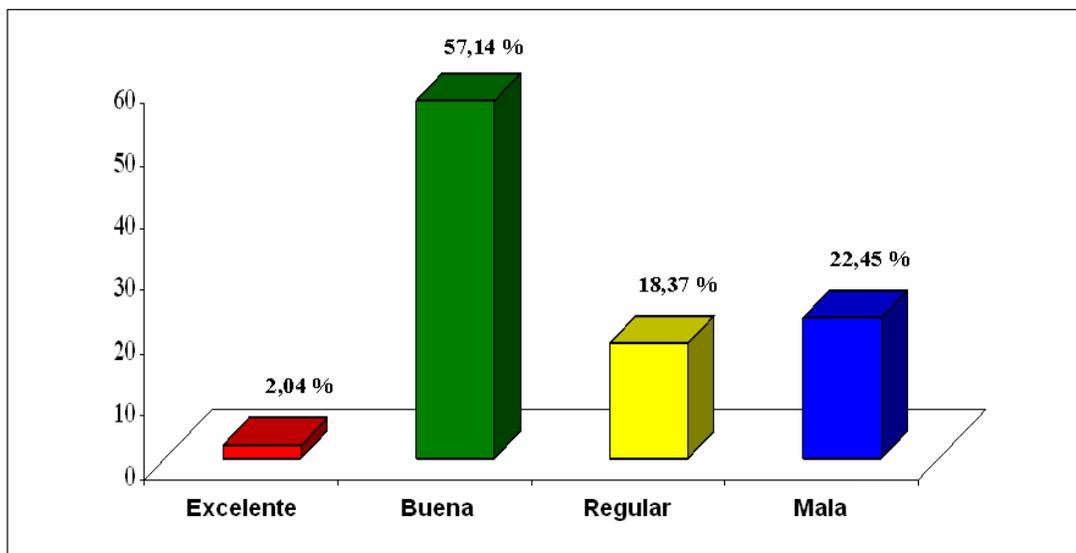
Gráfica 14. Relación de la Adolescente con sus Padres y/o Pareja Principal



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Tal como lo muestra la gráfica las adolescentes entrevistadas manifestaron tener una buena relación con sus padres y en el caso de las que no viven con sus padres también tienen una buena relación con la pareja principal del hogar en el cual viven. Como podemos observar un 71,43% son las adolescentes embarazadas que mantienen esa buena relación, mientras que el 28,57% manifestaron que tienen una relación regular con sus padres o pareja principal de donde habitan. Como todos sabemos la etapa de la adolescencia está llena de tantos cambios físicos, emocionales, mentales y sociales. Estos cambios inciden de manera definitiva a quienes viven la etapa, a participar de manera contundente en el transito adolescente he aquí la importancia y la relevancia de mantener una buena relación interpersonal con sus padres y grupo familiar porque esto le permitirá a la adolescente expresar sus sentimientos y emociones de una manera espontanea sin temor a ser rechazadas.

Gráfica 15. Relación de la Adolescente Embarazada y el Padre de su Hijo(a)



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Durante la adolescencia las personas vivimos la vida sin preocupaciones al tener o creer tener el primer amor nos entregamos por completo sin medir las consecuencias de lo que pudiera pasar, una de esas consecuencias es el embarazo adolescente el cual la mayoría de las veces es no deseado. Mientras se está compartiendo con la pareja sin ningún compromiso todo en la relación es perfecto, se comunican sin ningún tipo de problema entre los dos la relación es excelente, pero al momento de enterarse de que van a ser padres muchas veces la relación se deteriora por múltiples razones entre las cuales está la falta de madurez emocional ya que ambos son solo unos adolescentes, que no están preparadas para asumir tan grande responsabilidad.

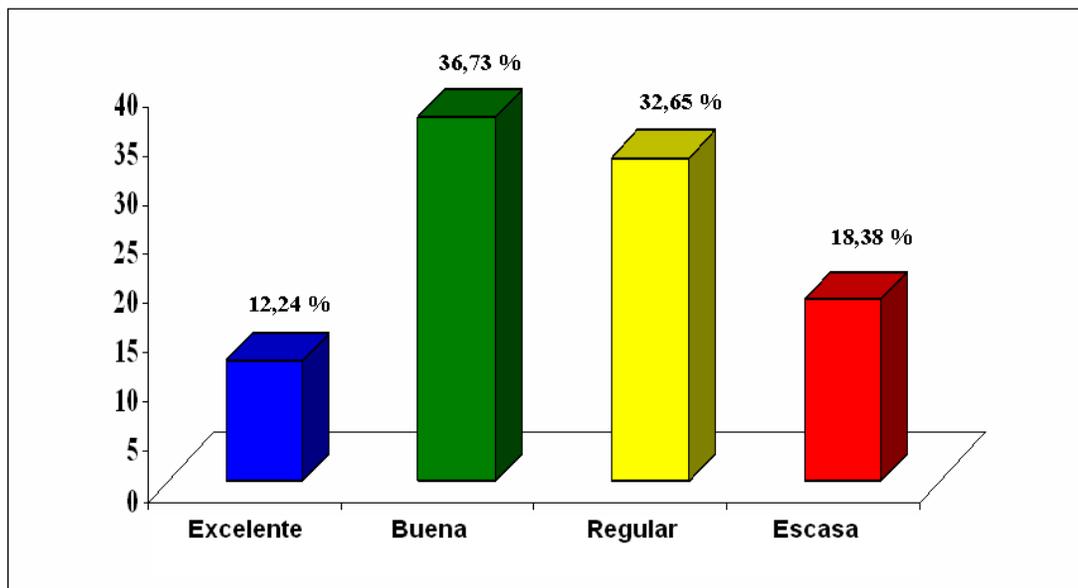
Como podemos observar en la gráfica que nos indica como es la relación de la adolescente embarazada con el padre de su futuro hijo(a) podemos darnos cuenta que un 57,41% mantiene una buena relación con su pareja, un 22,45% asegura que su relación con el padre de su hijo(a) es mala, un 18,37% dice que la relación es regular,

mientras que el 2,04% asegura que le relación es excelente.

Cabe destacar que las que dicen tener una relación buena con el padre de su hijo(a) es por que se ha hecho responsable por el embarazo y la ayuda con los gastos, más no porque todos vivan juntos y compartan diariamente todo lo relacionado con el embarazo.

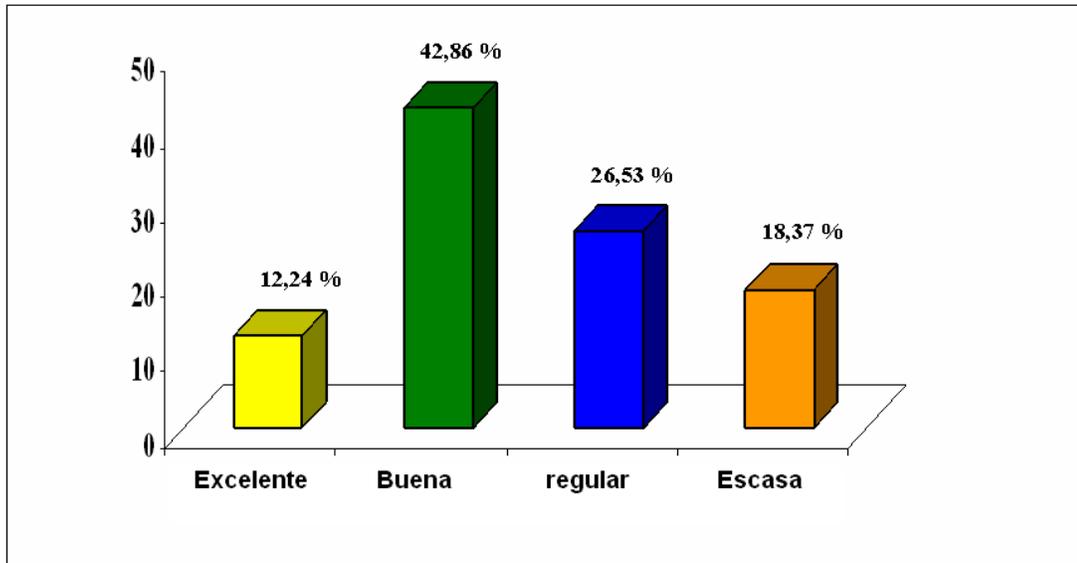
Los resultados de la grafica permiten indicar que en su mayoría el joven adolescente al enterarse de que va a ser padre la mayoría de las veces niega su responsabilidad ante el hecho, esto se debe en muchos casos a la falta de madurez.

Gráfica 16. Relación de la Adolescente Embarazada con sus Padres



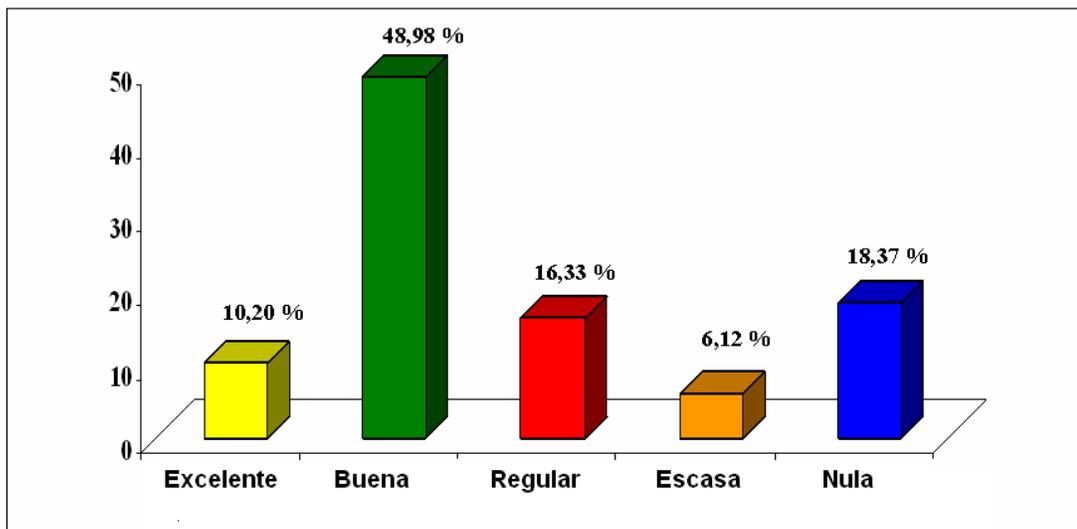
Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 16.1. Relación de la Adolescente Embarazada con sus Hermanos



Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 16.2. Relación de la Adolescente Embarazada con su Pareja



Fuente: Datos recopilados por las autoras

**Las gráficas 16, 16.1 y 16.2** se analizarán de forma global por su estrecha relación.

En cuanto a lo referente a la relación de las adolescentes embarazadas con sus padres cabe resaltar que aún y cuando muchos padres se decepcionan de sus hijas por el hecho de haber salido embarazadas en la adolescencia sin haber terminado sus estudios y sin tener un plan de vida definido son ellos los que les brindan el apoyo y comprensión necesaria a la joven madre. La gráfica 16 nos muestra que gran parte de los padres guardan una estrecha relación con sus hijas. Como podemos ver en la gráfica un 36,73% manifestó tener una buena relación con sus padres, un 32,65 de las jóvenes tienen una relación regular con sus padres un 18,38% de las adolescentes manifestó tener una escasa relación con sus padres, y un 12,24% manifestó tener una relación excelente con sus padres.

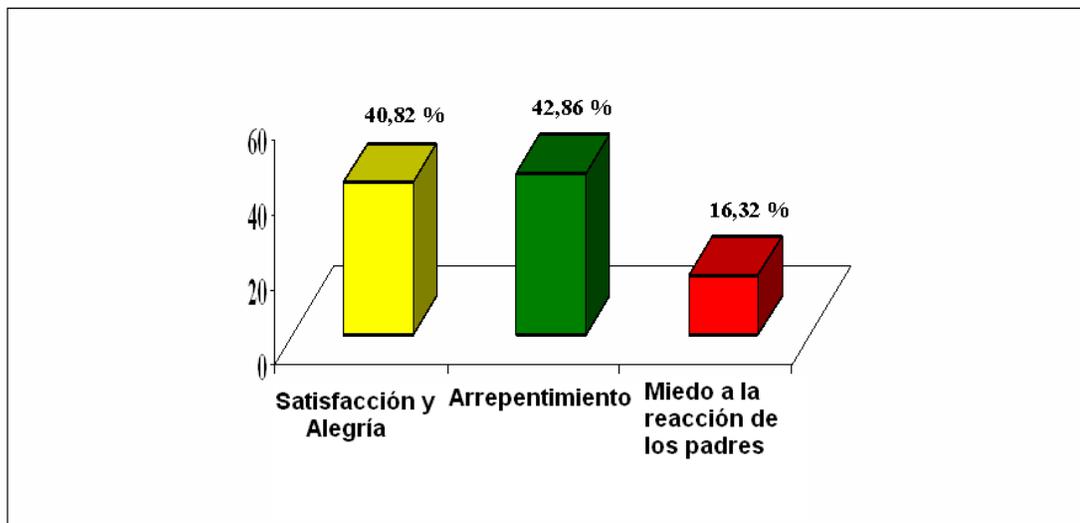
En cuanto a la relación con sus hermanos las adolescentes embarazadas mantienen una relación importante con sus hermanos ya que estos forman parte esencial de su entorno y de su vida, tal y como se puede observar en la gráfica 16.1 un 42,86% dijo tener una buena relación con sus hermanos, mientras que un 26,53% mantiene una relación regular un 18,37% manifestó que tiene una escasa relación con sus hermanos y un 12,24% de las adolescentes manifestó tener una relación excelente con sus hermanos. Es importante que en los grupos familiares existan esas relaciones interpersonales entre todos sus miembros es importante que los humanos mantengan esos lazos de amistad, y confianza para que las adolescentes embarazadas se sientan fortalecidas en esta etapa de la vida.

Es importante resaltar que la relación de la adolescente embarazada con su pareja la grafica 16.2 nos muestra que un 48,98% expresa tener una buena relación con su pareja, un 18,37% manifestó tener una relación nula con su pareja, un 16,33% dice tener una relación regular con su pareja, un 10,20% tiene una relación excelente

con su pareja y un 6,12% manifiesta que su relación con la pareja es escasa.

Es importante resaltar que la relación de la adolescente embarazada con su pareja es relevante debido a que algunas adolescentes han presentado embarazos anteriores y la pareja actual no es el padre de su primer hijo, esto conlleva a que las adolescentes tengan varios hijos de parejas diferentes.

Gráfica 17. Actitud de la Adolescente frente al Embarazo



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

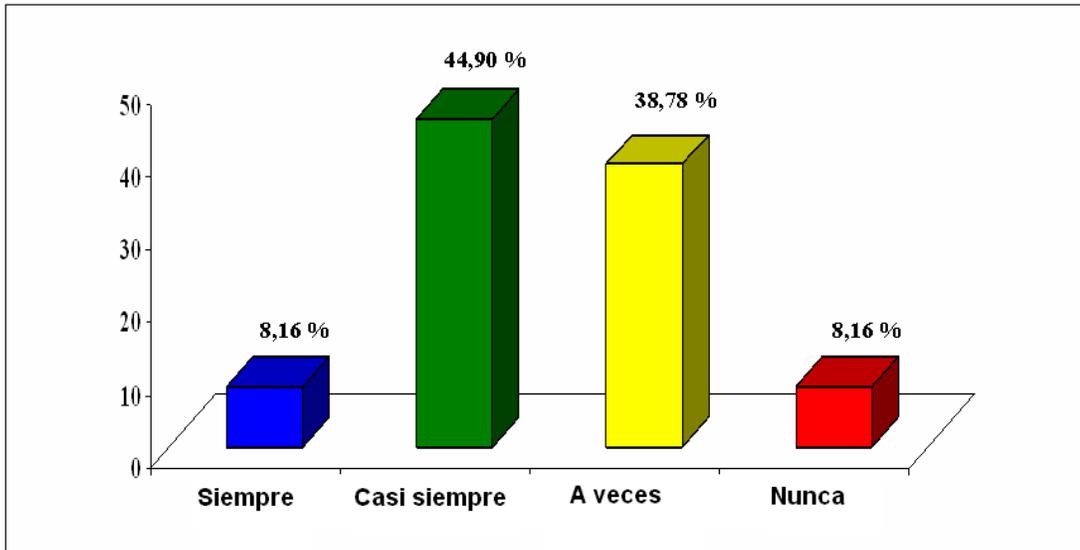
En relación al embarazo en adolescente es de suma importancia resaltar el papel que juegan los sentimientos ya que son múltiples las emociones que se pueden producir al momento de saber que se espera un hijo(a), existe una sensación de ambivalencia, se puede sentir miedo, alegría, pena, arrepentimiento, entre otros. Cuando se es adolescente no se tiene la preparación y madurez psicológica necesaria para asumir dicha responsabilidad, es un paso muy importante en la vida del ser humano y más aun cuando se es adolescente un embarazo a tan temprana edad trae consigo muchos riesgos y responsabilidades. Por eso tomamos en cuenta la actitud de

la adolescente frente al embarazo.

En la gráfica podemos observar que, un 42,86% dijo estar arrepentida de estar esperando un bebe, un 40,82% de las jóvenes manifestó sentir satisfacción y alegría por su embarazo y un 16,32% manifestó que al momento de saber que estaba embarazada sintió miedo por la relación de sus padres. De acuerdo a la realidad que se vive actualmente se puede deducir que aun cuando un alto porcentaje de las adolescentes manifestó no estar bien conscientes de toda la responsabilidad que conlleva tener un hijo a tan temprana edad, ya que luego que el niño nazca es que verdaderamente van a saber cuánto les va a cambiar la vida.

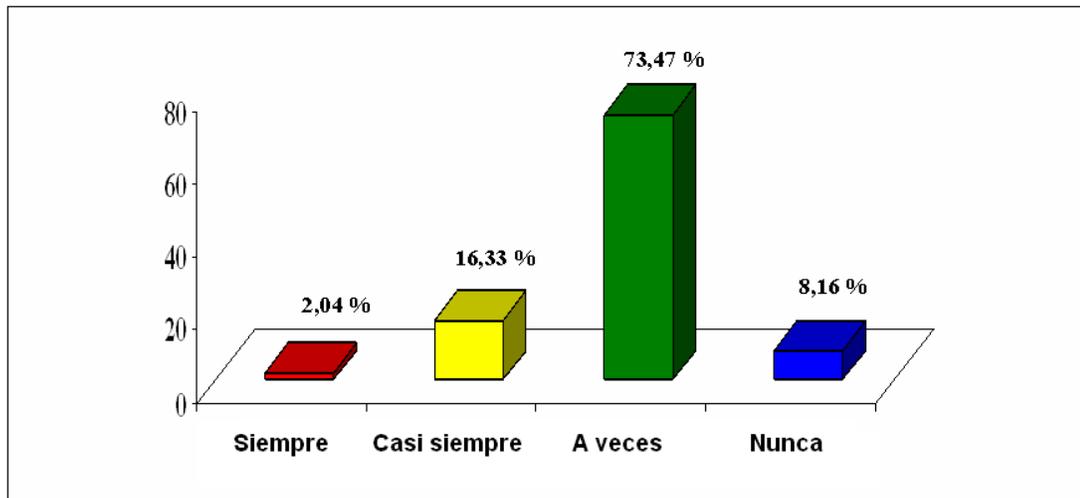
Cabe destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas están arrepentidas de haber quedado embarazada, por lo cual se puede inferir que los futuros hijos de estas jóvenes pudieran ser niños maltratados y poco queridos, ya que son niños no deseados y por los cuales las madres adolescentes tendrán que cambiar drásticamente sus estilos de vidas y asumir grandes responsabilidades para las cuales aun no están muchas veces preparadas.

Gráfica 18. Normas que existen en la casa de las Adolescentes Embarazadas, Hora establecida para llegar a Casa



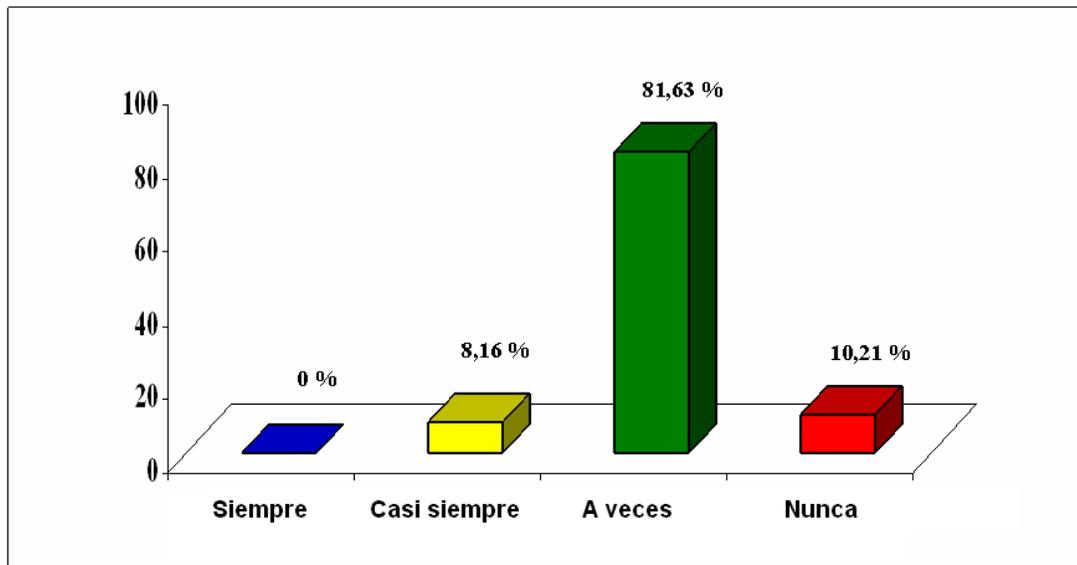
Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 18.1. Se sientan todos juntos a la mesa a la hora de comer



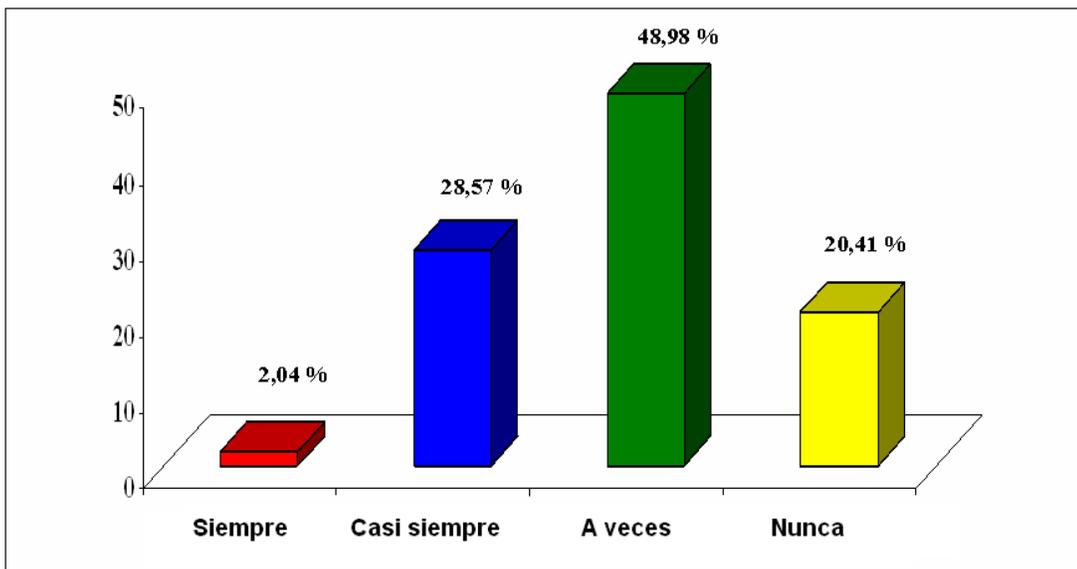
Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 18.2. Se comunican con sus Padres cuando tienen algún problema



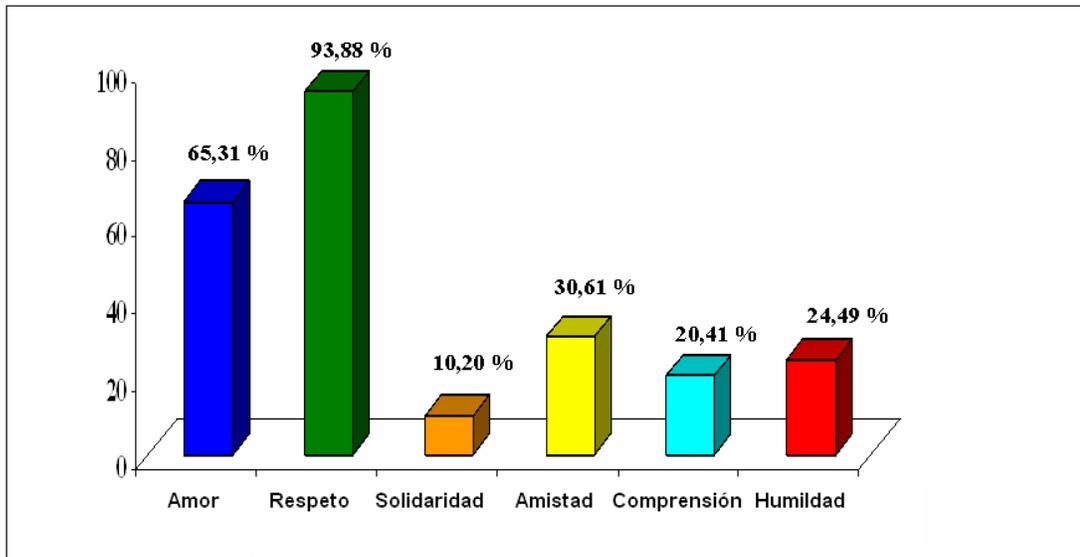
Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 18.3. Te sientes respetada por todos en tu familia



Fuente: Datos recopilados por las autoras

Gráfica 19. Valores que les enseñaron los Padres a las Adolescentes



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Las gráficas 18, 18.1, 18.2, 18.3 y 19 se analizarán de forma global por tener relación.

Desde la antigüedad la familia como base principal de la sociedad ha sido y sigue siendo el pilar fundamental para el desarrollo integral del individuo, por ser la única institución que satisface las necesidades básicas de sus miembros tanto biológicas, físicas, psicológicas y sociales, asegurándose así su supervivencia y bienestar además es allí donde se inculcan valores culturales, morales y espirituales, tomando en cuenta las tradiciones y costumbres propias de cada sociedad.

De igual modo, es importante señalar que como elemento fundamental dentro del núcleo familiar debe haber una comunicación abierta y continua, con el propósito de que se expresen con libertad los sentimientos y emociones.

Dentro de este contexto, el niño comienza a tener un concepto de si mismo y de

su entorno en el seno familiar, siendo este su principal fuente de socialización, en el cual le darán las pautas para vivir e interactuar en un sistema más amplio, donde desempeñaran los diferentes papeles o roles sociales. Es importante resaltar que la valoración personal, la seguridad y la confianza que posean las y los adolescentes van a depender o serán el resultado de un ambiente familiar sano donde estén bien establecidas las normas y los valores, donde exista la tolerancia por las diferencias individuales, el respeto, la participación mutua en las responsabilidades y la autoridad compartida entre todos los miembros de la familia que rodean a la adolescente embarazada constituyen las bases para el logro de un equilibrio familiar a la hora de tomar decisiones en pro de la resolución de problemas comunes de la misma.

La participación dentro del contexto familiar juega un papel de suma importancia ya que este le permite a cada miembro de la familia de la adolescente embarazada integrarse no solo dentro del entorno familiar sino también en el contexto social. De igual modo se puede decir que en muchos hogares de adolescentes son disfuncionales, trayendo tal situación el desarrollo de una personalidad inadecuada del individuo.

En consecuencia al analizar la gráfica 18 referida a las normas tenemos que un 44,90% de las adolescentes casi siempre tienen una hora establecida para llegar a su casa en la noche. Así mismo un 38,78% cumplían esta norma a veces, un 8,16% de las adolescentes manifestó cumplir siempre con esta norma mientras que otro 8,16% nunca cumplió dicha norma. Podemos observar que aun cuando la mayoría de las adolescentes casi siempre tienen una hora establecida para llegar a su casa, esto no es inconveniente para salir y mantener una relación con una pareja ya que igual podían realizar todas las cosas que quisieran, hasta la hora establecida para llegar a casa lo cual no presentaba ningún impedimento para la adolescente, así como también hay un porcentaje que manifestó que nunca cumplió con esa norma, lo cual nos puede dar una idea de que estas adolescentes no presentaban ningún interés por cumplir las

normas, y sus padres tampoco daban ninguna importancia al incumplimiento de las mismas por parte de sus hijas, por lo cual se pudiera deducir que estas adolescentes pertenecen a familias disfuncionales.

De igual modo se puede apreciar en la gráfica 18.1 que a la hora de comer no todas las adolescentes tienen una hora fija para sentarse a la mesa y poder compartir con su grupo familiar.

La gráfica nos muestra las siguientes situaciones, tenemos que 73,47% de las adolescentes embarazadas manifestaron sentarse a veces a compartir con su familia en la mesa a la hora de comer, un 16,33% manifestaron hacerlo casi siempre, un 8,16% manifestaron no compartir nunca con su grupo familiar a la hora de la comida y solo un 2,04% aseguró que siempre comparten con sus familiares a la hora de comer.

Se puede apreciar en la información arrojada por las gráficas que en los hogares de estas adolescentes embarazadas hay poco cumplimiento de normas lo que incide de manera negativa en el desenvolvimiento de esta en su grupo familiar.

Del mismo modo puede observarse en la gráfica 18.2 que existe un porcentaje con respecto a la comunicación que poseen las adolescentes con sus padres de un 81,63% las cuales se comunican a veces y les cuentan sus problemas, un 10,21% nunca se comunican con sus padres cuando tienen un problema, así como también un 8,16% de las adolescentes manifiestan comunicarse con sus padres casi siempre que tienen un problema.

Estos datos nos muestran que existe poca comunicación entre las adolescentes embarazadas y sus padres a la hora de presentar ellas algún problema. Se evidencia la poca comunicación existente dentro del grupo familiar, lo cual no les permite

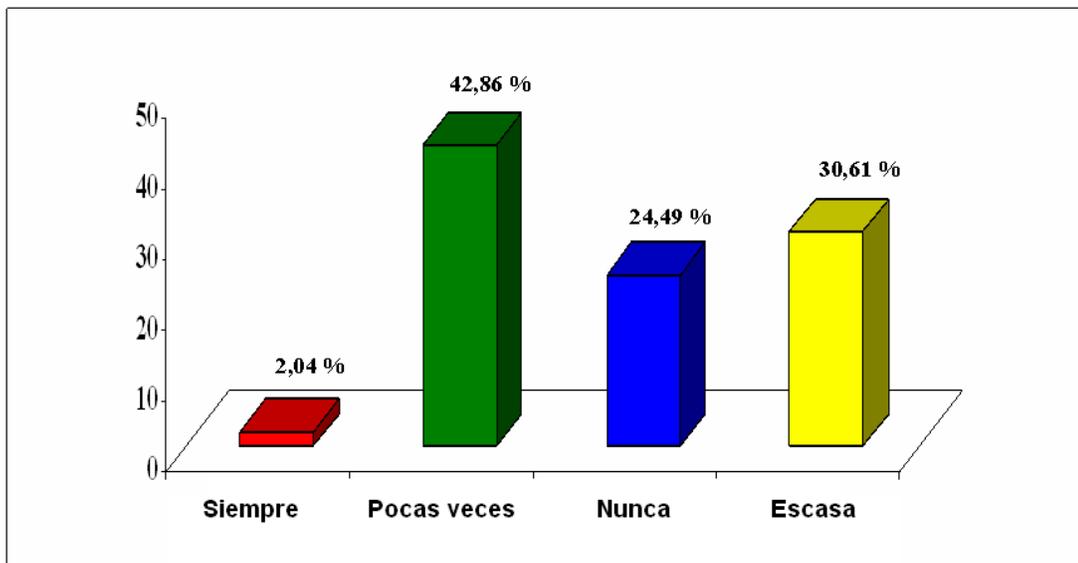
compartir dentro del contexto familiar sus preocupaciones e inquietudes.

En cuanto al aspecto de que si se sienten respetadas las adolescentes embarazadas por todos los miembros de la familia la gráfica 18.3 muestra los siguientes resultados un 48,98% de estas adolescente manifestaron que se sienten respetadas a veces en las decisiones que tome, un 28,57% casi siempre son respetadas, el 20,41% expresó que nunca se han sentido respetadas por los demás miembros de su grupo familiar y finalmente solo un 2,04 dijeron que siempre se han sentido respetadas. Estas situaciones acarrear graves conflictos en el seno familiar de estas jóvenes madres. Debido a que si estas jóvenes no se sienten respetadas por sus familiares se tornan muchas veces rebeldes y muchas veces mucho mas reservadas con sus problemas, y menos comunicativas con sus familiares y buscan refugio, cariño y comprensión en una pareja que en la mayoría de los casos se encuentra en la misma situación y de esas relaciones inestables surgen los embarazos no deseados.

Por su parte la **gráfica 19** referida a los valores inculcados por los padres a las adolescentes embarazadas, tenemos que según la información obtenida en la mayoría de los hogares de estas jóvenes existen valores fundamentales. Como nos muestra la gráfica un 93,88% manifestó que en su hogar sus padres siempre le hablaron del respeto tanto para con ellos como para ellas mismas y las demás personas, un 65,31% expresó que en su hogar sus padres le inculcaron amor el cual deben sentir por todo aquello que los rodean, un 30,61% manifestó que la amistad es el valor que más se ha reflejado en su hogar, el 24,49% dijo que la humildad es el valor que sus padres le enseñaron desde niños, un 20,41% dijeron que en su hogar el valor que más han aprendido es la comprensión sobre todo por parte de sus padres y un 10,20% dijo que el valor fundamental en su hogar es la solidaridad. A pesar de que en los hogares de las adolescentes se evidencia la presencia de valores inculcados por parte de los padres de acuerdo a lo que hemos venido observando, tanto las adolescentes como el resto de los familiares no ponen mucho en práctica dichos valores ya que muchas

veces no se respetan mutuamente, no cumplen con las normas establecidas y la comunicación entre el grupo familiar es muy escasa.

Gráfica 20. Información sobre Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar recibida por las Adolescentes



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

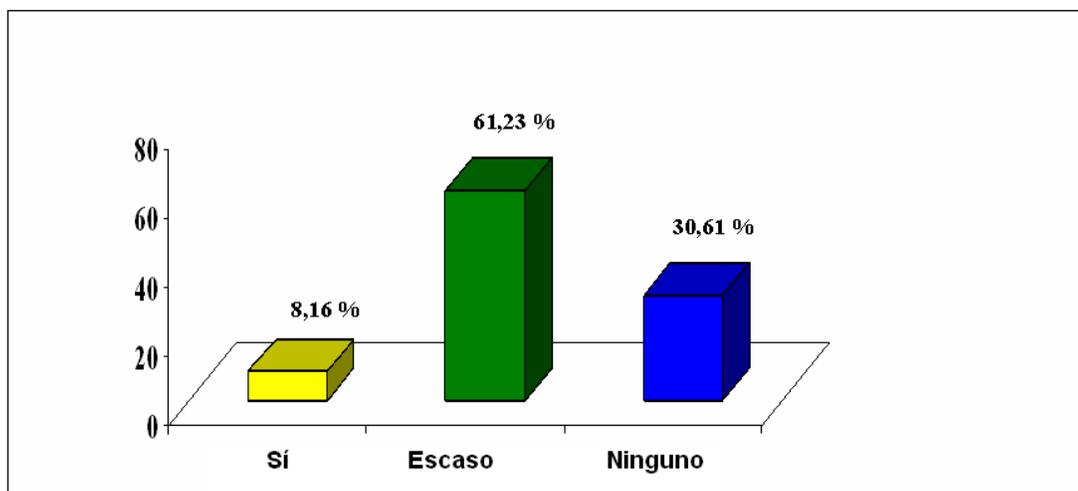
Al hablar de métodos anticonceptivos, debemos hablar sobre la planificación familiar que no es más que un derecho, garantizado por el estado, toda persona tiene todo el derecho de decidir libre y responsablemente, el número de hijos que quiere tener y el momento oportuno para ello.

La connotación del conocimiento de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes que han reincidido en embarazos continuos y aquellas que tienen su primera gesta, es decir un primer embarazo lo vemos reflejado en la gráfica 20 que revela que un 42,86% de estas adolescentes pocas veces han recibido orientación en lo referente a planificación y métodos anticonceptivos se refiere, un 30,61% manifestó tener escasa información, un 24,49%

expreso no haber recibido nunca ninguna información y 2,04% dijo que siempre ha sido orientada sobre tan importante tema.

De acuerdo a estos resultados se puede inferir que todavía en nuestra sociedad existen tabúes en cuanto a sexualidad se refiere, tanto en el hogar como en las escuelas, situación que es grave ya que la falta de información sobre el tema de la sexualidad ayuda a incrementar el índice de embarazos a temprana edad.

Gráfica 21. Conocimiento que tienen las Adolescentes sobre el riesgo del Embarazo a temprana edad



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Como se ha dicho anteriormente el embarazo a temprana edad es el que ocurre durante la adolescencia (10 -19 años), momento en el cual la joven no reúne las condiciones de madurez biológicas, psicológicas ni sociales para asumir la maternidad de manera responsable.

Muchos jóvenes se quejan de la falta de programas de educación sexual en las escuelas y liceos, así como también en el hogar, de la dificultad para comunicarse con

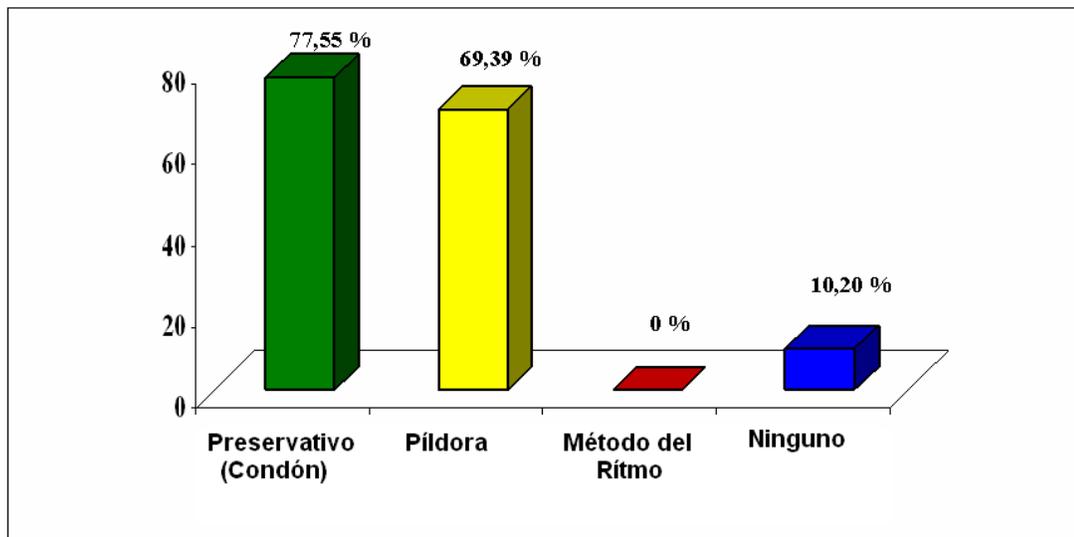
sus padres sobre este tema, y de la insuficiencia de centros de orientación en sexualidad para adolescentes y de la falta de información sobre las consecuencias que le puede ocasionar a la joven tener un embarazo a tan temprana edad.

Muchas de estas jóvenes se sienten desorientadas y sin respaldo de personas capacitadas para ayudarlas a aclarar dudas, obtener información adecuada y tomar decisiones en relación a la sexualidad.

Esta falta de información se refleja en la **gráfica 21** que revela que existe un 61,33% de adolescentes embarazadas entrevistadas que tienen una escasa información sobre los riesgos que corren al salir en estado a tan temprana edad, así como también existe un 30,61% que desconocen dichos riesgos. Cosa que es muy grave y ha conllevado a muchas muertes neonatales, solo un 8,16% si conoce sobre los riesgos que ocasiona un embarazo en la etapa de la adolescencia.

La falta de información sobre el embarazo a temprana edad puede traer consecuencias como: estudios de secundaria inconclusos, embarazos de alto riesgo, bajo peso y talla del niño al nacer, rechazo por parte de los padres, trastornos de la personalidad, desnutrición de la madre, partos prolongados entre otras cosas, lo cual resulta bastante complicado para una adolescente.

Gráfica 22. Métodos Anticonceptivos conocidos por las Adolescentes



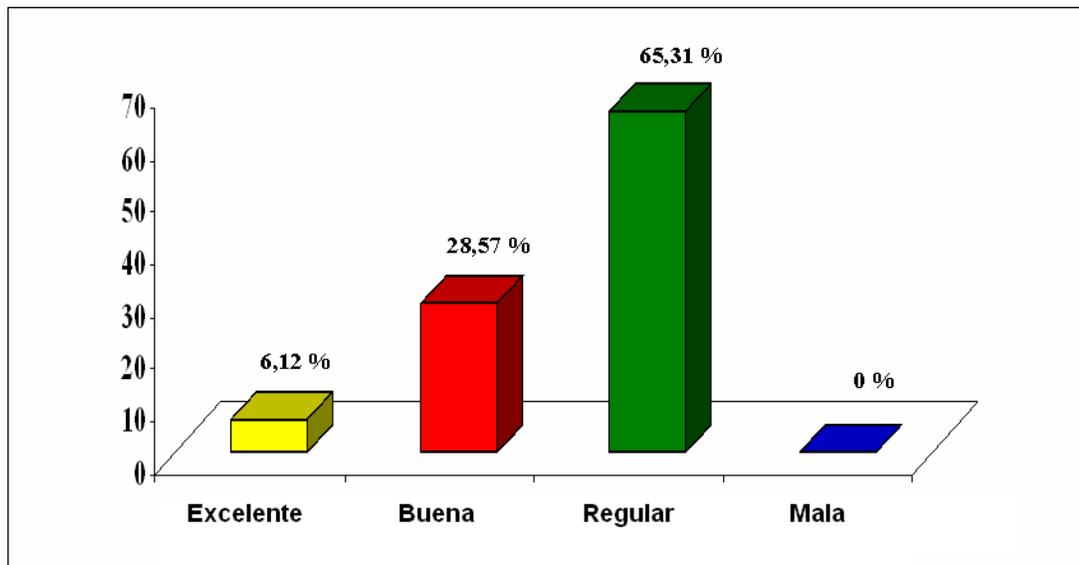
**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

La **gráfica 22** nos refleja que muchas de las adolescentes embarazadas al ser entrevistadas manifestaron que a pesar de recibir poca orientación sobre métodos anticonceptivos, si conocen algunos de ellos, se puede evidenciar en la gráfica que un 77,55% manifestó que el anticonceptivo que más conocen es el condón, un 69,39% dijo conocer la píldora anticonceptiva, aunque manifestaron no saber usarla, un 10,20% expresó no conocer ningún método anticonceptivo y ninguna conoce el método del ritmo.

Se puede inferir que el desconocimiento sobre este tema influye de manera negativa en las adolescentes embarazadas ya que reinciden en otros embarazos por el mal uso de los métodos anticonceptivos. Es bastante preocupante y alarmante que todavía existan adolescentes que desconocen los métodos anticonceptivos ya que en los planteles educativos deben existir programas referentes a planificación familiar y métodos anticonceptivos con el fin de informar a los jóvenes sobre sus usos y funciones, así como también en los centros de salud para informar a las adolescentes

que ya están embarazadas y así puedan evitar un nuevo embarazo no deseado.

Gráfica 23. Calidad de la atención en la Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes”



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

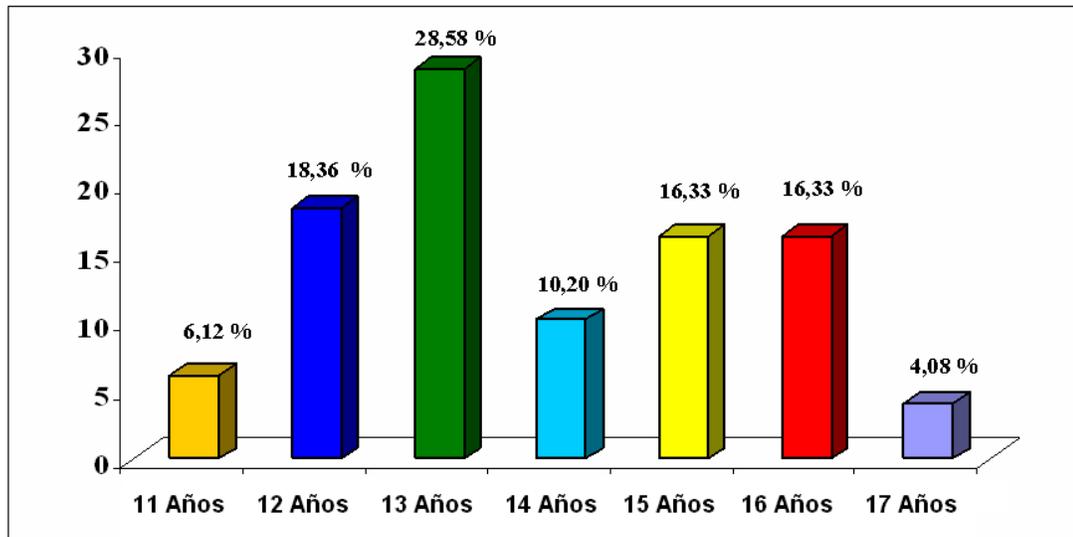
En esta gráfica se evidencia como consideran las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” que es la atención brindada a ellas por parte del personal que labora en la consulta.

Un porcentaje de 65,31% expresó que la atención hacia ellas es regular, mientras que un 28,57% manifestó que la atención es buena, un 6,12% expreso que la atención que se les brinda es excelente.

Es importante resaltar que esta información fue recabada directamente en la consulta prenatal del ambulatorio. La atención en los centros de salud debería ser excelente sobre todo cuando se trata de adolescentes embarazadas ya que necesitan

una atención especial por su condición de adolescente, así como también debería ser una atención integral ya que a parte del control prenatal también deben brindar orientación referente a todo lo relacionado con el embarazo a temprana edad.

Gráfica 24. Edad de la primera Relación Sexual



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

En una relación sexual participan, en general, un hombre y una mujer no hay una edad determinada para iniciarse sexualmente; más bien hay una serie de consideraciones a tener en cuenta para tomar esta decisión.

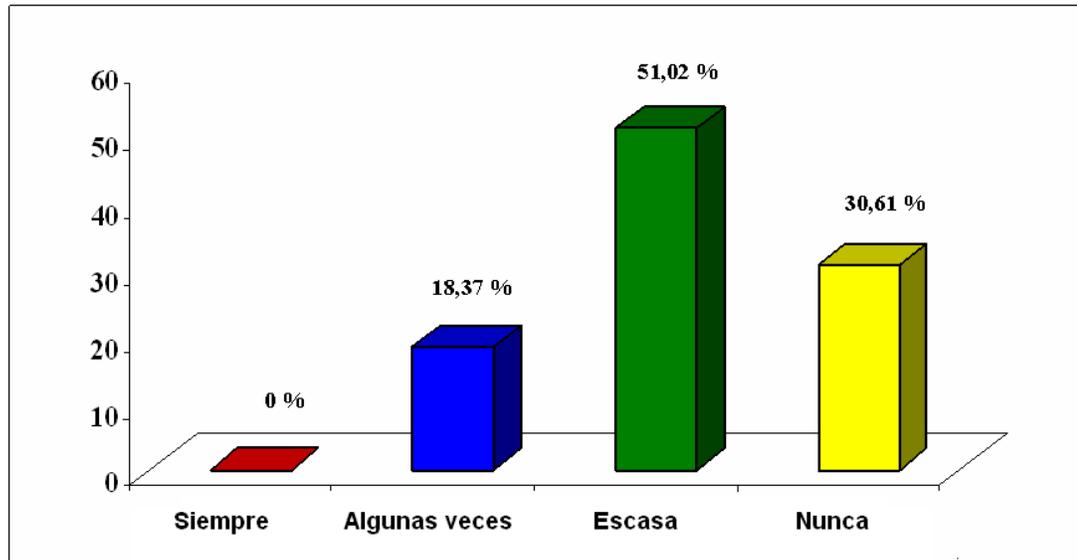
Se deben tener en cuenta una serie de precauciones las cuales son necesarias para no correr riesgos, como un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual.

Del mismo modo se deben revisar profundamente los valores y actuar de acuerdo a los mismos, se debe tener muy claro los sentimientos hacia la otra persona y estar segura de la decisión que se va a tomar.

En consecuencia con lo antes mencionado la **gráfica 24** nos muestra que el 28,58 % experimentó su primera relación sexual a los 13 años, un 18,36% a los 12 años, el 16,33% a los 15 años, 16,33% a los 16 años, 16,12% a los 11 años, un 10,20% a los 14 años y 4,08% a los 17 años.

Este porcentaje nos permite inferir que muchas de estas adolescentes en su mayoría de 11 a 14 años en su porcentaje más alto desconocían a cuantos riesgos se expusieron al consumir sus relaciones. El iniciarse sexualmente a temprana trae consigo consecuencias que pueden ser graves, sobre todo para adolescentes como las que hemos estudiado que no conocen la mayoría de los métodos anticonceptivos, al tener relaciones sexuales sin ningún conocimiento ni protección se exponen a infecciones de transmisión sexual como: gonorrea, sífilis, herpes genital entre otras, así como también un embarazo no deseado y hasta una enfermedad tan grave como lo es el SIDA.

Gráfica 25. Frecuencia de la Orientación Sexual recibida por las Adolescentes por parte del Obstetra



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

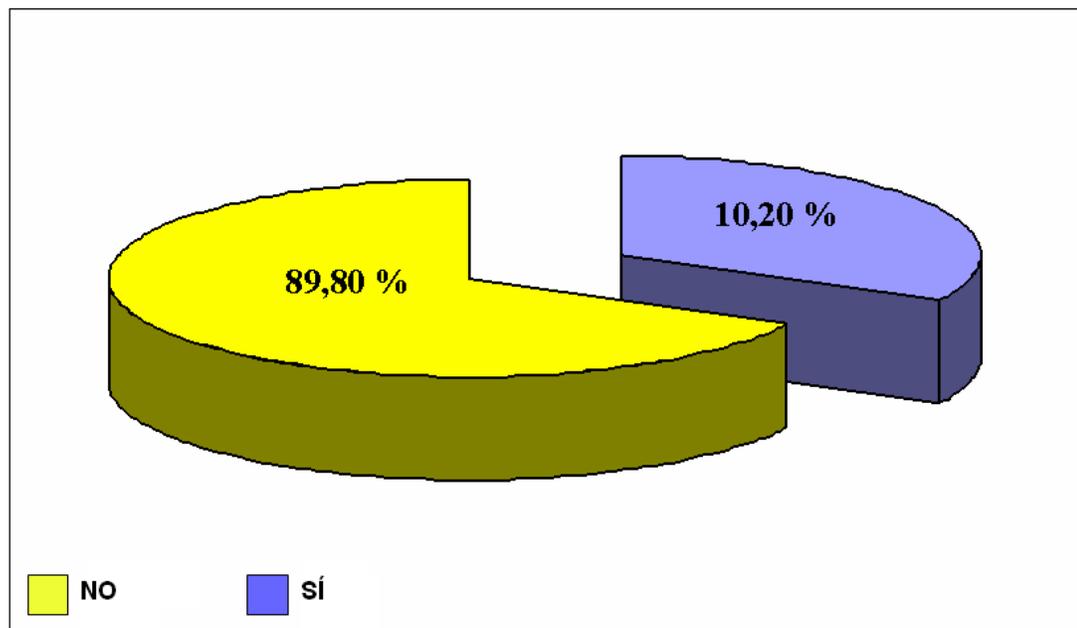
La gráfica refleja la orientación que reciben las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal por parte del obstetra, el cual es la persona más indicada para orientar sobre los riesgos que se le pueden presentar a la embarazada.

Un 51,02% de las adolescentes expresaron recibir escasa orientación, un 30,61% manifestó no recibir ninguna orientación, un 18,37% dijeron recibir orientación algunas veces. Es importante resaltar que el obstetra debe orientar a las adolescentes sobre todo lo referente a su embarazo como: los cuidados que debe tener tanto en la alimentación como en su ritmo de vida, las posibles complicaciones que pudiera durante su embarazo, el parto y luego de nacer el bebe. El especialista también debe preparar a la joven para el parto y los riesgos que se puedan presentar.

Pero lamentablemente las adolescentes manifestaron que muchas veces no reciben una buena orientación por parte del obstetra, lo cual es bastante preocupante

porque el médico es el más indicado para dar este tipo de explicaciones a las adolescentes. Por tal motivo las adolescentes embarazadas consideran muy importante la creación de un programa de orientación psicosocial en la consulta prenatal del ambulatorio.

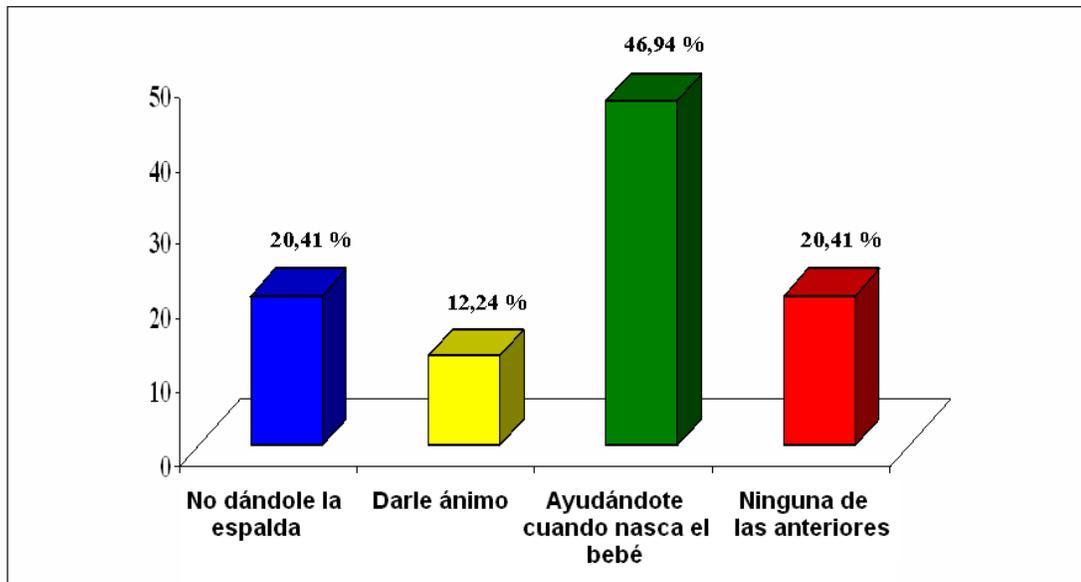
Gráfica 26. Embarazos Anteriores



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

La gráfica nos revela que un 89,20% de estas adolescentes embarazadas se encuentran en su primera gesta para la cual necesitan una muy buena orientación, por otro lado encontramos un 10,20% de adolescentes embarazadas que ya han tenido embarazos anteriores, es decir que han reincidido, esto viene dado por la falta de manejo de los métodos anticonceptivos y la escasa orientación en cuanto al tema sexual, así como también es consecuencia de la falta de orientación por parte del personal del centro de salud.

Gráfica 27. Actitud de la Familia ante la Adolescente Embarazada

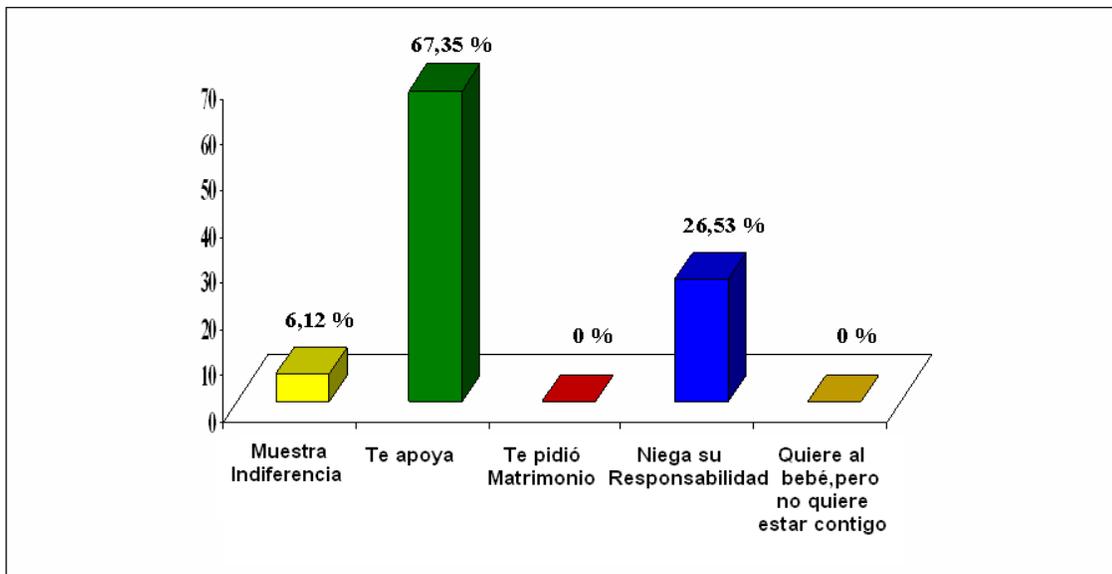


**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

Como se dijo anteriormente la familia constituye un apoyo fundamental para la adolescente embarazada. Muchas veces las acciones por parte de la familia son producto de la desesperación, frustración y desilusión.

La gráfica revela el apoyo ó trato que desearían recibir las adolescentes embarazadas por parte de sus padres. Tenemos que en un porcentaje de 46,94% desearían sentirse apoyada por su familia cuando nazca el bebe, un 20,41% manifiestan que desearían que sus familiares no le den la espalda, un 20,41% prefiere afrontar su situación y hacerse responsable sin tener ayuda de sus familiares y un 12,24% expresó que querría que su familia le de ánimos para seguir adelante. La actitud de la familia es muy importante ya que ellos son un factor importante para la adolescente embarazada y el futuro bebe, ya que si la adolescente se siente apoyada por su familia será un poco más fácil para ellas afrontar su situación y su nueva responsabilidad.

Gráfica 28. Actitud del Padre del Futuro Bebe



**Fuente: Datos recopilados por las autoras**

La gráfica nos muestra que en su mayoría estas jóvenes adolescentes cuentan con el apoyo del padre de su hijo que en muchos casos es otro adolescente que se ve en la obligación de desertar del sistema escolar para trabajar y de alguna manera cubrir la situación del embarazo. Lo cual tiene como consecuencias más adolescentes que no terminan los estudios y en la mayoría se dedican al comercio informal o a trabajar como obreros para tratar de cubrir sus necesidades y las de su pareja y el futuro hijo. Pero también existen otros que niegan toda su responsabilidad y las jóvenes embarazadas quedan solas con toda esta responsabilidad y muchas veces son los padres de la adolescente los que tienen que hacerse cargo del bebé que viene en camino.

Tenemos que un 67,35% de las adolescentes embarazadas se sienten apoyadas por su pareja, existe un 26,53% de estos niega su responsabilidad, mientras que un 6,12% se hacen los locos. Lo cual es una de las consecuencias de que existan tantas madres solteras y familias desintegradas en su mayoría conformadas únicamente por

la madre y su hijo o que estas madres adolescentes tengan que permanecer en casa de sus padres hasta que puedan lograr su independencia económica y personal.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, de la investigación realizada a las adolescentes embarazadas, permite señalar las siguientes conclusiones:

Las adolescentes embarazadas, consideran de suma importancia la creación de un programa de orientación psicosocial en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “ Doctor Arquímedes Fuentes Serrano” porque así ellas obtendrán toda la orientación necesaria para ejercer su nuevo rol como madres, ya que las jóvenes manifestaron que por no contar con ningún tipo de información u orientación suelen incurrir en embarazos sucesivos lo cual también es consecuencia de la carencia de conocimientos que tienen las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos, planificación familiar y sobre los riesgos que trae consigo un embarazo a tan temprana edad. Este mismo desconocimiento trae consigo el incremento en la mortalidad infantil, niños con bajo peso al nacer, hacinamiento, maltrato infantil, delincuencia, drogadicción entre otras cosas.

En cuanto a lo que se refiere a la dinámica familiar es importante señalar la carencia afectiva que existe en las familias de estas adolescentes embarazadas, esto debido a que la mayoría son familias totalmente disfuncionales en las cuales muchas veces se evidencia la falta de la figura paterna, y en este caso es la madre la que tiene que hacerse cargo sola de los hijos y de la manutención del hogar y por ser el único sustento tiene que salir a trabajar y sus hijos no cuentan con una figura que les brinde el afecto, la comprensión y la orientación necesaria sobre todo en lo referente a su sexualidad. Así como también es importante señalar que en las instituciones educativas existen notables fallas en cuanto a la educación sexual debido a que todavía en los colegios el tema de la sexualidad es tabú para muchos maestros y

profesores lo cual acentúa mucho más en los adolescentes el desconocimiento en cuanto al tema sexual.

Cabe destacar que la familia como principal ente socializador es el encargado de dar la primera educación a los niños, los padres son las personas más idóneas para educar a sus hijos a medida que van creciendo y en la etapa de la adolescencia es muy importante que los padres se comuniquen con sus hijos adolescentes para afianzar los lazos de amor, solidaridad y seguridad, el tener una buena comunicación con sus hijos en especial con los adolescentes les va a permitir a los padres ganarse la confianza de ellos y que así les comuniquen sus problemas e inquietudes sobre cualquier tema incluido el de la sexualidad. De igual manera se pudo evidenciar que existen grandes fallas en el cumplimiento de las normas lo cual afecta grandemente la dinámica familiar trayendo como consecuencias el deterioro de las relaciones interpersonales.

En lo referente a la orientación prestada en el Ambulatorio Urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano” en la consulta prenatal a las adolescentes que acuden a la misma, es necesario la implementación de la propuesta de orientación psicosocial ya que la mayoría de las jóvenes manifestó que la atención recibida por parte del personal de salud es regular, lo cual debe cambiar y brindarles a estas adolescentes una atención de calidad y en excelentes condiciones. La implementación de esta propuesta les permitirá a las adolescentes embarazadas y a su familia tener la oportunidad de asistir a talleres y charlas que los ayudarán a obtener nuevos conocimientos, los cuales podrán poner en práctica en su entorno familiar, además les van a ser de mucha utilidad para desarrollarse en muchísimos aspectos de su vida y de esta manera poder brindarle una educación a su futuro hijo (a).

## **CAPITULO V. PROPUESTA**

## **5.1. INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescentes hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública, que ha ido en aumento en nuestro Estado Sucre, por lo cual es importante desarrollar planes, programas y estrategias para capacitar tanto a las adolescentes como a sus padres y familiares, a ser más asertivos y efectivos en la educación y crianza de sus hijos en especial cuando estos se encuentran en la edad adolescente.

En nuestra sociedad existen varios factores que crean gran controversia en las comunidades, uno de ellos es el embarazo adolescente lo cuál se ha convertido en un problema ya que son bastante escasos los programas de prevención que incluyan los factores psicológicos y sociales. Cabe resaltar que unos de los factores que incide en el embarazo adolescente es la inestabilidad familiar debido a que son familias en su mayoría disfuncionales en las cuales se ven reflejadas la falta de valores tales como: el respeto, el amor, la solidaridad, la responsabilidad, entre otros factores de gran importancia para la sociedad.

Por eso, es necesario dar toda la orientación necesaria a las adolescentes y sus familiares para brindarles toda las herramientas necesarias y oportunas, para que puedan enfrentar todos los obstáculos que están afectando la convivencia en el núcleo familiar, y así de esa manera le otorgarían los conocimientos para lograr una mejor confianza entre padres e hijos, para tener una comunicación más asertiva que permita a las adolescentes establecer conversaciones con sus padres acerca de sus inquietudes, dudas y posibles problemas, como pudiera ser un embarazo a temprana edad.

Una orientación adecuada y oportuna puede lograr que los padres desarrollen la capacidad de ofrecerles a sus hijos adolescentes el apoyo necesario para que juntos puedan superar problemas, lo cuál sería de gran ayuda para tratar de disminuir, varias

situaciones negativas que están afectando a la familia en nuestra sociedad.

De allí la importancia que tiene conformar un equipo de orientación psicosocial para adolescentes embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” para capacitar, orientar y educar, a las adolescentes embarazadas y a sus padres sobre todo lo relacionado al embarazo adolescente y otros factores importantes.

De igual manera, cabe destacar que los profesionales que integren el equipo deben planificar diversas actividades dirigidas tanto a las adolescentes como a su familia, donde generalmente siempre es la madre la que acompaña a la adolescente embarazada. Entre las actividades: talleres de capacitación, charlas, asesorías individuales y grupales tanto a las adolescentes como su familia, jornadas de intercambio de experiencias entre las adolescentes embarazadas y las familias de ellas.

Asimismo, para lograr a cabalidad este objetivo, es necesario el compromiso voluntario de las adolescentes embarazadas y de su familia de participar activamente, en todas las actividades planificadas por el equipo de orientación psicosocial, para que tanto las adolescentes como sus familiares transmitan sus aprendizajes a sus hijos y al resto de la familia.

## **5.2 DIAGNÓSTICO**

De acuerdo a los datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano” del Estado Sucre, se pudo evidenciar que no existe un equipo de orientación para adolescentes embarazadas, que trabaje exclusivamente con ellas brindándoles una orientación psicosocial en cuanto a todo lo

referente al embarazo adolescente.

Así mismo se observó, que la dinámica familiar presente en los núcleos familiares de las adolescentes está afectando su buen desenvolvimiento creando grandes fallas en la comunicación, esto debido a la falta de relaciones interpersonales ya que en su mayoría son familias totalmente disfuncionales y en muchas de ellas se evidencia la falta de la figura paterna, lo cual conlleva muchas veces al incumplimiento de las normas establecidas en el hogar, así como también la pérdida de los valores entre otras cosas.

Todo esto trae consigo graves consecuencias como hogares desintegrados y violentos, lo que causa muchas veces adolescentes rebeldes expuestos a graves problemas como el embarazo a temprana edad.

De igual manera se reflejó en la investigación que el embarazo en adolescentes se debe a la falta de orientación sexual tanto por parte de los padres, familiares, como de maestros y profesores. Lamentablemente no existe un equipo de profesionales dedicados exclusivamente a las adolescentes que aun no estén embarazadas como a las que ya lo están. Se considera que si no se aplican este tipo de planes y estrategias oportunas para orientar y tratar de disminuir mediante esta el embarazo adolescente, este se incrementará de tal manera que será casi imposible controlarlo, lo cual puede conllevar a que las familias presentes aun más dificultades y conflictos donde impera la violencia tanto en los hogares como en las comunidades, así como también aumentarán las demás conductas inapropiadas y moralmente rechazadas por la sociedad.

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

La propuesta para la creación del programa de orientación psicosocial para

adolescentes embarazadas que se diseñó, se fundamenta en las siguientes razones:

Por la necesidad de crear un programa de orientación psicosocial para adolescentes embarazadas, conformado por profesionales que trabajen directamente con las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

Por ser el embarazo en adolescentes un problema de salud pública que necesita ser atendido ya que en estos últimos años se ha venido experimentando un incremento vertiginoso en la sociedad.

Por la deserción escolar de adolescentes embarazadas que no tienen el apoyo de la familia ni de su pareja.

Por el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes lo que las lleva a tener embarazos consecutivos muchas veces no deseados.

Para ofrecer información a las adolescentes embarazadas y a su pareja así como también a su grupo familiar acerca de los riesgos que se pueden presentar al tener un embarazo a tan temprana edad.

#### **5.4 PROPÓSITO DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta surge a raíz de una investigación realizada en el ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”, en cuanto a la cantidad de adolescentes embarazadas que acuden a este centro de salud a la consulta prenatal, en vista de evidenciar un gran número de madres adolescentes en estas consultas y que día a día este número va en aumento, surgió la necesidad de una propuesta para

implementar un programa de orientación psicosocial dirigida a proporcionar los elementos necesarios para controlar este gran problema.

Esta situación o problema como lo es el embarazo adolescente tiene que tratarse desde una perspectiva global que incluya principalmente a las adolescentes, la familia y al grupo interdisciplinario de profesionales, (enfermeras, médicos, ginecólogos, psicólogos y trabajadores sociales), que participan en la consulta prenatal.

Se hace necesario resaltar que dicha propuesta del programa de orientación psicosocial dirigido a las adolescentes embarazadas en el ambulatorio urbano II “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”, debe contar con el apoyo institucional para su implementación.

En tal sentido, partiendo de los resultados obtenidos en la investigación, se hace imprescindible un programa de orientación psicosocial para adolescentes embarazadas, conformado por profesionales que realicen una planificación adecuada para las adolescentes, donde se le brinde las herramientas y técnicas necesarias para garantizar una educación y preparación integral a las adolescentes embarazadas.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

Garantizar una orientación psicosocial a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

Objetivos específicos:

- Establecer relaciones interinstitucionales para obtener apoyo para la implementación de la propuesta.
- Brindar información a las adolescentes embarazadas en cuanto a los diferentes métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para la prevención de otro embarazo no deseado.
- Capacitar a las adolescentes embarazadas a través de talleres y cursos en cuanto a los riesgos que puede ocasionar un embarazo a tan temprana edad.
- Fomentar en los padres de las adolescentes embarazadas la importancia de la comunicación para el logro de una buena relación familiar.

**Perfil del profesional que integre el equipo responsable de la ejecución del Programa de Orientación Psicosocial para las Adolescentes Embarazadas**

- Profesional universitario graduado en medicina con especialización en ginecoobstetricia; Licenciados o técnicos superiores en enfermería.
- Científicos sociales, de las carreras de trabajo social, psicología y sociología.
- Tener en su haber cursos especiales, talleres, diplomados o postgrado que se relacionen con el embarazo adolescente, relaciones familiares, entre otros.
- Tener experiencias en manejo de grupos, planificación de actividades, realización de talleres, aplicación de estrategias y demás actividades que se aplicarán a las adolescentes embarazadas y sus familias.
- Ser un profesional con principios éticos y morales.
- Que cuente con la disponibilidad necesaria y el tiempo suficiente para llevar a cabo esta labor.

## **Principales actividades a realizar por el equipo del Programa de Orientación Psicosocial a las Adolescentes Embarazadas**

### **Talleres a las adolescentes embarazadas**

- Autoestima.
- Planificación familiar.
- Comunicación familiar.
- Valores.
- Maltrato infantil.
- Violación y abuso de los niños.
- Riesgos y complicaciones del embarazo adolescente.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Orientación sexual.
- Lactancia materna.
- Cuidados del recién nacido.
- Educación sexual.
- Respeto
- Normas de convivencia.
- Relaciones interpersonales.
- Motivación al logro.

Buzón de sugerencias, para mejorar la labor del equipo de orientación psicosocial para las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

Jornadas de información conjuntamente con los demás integrantes del equipo de salud dirigido a las adolescentes embarazadas, a su grupo familiar y a la

comunidad, con la finalidad de dar a conocer el programa de orientación psicosocial dirigido a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal.

Participación activa de las adolescentes embarazadas y de su grupo familiar en el programa de orientación psicosocial para que estos se conviertan en orientadores y educadores en sus comunidades.

Elaborar carteleras informativas con información relevante de embarazos en adolescentes, así como folletos, trípticos, entre otros.

### **Técnicas utilizadas por el Trabajador Social en ejercicio de sus funciones**

En los tres niveles de intervención individuo y familia, grupo y comunidad el trabajador social se apoya en una serie de técnicas e instrumento entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Boletines informativos
- Volantes
- Afiches
- Visitas domiciliarias
- Entrevistas
- Videos
- Talleres

Estos se utilizan para informar a la población

- Debates públicos
- Trabajos con las familias

- Visitas a las comunidades
- Técnicas de apoyo

### **Estructura Física para llevar a cabo el Programa de Orientación**

- Consultorio propio, donde funcionará el programa de orientación psicosocial para las adolescentes embarazadas, el cual debe ser un lugar donde se le proporcione a las adolescentes privacidad para que estas puedan hablar con confianza de sus inquietudes, además debe ser un lugar acondicionado que permita llevar a cabo las labores de asistencia médica y social.

Este espacio debe contar con una sala de espera donde las adolescentes se sientan cómodas para esperar su turno de ser atendidas.

- Debe existir un lugar (oficina) apropiado para que el trabajador social, para que en su papel de orientador y educador, cuente con la privacidad necesaria para realizar las entrevistas a las adolescentes embarazadas y a su grupo familiar, donde se le garantice a estos actores total confidencialidad.
- Consultorio apropiado para la consulta donde el médico ginecólogo tenga privacidad a la hora de atender a sus pacientes.

Para la creación del programa de orientación a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” de la urbanización Cumanagoto I deben considerarse una serie de recursos para la ejecución del programa. Entre estos recursos se destacan los siguientes:

- Recursos humanos: constituido por el grupo interdisciplinario integrado por el médico, las enfermeras, el trabajador social, la secretaria de historias médicas, ginecólogos, el personal de limpieza, así como también tendrían que incorporarse otros profesionales tales como: psicólogos, psiquiatras, pediatras neonatologos.
  
- Recursos materiales: están conformados por el mobiliario y material médico sanitario tales como: aire acondicionado, sillas, escritorios, archivos, camillas, sillas de ruedas, balanza, nevera para vacunas y otros medicamentos, estantes, carteleras informativas, material de oficina, computadora, cama ginecológica, material ginecológico, estetoscopio, espéculos, inyectoras, equipo para realizar ecosonogramas, entre otros.
  
- Recursos financieros: para llevar a cabo el programa se hará necesario la ayuda institucional en este caso del Ministerio del Poder Popular para la Salud (M.P.P.S). Para ser implementada con el fin de garantizar el pago del personal y los equipos necesarios para lograr el perfecto funcionamiento del programa, es decir, que los recursos financieros vengan de esta institución.
  
- Tipos de atención: se brindarán dos tipos de atención:
  1. Atención médica: estará dirigida a una atención integral de la adolescente para controlar su embarazo y sus posibles complicaciones.
  2. Atención social: estará enfocada en la orientación y capacitación de las adolescentes embarazadas en cuanto a la sexualidad y a los diferentes métodos anticonceptivos, esto como instrumento para la prevención de un nuevo embarazo en las mismas condiciones.

## **Bases Teóricas**

Para sustentar nuestra propuesta se tomaron en cuenta los siguientes términos ya que son la base esencial para su aplicación debido a la deficiencia de información que manejan las adolescentes con respecto al tema de la sexualidad, así como también todo lo referente a la educación sexual tanto en el seno familiar como en el ámbito educativo. Es importante que los jóvenes en edad adolescente tengan conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar para que así tengan toda la libertad de elegir el número de hijos y el momento más apropiado para tenerlos y de esta manera evitar un embarazo no deseado.

## **Educacion Sexual**

Estímulos, y el ambiente educativo ideal como el suministro de control preciso y resultados predictibles. Así como también la posición cognitiva dentro de la cual el aprendizaje es un proceso Es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor.

Dirige a la satisfacción de pulsiones sexuales, a la obtención de placer y a una necesidad de relación íntima. Se encuentra en la niñez y permanece hasta la edad adulta, constituyendo un ámbito fundamental de realización y satisfacción para las personas en el encuentro con otros y consigo mismos.

Femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, el sexo seguro entre otros.

La educación sexual se define como el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con otras personas que

resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. La educación sexual se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear.

La sexualidad humana es heterogénea y compleja yendo mucho más allá de la mera reproducción y el coito. El comportamiento sexual humano se dirige a la satisfacción pulsiones sexuales, a la obtención de placer y a una necesidad de relación íntima. Se encuentra en la niñez y permanece hasta la edad adulta, constituyendo un ámbito fundamental de realización y satisfacción para las personas en el encuentro con otros y consigo mismos.

### **Orientacion Psicosocial**

La orientación psicosocial trata de aplicar los principios psicosociales a los problemas educativos y abordar los temas que interesan al funcionamiento social de los individuos y grupos en el ambiente escolar. Sin embargo, el punto de vista psicosocial no solo representa la recuperación de una serie de tópicos, sino, sobre todo, de un enfoque concreto y específico, una posición intermedia entre la postura conductista skinneriana, la cual concibe el aprendizaje como resultado de un diseño adecuadamente elaborado y de una correcta programación de refuerzos, al sujeto como una entidad puramente reactiva a los en el que los sujetos son seres activos que desarrollan sus propias maneras de tratar sus ambientes y desarrollar su mejor potencial, y son capaces de tomar decisiones personales y el ambiente ideal es aquel que permite la máxima elección personal y el desarrollo de todas sus potencialidades, posiciones ambas difícilmente conciliables por cuanto representan concepciones distintas sobre lo que los profesores son y deben ser.

## **Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos tales como: los espermicidas, dispositivos intrauterinos, preservativos o condones, anticoncepción hormonal oral, anticoncepción hormonal vaginal, anticoncepción de emergencia.

Para la realización de estas bases teóricas se tomaron en cuenta estos tres aspectos por considerar que son unos de los más relevantes de acuerdo a todo lo planteado anteriormente. Debido a la falta de información que presentan las adolescentes en cuanto a lo referente a sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar y orientación psicosocial. Hemos podido evidenciar que la mayoría de las adolescentes embarazadas manifestaron no tener conocimiento pleno sobre estos temas por lo cual creímos necesario y conveniente su incorporación en la propuesta.

**Estructura y Organización del programa de  
orientación psicosocial de las adolescentes  
embarazadas que acuden a las consultas del  
Ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes  
Serrano”.**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Establecer relaciones interinstitucionales para la realización del programa	<p>Se realizara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar entrevistas para realizar el primer contacto.</li> <li>• Reunión con el director y los trabajadores sociales de las distintas instituciones.</li> <li>• Exposición del contenido del programa y lo que se pretende alcanzar con el mismo.</li> </ul>	<p>Contacto con los entes gubernamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobernación</li> <li>• FUNDASALUD</li> <li>• Fundación niño Simón.</li> </ul>	<p><b>HUMANOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Directores</li> <li>• Investigadoras.</li> </ul> <p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Marcadores.</li> </ul> <p><b>FINANCIEROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1500Bs/f</li> </ul>	<p>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE LLEVARA A CABO LA PROPUESTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Investigadoras.</li> <li>• Sociólogos.</li> </ul>	DOS MESES

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Brindar información a las adolescentes embarazadas en relación a los diferentes métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para la prevención de un embarazo no deseado.	Se realizará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se contactará a los especialistas de las fundaciones.</li> <li>• Sesiones educativas sobre:</li> <li>• Riesgos de un embarazo a temprana edad.</li> <li>• Discusión en pequeños grupos.</li> <li>• Videos sobre: Embarazo en adolescentes.</li> <li>• Lluvia de ideas.</li> </ul>	Talleres sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos anticonceptivos.</li> <li>• Planificación familiar.</li> <li>• Embarazo en adolescentes.</li> </ul>	<b>HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas en la materia.</li> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Adolescentes embarazadas.</li> <li>• Personal que labora en la consulta prenatal del ambulatorio.</li> </ul> <b>MATERIALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Video beam</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Marcadores</li> <li>• DVD</li> <li>• Refrigerios</li> <li>• Afiches</li> </ul> <b>FINANCIEROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2500Bs/f</li> </ul>	<b>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE LLEVARA A CABO LA PROPUESTA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Psicólogos.</li> <li>• Sociólogos.</li> <li>• Gineco-obstetras.</li> </ul>	TRES MESES.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Capacitar en cuanto a los riesgos que puede ocasionar un embarazo a tan temprana edad.	<p>Se realizará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones educativa sobre: Riesgos que ocasiona un embarazo a temprana edad.</li> <li>• Videos sobre: complicaciones obstétricas.</li> <li>• Dinámicas grupales.</li> <li>• Lluvias de ideas</li> </ul>	<p>Talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo en adolescentes, riesgos y complicaciones.</li> </ul>	<p><b>HUMANOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas en la materia</li> <li>• Trabajadores sociales</li> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adolescentes embarazadas personal que labora en la consulta prenatal del ambulatorio.</li> </ul> <p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Video beam</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Refrigerios</li> <li>• Afiches.</li> </ul> <p><b>FINANCIEROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2500Bs/f</li> </ul>	<p><b>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE LLEVARA A CABO LA PROPUESTA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Gineco- obstetras.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Psicólogos.</li> </ul>	DOS MESES

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Fomentar en los padres de las adolescentes embarazadas la importancia de la comunicación para el logro de una buena relación interpersonal.	Se harán a través de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones educativas sobre: <p>Importancia de la comunicación.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> </li> <li>• Videos sobre: <p>Diferencias entre Familias disfuncionales y familias nucleares.</p> </li> <li>• Discusión en pequeños grupos</li> <li>• Lluvia de ideas</li> </ul>	Comunicación y sus factores: <p>Talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Comunicación e interacción</li> <li>• Familias funcionales y disfuncionales.</li> </ul>	<p><b>HUMANOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales</li> <li>• Adolescentes embarazadas.</li> </ul> <p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD</li> <li>• Video beam</li> <li>• Televisor</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Sillas</li> <li>• Mesas</li> <li>• Papel</li> <li>• Refrigerios</li> </ul> <p><b>FINANCIEROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2500Bs/f</li> </ul>	<p><b>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE LLEVARA A CABO LA PROPUESTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Psicólogos.</li> <li>• Sociólogos.</li> <li>• Especialistas en familia.</li> </ul>	TRES MESES

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Ofrecer una orientación individualizada a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.	Se realizará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones educativas sobre: Planificación familiar. Infecciones de transmisión sexual. Importancia del control prenatal. Importancia del esquema de inmunización. Prevención del embarazo a temprana edad. Orientación psicosocial.</li> </ul>	Jornada sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de anticonceptivos.</li> <li>• Entrega de trípticos sobre los riesgos y consecuencias del embarazo a temprana edad.</li> </ul>	<b>HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Investigadoras.</li> </ul> <b>MATERIALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas.</li> <li>• Rotafolios.</li> <li>• Marcadores.</li> <li>• Trípticos.</li> </ul> <b>FINANCIEROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1500Bs/f</li> </ul>	Equipo multidisciplinario que llevara a cabo la propuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Enfermeras.</li> <li>• Psicólogos.</li> <li>• Sociólogos.</li> <li>• Gineco- Obstetra.</li> </ul>	Dos Meses.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
Realizar el seguimiento a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal y a sus familiares.	Se realizará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicitara una entrevista con las adolescentes embarazadas y sus familiares.</li> <li>• Videos sobre: Relaciones interpersonales.</li> </ul>	Se realizará de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas y a su grupo familiar.</li> </ul> Taller sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia, funciones y deberes.</li> </ul>	<b>HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Adolescentes embarazadas y su grupo familiar</li> <li>• Especialistas en relaciones interpersonales.</li> </ul> <b>MATERIALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolios.</li> <li>• DVD.</li> <li>• Televisor.</li> <li>• Sillas.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Papel.</li> <li>• Marcadores</li> </ul> <b>FINANCIEROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1500Bs/f.</li> </ul>	Equipo interdisciplinario que llevara a cabo la propuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores sociales.</li> <li>• Especialistas en relaciones interpersonales.</li> <li>• Investigadoras.</li> </ul>	DOS MESES.

## BIBLIOGRAFÍA

### TEXTOS:

ALARCON. (2004). Elaboración de un Programa de Educación para la Salud Dirigido a la Promoción y la Prevención en Adolescentes. Colombia.

ARIAS, FIDIAS. (1999). EL Proyecto de Investigación. 5<sup>ta</sup> Edición. Episteme. Caracas.

CASTILLO, N. (1992). Embarazo en Adolescentes. 2<sup>da</sup> Edición. Pág. (30 y 31). Caracas.

CLARET, A. (2005). Cómo Hacer y Defender una Tesis. 3<sup>ra</sup> Edición. Editorial texto, C.A. Caracas.

ESCOBAR. (1995). Consecuencias del Embarazo en Adolescentes. 2<sup>da</sup> Edición. Caracas. Pág. (40 -43).

FURTEMBERG y OTROS. (2000). Orientación Sexual. 2<sup>da</sup> Edición. México.

HONOCKS. (1997). Teorías de la Adolescencia. 2<sup>da</sup> Edición. México.

HURTADO, J. (1998). Metodología de la Investigación Holística. 2<sup>da</sup> Edición. Sypal. Caracas.

JIMENEZ, E. (2008). Cartillas de Educación Sexual. 3<sup>ra</sup> Edición. Cumaná

MARTINEZ, M. (1997). *La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación*. Trillas. México.

MARTINEZ, M. (2000). *La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual Teórico-Práctico*. 3<sup>ra</sup> edición. Trillas. México.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2007-2008). *Anuario*. Cumaná.

MOLINA, TOLEDO. (1994). *Sexualidad en la Adolescencia*. 2<sup>da</sup> edición. Caracas. Pág., (45)

PEÑA. (1991). *Consecuencias del Embarazo en Adolescentes*. 3<sup>ra</sup> edición. Caracas. Pág. (21)

PEREZ, G. (2000). *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social*. Nancea. S.A de ediciones Madrid.

SABINO. Carlos. (2000). *El proyecto de Investigación*. Editorial Panapo. Caracas.

#### **REVISTAS:**

*Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina*. (2001). [on-line]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista1\\_07/emb.adolescente/html](http://med.unne.edu.ar/revista1_07/emb.adolescente/html)

*Revista de Embarazo en Adolescentes*. (2002). [on-line]. Disponible en: <http://www.east.net.net/Rafaela/embarzoadolescentes.htm> I

### **PÁGINAS ONLINE:**

UNIFEM y UNICEF (2005). [on-line]. Disponible en:  
<http://www.cimacnoticias.com/noticias/03may/03051002.html>.

[http://es.wikipedia.org/wiki%](http://es.wikipedia.org/wiki%20)

<http://es.wikipedia.laenciclopedialibre.com>

[oswaldogarcia.blogdiario.com](http://oswaldogarcia.blogdiario.com)

[html.rincondelvago.com/adolscencia\\_5html](http://html.rincondelvago.com/adolscencia_5html)

### **TRABAJO DE GRADO O ASCENSO:**

ALVAREZ, M. (1999). “Embarazo en la Adolescencia en los Liceos Diversificados Públicos de Cumaná”. Trabajo de grado, Universidad de Oriente, Cumaná.

MARIÑO, O. (2002). La Incidencia del Embarazo en Adolescentes. Trabajo de grado, no publicado. Hospital “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumana Estado Sucre.

OCHOA, Y. (2002). “Incidencia del Embarazo en Adolescentes”. Trabajo de grado. Universidad de Oriente, Cumaná.

RODRIGUEZ, J. (2003). “El Embarazo en Adolescentes, un Reto al Desarrollo Integral de los Adolescentes, en Latinoamérica”. Trabajo de ascenso, Universidad de Oriente, Cumaná.

VALDERRAMA, S. (1999). “Aspecto Bio-Psicosociales de la Madre Adolescente”. Trabajo de postgrado, Universidad de Oriente, Cumaná.

VIERA, A Y VIERA, C. (2006). “Incidencia de Embarazo en Adolescentes de la Parroquia San Juan del Municipio Sucre, en el Periodo 1998-2003”. Trabajo de grado, Universidad de Oriente, Cumaná.

WUILLIAN, R Y MEJÍAS, O. (2001). “Incidencia de Embarazos en Adolescentes Hasta los 16 Años de Edad, en las Pacientes que Acudieron a la Consulta Prenatal del Centro Médico Materno Infantil Bicentenario, Cruz Roja. Seccional Bolívar. En el Período Correspondiente de Julio-Diciembre de 2001”. Trabajo de grado, Universidad de Oriente, Bolívar.

YACOMO, M. (2001). “Adolescencia y Embarazo: un Enfoque Cualitativo”. Trabajo de grado. Universidad central de Venezuela, Caracas.

#### **DOCUMENTOS LEGALES:**

Constitución de la república Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5453 (extraordinario), Marzo 24, 2000

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente. (1998). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5266 (extraordinario), Octubre 02, 1998.,

## **ANEXOS**

**Universidad de Oriente.**

**Núcleo de Sucre.**

**Escuela de Ciencias Sociales.**

**Departamento de Trabajo Social.**



# **Instrumento de Recolección de Información.**

**Dirigido a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano” de la Ciudad de Cumaná Estado Sucre.**

### **Instrucciones:**

**Marque con una equis (X), la alternativa de las preguntas que se presentan a continuación.**

Gracias por su colaboración  
Cumaná, 18 de Diciembre de 2.008

## Presentación

Ciudadanas:

Adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”.

Presente.

El presente instrumento tiene como finalidad recabar información acerca de las adolescentes que acuden a la consulta prenatal, la cual servirá de ayuda en la realización de una investigación titulada Propuesta de un Programa de Orientación Psicosocial a las adolescentes embarazadas, que acuden a las consultas prenatales del Ambulatorio Urbano III “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano”, y es requisito necesario y/o primordial en la culminación de los estudios universitarios de las Brs. Karla J. Salazar V. y Marianela Bastardo.

De esta manera, se necesita su colaboración para responder las preguntas que posee, y por ende nos comprometemos a la confidencialidad de las personas que brinden dicha información.

## A. Características Socio-Demográficas y Económicas.

1- Edad (En años cumplidos) \_\_\_\_\_

2- Situación Conyugal (De la entrevistada antes del embarazo)

Soltera\_\_\_\_\_ Casada\_\_\_\_\_ Viuda\_\_\_\_\_

Concubina\_\_\_\_\_ Unida\_\_\_\_\_

2.1- Situación conyugal (De la entrevistada durante el embarazo)

Soltera\_\_\_\_\_ Casada\_\_\_\_\_ Viuda\_\_\_\_\_

Concubina\_\_\_\_\_ Unida\_\_\_\_\_

3- Condición laboral

a) Esta laborando\_\_\_\_\_

b) Desempleado\_\_\_\_\_

c) En que trabaja\_\_\_\_\_

3.1- si esta desempleado (Cuanto tiempo tiene sin trabajar)

a) Nunca a trabajado\_\_\_\_\_

b) 0 a 11 meses\_\_\_\_\_

c) 12 a 23 meses\_\_\_\_\_

d) Más de 24 meses\_\_\_\_\_

4- Nivel de instrucción (en años simples aprobados)\_\_\_\_\_

5- Número de familia que comparten la vivienda\_\_\_\_\_

6- Número de personas que habitan la vivienda\_\_\_\_\_

7- Ingreso familiar total

Sueldo y Salarios Bs.F\_\_\_\_\_

Becas y Pensiones Bs.F\_\_\_\_\_

Transferencias y Otros Bs.F\_\_\_\_\_

Ingresos Total BsF\_\_\_\_\_

**B.- Vivienda y Urbanismo.**

8- Tipo de Comunidad de Procedencia.

Rural\_\_\_\_\_ Urbana\_\_\_\_\_

9- Tipo de Vivienda.

Casa\_\_\_\_\_ Rancho\_\_\_\_\_ Apartamento\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

10- Tenencia de la Vivienda.

Propia Pagada\_\_\_\_\_ Alquilada\_\_\_\_\_ Propia Pagándose\_\_\_\_\_

Cedida\_\_\_\_\_ Invasada\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

11- Distribución Espacial de la Vivienda.

Número de Dormitorios\_\_\_\_\_ Cocina\_\_\_\_\_ Sala\_\_\_\_\_

Pátio\_\_\_\_\_ Número de Baños\_\_\_\_\_

C.- Dinâmica Familiar.

12- Parentesco de la entrevistada y el jefe (a) del hogar.

Hija\_\_\_\_\_ Hijastra\_\_\_\_\_ Nieta\_\_\_\_\_ Sobrina\_\_\_\_\_

Hermana\_\_\_\_\_ Nuera\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

13- Situación Conyugal de Jefe (a) del hogar.

Casada\_\_\_\_\_ Unida\_\_\_\_\_ Viuda\_\_\_\_\_ Concubina\_\_\_\_\_

Divorciada\_\_\_\_\_ Separación\_\_\_\_\_ Soltera\_\_\_\_\_

14- Como calificas la relación entre tus padres y/o pareja principal.

Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

15- Tu relación con el padre de tu hijo (a) es:

Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

¿Porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16- La relación en tu hogar es:

16.1 Con tus Padres.

Amorosa\_\_\_\_\_ Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_

Escasa\_\_\_\_\_ Nula\_\_\_\_\_

16.2 Con tus Hermanos.

Amorosa\_\_\_\_\_ Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_

Escasa\_\_\_\_\_ Nula\_\_\_\_\_

16.3 Con tu Pareja.

Amorosa\_\_\_\_\_ Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_

Escasa\_\_\_\_\_ Nula\_\_\_\_\_

17- Actitud Emocional Frente al Embarazo.

Satisfacción y Alegría\_\_\_\_\_ Arrepentimiento\_\_\_\_\_

Indiferencia\_\_\_\_\_ Miedo a la Reacción de los Padres\_\_\_\_\_

Temor a lo que digan los Amigos\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

18- Existen en tu casa Normas como estas.

18.1 Tienen una hora establecida para llegar a su casa en la noche.

Siempre\_\_\_\_\_ Casi Siempre\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

Nunca\_\_\_\_\_

18.2 Se sientan todos juntos a la mesa a la hora de comer.

Siempre\_\_\_\_\_ Casi Siempre\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

Nunca\_\_\_\_\_

18.3 Se comunican con sus padres cuando tienen algún problema.

Siempre\_\_\_\_\_ Casi Siempre\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

Nunca\_\_\_\_\_

18.3 Te sientes respetada por todos en tu familia.

Siempre\_\_\_\_\_ Casi Siempre\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_  
Nunca\_\_\_\_\_

19- cuales de los siguientes valores te han enseñado tus padres.

Amor\_\_\_\_\_ Respeto\_\_\_\_ Solidaridad\_\_\_\_\_ Amistad\_\_\_\_  
Comprensión\_\_\_\_\_ Humildad\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

20- Haz recibido información sobre Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar.

Siempre\_\_\_\_\_ Pocas veces\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_ Escasa\_\_\_\_\_

21- Tiene algún conocimiento sobre el riesgo del embarazo adolescente.

Si\_\_\_\_\_ Escaso\_\_\_\_\_ Ninguno\_\_\_\_\_

22- Que Métodos Anticonceptivos Conoces.

Preservativos (Condón)\_\_\_\_\_ Píldora\_\_\_\_\_ Método del Ritmo\_\_\_\_\_  
Otros\_\_\_\_\_ Cuales?\_\_\_\_\_

23- Como es la atención en la consulta prenatal del Ambulatorio.

Excelente\_\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

24- Edad de la primera menstruación ( )

25- Edad de la primera Relación Sexual ( )

26- Recibes Orientación Sexual por parte del Obstetra.

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Escasa \_\_\_\_\_  
Nunca \_\_\_\_\_

27- Ha tenido Embarazos anteriores.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_

28- Durante la relación sexual presenta.

Dolor \_\_\_\_\_ Ardor \_\_\_\_\_ Incomodidad \_\_\_\_\_ Placer \_\_\_\_\_

29- Como debería apoyarte tu familia.

No dándote la espalda \_\_\_\_\_ Dándote animo \_\_\_\_\_  
Ayudándote cuando nazca el bebe \_\_\_\_\_  
Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

30- Actualmente, el padre de tu hijo(a).

Se hace el loco \_\_\_\_\_ Te apoya \_\_\_\_\_ Te pidió matrimonio \_\_\_\_\_  
Niega su responsabilidad \_\_\_\_\_ Quiere al bebe, pero no quiere nada  
contigo \_\_\_\_\_

31- De qué manera crees que debe el Estado ayudar a una joven como tu, cuando queda embarazada.

---

---

---

---

---

## **HOJA DE METADATOS**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/5

<b>Título</b>	PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO URBANO III “DOCTOR ARQUIMEDES FUENTES SERRANO” CUMANANA, ESTADO SUCRE (2007 - 2008)
<b>Subtítulo</b>	

### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>Bastardo C., Marianela.</b>	<b>CVLAC</b>	<b>11.829.753</b>
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	
<b>Salazar V., Karla J.</b>	<b>CVLAC</b>	<b>15.741.762</b>
	<b>e-mail</b>	<b>hellokslita@hotmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

### Palabras o frases claves:

Embarazo Adolescente, ,
Programa de orientación psicosocial
Planificación familiar.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Escuela de Ciencias Sociales	Departamento de Trabajo Social

### Resumen (abstract):

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas a nivel mundial y especialmente en América latina, el cual puede ocurrir con facilidad en esta fase de la vida en la cual los jóvenes no reúnen las condiciones de madurez biológica, psicológica ni sociales para asumir la maternidad y paternidad de manera responsable. De allí, la importancia de la propuesta para crear un programa de orientación psicosocial dedicado exclusivamente a atender a las adolescentes embarazadas. La presente investigación se realizó en el ambulatorio urbano III “Doctor Arquímedes Fuentes Serrano”, del Estado Sucre, Municipio Sucre. Donde se le aplicó una encuesta a 49 adolescentes embarazadas. Utilizando el método descriptivo. Los datos obtenidos, permitieron diseñar una propuesta para la creación de un programa de orientación psicosocial, con el objetivo principal de garantizar orientación a las adolescentes embarazadas, para informarles todo lo referente a las consecuencias que pudiera traerle un embarazo a tan temprana edad, así como también todo lo relacionado a los cuidados que debe tener, y sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos para evitar embarazos sucesivos.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

**Contribuidores:**

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>Franco L., Cesar A.</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	<b>3.660.999</b>
	<b>e-mail</b>	<b>augustolerou@yahoo.com</b>
	<b>e-mail</b>	
<b>Castro, Yocelyn C.</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	<b>9.978.074</b>
	<b>e-mail</b>	<b>yocelyncastro@hotmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
<b>Romero, Elizabeth.</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	<b>4.886.861</b>
	<b>e-mail</b>	<b>psicologiaser@hotmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

**Fecha de discusión y aprobación:**

Año      Mes      Día

<b>2010</b>	<b>05</b>	<b>25</b>
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: spa

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso– 4/5

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-BastardoSalazar.doc	Aplication/Word

### Alcance:

**Espacial:** Regional (Opcional)

**Temporal:** Extemporal (Opcional)

### Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciada

**Nivel Asociado con el Trabajo:** Licenciada en Trabajo Social

### Área de Estudio:

Escuela de Ciencias Sociales

### Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente-Núcleo de Sucre

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

### Derechos:

Nosotras Bastardo, Marianela y Salazar, Karla como autoras intelectuales de esta tesis le damos el derecho a la Universidad de Oriente para divulgar esta tesis siempre y cuando resguardando la patente de industria y comercio si se diera el caso

---

**Marianela Bastardo**

**AUTOR 1**

---

**Karla Salazar**

**AUTOR 2**

---

**Lcdo. Cesar Franco**

**TUTOR**

---

**Lcda. Yocelyn Castro**

**JURADO 1**

---

**Lcdo. Elizabeth Romero**

**JURADO 2**

**POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS:**

---