



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

**Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso:
Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre
Año Escolar 2010-2011.**

Tutora:

Msc. Nathalie Sotillet

Autoras:

Acosta, Daniela

Gastelo, Rebeca

**Trabajo de Grado, modalidad tesis presentada como requisito parcial
para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social**

Cumaná, Enero de 2012



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

**Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso:
Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre
Año Escolar 2010-2011.**

Tutora:

Msc. Nathalie Sotillet

Autoras:

Acosta, Daniela

Gastelo, Rebeca

**Trabajo de Grado, modalidad tesis presentada como requisito parcial
para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social**

Cumaná, Enero de 2012

INDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>4</u>
<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>5</u>
<u>AGRADECIMIENTO.....</u>	<u>6</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>7</u>
<u>LISTA DE CUADROS.....</u>	<u>8</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>9</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>10</u>
<u>CAPITULO I.....</u>	<u>11</u>
<u>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>11</u>
<u>1.1 Planteamiento del Problema.....</u>	<u>11</u>
<u>1.2 Objetivos.....</u>	<u>14</u>
<u>Objetivo General.....</u>	<u>14</u>
<u>Objetivo Específicos.....</u>	<u>14</u>
<u>1.3 Justificación.....</u>	<u>15</u>
<u>1.4 Delimitación.....</u>	<u>15</u>
<u>CAPITULO II.....</u>	<u>16</u>
<u>MARCO TEORICO.....</u>	<u>16</u>
<u>2.1 Antecedentes de la Investigación.....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.1 Antecedentes Internacionales.....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.2 Antecedentes Nacionales.....</u>	<u>16</u>
<u>2.1.2 Antecedentes Locales.....</u>	<u>17</u>

<u>2.2 Bases Teóricas.</u>	<u>17</u>
<u>2.2.1 Conceptualización de la Adolescencia.</u>	<u>17</u>
<u>2.2.2 Cambios en la Adolescencia</u>	<u>18</u>
<u>2.2.3 Inicio de la Vida Sexual en la Adolescencia.</u>	<u>19</u>
<u>2.2.4 Embarazo en la Adolescencia.</u>	<u>19</u>
<u>2.2.5 Importancia de la Educación Sexual en la Adolescencia.</u>	<u>20</u>
<u>2.2.6 Métodos Anticonceptivos de la Educación Sexual.</u>	<u>21</u>
<u>2.2.7 Contexto Socio-demográfico de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.</u>	<u>23</u>
<u>2.2.8 Proyecto de Vida.</u>	<u>26</u>
<u>2.2.9 Consecuencias que genera el Embarazo en las Adolescentes.</u>	<u>27</u>
<u>2.2.10 Rol del Trabajador Social en el Servicio que prestan a las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.</u>	<u>30</u>
<u>2.3 Bases Legales.</u>	<u>31</u>
<u>2.4 Operacionalización de las variables.</u>	<u>33</u>
<u>2.5 Definición de Términos.</u>	<u>35</u>
<u>CAPITULO III.</u>	<u>38</u>
<u>MARCO METODOLÓGICO.</u>	<u>38</u>
<u>3.1 Nivel de la Investigación.</u>	<u>38</u>
<u>3.2 Diseño de la Investigación.</u>	<u>38</u>
<u>3.3 Área de la investigación.</u>	<u>38</u>
<u>3.4 Población.</u>	<u>38</u>
<u>3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</u>	<u>40</u>
<u>3.6 Validez y Confiabilidad.</u>	<u>40</u>

<u>3.7 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....</u>	<u>40</u>
<u>CAPÍTULO IV.....</u>	<u>41</u>
<u>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>41</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>58</u>
<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>60</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>61</u>
<u>HOJA DE METADATOS.....</u>	<u>66</u>

DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta y miramos hacia atrás tomamos conciencia de la existencia de todas aquellas personas que nos han acompañado, dándonos su apoyo, cariño, confianza y fuerzas para seguir adelante.

Quiero dedicarle de forma muy especial este trabajo a mi familia en especial a mi madre y a mi hermana que me acompañan desde el cielo y quienes hasta su último respiro confiaron en mí y me dieron todo el aliento que necesitaba para seguir adelante; a mis amigos, con los cuales he compartido momentos hermosos; a todos los profesores que han estado presentes a lo largo de este camino y a todas aquellas personas que me han ayudado y que han formado parte de este aprendizaje eterno en qué consiste la vida.

Nombrarlos a todos sería omitir a algunos o abarcar demasiadas páginas y por ello prefiero no hacerlo, ya que todos son importantes para mí y siempre ocuparan un lugar muy importante dentro de mi corazón.

Daniela

DEDICATORIA

Dedicada a Dios todo poderoso por darme la vida y la oportunidad de brindarle esta satisfacción a mi familia, a mi abuela que desde el cielo está ayudándome a alcanzar este gran sueño. Por último, a mi amiga Mariangela Acosta que aunque no esté con nosotras en este último momento, fue pieza fundamental en mi carrera, gracias amiga y esto es por ti.

Rebeca

AGRADECIMIENTO

La fe es muy importante cuando se quiere lograr un sueño, sin esperanzas estas metas se verán obstaculizadas en la primera barrera que encontremos, esa fe la deposito en Dios. Gracias por representar la fuerza y la inspiración que siempre podemos encontrar al acercarnos a ti.

También quiero agradecer a mi familia por el simple hecho de estar junto a mí, eso me da la energía para querer siempre crecer como persona y como profesional.

A mis amigos que incondicionalmente me dan su apoyo y con los cuales he vivido momentos maravillosos que no los cambiaría por nada.

A la profesora Nathalie Sotillet por ayudarme en la realización de esta investigación, por ser muy paciente y creer en mí.

A todos aquellos de los cuales he podido aprender y me han ayudado a crecer no como profesional si no como persona, para mí eso es lo más importante. En la medida que me sienta bien conmigo misma, tendré la fuerza para conseguir cualquier cosa que me proponga. Un título no te hace una mejor ni peor persona, eso es superficial lo que realmente importa es lo que llevamos por dentro.

¡GRACIAS A TODOS!

Daniela

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada a Dios todo poderoso que gracias a él he lograda tan anhelada meta.

A mi Madre Bertha Landaeta y mi Padre Higinio Gastelo que gracias a ellos con educación, comprensión, cariño, he logrado alcanzar esta meta. A mis hermanos Manuel, Maira, Bertelena, Edita, que siempre me dieron la fuerza para lograr mis metas, en especial Urquia por siempre tener una palabra de aliento cuando más lo necesité, y a mis 11 sobrinos por estar siempre dándome ánimo para alcanzar este sueño.

A mi novio Oscar Véliz, que me ha brindado todo su apoyo y comprensión.

Todas aquellas personas que me ayudaron, hicieron mi estancia en esta ciudad lo mejor posible: Familia Landaeta Plachetta, Familia Castañeda por aceptarme como un miembro más y sobre todo a mi abuela postiza Ángela, y por último a la familia Véliz por ayudarme a cumplir esta meta.

¡Gracias a todos por ayudarme a alcanzar esta meta!

LISTA DE CUADROS



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

**Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná,
Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011.**

Autoras:

Acosta Daniela

Gastelo Rebeca

Tutora:

Nathalie Sotillet

Año: Octubre 2011

RESUMEN

La presente investigación está referida al análisis de las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 - 2011. Metodológicamente se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) Adolescentes Embarazadas y (55) Madres Adolescentes. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron la observación directa y la encuesta, la cual se les aplicó a las dos poblaciones, a través de un cuestionario, estructurado en 56 preguntas de alternativas abiertas y cerradas. La validación fue por juicio de expertos y la confiabilidad se calculó mediante la repetición de una prueba piloto. Los datos se tabularon manualmente en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual tomándose como base referencial las alternativas de mayor frecuencia para la interpretación de los mismos. Las conclusiones obtenidas se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente ante de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo, cuando quedaron embarazadas, por temor a ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé, truncará sus proyectos de vida.

Palabras Claves: Embarazo en la Adolescencia- Madres Adolescentes – Iniciación Sexual- Proyecto de Vida.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral, el lugar que los adolescentes tienen asignados en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva; el bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables, los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de la salud reproductiva repercuten en la adolescencia.

El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado en la adolescencia, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, mortalidad materna e infantil y diversos desajustes psicosociales que incidirían en el desarrollo de sus proyectos de vida de allí la necesidad de que esta problemática pueda ser evitada, mediante una adecuada Educación Sexual, científica, sistemática y consustanciada con la realidad social de los involucrados.

Venezuela es el país de Sudamérica con mayor tasa de embarazo adolescente. Según datos de la Organización de Naciones Unidas, 91 de cada 1.000 gestantes tiene menos de 18 años. Un problema asociado principalmente a familias disgregadas y de bajos recursos que se repite generación tras generación y que el Ministerio del Poder Popular para la Salud lo asume como el segundo gran problema de salud sexual.

Dentro de este contexto, son muchos los estudios que demuestran la complejidad que representa el embarazo a temprana edad, como es el caso de la investigación realizada por Marín (2008), donde se encontró que el 48

% de las madres adolescentes cumanesas no tenían la debida preparación física, emocional, ni capacidad económica para mantener a sus hijos. De igual manera el 52 % de estas adolescentes pasaban a depender económicamente de los padres, al ser abandonadas por su pareja sentimental.

Los señalamientos antes descritos son indicadores de que existe una notable desorientación en los adolescentes sobre las implicaciones y consecuencias que puede ocasionar el hecho de asumir una relación sexual de manera irresponsable, que podría terminar definiendo su porvenir, y el de otros en el caso de quedar embarazadas. Otra de las consecuencias de quedar embarazada a temprana edad es el hecho de que sus vidas cambian y con ello su proyecto de vida, todo esto afecta sus planes para el futuro ya que deben asumir su rol de madre, todo esto obstaculizando que logren alcanzar sus metas.

Por todo lo antes expuesto, surgió la necesidad de realizar esta investigación que consiste en analizar las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 - 2011. Este estudio es de gran relevancia y vigencia temática ya que permitió evidenciar la realidad existente, contada por la misma población afectada, para facilitar posibles soluciones que redunden en beneficio de la población juvenil, al mismo tiempo, brindará información actualizada, veraz y oportuna de la problemática detectada. Esta investigación es de tipo descriptiva, con la aplicación de un diseño de campo y se estructura en cuatro capítulos:

El capítulo I, se denomina el problema y está conformado por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II, corresponde al Marco Teórico, en donde se presentan los antecedentes, las bases teóricas, operacionalización de las variables y las bases legales que sustentan la investigación.

En el capítulo III, se describe el Marco Metodológico, conformado por los siguientes aspectos: nivel y diseño de la investigación, área de la investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas de procedimientos y análisis de los datos.

El capítulo IV, que corresponde a la presentación y análisis de los resultados. Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y algunos anexos.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, considerada desde un punto de vista biológico como un fenómeno universal, ya que en cualquier grupo racial y cultural sus etapas y características biológicas son las mismas; pero desde el punto de vista psicosocial las características de los y las adolescentes se expresarán según las demandas y expectativas que la sociedad les fije.

De allí, que la Organización Mundial para la Salud (OMS 2007), la considera como la época en la que los jóvenes definen su posición con la familia, sus compañeros y la sociedad donde viven. En esta etapa los jóvenes luchan con la transición de la niñez a la edad adulta, por lo tanto, constituye una etapa difícil de la vida, puesto que se tienen que enfrentar tanto a los cambios físicos, psicológicos y la maduración sexual necesaria para alcanzar el pleno ejercicio de su sexualidad.

En efecto, es la etapa más compleja en la vida del ser humano, por los cambios que en ella se operan. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2009), señala que muchos de las y los adolescentes se ven seriamente involucrados en problemas por no haber recibido una adecuada orientación sexual a tiempo, por parte de la familia, la escuela y demás instituciones del Estado, siendo uno de estos problemas el embarazo no deseado a temprana edad.

En tal sentido, el embarazo en adolescentes en el ámbito mundial, es considerado un problema emergente de salud pública y representa además, un problema social por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas y demográficas que provoca. A esto, se suma no sólo su incidencia creciente, sino también, el hecho de que ocurra a edades cada vez más tempranas.

Al respecto, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2007) señala que:

El 42% de las adolescentes en edades de 14 a 19 años, en todo el mundo, están embarazadas, el 33,95% ya son madres, dos de cada cinco de ellas, no habían salido de la primaria. Asimismo, las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidad de morir en el embarazo que las mujeres mayores de 20 años, constituyendo esta situación un problema de salud pública... (p.2)

Lo anterior denota el grave problema que representa a escala mundial el embarazo a temprana edad, debido a que cada día, aumentan la cantidad de niñas que dejan de vivir su etapa de adolescentes, para convertirse en madres y tener que afrontar todos los problemas de criar bebés, sin la preparación y maduración emocional necesaria; además, del riesgo que representa el proceso del embarazo por las implicaciones en la salud.

La OMS (2007) estima un incremento cada día de la mortalidad infantil en un 5,6% bien sea por la madre o por la criatura al nacer. Asimismo, señala que el riesgo de morir debido a causas maternas, es cinco veces más altas para mujeres de 10 a 14 años, que para las que tienen 20 o más años.

Esta situación preocupa a los organismos internacionales, entre ellos a la UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) puesto que en los países de Latinoamérica y del Caribe, la problemática cada día se extiende y agudiza, trayendo como consecuencias: deserción, repitencia, analfabetismo, infancia abandonada, prostitución, mortalidad infantil, y miseria, entre otros.

En consonancia con lo expuesto, la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL - UNICEF 2007), señalan:

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

Este panorama revelador, demuestra la problemática que afecta a las adolescentes de los países que abarcan esta región, la cual se agrava cada día, debido a la ausencia de verdaderas políticas en materia de Educación Sexual y unos medios de comunicación que en lugar de formar valores lo que hacen es incentivar la promiscuidad y el erotismo, desde muy temprana edad, con las consecuencias ya expuestas.

En Venezuela esta situación que se describe es idéntica. Muchas investigaciones realizadas al respecto determinan que en el país la mayoría

de las adolescentes quedan embarazadas, algunas cursando la Educación Media. Es decir, no han culminado sus estudios, lo cual representa un serio problema para la familia porque deben asumir toda la responsabilidad que esto implica, entre estos los gastos que acarrea traer y mantener un bebé.

No en vano lo señala el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008), en el informe sobre la Salud Sexual en Venezuela, cuando dice que asume que el embarazo en adolescentes es el segundo problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional. El 50% de las adolescentes venezolanas se inician sexualmente antes de los 19 años y 10% antes de los 15 años. El 21% de los nacimientos vivos registrados en el país ocurren en adolescentes entre 15 y 19 años, donde dos de cada cinco estudiantes dejan la escuela.

Estas cifras alarmantes confirman la situación existencial de las adolescentes venezolanas, donde las mujeres jóvenes tienen relaciones sin tomar en cuenta la prevención, lo cual constituye un riesgo inminente, porque así como pueden quedar embarazadas por falta de cuidados anticonceptivos, asimismo pueden contraer algunas infecciones de transmisión sexual, por no tener una información y concientización sobre la necesidad de esperar la madurez adecuada para iniciarse en este aspecto de su vida, a través de la Educación Sexual, compaginada con la educación moral y educación para la salud.

La deficiencia de conocimientos por parte de las adolescentes sobre la Educación Sexual, debe comenzar a impartirse en la familia, siendo reforzada y ampliada en la escuela, pero en la realidad no es así porque, como dice Jeanneville (2007), “ambas instituciones lo consideran como algo pecaminoso de la vida humana” (p.10), mientras tanto las adolescentes por

su misma condición hormonal buscan la información en los amigos y también en los diferentes medios de comunicación, obteniéndola de una manera distorsionada, aberrante y promiscua, lo que conlleva al acto sexual desenfrenado sin ninguna protección.

En el marco de las observaciones anteriores, no se pretende que los y las adolescentes sean reprimidos sexualmente. Lo que se trata es de brindarles los mecanismos de protección para una sexualidad segura y sin traumas en defensa de su bienestar físico, social y emocional. En este sentido, la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA: 2.000) en su artículo 50, destaca el derecho que tienen éstos de estar informados y educados de acuerdo a su desarrollo en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual responsable. Es por ello, que el Estado conjuntamente con la familia y la escuela debe garantizar a través de la Educación Sexual que este derecho no se convierta en una amenaza para su salud y bienestar. Por lo tanto, se deben desarrollar políticas preventivas dirigidas a los y las adolescentes para poder evitarles frustraciones en sus proyectos de vida.

Resulta oportuno señalar, lo indicado por la UNICEF (2008), en la Evaluación del Proyecto Consolidación del Programa de Atención Integral de Adolescentes, que muchas de estas adolescentes abandonan sus estudios porque al ser madres, deben cumplir otros roles que se le exige como cuidar al bebé, alimentarlo, trabajar para cubrir sus necesidades básicas. Otras, se ven obligadas a prostituirse por no encontrar un trabajo decente, ya que no están preparadas para ejercer una actividad laboral, también en algunos casos son abandonadas por la familia y la pareja que las embarazó y traen al mundo criaturas a pasar necesidades. Por otra parte, Maddaleno (2005), considera que las adolescentes después de tener una vida de fiestas,

diversión y estudios, sin ninguna preocupación sino las propias de toda adolescente como estar y vestir a la moda, sus vidas dan un giro de 180°, para terminar en miseria, analfabetas, desertoras de sus estudios, excluidas, infancia desprotegidas, entre otros.

Al respecto, en la investigación llevada a cabo por la Fundación de Escuela de Gerencia Social, del Ministerio de Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006), se afirma que:

El embarazo en las adolescentes no sólo representa un problema de salud, también tiene repercusiones en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza, menoscabando sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, de cuidarse así misma y cuidar a sus hijos... se le cambia la vida totalmente. (p.2)

Lo señalado en este estudio, destaca cómo la vida de la adolescente embarazada sufre un cambio traumático, representando un problema para la sociedad, donde muchas no pueden continuar sus estudios puesto que deben responsabilizarse por el bebé y por ellas mismas. En muchos casos, estima Soto (2009), esta situación trae secuelas, tales como alteración de su salud psíquica y física con pronósticos reservados. El 87% de éstas transforman sus vidas, se hace compleja, se endurecen y maduran antes de tiempo por las circunstancias.

En lo que respecta al estado Sucre, no escapa de esta realidad que se describe, cuando se observa con preocupación muchas adolescentes en estado de gravidez, sin aún terminar sus estudios ni llegar a la edad de 20

años. Según los datos señalados en el informe del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008), indican que los niños nacidos de madres de entre 10 a 19 años, representaron un 37% de la población de este estado. La cifra de embarazadas es mayor, pero difícil de calcular, debido a que muchas de las adolescentes embarazadas no tienen control prenatal y en otros casos, terminan en abortos.

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

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

Por otra parte, el Registro Civil del Hospital Antonio Patricio Alcalá (HUAPA), reveló que en el 2009 se atendieron 2035 adolescentes entre 15 y 19 años de edad, mientras que hasta mayo de 2010 se atendieron 789 adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 19 años. La mayoría de estas adolescentes atendidas son estudiantes de los liceos públicos de la ciudad de Cumaná. Por otra parte, la investigación realizada por Guaimare (2008), de la Universidad de Oriente, reveló que existen en Cumaná aproximadamente 6000 estudiantes embarazadas cursando la Educación Media para la fecha en que se realizó la investigación. Muchas de estas adolescentes son madres solteras, sus familias las apoyan, pero algunas de ellas deben ejercer un trabajo doméstico en sus horas libres, su rendimiento

académico es bajo, dejaron de asistir a fiestas con sus amigas y fueron abandonadas por sus parejas sentimentales.

Por otra parte, la investigación de Jiménez (2010), revela que en el estado Sucre hasta septiembre del año 2009, del total de prenatales atendidas (9777), el 37% son adolescentes y de éstas el 32% tienen de uno a tres gestas anteriores. Todas estas cifras indican que las adolescentes aportan el 37% de embarazos de alto riesgo obstétrico, por su misma condición de adolescentes. En cuanto a la prevalencia de los nacidos vivos registrados (NVR) de madres menores de 20 años de edad durante el período 2008 - 2009, el 1% fueron de adolescentes de 10 - 14 años y con un promedio fluctuante del 24% de adolescentes de 15-19 años. Del total de usuarias (todas las edades) de planificación familiar, sólo el 3,2% de adolescentes están en control.

Como se puede apreciar, los datos aportados por parte de estos entes gubernamentales, e investigaciones realizadas al respecto, evidencian un alto porcentaje registrado de adolescentes embarazadas. Toda esta situación ocasiona problemas de tipo psicosocial en la vida de las adolescentes puesto que éstas tienen que asumir la maternidad cuando todavía no han finalizado su proceso de crecimiento y desarrollo, mientras que aún están resolviendo conflictos propios de su edad, antes de haber logrado su identidad personal y su madurez emocional. Ellas no escapan de todas las complicaciones e implicaciones que conlleva el hecho de ser madre en el momento menos indicado de la vida.

En efecto, cuando se está en la etapa de la adolescencia toda persona tiene sueños, metas que son trazadas para ser cumplidas en la vida adulta, como son: ser un profesional, con autonomía económica y cognitiva, formar

un hogar bien constituido y tener una pareja estable, entre otras, lo cual representa el proyecto de vida que cada ser humano planifica para el futuro.

Se reconoce al adolescente como una persona con potencialidades, las cuales, también son requeridas en el proceso de elaborar y consolidar el proyecto de vida. Este último, concebido como un aspecto del desarrollo humano que implica la activación de diversas habilidades y destrezas.

Ellos y ellas poseen un futuro, el cual se verá influenciado por los eventos que sucedan en el transcurso de su vida, principalmente en este período en el cual, viven un proceso que implica continuos cambios producto del constante replanteamiento de su vida, de sus expectativas y acerca del mundo que los y las rodea. En este sentido, las investigaciones llevadas a cabo por la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA - 2010) señala que el embarazo en adolescente cambia el proyecto de vida y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del niño, según el documento señalado un 37% de ellas muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar.

Todo lo planteado, de no ser atendido por los entes gubernamentales encargados en la materia, las instituciones educativas, la comunidad y la familia traerá como resultado el aumento del círculo de la pobreza, embarazo sucesivos, niños abandonados, analfabetismo, delincuencia, prostitución, deserción escolar, es por esta razón que se deben buscar las alternativas para solucionar dicho problema.

Por todo lo antes expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

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

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes sobre educación sexual?

¿Cuáles son los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad?

¿Cuáles son las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes?

1.2 Objetivos.

Objetivo General

Analizar las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 – 2011.

Objetivo Específicos

- Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- Indagar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes sobre Educación Sexual.
- Detectar los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad.
- Determinar las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

1.3 Justificación.

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, es por esto que se pretende conocer las condiciones físico – psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes y como esto a influenciado en su proyecto de vida, por esta razón se realizó esta investigación.

Por otra parte, las estadísticas que reflejan el Informe de la CEPAL Y UNICEF (2007), que colocan a Venezuela como el primer país con más alto índice 28,7% de embarazo en adolescentes en todo el continente latinoamericano, además las cifras que aporta la Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular Para la Planificación y Desarrollo (2006), muestran a nivel nacional que el 21% de nacimientos vivos, ocurren en adolescentes entre 15 y 19 años; un 6,4% de las adolescentes han tenido un aborto siendo la 3º causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años, por complicaciones obstétricas.

En el Estado Sucre, según Acosta y Gastelo (2011), se registran actualmente 43 adolescentes embarazadas y 55 madres adolescentes cursando estudios diversificados en 15 liceos públicos del municipio Sucre de la ciudad Cumaná y que cada día según reportes estas cifras tienden a aumentar. Por ello es importante tener una aproximación a la realidad que viven estas jóvenes y las repercusiones que el embarazo ha tenido en su proyecto de vida.

Por todo ello, esta investigación tendrá muchos beneficios, porque brindará los siguientes aportes:

- **A nivel social:** A través de esta investigación se pretenderá dar información sobre el impacto que ocasiona el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes estudiantes en los liceos públicos de la ciudad de Cumaná.
- **A nivel institucional:** Se pretende que los resultados que se obtengan en la investigación puedan, de alguna manera, orientar a las jóvenes sobre la prevención del embarazo y su incidencia en su proyecto de vida, lo cual significa que los más beneficiados serán los estudiantes. Asimismo, le puede proporcionar a los entes rectores de la educación en el Estado, una visión de lo que acontece, por cuanto no se está impartiendo una Educación Sexual preventiva en los estudiantes, siendo una de las causas de la problemática existencial que padece la mayoría de las y los adolescentes.
- **A nivel individual:** Este estudio permitirá a las investigadoras aplicar los conocimientos teóricos – metodológicos y técnicos adquiridos durante su formación profesional. Asimismo brindará la oportunidad de adquirir un cúmulo de conocimientos que pueden ser útiles en la vida como profesionales en Trabajo Social para un desempeño más efectivo y de calidad.

Para finalizar, esta investigación también servirá de apoyo para futuros trabajos relacionados con el tema como marco de referencia, contribuyendo

a abrir un campo ocupacional, en un área tan fundamental para el desarrollo del ser humano y donde el rol del Trabajador Social es indispensable.

1.4 Delimitación.

Esta investigación se realizó con las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 15 liceos públicos de Cumaná, Estado Sucre durante el año escolar: 2010 -2011.

CAPITULO II MARCO TEORICO

En este capítulo se desarrollarán los aspectos teóricos que fundamentan esta investigación, entre ellos: Antecedentes, Bases teóricas, y las Bases legales.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

De acuerdo a la bibliografía revisada referente al objeto de estudio, se encontraron las investigaciones que sirven de referencia a la problemática planteada, abordándose a nivel internacional, nacional y local. Entre ellos se tienen:

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Jeanneville, A (2007), en su trabajo de Doctorado titulado “Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes de Nicaragua”. En la Universidad Autónoma de Nicaragua. Este trabajo tuvo como objetivo general, determinar la información que poseen las adolescentes sobre la planificación familiar, su actuar y sentir frente al embarazo y la relación con su pareja y el impacto en su integración social posterior al parto, donde obtuvo la siguiente conclusión: El 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49 % nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos. Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica.

Claramente se evidencia en estos resultados, la falta de conocimientos que poseen las adolescentes en relación a una verdadera educación sexual, que les permita defender y protegerse de los problemas que surgen en las relaciones sexuales antes del tiempo adecuado.

Por su parte, Carballo, A y Elizondo, G (2008), realizaron una investigación, sobre la Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica, planteándose como objetivo general, analizar la perspectiva de las adolescentes embarazadas acerca de su proyecto de vida en los grupos de Paraíso de Cartago, Costa Rica, concluyendo que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros.

Asimismo, Soto, M (2009), realizó un estudio titulado: Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, en la Escuela Preparatoria N°7, en la Universidad de Guadalajara, tuvo como objetivo general, determinar los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada en la Escuela Preparatoria N°7. Concluyó que para la mayoría de las adolescentes “el embarazo sucedió como algo ineludible”, sin que existiera en esos momentos para ellas, ni conciencia, ni medios reales para poder evitarlo, esto implica la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y

conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Silva, Z (2004), en su trabajo de grado titulado Propuesta Educativa sobre Prevención de Embarazo en Adolescentes, en la Universidad Nacional Abierta, cuyo objetivo general fue diseñar una propuesta educativa sobre la prevención de embarazos en adolescentes dirigidas a los estudiantes de la II Etapa de la Escuela Básica “Miguel Ángel Granado”, Municipio Nirgua, Estado Yaracuy. Llegó a la siguiente conclusión: En la institución existen 10 adolescentes embarazadas y 35 que ya son madres, en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Una de las causas que originó su situación fue el hecho de estar desinformadas sobre la reproducción humana y protección para la defensa de la salud y embarazos no deseados. El embarazo afectó la vida familiar, social y emocional de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

Se destaca en esta conclusión una vez más que en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas por falta de una verdadera educación sexual, continua y sistemática a tiempo, aspecto que trae en su vida cambios radicales tanto en lo familiar, por los problemas con los padres, y en su vida particular, por trastornos emocionales que ocasiona.

De igual manera, Esqueda, E (2004), realizó un trabajo de investigación titulado: Participación del Personal de [Enfermería](#) en la Prevención de Embarazos Sucesivos de las [Adolescentes](#) de [Edad Media](#) (14 a 16 años),

en el Ambulatorio María Teresa Toro del Distrito Sanitario No. 1, Maracay, [Estado Aragua](#)”, en la Universidad Rómulo Gallegos de San Juan de los Morros, con el objetivo de determinar el papel del personal de enfermería en los embarazos sucesivos de las adolescentes de edad media (14 a 16 años), en un grupo de trece adolescentes embarazadas que se encontraban en control prenatal, durante los meses noviembre, diciembre de 2003 y enero 2004, llegando a las siguientes conclusiones: La salud de las adolescentes embarazadas es constantemente amenazada por el ambiente en que están inmersas y el estilo de vida que llevan, esto hace que la naturaleza y la severidad de los riesgos sean muy variables. Por ejemplo, los adolescentes que viven en comunidades caracterizadas por la violencia, la delincuencia, el abuso de drogas y la promiscuidad sexual, tienen un alto riesgo de presentar problemas de salud, suicidio, consumo de drogas, accidentes e infecciones de transmisión sexual. De acuerdo al origen de los factores que afectan a la salud del adolescente podemos clasificar dos tipos de riesgos importantes: un riesgo biológico y un riesgo psicosocial.

Tal como se aprecia en estos resultados, las adolescentes en estado de gravidez, presentan muchos riesgos que pueden afectar tanto su salud, como la del bebé. Muchas jovencitas por el medio donde viven y estilo de vida, están expuestas a situaciones adversas que pueden repercutir en su aspecto biológico y psicológico, lo cual va alterar su proyecto de vida.

Por otra parte, Caripe, L y Uribe, D (2009), realizaron un estudio como trabajo de grado, intitulado: Embarazos en Adolescente en Consulta Prenatal, Hospital “Dr. Hermógenes Rivero”. Municipio Acevedo, estado Miranda, en la Universidad de los Andes, donde se plantearon como objetivo general, analizar las condiciones socioeconómicas de las adolescentes embarazadas en consulta Prenatal, Hospital “Dr. Hermógenes Rivero”.

Municipio Acevedo, estado Miranda, concluyendo que: Las adolescentes tratadas en la consulta prenatal, del hospital “Dr. Hermógenes Rivero”, la mayoría están en las edades de 17 y 19 años. Un alto porcentaje de estas adolescentes no han culminado la etapa de Educación Media. También se evidenció que muchas adolescentes presentan problemas de infección urinaria y depresión.

Lo señalado por estos investigadores, confirma lo ya expuesto en relación a las edades tan tempranas en que cada día las adolescentes quedan embarazadas y lo más grave aún muchas no han logrado terminar sus estudios, por las dificultades e implicaciones derivadas de esta problemática. Las adolescentes embarazadas, según los estudios, pueden presentar complicaciones tanto físicas, como trastornos emocionales, que ponen en riesgo su vida y la del bebé.

En este mismo orden de ideas, Mendoza, N (2010), en la investigación titulada: Programa de Formación Bio- Psico- Social para Madres Adolescentes, en la Universidad Experimental Simón Rodríguez de Puerto Cabello, planteó el siguiente objetivo general, proponer un programa de Formación Bio- Psico- Social para Madres Adolescentes de Atención no Convencional de la Escuela Bolivariana “Santa Cruz”. Llegó a la siguiente conclusión: El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas, que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Asimismo, se evidenció un alto porcentaje de nacimientos de bebé en adolescentes de bajos recursos, el cual ha aumentado en un 74,4%. Por otro lado, se detectó que existen contactos sexuales tempranos en adolescentes, (la edad de 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años y la edad

de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia). Por consiguiente, se estima aproximadamente que del 20% al 60% de los embarazos son no deseados y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

2.1.2 Antecedentes Locales.

Valderrama, S (2004), realizó un estudio titulado: Aspectos Bio-Psico-Sociales de Madres Adolescentes en el Servicio Autónomo Hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná (SAHUAPA), el cual tuvo como objetivo general: Determinar las características de las madres adolescentes, en el contexto bio-psico-social, causas y consecuencias de su futura maternidad. Llegó a la siguiente conclusión: Las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital no poseen ninguna orientación sobre educación ni trabajo de parto. La mayoría no culminaron sus estudios y pertenecen a familias con bajos ingresos económicos.

En este mismo orden de ideas, Marín, C (2008), en su estudio titulado Propuesta para el Diseño de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la ciudad de Cumaná, planteándose como objetivo general, diseñar una propuesta para la creación de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la ciudad de Cumaná, estado Sucre. 2008, concluyó que en cuanto a las condiciones socio demográficas de las madres adolescentes, se encontró que la mayoría de éstas, son solteras lo que permite inferir que las mismas cumplen un doble papel en su vida, como es el de ser madres y padres al mismo tiempo, debido a la irresponsabilidad paterna, además, presentan bajo nivel educativo ya que por

su maternidad, no pudieron culminar sus estudios y no pueden ingresar al mercado laboral porque no terminaron su preparación académica.

Asimismo, Campo, E (2009), realizó un estudio titulado: Nivel de Educación Sexual e Información que tienen las Adolescentes Embarazadas de 12 a 19 años de Edad, en el “Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá” la cual tuvo como objetivo general, determinar el nivel de Educación Sexual e información que tienen las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, que se controlan en el “Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá”, llegó a la siguiente conclusión: la población estudiada no posee una Educación Sexual adecuada, siendo esto un factor definitivo en el inicio de la actividad sexual precoz de estas adolescentes. De igual forma, la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, incidió en la aparición de su embarazo. Esta población pertenece al nivel socioeconómico bajo, lo cual añade limitaciones e inseguridad a la vida de éstas.

Tal como se aprecia en estas conclusiones, se confirma que la falta de una verdadera educación sexual, ha sido uno de los factores que han incidido en el embarazo de las adolescentes, especialmente en los estratos socioeconómicos más bajos.

En tal sentido, solucionar el problema requiere de respuestas concatenadas que incluyan en una educación de la sexualidad, en la familia, la escuela y la comunidad. Fuera de este sector formal, los medios de comunicación representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes educativos y formativos. En todos los contextos, la recodificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y las mujeres.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Conceptualización de la Adolescencia.

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la cual la y el joven enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Todo lo anterior lleva a inferir que la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo. Éste se ve influenciado por el contexto social y económico en que se desarrollan los y las adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2007), la adolescencia se define como: “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la

niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años” (p.3). Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida.

De igual manera, la OMS (2007), subdivide la adolescencia en tres etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el

psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo y vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Al respecto Maddaleno (2005), señala que mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado a sí mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de una actividad inherente sólo a ella. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la

personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, ésta expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.

Es en la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás, una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no sólo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico.

En esta etapa el ser humano trata de buscar un ámbito de independencia [personal](#), siente necesidad de ser escuchado, valorando y comprendiendo, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus coetáneos, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de éstos y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que, a criterio de Maddaleno (2005) "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada." (p.34). Dicho de otra manera, la adolescente embarazada, sufrirá desarrollos y cambios físico-psico, que influirán en su personalidad: entre estos cambios se tienen, según Jeanneville (2007):

a) Crecimiento y Desarrollo

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años.

b) Desarrollo Psicológico

En los adolescentes debido al crecimiento normal se generan cambios rápidos y notables en la conducta, manera de pensar y comprensión, que representan un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad e independencia que llevan a tomar decisiones con responsabilidad de adulto.

c) Aspectos Psicológicos

Como factores de índole psicológica, señala Jeanneville, (2007) 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 asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Según Maddaleno (2005), se han encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo en adolescente; como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismas por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, fragilidad emocional, falla en el control de los impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional. Asimismo afirma Jeanneville (2007), otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

2.2.2 Cambios en la Adolescencia

a) Cambios Intelectuales

Para Jeanneville (2007), el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, el adolescente puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en

forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

b) Cambios Emocionales

García (2007), refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

c) Cambios Sociales

Este mismo autor, afirma que en la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.

2.2.3 Inicio de la Vida Sexual en la Adolescencia.

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, son abordados por muchos investigadores y entre ellos, Welti (2007),

quien señala: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. Al respecto, este autor sostiene que la edad a la que los adolescentes se inician se está cada día adelantando. Los motivos referidos por los y las adolescentes para iniciar la vida sexual son la escolaridad, el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión) y la protección o anticoncepción.

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Con base en un análisis de los datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2008) y Welti (2007), constatan que hay un adelanto en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

En cuanto a la edad promedio de la primera relación sexual se han hecho muchas investigaciones en Latinoamérica. Según una encuesta realizada por la UNFPA (2008), la edad de inicio fue para los hombres de 14 años y de 15 años para las mujeres, ambos para el grupo etáreo. Otra encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2007), indica 15 años para los hombres y 16 años para las mujeres, sexualmente activos. Con unos u otros datos se puede decir que en la actualidad el inicio sexual de los hombres y mujeres en Latinoamérica, ocurre en la etapa de la adolescencia y la juventud.

Los estudios de Tarazona (2006), tienden a mostrar que el inicio sexual ocurre de forma no planificada. Uno de los hallazgos de este autor es que gran parte de las adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en

la primera relación sexual. Y que si bien el número de usuarias de métodos anticonceptivos en el debut sexual ha reportado un incremento de 11.3% en el 2005 a 19.4% en el 2006, de cualquier modo la gran mayoría de la población femenina se inicia sexualmente sin protección alguna. Lo que da lugar a suponer entonces, que en general la población joven, incluida la adolescente, no tiene conocimientos suficientes de los distintos métodos anticonceptivos que puede utilizar al iniciarse sexualmente.

No obstante, la investigación de Meachm (2008), ha dado cuenta de la brecha existente entre uso y conocimiento de métodos anticonceptivos y que el hecho de conocer las distintas opciones de métodos, no se traduce necesariamente en un mayor uso de los mismos. Otro trabajo como el de Menkes y Suárez (2008), documentan que incluso el uso de anticonceptivos ocurre después del inicio sexual y presentan una secuencia de eventos donde las citas ocupan el primer lugar, en segundo plano está la relación sexual y en tercero el uso de anticonceptivos. Asimismo, sostienen que para la mayoría de los adolescentes, la transición hacia el uso de los anticonceptivos es experimentada después de alguna experiencia sexual que ha tenido lugar y una vez que la transición ocurre parece, muy probablemente, que persistirá a través de las parejas. Su planteamiento es que a fin de minimizar los riesgos de la salud sexual, deben de dirigirse esfuerzos consistentes para lograr que el inicio de la actividad sexual y la protección anticonceptiva ocurra de manera simultánea.

2.2.4 Embarazo en la Adolescencia.

Meachm (2008), lo define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total

dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

La Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL -2007), señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etario entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con sólo madre y un hijo además, existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades infectocontagiosas que se convierten en un problema para la sociedad.

En este mismo orden de ideas Soto, (2009) sostiene que:

El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes. El embarazo adolescente es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras. (p.3)

Lo expresado por esta autora, claramente indica las posibles causas que están incidiendo en el embarazo en adolescentes, entre los cuales se destacan como factores fundamentales, el inicio temprano de las relaciones coitales, sin la debida preparación e información sobre prevención y salud

reproductiva, así como también, la carencia de afecto por parte de las adolescentes, que se traduce en soledad y rechazo, lo que conlleva a que muchas jovencitas, tengan que buscar consuelo, amor y cariño en sus amigos, con las consecuencias ya descritas.

En efecto, el embarazo en adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Asimismo, señala Pick (2008), que los factores de riesgos que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural, tales como:

- Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.
- Escasa preparación para asumir su sexualidad.
- Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.
- El miedo a estar sola.
- La posibilidad de sentirse adulta.
- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujer.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- Curiosidad sexual.
- Búsqueda de independencia.
- Privación económica.
- Baja autoestima.
- Bajo nivel de educación.
- Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Todo y cada unos de estos factores, motivan al adolescente a buscar en una persona del sexo opuesto, manifestaciones de caricias, de un poco de amor y cariño para cubrir sus deficiencias afectivas. La joven encuentra en el amigo que la entiende, que le brinda apoyo sentimental y se deja llevar por un momento de placer, sin tener presente que este momento de felicidad le puede truncar su proyecto de vida.

Dentro de este marco de consideraciones, es preciso destacar la opinión de la Asociación Venezolana de Sociología (2009), quien afirma que los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad, son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, independencia y baja autoestima.

2.2.5 Importancia de la Educación Sexual en la Adolescencia.

La Educación Sexual incluye conocimientos, habilidades, hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas en defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.

Al respecto, Ramírez, (2008) define la Educación Sexual como:

Proceso formativo que tiene como finalidad preparar a los jóvenes desde el punto de vista biopsicosexual; para desarrollar la capacidad de poder vivir un estado de plena felicidad y en la medida que avance el tiempo esa persona tendrá una adecuada preparación a través del conocimiento y la

experiencia que transmitirá a sus hijos en forma de orientación... (p.39)

La Educación Sexual o Información Sexual es la enseñanza sistemática, continua y pedagógica de un conjunto de conocimientos relacionados con la vida sexual de las personas, en consonancia a su desarrollo biológico psicológico, lo cual van a contribuir a la realización de un sexo sano y seguro, fundamentados por los principios y valores afectivos, espirituales que marcan en forma definitiva un comportamiento adecuado según las normas de la sociedad y cuyos conocimientos deberán ser transmitidos y orientados de generación en generación.

En este mismo orden de ideas, Cordero y Rodríguez (2008) señalan:

La Educación Sexual es un proceso de por vida de adquisición de información y formación de actitudes, creencias y valores acerca de la sexualidad. Se ocupa de las dimensiones biológica, sociocultural, psicológica y espiritual de la sexualidad, desde los dominios cognitivos, afectivos y conductual incluyendo las habilidades para comunicarse efectivamente y tomar decisiones responsables (p.22)

La información sexual debe estar canalizada a formar a los futuros adultos padres de familias, responsables de sus hijos, con nuevas ideas, como multiplicadores de la moral, ética y social con una plena convivencia de su papel de ser responsable de la instrucción y orientación de sus descendientes.

La Educación Sexual tiene como finalidad última, la integración y la maduración de la sexualidad del niño y del adolescente, requiriendo orientación personas apropiadas para un aprendizaje individual. Es por eso, que la Educación Sexual debe comenzar en el hogar desde temprana edad y

en la escuela para orientarla científicamente, todo ello para conformar las estructuras sexuales sanas para la vida futura como adulto.

La Educación Sexual se lleva a cabo consciente e inconscientemente en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear; el entorno socio-cultural y antropológico en el grupo de amigos a través de medios de comunicación, en las instituciones escolares y de las políticas de salud pública.

Dada la problemática existente a nivel mundial y nacional sobre los problemas de salud ocasionados por una Educación Sexual distorsionada e inadecuada, es imperiosa e impostergable ésta Educación desde los primeros años de escolaridad tal como lo señala el Director Ejecutivo del Programa Global sobre SIDA de la Organización Mundial de La Salud (OMS), Merson (2007): “Es necesario dar información sobre sexualidad a los niños, (as) y jóvenes adolescentes desde la escuela primaria, a partir de los 6 años, pues esto los ayudaría a protegerse a sí mismos de la infección por VIH y de embarazos no deseados...” (p.26)

De allí la importancia fundamental de la enseñanza de este tema y sobre todo la incidencia que tiene este tópico en el desarrollo de la personalidad del educando, puesto que en esta etapa es cuando comienza su formación integral y el pleno desarrollo de ésta.

En este sentido, Díaz Bruzual (2006) sostiene que:

La Educación Sexual está basada en los llamados Derechos Humanos consagrados mundialmente por las Naciones Unidas y ratificados en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos en Viena (1993) y recientemente en la Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo en el Cairo (1994). Estos derechos se basan en el reconocimiento del

derecho básico que tiene todo ser humano de disponer de la información y medios para la libertad y seguridad personal (p.6)

Es por ello, que todas las personas tienen derecho a tener acceso a una educación y a la información para asegurar la salud y su bienestar, incluso al conocimiento, consejos y servicios relacionados con la salud y sus derechos en materia de sexualidad y reproducción. La vida de una persona no debe estar en riesgo por falta de una verdadera Educación Sexual, la cual deberá impartirse desde muy temprana edad escolar, porque de ello depende su seguridad personal, es un derecho que otorga la misma vida.

Una de las principales metas en la enseñanza de la Educación Sexual en los y las adolescentes, es lograr que ellos y ellas conozcan su cuerpo y sepan lo que sucede en él, con el fin de que manejen su propio potencial, valoren su organismo como algo único e insustituible, su salud como un aspecto fundamental de la calidad de vida y aprendan que cuidarse a sí mismos, es algo prioritario.

Enseñar hábitos y actitudes saludables para el cuidado y preservación de la salud es indiscutible. De allí que es imperante que se comiencen a fomentar en los estudiantes y no sólo en la clase de ciencias naturales, una cultura para la prevención de enfermedades y embarazos no deseados a través de políticas y programas que garanticen un aprendizaje eficiente y eficaz que redunden en beneficio de ésta población.

La Educación Sexual es responsabilidad de los padres, de los institutos docentes y de la comunidad en general; cada uno debe aportar elementos complementarios en el proceso educativo. Esta educación es un deber primario de los padres y los docentes por lo tanto tienen la obligación de prepararse y capacitarse para continuar y completar esta educación sexual.

Además los liceos y las universidades tienen la obligación y el deber de completar todos los conocimientos e información relacionados con esta área de estudio, dentro de los programas regulares de educación y capacitación formal del individuo, que le permita una preparación adecuada y evitar el desajuste que acarrea un embarazo no deseado.

Ahora bien, dentro de esta Educación Sexual que debe ser impartida a todos los estudiantes y adolescentes en particular, se encuentra los conocimientos e información relacionados con los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos, para una relación sexual saludable y feliz. Los primeros para evitar las infecciones de transmisión sexual y los segundos, para evitar los embarazos no deseados.

2.2.6 Métodos Anticonceptivos de la Educación Sexual.

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

Asimismo, la Organización Mundial para la Salud (OMS 2007) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad.

De igual manera, este organismo estima que las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional y numerosa. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años el 75% de las mujeres y el 86% de los varones son sexualmente activos. El por qué los adolescentes practican el sexo y por qué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión.

Son diversos los factores a los que los investigadores y entre ellos, Stern (2007) atribuyen la tendencia al no uso de condón entre los adolescentes, además de la propia naturaleza o características de la sexualidad adolescente, la falta de disponibilidad de anticonceptivos y cuestiones de género. Un señalamiento clave es que a nivel mundial, la promoción del uso del condón, ha estado ligada a las campañas contra el SIDA que los servicios y agencias de salud han realizado, por lo que los adolescentes al no identificarse como grupo en riesgo, no han visto la necesidad de usarlos. Por lo cual se propone que las campañas de salud necesitan romantizar el uso del condón como signo de amor y confianza en contraposición con la asociación que actualmente se percibe entre condones y promiscuidad o infidelidad.

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

En consonancia con lo expuesto, Díaz Gómez (2007), afirma:

La escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca de educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan. (p.4)

En este orden de ideas, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA 2010), sostiene que muchas adolescentes quedan embarazadas por desconocimiento, porque tienen una concepción errada de que en la primera vez nadie puede fecundar. De igual manera afirma que la mayoría de los adolescentes, consideran que le da miedo usar pastillas anticonceptivas, por temor a que sus padres la descubran. Un reducido porcentaje, no la usan por temor a deformarse (engordar) su cuerpo o enfermarse. El caso es que cualquiera de las opciones señaladas, el embarazo se da, porque no existe una cultura de prevención anticonceptiva por parte de esta población vulnerable a cualquier peligro que acarrea una sexualidad

sin protección, porque la Educación sexual que se desarrolla en la familia y en la escuela, tal como expresa la ésta organización nacional, es deficiente.

El Estado Venezolano, conjuntamente con los diferentes entes gubernamentales y no gubernamentales (ONGS), está en la obligación de desarrollar campañas o jornadas dirigidas a los jóvenes que redunden en beneficio de un sexo seguro. No quiere decir con esto, que se le vaya a inducir a la realización del sexo antes de tiempo. Lo que se quiere es una Educación Sexual en relación a los diferentes métodos anticonceptivos, como una estrategia para prevenir los embarazos en adolescentes, que por desconocimientos, son embarazadas en edades tan tempranas, trayendo consecuencias nefastas para su vida.

Según el Organismo Regional Andino de Salud (2008), en los países de la Subregión Andina, al igual que sucede en América Latina, se presenta el fenómeno de una marcada discrepancia entre el conocimiento de los métodos modernos de anticoncepción, en general obtenidos en los centros de enseñanza formal y el uso de estos métodos entre los adolescentes. Las investigaciones hechas por este organismo, permiten apreciar que el grado de desconocimiento de tales métodos es generalizado entre los adolescentes, superando ampliamente el 90 %.

Por otro lado, destaca este organismo, la existencia de algunos métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de las y los adolescentes de la Subregión. La vasectomía, el condón femenino y los implantes también son métodos que una buena parte de adolescentes no conoce, principalmente en Bolivia, Ecuador y en Venezuela. Asimismo, en estos países el 50% de las adolescentes tienen poca información de cómo identificar correctamente la etapa fértil dentro de su periodo menstrual.

Pese a este grado de desconocimiento bastante elevado, con las excepciones de Colombia y Chile, el uso de métodos anticonceptivos modernos se encuentra por debajo del 50% en el resto de países de la Subregión, siendo marcadamente bajo en el caso de Bolivia y Venezuela. Entre los métodos más empleados por las adolescentes destacan las inyecciones y las píldoras entre las adolescentes con pareja y el condón masculino entre las adolescentes no unidas sexualmente activas.

Los estudios realizados por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), evidencian que el uso de anticoncepción en la primera relación sexual es mixta: mientras que en Ecuador únicamente 13.5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual, en Chile lo hizo el 54.8% y en Venezuela un 50%. Según la UNFPA (2008), la razón predominante del no uso entre mujeres que tuvieron relaciones premaritales fue que no esperaban tener relaciones, las ya mencionadas características emocionales y de comportamiento inherentes a la adolescencia o el desconocimiento de métodos, mientras que las mujeres jóvenes que tuvieron relaciones maritales y quedaron embarazadas, fue por el desconocimiento de los métodos.

La evidencia disponible también sugiere que en los países de bajo estudio tiene lugar una gran diferenciación socioeconómica en el uso de estos métodos, en desmedro de las muchachas que pertenecen a los grupos poblacionales menos favorecidos. Por ejemplo, los datos arrojados por el Ministerio del Poder Popular para la salud (2008), en el informe sobre salud sexual en Venezuela, señala que el 37% de las adolescentes usó algún método anticonceptivo en su última relación sexual. Al estudiar los datos desagregados emergen, diferencias significativas tales como: mientras que el

83% de las adolescentes del estrato socioeconómico superior, hizo uso de los mencionados métodos, solamente 17% de las adolescentes más pobres lo hicieron.

Son diversas las hipótesis en torno a esta discrepancia entre conocimiento y uso, centrándose los principales enfoques en torno a posibles limitaciones de acceso a la anticoncepción, generalmente limitada por factores económicos y barreras institucionales, pero con importante incidencia de elementos culturales y comportamientos sociales (como timidez u oposición de la pareja) en varios casos. En el caso de Venezuela, por ejemplo, la UNFPA (2008), reportó que del total de razones para no usar anticoncepción, las adolescentes manifestaron las siguientes como principales: debido a la oposición de la pareja 12%, por problemas de acceso y costo 25% y por falta de conocimiento 57%.

En el ámbito educativo, señala la UNFPA (2008), aunque los países andinos cuentan con políticas públicas que protegen el derecho de los y las adolescentes a recibir información y educación en sexualidad, salud sexual y reproductiva, prevalecen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y a través de vías no formales. Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha al respecto. En efecto, los y las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

2.2.7 Contexto Socio-demográfico de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en el momento, que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como lo son las carencias nutricionales u otras enfermedades y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

En el estudio realizado por la Fundación Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006), se detectó la alta incidencia de embarazos en adolescentes, reportándose un 22%, sobre todo en edades comprendidas entre la menarquía y los 19 años, asociados a procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Observándose con mayor frecuencia en familias disfuncionales, huérfanos, pérdida del vínculo familiar, falta o distorsión de la información, con escasa disponibilidad de anticonceptivos, por bajos recursos económicos. Se estima que el 18% de los nacimientos registrados anualmente son de madres adolescentes.

Por otra parte, Díaz Bruzual (2006), afirma que en Venezuela se observa en consulta médica diaria, a niñas de 12 años que ya son madres. Esta situación es alarmante y por ello se creó en Caracas (2006), El Congreso de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, para tratar este problema de salud pública. También enfatizó éste autor que el embarazo no deseado en adolescentes pone en riesgo la vida de la pequeña madre debido a que su organismo todavía no está preparado para dar vida a otro ser.

Esto se refiere a que en algunos casos, señala Díaz (2009), las madres adolescentes no se alimentan bien, por esta razón, pierden vitaminas, llegan a estados de desnutrición que ponen en riesgo su salud y la del bebé. Por otro lado, las madres adolescentes dejan las clases y deben trabajar desde temprana edad para mantener a su hijo y sienten que sus sueños son difíciles de cumplir.

De allí que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes presentan características particulares que en cierta forma influyen en su vida sexual reproductiva. Entre esas características, algunos autores como Díaz (2009), las denominan como factores socios demográficos, los cuales discrimina de la siguiente manera:

a) Nivel Educativo

Este es un aspecto importante en la vida de la adolescente. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención efectiva. No obstante, afirma Díaz (2009), que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan su estudios y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé.

El indicador asociado al nivel educativo, que mide la proporción de mujeres con o sin hijos que están asistiendo a centros de formación formal, señala la UNFPA (2008), que en el caso de Chile y Venezuela, la brecha es abrumadora pues mientras que ocho de cada diez adolescentes mujeres sin

hijos asisten a la escuela, sólo entre dos y tres muchachas que ya dieron a luz lo hacen. Esta situación indudablemente, tendrá repercusiones socioeconómicas futuras y compromete el futuro de la joven madre y de su descendencia.

Según la CEPAL Y UNICEF (2007), el 82,8% de las adolescentes entre 10 y 19 años asiste a un establecimiento educacional. De aquellas que no asisten el 17,2% señala que no lo hace porque trabaja o está buscando trabajo, el 8,2% dice que no le interesa y el 9% señala que no asiste debido a que es madre. En concordancia con estos porcentajes de escolaridad, el 99% de las adolescentes están alfabetizadas.

Las investigaciones realizadas por Monsalve y Luengo (2010), señalan que el embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por falta de educación académica. De 200 casos de adolescentes embarazadas encuestadas, más de la mitad tenía instrucción secundaria. Se trata de una común desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia en la vida de las chicas y los muchachos dentro de los valores, mutaciones y contradicciones que caracterizan a la sociedad contemporánea, desconocen los derechos de la mujer, no poseen un saber adecuado sobre su cuerpo, la salud reproductiva y la necesidad de valorar el sentido y la dimensión de su presencia social.

Por su parte, la Encuesta Internacional sobre Actividades de Niños y Adolescentes, realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OTI 2007) señala que en las zonas rurales el porcentaje de adolescentes ocupados 8,3% es mayor que en las urbanas 5,0%. Esto se explica porque en las zonas rurales existe el trabajo de temporada agrícola, donde participan todos los miembros de la familia, incluidos los menores de 18

años. También es posible que influyan factores culturales, como una mayor valoración de parte de los padres y las madres del trabajo infanto-adolescente, orientado a que sus hijos e hijas obtengan un oficio desde una temprana edad.

Por otro lado, el Organismo Regional Andino de Salud (2008), afirma:

En el caso de Venezuela, una de cada tres adolescentes menos escolarizadas ha tenido relaciones, mientras que si tienen 10 o más años de instrucción, la proporción de adolescentes que ha tenido relaciones se reduce a apenas un 4%. 3 de cada 4 adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales no han perdido su vínculo con la escuela, mientras que entre las activas sexualmente predominan las que si la abandonó por embarazo. (p.19)

Lo citado por este organismo, claramente indica que mientras las adolescentes venezolanas no se activen sexualmente, podrán culminar su educación formal. No obstante, así las que llevan una vida activa en este aspecto, puesto que corren el riesgo de desertar o fracasar académicamente, por embarazarse y deben responsabilizarse por el cuidado del bebé. Entre tanto, se destaca que las adolescentes con menor grado de instrucción, tienden a ser más proclives a tener relaciones sexuales a temprana edad y por ende quedar embarazadas, ya que por su misma condición de falta de preparación académica, carecen de los conocimientos necesarios para una salud sexual productiva saludable.

Asimismo, señala el Organismo Regional Andino de Salud (2008), que las diferencias en la incidencia del embarazo y maternidad según el nivel de instrucción de la madre con diferencias muy marcadas entre las jóvenes que tienen la posibilidad de acceder a la secundaria o la educación superior y

aquellas sin ningún nivel de instrucción. Considerando el promedio subregional, la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas que no accedieron a ningún nivel de educación formal representa cuatro veces la proporción observada entre las muchachas que accedieron a la educación secundaria o superior.

Este efecto disímil, que muestra la mayor exposición de las muchachas pobres y sin educación al embarazo, expone a estas adolescentes y a su descendencia a un riesgo concreto de extensión, al menos por una generación, del círculo intergeneracional de la pobreza, pues son justamente estas personas las que se encuentran en posesión de menores activos personales y sociales para acceder al empleo digno, para cuidar de su salud y la de sus hijos y para acceder a la escuela o continuar su educación, entre otros.

b) Nivel económico

La mayoría de las adolescentes se embarazan porque no tienen los recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y prevenir embarazos no deseados, entonces menos van a poder cubrir todas las necesidades pre y post natales. Esto implica, que la mayoría de estas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, vivirán muchas dificultades para mantener a su hijo, lo que en algunos casos se ven en la obligación de desertar de la escuela para poder ir al campo laboral, e incluso prostituirse para poder sostener a su bebé. Esto a su vez, genera otras implicaciones, como lo es infancia abandonada, desnutrición entre otras.

Cuando las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos solventes, su vida no se les hace muy complicada,

porque al menos sus padres podrán sostenerlas a ellas y al recién nacido mientras dure su proceso de formación académica. Muchas logran culminar y obtener una carrera, porque no tienen complicaciones ya que todas sus necesidades están cubiertas, al menos en este aspecto.

Dentro de este marco de ideas, la UNFPA (2008), afirma que el embarazo en adolescentes de estrato social pobre, indudablemente tendrá repercusiones socioeconómicas futuras comprometiendo el futuro de la joven madre y de su descendencia. De allí que las implicaciones del embarazo y la maternidad en aquellas adolescentes de bajo recursos económicos, manifiestan Rodríguez y Hopenhayn (2007), “son múltiples y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas” (p.43). Es decir, mientras más carencias económicas posean las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, mayor serán las dificultades y complicaciones para cuidar a su bebé y lograr sus proyectos de vida.

De igual manera, el Organismo Regional Andino de Salud (2008), afirma que entre las implicaciones más salientes del embarazo adolescente se destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el o la recién nacido(a), además de su pareja y su propia familia, incluyendo los riesgos del aborto, los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar, la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro, el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza, el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas y en algunos casos el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. Todo ello, por la precariedad económica.

En consonancia con lo expuesto, otra dificultad que acarea la falta de recursos económicos de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes es en la salud infantil, el UNFPA (2008), reporta que a nivel global los niños de madres adolescentes tienen probabilidades 1.5 veces más altas de morir, antes de alcanzar el primer mes de vida. La información disponible para la Subregión permite evidenciar los mayores riesgos de mortalidad infantil asociados a la maternidad adolescente. En los cuatro países para los cuales existe información, se encontró que la tasa de mortalidad infantil entre los hijos de madres adolescentes es invariablemente mayor que la tasa de mortalidad general.

Este fenómeno se debería, entre otros a factores fisiológicos pues, como lo destaca el UNFPA (2008), existe evidencia de un mayor riesgo de partos prematuros o de parto obstruido entre las adolescentes, riesgos que son mayores entre las niñas más pobres cuyo crecimiento no fue el óptimo debido a la desnutrición. En otro ámbito, muchas de las jóvenes madres simplemente no tienen los conocimientos y destrezas adecuadas para aplicar técnicas sencillas de cuidado y atención básica al recién nacido, a lo que podrían sumarse, en algunos casos, la falta de apoyo de su pareja y/o familia.

La UNFPA (2008), resalta lo que se encontró en sus investigaciones al señalar que un nacimiento en la adolescencia rebaja la razón de ingreso/necesidades de una mujer en más del 30%. Respecto a la transmisión intergeneracional de la pobreza. Por otra parte, Guzmán (2005), señala que el ser madre adolescente aumenta la probabilidad de ser pobre de 16 a 28%. Asimismo, un estudio llevado a cabo en Chile por Buvinic (2008), indica que la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos, en términos de menores ingresos mensuales,

especialmente para las madres pobres que más necesitan de esos ingresos. La maternidad temprana parece arraigar la trayectoria de pobreza de las mujeres pobres. En el mismo estudio sobre costos de la maternidad entre adolescentes, se demostró que 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, en comparación con el 35% en el caso de madres no adolescentes; lo cual es otro aspecto de las consecuencias de esta situación.

Asimismo, a raíz del hecho que la maternidad/paternidad adolescente no se relaciona de manera nítida con la independencia económica de las y los adolescentes, la ocurrencia de un embarazo muchas veces deriva en que la joven madre y su niño deban ser mantenidos por los padres de las muchachas, situación que presiona sobre el presupuesto familiar. En los casos de embarazo adolescente en hogares de bajos ingresos, esta presión puede resultar significativa y comprometer el bienestar no sólo de la joven madre y su niño, sino también de otros miembros de la familia.

c) Entorno familiar

Este aspecto es muy importante en la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada. Por otro lado, muchos padres y madres, se sacrifican cuidando y atendiendo todas las necesidades del bebé, para que la adolescente pueda seguir llevando una vida sin complicaciones. No obstante, también se presenta el caso donde el número de personas que viven en el hogar puede ser un aspecto positivo o negativo para el adolescente, porque los recursos económicos no alcanzan y los padres tienen que salir a trabajar.

Al respecto, señala Jeanneville (2007):

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros. Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. (p.14)

En efecto, cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria de embarazo en la adolescente. La familia bien constituida, por lo general, protege a las chicas de caer en situaciones de riesgo de quedar embarazada, puesto que están pendiente de los amigos con quien andas, la hora que sale del colegio, es decir, controlan sus entradas y salidas del hogar y del lugar donde se dirigen.

Asimismo, Stern (2007), plantea la existencia de familias disfuncionales, donde las relaciones entre padres o tutores son inadecuadas, basadas en riñas, agresiones y faltas de respetos, esta situación genera carencia afectiva, desapego, en consecuencia, impulsa a la adolescente a la práctica de relaciones sexuales, en busca de ese amor que no tiene en el hogar. También se puede presentar el caso cuando los padres son autoritarios y agresores, viven maltratándolas, hasta convertirlas en adolescentes con desajuste emocional.

Respecto al rol de los padres y las madres es fundamental en la prevención del embarazo en la adolescencia. Un estudio realizado, por Stern (2007), señala que la polaridad de los límites establecidos por los padres y las madres que se manifiesta en aquellas familias que establecen límites estrechos como también en aquellas en las que predomina la “negligencia

paterna” es un factor que favorece la generación del embarazo en la adolescencia, dado que frente a una constante restricción de horarios y ante una negativa paterna a que las adolescentes mantengan una vida sexual activa, existe mayor probabilidad para que hayan relaciones sexuales no planificadas y sin protección durante las instancias de encuentro con su pareja. En contraposición a esto, un factor que evitaría la generación del embarazo en la adolescencia sería la presencia de la familia como un agente involucrado que cuida a sus miembros, estableciendo límites claros (la denominada familia cuidadora).

Ahora bien, el ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño y niña aprenden ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social. De allí la función de la familia como primera instancia, ofrece al niño y niña, contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse.

Dentro de este orden de ideas, la UNFPA (2008), refiere que la buena comunicación sobre todo de valores, principios y Educación Sexual, que la familia tenga con los niños y niñas, fortalecerán los vínculos afectivos entre ellos, además, difícilmente la adolescente se iniciaría sexualmente a temprana edad. El recién nacido establece su primera relación con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, lo que le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, lograr una confianza básica y seguridad para actuar, en su vida futura como adolescente.

Al ejercer sus funciones educativas afirma, Salazar (2008), los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el niño crecerá como un individuo integrado. Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia. Muchas familias que hasta entonces habían tenido una comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en esta etapa la pierden y no les es fácil recuperarla. Sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno, si existe la disposición de las partes en conflicto.

Los padres y las madres con alto nivel de instrucción, señala Valdivia y Molina (2007), son un estímulo para los proyectos de vida de los hijos y las hijas y la presencia de una comunicación familiar abierta, franca y en un espacio vital adecuado, son variables que permiten el desarrollo de la autoestima en las adolescentes. Estos dos elementos han sido identificados no sólo en Chile, sino también en otras partes del mundo, como factores que evitarían el embarazo en la adolescencia.

Según Stern (2007), el joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios, diferentes a los de sus padres. Para lograr esto, puede sentir que sea necesario derribar a los ídolos, lo cual puede ser muy doloroso y poco soportable para los padres. Muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como los adolescentes, ellos necesitan entender el proceso por el que están atravesando sus hijos.

Estas y otras actitudes, señala este mismo autor, pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente puede buscar algo o alguien que lo rescate. Las investigaciones realizadas por Salazar (2008), afirman que dentro del área de desarrollo psicosexual han evidenciado consistentemente que muchos padres no hablan abiertamente con sus hijos sobre sexo. La comunicación parece ser especialmente difícil durante la adolescencia cuando los adolescentes están autoafirmando su independencia respecto de sus familiares.

Estudios realizados en distintos países por la UNFPA (2008), muestran que la comunicación abierta y clara con los padres sobre el uso de anticonceptivos es un factor que ayuda a que los adolescentes los utilicen de manera responsable. Estudios indican que un contacto positivo y cercano con un adulto hace una gran diferencia como contrapeso a relaciones perturbadoras con uno o ambos padres.

Desafortunadamente, señala este ente internacional que una comunicación fluida entre madre e hija en cuanto a la vida reproductiva y sexual es la excepción. Frecuentemente se le deja a la niña la tarea de descubrir los secretos de su propia sexualidad. Las relaciones familiares perturbadas por la ausencia de uno de los padres o la presencia de un padrastro es un factor positivamente relacionado con el embarazo no deseado. También se encontró que el abuso sexual y de otros tipos cometidos por los padrastros influyó como causal en las relaciones sexuales precoces y embarazos a edades tempranas en estos adolescentes, igual patrón de conducta se encontró en aquellas jóvenes que no habían convivido la infancia o adolescencia con padres biológicos.

En un estudio realizado por la UNFPA (2008), se encontró que más del 50% de las adolescentes embarazadas sin apoyo familiar se mantuvo desvinculada del estudio y del trabajo donde la mayoría de las gestantes eran miembros de una familia disfuncional, concluyéndose que el apoyo familiar a la madre adolescente resulta determinante para el buen desempeño de ésta y para la salud de su hijo.

Por otra parte, la UNFPA (2008), en Uruguay llevó a cabo un estudio de factores psicosociales y familiares en adolescentes mujeres con relaciones sexuales precoces y se encontró que el 86% eran miembros de familias disfuncionales, casi el 100% de ellas provenían de familias incompletas y habían presentado fracaso escolar e inestabilidad en la relación de pareja. Se estableció el posible papel facilitador de cada uno de los elementos antes mencionados sobre la precocidad de las relaciones sexuales, entendida como una disfunción psicosocial de las adolescentes. En Brasil el 15% de los adolescentes no pueden o no saben si pueden hablar con sus padres sobre sexo.

Por otra parte, los estudios realizados por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), destacan la existencia de otros factores familiares, además de la disfuncionalidad de éstas, tales como: el número de personas que viven en el hogar, que muchas veces es mayoritario, porque en ella habitan otros miembros (tíos, abuelos, primos, entre otros); y el nivel educativo de los jefes del hogar, que la mayoría no alcanzaron el nivel superior, trae como consecuencia que este deba trabajar muchas horas para poder cubrir medianamente las necesidades básicas de la familia, teniendo que desatender el hogar y con ello, la orientación y educación a tiempo de los hijos e hijas para una vida sexual reproductiva adecuada.

Muchas madres y padres abandonan el hogar todo el día y dejan al cuidado de sus hijos e hijas a la abuela o algún otro miembro del hogar, esto conlleva, señala el Organismo Regional Andino de Salud (2008), a que muchas de las adolescentes, buscan en el amigo llenar su soledad y afecto, con el desconocimiento de las secuela que origina la sexualidad sin protección y su relación con el embarazo no deseado.

d) Contexto Social Local

El medio social donde viva la adolescente, expresa Salazar (2008), va a repercutir en su proyecto de vida. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, será caldo de cultivo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionen su vida y adquieran conductas impropias, en busca de quien les resuelva su situación y les brinde seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, incurriendo en prácticas poco éticas, tales como vender sus caricias al mejor postor.

Asimismo, la Asociación Venezolana de Sociología (2009), corrobora lo planteado anteriormente, al afirmar que las adolescentes son influidas por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias sociales, económicas y culturales, su género y otras condiciones de su vida.

Según múltiples estudios y entre ellos, los llevados a cabo por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), estiman que el entorno social resulta ser relevante para las adolescentes, por cuanto es considerado como un factor protector de vulnerabilidad en la prevención del embarazo, según sean las condiciones de éste. Asimismo señala, que en el entorno social

confluyen una serie de actores, que van desde los y las compañeros(as) y amigos(as) de la escuela, hasta la familia y los profesores que pueden influir en los últimos casos de forma negativa en el embarazo de las adolescentes.

Al respecto, Valdivia y Molina (2007), señalan que las adolescentes no madres, perciben un apoyo de amigo y familiares significativamente mayor que las adolescentes madres, lo que puede estar relacionado con su inserción en el sistema escolar, y a su vez podría operar como un factor protector, es decir, como una variable que incidiría negativamente en la probabilidad de embarazarse.

Los estudios realizados por la UNFPA (2008), indican que existe un alto grado de relación entre el medio donde vive la adolescente y el embarazo en ellas. Según los datos aportados por este organismo, en los países de América Latina el 65% de las comunidades son de constantes fiestas, donde predominan la ingesta de alcohol, drogas y otros estupefacientes, estas comunidades son mayoritariamente urbanas, mientras que solo un 35% son rurales. Esto también incide en la tasa de nacidos vivos, según la zona. Como se observa la tasa de nacidos vivos de madres menores de 15 años de edad por cada mil mujeres, señala este ente internacional, tiende a ser superior en las zonas rurales que en las urbanas.

Del mismo modo, la misma tasa para madres entre 15 y 19 años de edad también es superior en las comunidades rurales, lo que demuestra, que existe una relación entre el embarazo, los niveles de ruralidad y urbanización. Se infiere que las adolescentes embarazadas rurales son solteras, con escolaridad interrumpida antes del embarazo y pertenecientes a familias estables. El grueso de ellas no sabe de sexualidad ni reproducción humana y no usan métodos anticonceptivos. En general, la presión para que

se casen una vez embarazadas es variable, siendo más fuerte en las zonas rurales tradicionales. Adicionalmente, no poseen habilidades ni capacidad cognitivas para controlar su vida y los servicios de salud les son ajenos. Todo esto incidiría en una alta vulnerabilidad frente al embarazo en la adolescencia.

2.2.8 Proyecto de Vida.

Navarro (2007), define un Proyecto de Vida como “un esquema que facilita el logro de tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener” (p.23). Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, son la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida. Es el camino para lograr la autorrealización.

La adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas. Es allí cuando la evolución se manifiesta más palpablemente. Este es el momento crucial en que, por así decirlo, se están haciendo hombres y mujeres. Están percibiendo cambios en el cuerpo, en la mente, en el corazón, en la conciencia, en todo el ser, que indica, claramente que el niño de ayer va dando paso al adulto de mañana. Se halla en una edad de transición, en la etapa que va dejando atrás a la niñez y que va acercando a la madurez.

Al nacer recibieron el ser de sus padres, pero ahora sienten una nueva vida en ellos. Hoy el ímpetu de la inteligencia, de la libertad, de los instintos, de los sentimientos, del amor, reclama la propiedad y la responsabilidad de vida en sus comienzos a sus progenitores. Se encuentran en la búsqueda de una personalidad atractiva y definida. Pero esta edad, bella y trascendental, es a su vez difícil, pues los cambios son frecuentemente tan rápidos y profundos que llegan a crear situaciones conflictivas e imaginables.

Es en este momento de la vida de tomar su propias decisiones, muchas de las cuales pueden marcar o determinar definitivamente sus vidas, en el período actual sienten que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarla hacia delante y tomar serias decisiones y a cada uno pueden surgirle las preguntas: ¿Qué hago yo con mi vida?, ¿Qué hago yo después de salir de estudiar?

De acuerdo con el planteamiento de Pick (2008), en la elaboración de un proyecto de vida en la adolescencia, debe considerar aspectos tales como: el entorno y [conocimiento](#) de la persona; la búsqueda de [información](#) para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas y la flexibilidad que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona, sino del apoyo de la familia y de la pareja.

Al definir un proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un [carácter](#) menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida, señala el autor, las

adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene la preparación emocional y académica de una vida adulta.

1. El punto de partida, la situación

- Fortalezas.
- Debilidades.

2. Autobiografía

- ¿Quiénes han sido las personas que han tenido mayor influencia en su vida y de qué manera?
- ¿Cuáles han sido sus intereses desde la edad temprana?
- ¿Cuáles han sido los acontecimientos que han influido en forma decisiva en lo que eres ahora?
- ¿Cuáles han sido tus principales éxitos y fracasos?
- ¿Cuáles han sido tus decisiones más significativas?

Que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, no interrumpan su proyecto de vida, según Pick (2008), va a estar determinado por el apoyo que brinda la familia, su autoconcepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras.

No obstante, Carvallo y Elizondo (2008) afirman:

La maternidad en la adolescencia, crea en las chicas conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben

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

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de las adolescentes. Entre las implicaciones más salientes del embarazo adolescente destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el bebé, además los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente. Todo se traduce en fracaso, frustraciones para un ser que apenas está comenzando a vivir.

Dentro de este marco de ideas, Monsalve y Luengo (2010), consideran que en la actualidad muchas madres solteras que a sus 20 años ya tienen 3 o 4 hijos de diferentes padres, han desertado de la escuela para dedicarse a los oficios del hogar y cuidar a sus hijos, viviendo en malas condiciones; dependiendo de sus padres, sólo por el hecho de no haber tomado las precauciones necesarias para evitar un embarazo a temprana edad. Lo cual es un problema para la sociedad porque esto se convierte en marginalidad y los hijos, producto de estas relaciones crecen en un entorno inadecuado y es esa la causa de la delincuencia actualmente.

El Organismo Regional Andino de Salud (2008), concluye que las implicaciones de la maternidad y sus tensiones, afectan de manera diferente a las jóvenes dependiendo de factores socioeconómicos. Asimismo, señala

que la evidencia empírica disponible muestra que quienes fueron madres durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus proyectos de vida, en términos de un menor logro educacional alcanzado y una menor inserción en el mercado laboral a edades tempranas y por ende muchas dificultades traducidas en pobreza para la crianza de los hijos y el establecimiento de un hogar digno.

2.2.9 Consecuencias que genera el Embarazo en las Adolescentes.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier adolescente. Al respecto Álvarez (2003), señala que al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto para la familia, la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y sin independencia económica.

Es por ello, que dependen de la ayuda familiar no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo, este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeta la adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y [conflictos](#) entre la joven y las personas de su entorno.

Según el Organismo Regional Andino de Salud (2008), existen consecuencias que producen efectos negativos para el crecimiento personal de las adolescentes, las cuales pueden ser muchas, pero se tocarán aquellas que causan mayor impacto en la vida presente y futura de ellas y en su contexto familiar. Estas son: deserción escolar, matrimonio precoz

problemas psicológicos, insatisfacción personal, baja autoestima, enfermedades físicas, deterioro de la vida social e interrupción de proyecto de vida.

- **Deserción Escolar**

El evento de un embarazo en la adolescencia, que es una etapa de la vida que se dedica a la formación y mejoramiento del potencial humano, restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de las adolescentes (y en ocasiones de los hombres) en los sistemas educativos especialmente formales. Se dispone de mucha información subregional acerca de las implicaciones y alcances de la relación entre el embarazo y maternidad temprana con la educación. En efecto, los estudios realizados por la CEPAL Y UNICEF (2007), revelan que el embarazo en adolescentes es la principal causa de abandono escolar. De igual manera, Rodríguez y Hopenhayn (2007), confirman la incidencia en la deserción escolar y en el fracaso académico de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes como lo muestra la evidencia encontrada en Bolivia, Chile y Venezuela, donde 14% y 15% del abandono escolar de las muchachas que cursaban la secundaria se debió directamente a que éstas quedaron embarazadas.

- **Matrimonio Precoz**

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobretudo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas. Una de esas consecuencias, es el matrimonio a temprana edad.

Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo, únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Sin embargo, Según Salazar (2008), la situación actual presenta cambios importantes: la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que su desarrollo personal es primero antes que una unión sentimental. Por tanto, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. La aceptación del madresolterismo por parte de la sociedad es cada vez mayor.

En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad. Esto ha dado lugar a lo que Stern (2007), llama el “alargamiento del periodo de espera”, consistente en la prolongación del lapso de tiempo entre la menarquía, la unión y la maternidad; de esta manera se amplía el riesgo de embarazos no previstos o planeados antes de la unión o matrimonio. Este hecho explica el fenómeno de las madres solteras, ya que al quedar embarazadas no van a buscar unirse inmediatamente como antes lo hacían.

El estado civil parece entonces depender, a criterio de Stern (2007):

De la idea que tengan la mujer y la sociedad sobre la función de la primera. En una sociedad tradicional se encontrarán madres adolescentes casadas. En una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral encontraremos madres adolescentes solteras” (p.132).

Por otra parte, Salazar (2008), describe cómo la fecundidad adolescente y el hecho de ser madre soltera crean un vínculo muy fuerte. El intervalo protogenésico, parece ser un término insatisfactorio, pues se ha observado que a menor edad de la mujer embarazada mayor es la proporción de madres solteras y el fracaso de posibilidad de unión, en este caso el matrimonio.

Por otro lado, ha cambiado la tradición, existente entre los años cincuenta y setenta, de “legitimizar” un embarazo adolescente con el matrimonio. Es la propia mujer la encargada de ilegitimar dicho concepto, motivada además por su deseo de continuar con su educación y preparación profesional, lo cual constituye con frecuencia un proyecto excluyente del matrimonio.

En algunos casos, señala Stern (2007), ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo.

Dentro de este marco de ideas, Welti (2009), afirma que las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad, por lo que podría afirmarse que el embarazo adolescente es un factor de inestabilidad conyugal. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres adolescentes casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Si se tiene en cuenta que 12% de los nacimientos de estas madres adolescentes fueron apenas siete meses posteriores a la unión, podría

pensarse que la causa de la inestabilidad de las uniones sea haber acudido a la unión matrimonial como medio de legitimización o que el embarazo precipitó la misma.

De allí, que el proyecto de vida de muchas adolescentes, según Parada (2005), se dirige a conseguir una pareja que las ayude, mediante el embarazo a salir de la situación de insatisfacción en la que se encuentran en el hogar, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven. Sin embargo, señala éste autor, el 30% de adolescentes embarazadas al momento del parto ya se encuentran sin pareja estable y a los tres años el 70% hace parte de las madres solteras. Pero, según este autor el ciclo vuelve a empezar porque aproximadamente un 20% vuelve a buscar un segundo embarazo con otra pareja. Por tanto, el madresolterismo trae como consecuencia uniones inestables. No obstante lo anterior, Salazar (2008), quien ha estudiado el fenómeno del embarazo adolescente, propone que el embarazo temprano es una estrategia de supervivencia de las mujeres en entornos socioeconómicos adversos, así como un evento que da razón a sus vidas.

Por todo lo antes expuesto, se puede destacar, que las consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente sobre el estado civil en esta población, son: uniones a corto plazo, en su mayoría a largo plazo y el mayor porcentaje de éstas en estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos.

- **Problemas Psicológicos**

El embarazo en la adolescencia también se posiciona como un problema social dadas las consecuencias psicológicas e incluso biológicas que este tiene para las adolescentes. El estudio realizado por el Organismo Regional

Andino de Salud (2008), señala que en el ámbito psicológico, estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal. A los cambios biológicos y físicos propios de la adolescencia se suman los del embarazo, lo que sin duda marcan a las jóvenes.

A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

Siguiendo a Rodríguez y Hopenhayn (2007), en la relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos destaca de manera particular la inequidad de género, pues son las mujeres quienes viven y padecen con mayor fuerza las consecuencias del embarazo no deseado. Sea porque los hombres (adolescentes o no) tienden a eludir su responsabilidad. Sea porque la responsabilidad de la prevención se imputa unilateral e injustamente a la mujer, cuando los hombres deberían ser igualmente activos en protegerse contra embarazos no deseados. Sea porque las adolescentes sexualmente activas que se cuidan suelen ser objeto de estigmas y descalificaciones por parte de sus contrapartes masculinas y de otras mujeres.

En consideración con lo expresado, señalan Rodríguez y Hopenhayn (2007), la adolescente embarazada y la madre adolescente, pueden presentar problemas psicológicos, tales como: desajuste emocional, estado depresivo, estrés y otros trastornos de la personalidad.

Asimismo, Jeannevive (2007), al respecto refiere:

Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera se sienten culpables ante esa situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio. Todo este drama, produce a la adolescente embarazada, desajuste emocional (p.47)

Como se observa, el embarazo en la adolescencia trae cambios y problemas psicológicos serios que muchas veces, hacen que la adolescente pierda su entusiasmo por la vida. Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpen sus estudios, pierden a los amigos y su libertad, tienen que trabajar, se ven obligadas a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura.

El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados, a criterio de Guzmán (2005), como factores suicidógenos circunstanciales. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otros.

- **Insatisfacción Personal**

La insatisfacción personal, es otra de las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Muchas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se sienten insatisfechas porque su cuerpo ha cambiado notablemente. Algunas sienten frustración, vergüenza y se cohíben de salir con las amistades a divertirse porque su figura se transformó y no se sienten a gusto con la vestimenta que debe usar. Otras sienten tristeza por no poder usar la ropa que está de moda, bien sea porque su situación no se lo permite y debe proveer las necesidades básicas del bebé.

En cualquiera de los casos, las adolescentes embarazadas como las que ya son madres adolescentes, no se sienten conformes con el cambio que ha girado su nueva vida. Esta insatisfacción puede llegar a convertirse en un desajuste emocional depresivo, que en algunos casos pueden originar en la adolescente, un rechazo por el bebé y de poder continuar con su vida escolar. En este sentido, Rodríguez y Hopenhayn (2007), afirman que el 65% de las adolescentes al quedar embarazadas, presentan insatisfacción personal por la metamorfosis que sufrió su cuerpo, muchas de las cuales, le cuesta trabajo incorporarse a su vida social.

- **Baja Autoestima**

Según Salazar (2008), las consecuencias psicosociales son evidenciadas al transcurrir del tiempo, así en una primera instancia en la adolescente embarazada y madre adolescente, se origina una pérdida de autoestima, deterioro emocional y automarginalización, situación incrementada por el rechazo real de su entorno, grupo de amigos, sociedad en general y en especial su familia, siendo esta última la principal

responsable del drama, quien en cierto caso actúa como causa de la problemática, debido al déficit en la estructura y el ambiente familiar, ésta juega definitivamente un papel protagónico, tanto en las consecuencias psicosociales, como biológicas, por la falta de aceptación real del embarazo de la adolescente por el grupo familiar. De allí, que la adolescente embarazada y madre adolescente, tal como lo señalan Rodríguez y Hopenhayn (2007), sufren un cuadro súbito de pérdida de autoestima, angustia en diferentes grados y pérdida del status social, que la llevan a la automarginalización y al silencio.

- **Enfermedades Físicas**

Diversos estudios, entre los que se puede citar los de Rodríguez y Hopenhayn (2007) y UNFPA (2008), ponen de relieve el hecho que la reproducción en la adolescencia se relaciona con mayores probabilidades de morbi mortalidad tanto para las madres como para los niños, incluyendo en este segundo caso las complicaciones obstétricas y en el puerperio.

Sobre la base de datos provenientes de 56 países el UNFPA (2008), determinó que las probabilidades de que las muchachas de 15 a 19 años de edad mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años. Para las menores de quince años, los riesgos son cinco veces mayores.

La UNFPA (2008), se encontró que la hipertensión inducida por el embarazo es cinco veces más frecuente en menores de 16 años que en las de mayor edad. Asimismo, existen estudios que han encontrado que las tasas de mortalidad materna en adolescentes es ligeramente mayor en comparación con las mujeres jóvenes (20-35 años). Como se ha señalado previamente, una fracción muy importante de la fecundidad registrada entre

las adolescentes es no deseada, en un 67,8% lo cual en muchos casos deriva que una gran cantidad de muchachas se sometan a abortos. Según estimaciones del UNFPA (2008), anualmente unas 70.000 adolescentes de la Subregión Andina se someten a abortos.

Por otra parte, Guzmán (2005), reporta que a fines del año 2004, 82.5% del total de embarazos no deseados en adolescentes terminó en aborto. Aunque no existen registros contundentes sobre el tema, afirma la UNFPA (2008), la evidencia disponible sugiere que en gran parte de los casos estos abortos son practicados por personal insuficientemente calificado y bajo condiciones de alta inseguridad que comprometen inclusive la vida de las jóvenes.

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

Dentro de este orden de ideas, Guzmán (2005), afirma que existe evidencia, sobre el mayor riesgo de partos prematuros o de parto obstruido entre las adolescentes, riesgos que son mayores entre las niñas más pobres cuyo crecimiento no fue el óptimo debido a la desnutrición. En otro ámbito, muchas de las jóvenes madres simplemente no tienen los conocimientos y destrezas adecuadas para aplicar técnicas sencillas de cuidado y atención básicas al recién nacido, a lo que podría sumarse en algunos casos la falta de apoyo de su pareja y/o familia.

- **Deterioro de la Vida Social**

El embarazo en la adolescencia y las madres adolescentes, ha sido estudiado por numerosos autores, los cuales han detectado factores determinantes que acarrearán un considerable desbalance en ese tránsito de la niñez a la adultez, que no sólo afecta el ámbito psicobiológico de la adolescente en sí, sino que afecta inclusive su vida social.

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia en la madurez biosicosocial.

En consecuencia, el embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa, Salazar (2008), que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora” (p.56). Este autor menciona, de acuerdo con su experiencia, la influencia social que ejerce la maternidad en la adolescente, que se traduce en rechazo, repudio, hostigamiento y expulsión del grupo, que conlleva a un deterioro de su autoestima, angustia, vergüenza, devaluación de su imagen que conduce a la automarginalización y progresivo deterioro emocional.

2.2.10 Rol del Trabajador Social en el Servicio que prestan a las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Al docente le corresponde la conducción del proceso de enseñanza y aprendizaje, pero es el Trabajador Social quien debe detectar las problemáticas sociales que emergen en el entorno social del adolescente que está afectando su aprendizaje y su proyecto de vida. Todo este equipo de profesionales, junto a los padres y comunidad, debe contribuir al pleno y adecuado desarrollo de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, haciendo uso de todos los recursos y conocimientos adquiridos.

En este sentido, Ander Egg (2007), “plantea que el Trabajador Social debe contribuir a la formación del pleno desarrollo de la personalidad del individuo, a través de un Servicio Social especializado, sirviendo de lazo de unión o intermediario entre educadores y padres, cooperando íntimamente con los docentes y la familia, para brindarles herramientas que les permitan orientar a los adolescentes en esta etapa de su vida tan compleja”.

Además cumple otra función, destinada a evaluar los logros con los objetivos planteados a fin de retroalimentar el proceso durante la ejecución de los programas, permitiendo reformular algunas actividades que se lleven a cabo a través de la medición de los objetivos logrados en relación a lo planteado, medición de los recursos, del tiempo y análisis de las acciones ejecutadas.

Es evidente que la educación sexual debe comenzar desde el hogar, en donde se deben impartir los primeros conocimientos en esta materia y continuarse en la escuela. Pero también es cierto que el papel del Trabajador

Social es reforzar estos conocimientos de una manera científica y moralista, considerando que él no debe violentar el ambiente familiar ni tratar, de sustituir a la familia en la responsabilidad de la educación sexual de los hijos. En este sentido, le corresponde coadyuvar en la formación de los valores morales que conllevan a una Educación Sexual adecuada, valores que no deben interferir con el pensamiento y la vida familiar.

Esto implica que el Trabajador Social debe ejercer un rol de mediador entre la expresión de necesidades sociales de las adolescentes embarazadas, madres adolescentes y las instituciones, que proveen los recursos para satisfacer las mismas. El Trabajador Social debe facilitar este intercambio a través de tres líneas de acción, la atención directa, la derivación hacia otros profesionales u otras instituciones y la orientación. Se requiere del Trabajador Social un rol relacionado básicamente con la dimensión asistencial para la sobrevivencia, es decir, que se provea de recursos materiales, que puedan solucionar parcialmente, los problemas que presentan estas adolescentes en la salud, alimentación, vivienda, familiares, educativos, entre otros. Para ello, se exige del profesional, rapidez e inmediatez en la atención de estas problemáticas, para solventar esta situación y así poder evitar consecuencias traumáticas para la adolescente.

De esto se desprende la obligación que tiene el Trabajador Social conjuntamente con la familia y las instituciones educativas, en la formación y orientación integral del niño, niña y adolescente como prioridad suprema, así como la promoción de una seguridad que le garantice una mejor calidad de vida, puesto que una deficiente educación sexual, es un peligro potencial para la salud en general y para la destrucción de los proyectos de vida.

Por esta razón, el Trabajador Social debe enseñar y asesorar a los adolescentes a internalizar su identidad sexo-afectiva y brindarles elementos convencionales para que ellos se conformen como verdaderos hombres y mujeres que serán en el futuro, donde puedan comunicarse como seres civilizados y no como machos y hembras. Su orientación debe estar canalizada a formar a los futuros padres y madres de familia responsables, con una moral ética y social. En este sentido, Pertronal (2009), señala que el Trabajador Social debe salvaguardar su rol, realizando acciones encaminadas al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Promover y desarrollar en las adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas de protección, mediante la información, comunicación y educación para favorecer en ellas estilos de vida saludables.
- b) Brindar a las adolescentes cuidados directos a través de las consultas de atención integral, con el fin de reducir su morbimortalidad y otras consecuencias.
- c) Promover el desarrollo de una política intersectorial de juventud y realizar acciones coordinadas con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para favorecer la integración de la atención y el uso racional de los recursos con que cuenta el Estado.
- d) Promover el desarrollo de investigaciones que permitan tener un mejor conocimiento de las jóvenes y su problemática, con el fin de mejorar las acciones, programa en áreas prioritarias tales como: crecimiento, desarrollo, salud reproductiva, mental, bucodental y prevención.

En efecto, el Trabajador Social, como modelador del pensamiento y la conducta del niño, niña y el adolescente que está bajo su responsabilidad, debe encaminar sus esfuerzos y estrategias a contribuir en una orientación adecuada en Educación Sexual. Es un derecho que éstos tienen y su obligación está en buscar las herramientas necesarias para promover un aprendizaje significativo y pertinente de acuerdo a la edad y desarrollo psicosocial de la persona.

Dentro de este orden de ideas, Carballo y Elizando (2008), destacan que el Trabajador Social debe constituirse en facilitador de procesos, con el fin de brindar las herramientas necesarias y pertinentes que les permitan a las adolescentes identificar y movilizar los principales recursos personales y redes de apoyo grupal, comunal e institucional que propicien su desarrollo y crecimiento integral. Para lograrlo, señalan los mismos autores, el Trabajador Social debe:

- Escuchar a las adolescentes, validar sus opiniones y sugerencias para conocer el significado que ellas asignan a sus experiencias.
- Involucrarse con las adolescentes en el desarrollo de las actividades, trascendiendo el rol de observador.
- Establecer relaciones horizontales con ellas, un diálogo abierto, sincero y establecer los límites necesarios para lograr una verdadera aceptación y confianza.
- Fomentar la habilidad para captar mensajes verbales y no verbales.
- Mantener congruencia entre la comunicación verbal y no verbal con éstas.

- Conocer escenarios y lenguajes propios de las adolescentes, con el fin de fortalecerlos, en la medida que no atenten con los valores y normas sociales.

Para ello, el Estado Venezolano da los basamentos legales para que el Trabajador Social actúe sin miedo a cumplir con esta obligación, pues en sus manos está la responsabilidad, conjuntamente con la familia y las instituciones educativas, de informar y educar a los estudiantes en todo lo relacionado con el tema de la sexualidad y la salud reproductiva, como vía expedita para la prevención de abusos sexuales, de infecciones de trasmisión sexual y embarazos no deseados, garantizándoles así el derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes de llegar a conservar una vida sana y feliz.

En tal sentido, el Trabajador Social tiene una misión que cumplir y está orientada a buscar herramientas que contribuyan a solventar la problemática que padecen las adolescentes y madres embarazadas. Su desempeño es comprometido y delicado, puesto que debe orientarlas y apoyarlas a ver su situación como un aspecto de la vida que se puede mejorar, mediante su preparación académica y planificación de nuevas formas de asumir la responsabilidad adquirida, sin desmedro de su condición psicosocial.

2.3 Bases Legales.

Desde el punto de vista legal, esta investigación se sustenta en las siguientes leyes: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos 78, 83 y 86, La Ley Orgánica de Educación (2009), en su artículo 6 y La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (2000), en sus artículos 41, 43, 44 y 50.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 78:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos y estarán protegidos por la legislación, órgano y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás Tratados Internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, la familia y la sociedad asegurarán con prioridad absoluta protección integral para lo cual se tomara en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernen. (p.68)

Lo anunciado expresa claramente que el Estado, la familia y la sociedad, deben garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y entre esos derechos está el recibir una Educación Sexual adecuada que les permita estar informados y preparados en beneficio de su seguridad integral y una mejor calidad de vida. Cuando a un estudiante se le brindan todas las informaciones necesarias sobre sexualidad y reproducción, se le están dando las herramientas para protegerse de cualquier problema de salud que pueda afectar su vida presente y futura.

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 78)

Se expresa en esta oportunidad que todo aquello que vaya en detrimento de la salud general de la población infantil debe ser atacado sin demora para garantizar el fiel cumplimiento de la Constitución y las leyes que de ellas se derivan y siendo que una Educación Sexual deficiente puede desencadenar en muy corto tiempo embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, y más a largo plazo un desarrollo potencial al cáncer vaginal, cáncer de mamas y otras enfermedades similares, es por ello que la Educación Sexual para niños, niñas y adolescentes es de sumo interés pues permite darle herramientas a través del conocimiento para prevenir y curarse en salud.

Por esta razón, en la enseñanza es recomendable asesorar al niño, niña y adolescente para la internalización de su identidad sexo-afectivo y brindarle elementos convencionales para que se conformen como verdaderos hombres y mujeres, seres civilizados, no como machos y hembras. La información debe estar canalizada a formar a los futuros padres de familia responsables de sus hijos con nuevas ideas como multiplicadores de la moral ética y social, con una plena conciencia de su papel de ser responsable de la institución y orientación de sus descendientes.

Artículo 86:

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

de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

La Carta Magna establece en este artículo el derecho que tiene todo venezolano y venezolana a que el Estado le garantice todos los servicios necesarios para proteger su salud, la maternidad, la paternidad, enfermedades, invalidez y demás problemas de salud, mediante la aplicación de un sistema de seguridad social que pueda cubrir las contingencias de los ciudadanos. En tal sentido, para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, disfruten de este derecho, el Estado está en la obligación de garantizar que en el momento de la gestación y nacimiento, activar los mecanismos y recursos materiales que le permitan a esta población tener una vida tranquila al lado de su familia hasta que puedan culminar su proyecto de vida.

Ley Orgánica de Educación (2009).

Artículo 4:

La Educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características, propias para apreciar, asumir y transformar la realidad. El Estado asume la Educación como proceso esencial, para promover y los valores culturales de la venezolanidad. (p.3)

Sin duda se expresa la misión del Trabajador Social y de todas aquellas personas que tienen la responsabilidad de orientar a niños, niñas y adolescentes para formar el nuevo republicano con mente, cuerpo y espíritu sano, que deben cultivar con la misma intensidad su personalidad. La misión de educar se presenta como un trabajo muy comprometido, mancomunado y delicado, por lo tanto, se debe actuar con sentimiento y afecto hacia el niño y su familia para lograr el fortalecimiento de su identidad; por esta razón, es recomendable que la enseñanza de la Educación Sexual se imparta en forma gradual, progresiva y consecutiva en los ciclos y las fases de la Educación en el adolescente, de acuerdo a las normas establecidas por la sociedad venezolana.

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

Artículo 41:

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

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.
(p.36)

Se destaca en esta Ley, el derecho que tiene todo niño, niña y adolescente a disfrutar de manera gratuita de servicios de salud de calidad, en todas las especialidades y sobre todo, en medicina, tratamiento y rehabilitación. El Estado venezolano, debe garantizar que todos los menores de edad y entre ellos, las adolescentes embarazadas y madres solteras, reciban atención de salud para ellas y su bebé. Al mismo tiempo, debe desarrollar programas de prevención, promoción y protección de la salud sexual y reproductiva, a toda la población de niños, niñas y jóvenes que les permita disfrutar de una vida sana y feliz sin traumas.

Artículo 43:

Derecho a 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, adolescentes y sus familias. (p.37)

Establece la Ley, el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser informados en materia de salud. Existe un consenso en la sociedad y las autoridades, sobre la gravedad que trae el hecho de que la población infantil, y sobre todo, de adolescentes, tenga desconocimiento sobre temas relacionados sobre la salud sexual y reproductiva, lo cual es un indicio que se está violentando su derecho de estar informados sobre este aspecto. De allí que el Estado conjuntamente con las instituciones educativas, deben desarrollar programas y campañas informativas a través de los diferentes medios con que los que cuenta, para poder preparar a la población más vulnerable, como son los adolescentes, a asumir conductas responsables sobre su vida sexual. Es un imperativo que demanda la sociedad venezolana y los Derechos Fundamentales Internacionales.

Artículo 44:

Protección de la Maternidad. El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. (p.38)

Este artículo expresa taxativamente la obligación que tiene el Estado venezolano de velar por la maternidad. Por lo tanto, éste con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud y reproductiva a todas las niñas, niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente y confidenciales, para resguardar el derecho a la vida privada respetando su condición de menores de edad, basados en una información oportuna y veraz. A toda adolescente embarazada y madre adolescente, el Estado debe garantizarle y cubrirle todas las necesidades propias de su condición, todo ello para que pueda tener y cuidar a su bebé, sin tener que truncar su proyecto de vida.

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. (p. 51)

Con lo expresado en este artículo, se puede decir que sólo falta la voluntad por parte de los entes encargados de la Educación para llevar a cabo la enseñanza de la Educación Sexual como área de aprendizaje en las escuelas del subsistema de Educación Primaria primordialmente, debido a que van a ser los jóvenes y adolescentes del futuro quienes tienen que estar formados para estos retos, acompañados de maestros y familiares.

Por todo lo antes expuesto, existen en el país suficientes asideros legales que obligan en primer lugar a la familia, a los docentes y a la comunidad en general a participar activamente en todo el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes, a trabajar mancomunadamente para

lograr el objetivo de la educación, como lo es formar un ser humano integral, de tal manera que la educación de calidad que reciba, le permita vivir sanamente, convirtiéndose en ciudadanos y ciudadanas responsables de la salud de sus cuerpos, que sepan usar ese conocimiento para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad, que están afectando en los últimos tiempos a la sociedad, así como también puedan tener una conducta sexual, una maternidad y paternidad responsables.

2.4 Operacionalización de las variables.

Consiste en desglosar las variables, en cada uno de los aspectos que serán medidos u observados mediante la aplicación de los instrumentos metodológicos y atendiendo a los objetivos de la investigación. Según Ballestrini (2007), “La definición operacional de la variable representa el desglosamiento de la misma en aspectos cada vez más sencillos, que permitan la máxima aproximación para poder manipularla.” (p. 37). Es decir, la manera como se medirá en término de proceso, en este sentido se presenta a continuación la operacionalización de las variables con sus respectivas dimensiones e indicadores.

Cuadro 1. Operacionalización de las variables.

Objetivo Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems

<p>Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.</p>	<p>Condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes: Son todas aquellas situaciones físicas, psicológicas y sociales que influyen en las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.</p>	<p>Características Socio-demográficas</p>	<p>Aspectos personales</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Entorno familiar</p> <p>Contexto social local</p> <p>Nivel económico</p> <p>Nivel de conocimientos y actitudes para la prevención</p> <p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7</p> <p>8,9,10,11,12,13</p> <p>14,15,16,17</p> <p>8,19,</p> <p>20,21</p> <p>22,2</p> <p>3,24</p> <p>25,26</p>
<p>Indagar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes sobre Educación Sexual.</p>		<p>Nivel de conocimiento</p>		
<p>Detectar los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad.</p>				

Determinar las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes.	Proyecto de vida: Son todas aquellas metas que se proponen obtener en un futuro las adolescentes embarazadas y madres adolescente	Causas	Carencia de afecto	27,28,29	30,31, 3
			Relación con los padres	32,33	
			Curiosidad sexual	34,35	
			Independencia	6,37	
			Desconocimiento de educación sexual	38,39	
			Consecuencias	Fracaso académico	
		Expectativas	Matrimonio	43,44	
			Angustia	45,46	
			Enfermedades	47	
		Vida social	48	51,52	
		Planes para el futuro	49,50,55		
		Fortaleza	,53		
		Decisiones	54,56		

2.5 Definición de Términos.

Autoestima

Es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo. Esta es propiciada desde el nacimiento o tal vez antes del nacimiento, ya que el hecho de que el niño se sienta deseado por sus padres le va a dar la posibilidad de sentirse esperado y querido. (Diccionario de la Ciencia de la Educación, 2006. p. 16)

Desarrollo Afectivo

Es el área del desarrollo que configura las competencias socioemocionales, que permiten la manera como se relaciona el individuo afectivamente con los demás. Se construye en la interrelación del desarrollo cognitivo más la experiencia. (Haeusseles, 2006. p. 55)

Evaluación Antropométrica

Es el conjunto de mediciones corporales con las que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos. (Álvarez, 2007. p.41)

Evolución Biopsicosocial

Es el proceso de desarrollo del ser humano en el aspecto biológico, psicológico y social, que conforma y modela la conducta racional acorde con las normas de la sociedad. (Álvarez, 2007. p.45)

Identidad Sexual

Es la conciencia que cada persona tiene de sí misma, que se ha ido estructurando desde muy temprana edad en su proceso de socialización y que le permite en cualquier momento de su vida definirse como hombre o mujer. (Bonilla, 2006. p.45)

Información Sexual

Aspecto de la Educación Sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez, y precisión a las preguntas que realizan los niños y proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. (Bianco, 2004. p. 67)

Salud Sexual

Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Para que se logre y se mantenga, los derechos sexuales de toda persona, deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (OMS, 2007. p.3)

Salud Sexual y Reproductiva

Es el bienestar integral en relación a las dimensiones biológicas y fisiológicas de la sexualidad humana, es decir, el buen estado del funcionamiento del aparato sexual reproductor, la prevención de infecciones y enfermedades sexuales, incluyendo el SIDA y de las complicaciones o muerte por razones de embarazo, parto o post- parto (Andrade, 2005. p.301)

Ser Sexual

Es la totalidad compuesta en el ser humano por varias dimensiones: las físicas, las psicológicas y las de carácter ético. (Andrade, 2005. p321)

Sexualidad

Comportamiento general de un ser humano en relación con otro, como complemento de intercambio sexual para el disfrute del erotismo. Se haya vinculado con las normas de conducta y valores. (Bianco, 2004. p 56)

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo que se presenta a continuación se desglosa la metodología que se utilizó en la investigación, la cual permitió abordar la problemática planteada, tomándose en cuenta los siguientes aspectos: diseño y nivel de la investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

3.1 Nivel de la Investigación.

De acuerdo a las características de la investigación, el nivel es de tipo descriptivo.

La **investigación descriptiva** es la caracterización de un hecho o fenómeno que afecta una determinada situación. Al respecto, Hernández y Fernández (2006), expresan que: "...buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupo o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis... miden, o evalúan diversos aspectos, dimensiones, componentes del fenómeno a investigar". (pp. 60-61). En este sentido se estudiaron las características sociodemográficas y emocionales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes objeto de esta investigación, para analizarlas y determinar su incidencia en su proyecto de vida.

3.2 Diseño de la Investigación.

El **diseño de la investigación** es la estrategia general que se adoptó para dar respuesta al problema planteado. El diseño que se utilizó en este

estudio fue el de campo, puesto que los datos de interés se recogieron directamente de la realidad, donde se está dando el fenómeno o hecho.

Por su parte, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL – 2008), señala que los estudios de campo son:

El análisis sistemático del programa tiene el propósito de describir, interpretar, entender su naturaleza y factores constituyentes, que explique sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación... (p. 18)

De lo señalado se deduce, que este tipo de investigación permite al investigador vincularse directamente con el problema conociendo la realidad existente; en este caso, ver la situación actual presente en el área de estudio, lo que contribuyó, a mantener una relación estrecha con el problema objeto de estudio, directamente en el sitio donde se produce, recolectando información sin que sea necesario manipular los datos.

3.3 Área de la investigación.

Está conformada por 15 liceos públicos de la ciudad de Cumaná, municipio Sucre, estado Sucre, durante el año escolar 2010 - 2011.

3.4 Población.

En todo proceso de investigación se establece el objeto de la misma, como lo es la población, de ella se extrajo la información requerida para su respectivo estudio.

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Al respecto, Hernández y Fernández (2006), expresan que: “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p. 40)

La población objeto de estudio se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Población de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes de los Liceos Públicos de Cumaná.

Liceos	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes

L.B Antonio Lemus Pérez	3	3
-------------------------	---	---

E.T.I Emilio Tébar Carrasco	2	3
-----------------------------	---	---

L.B Pedro Arnal	3	3
-----------------	---	---

L.B Luis Antonio Morales Ramírez	2	3
-------------------------------------	---	---

L.B José Silverio González	6	10
----------------------------	---	----

E.T.C.R Modesto Silva	4	5
-----------------------	---	---

L.B República Argentina	2	3
-------------------------	---	---

L. B Cruz Salmerón Acosta	2	3
---------------------------	---	---

E.T.R Artes Visuales	1	1
----------------------	---	---

L.B Corazón de Jesús	5	5
----------------------	---	---

L.B Rafael Castro Machado	2	3
---------------------------	---	---

L.B Creación Tres Picos	3	3
-------------------------	---	---

Liceo Antonio José Sucre	2	3
--------------------------	---	---

L.B Inmaculada	4	5
----------------	---	---

L.B Caigüire	2	2
--------------	---	---

Total:	43	55
---------------	-----------	-----------

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Arias (2006), “Las técnicas de recolección de datos, son estrategias que permiten al investigador llevar a cabo el levantamiento de la información necesaria, con el fin de determinar las condiciones existentes”.

(p. 72). La técnica que se utilizó en el presente estudio, fue la observación directa.

La observación directa es un registro sistemático, válido, confiable, de comportamiento o conducta que se manifiesta.

Al respecto, Arias (2006), establece que:

La observación directa es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho o fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. (p. 69)

Esta técnica sirvió para recopilar datos e informaciones mediante la percepción visual para observar los hechos, realidades sociales, y las personas involucradas en el fenómeno que se estudia.

Los instrumentos para la recolección de datos, Arias, (2006) los conceptualiza como: “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. (p. 69). Es decir, cualquier herramienta necesaria para recolectar la información. Para el estudio se utilizó el siguiente instrumento:

El Cuestionario es una herramienta que utiliza el investigador de un modo preferente, en el desarrollo de la investigación. Al respecto, Hernández y Fernández (2006) señalan: “Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 276). De acuerdo a lo planteado, el cuestionario como instrumento, permite recopilar la información requerida para cualquier investigación, directamente de la fuente primaria. Para esta

investigación se aplicó un cuestionario de selección de alternativas cerradas y preguntas abiertas.

3.6 Validez y Confiabilidad.

Teniendo en cuenta lo que plantean Hernández y Fernández (2006), “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 236) y así poder determinar hasta donde los resultados son estables y a la vez hasta donde los ítems del instrumento son representativos del dominio del contenido, para esto se empleó el juicio de experto y así determinar en forma individual la benevolencia de los ítems del instrumento tomando en cuenta su relevancia y congruencia en la operacionalización de las variables a través de los criterios: presentación, redacción, ortografía, y correspondencia objetivo - ítem, ambigüedad, lenguaje apropiado y estructura de la base del ítem.

También se determinará la confiabilidad que según Hernández y Fernández (2006) se refiere "Al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados". (p.235). Para calcular la confiabilidad se realizaron los siguientes pasos: primero se seleccionó en forma aleatoria a diez (10) personas con las características similares a la población objeto de estudio, a quienes se les aplicó el instrumento para corregir o modificar detalles que ocasionaron confusión en algunos ítems. Una semana después, se aplicó nuevamente el instrumento con las correcciones pertinentes, a esta misma población.

3.7 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.

Para procesar los resultados obtenidos en esta investigación, se codificó y tabuló la información, organizándose en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual, de acuerdo a las variables de estudio para su posterior análisis.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se realizó después de la tabulación de los datos, aplicándose la descripción, la comparación e inferencia de la información, para después elaborar las conclusiones.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se hace referencia a los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos ubicados en Cumaná, estado Sucre. Los mismos se presentan en cuadros estadísticos donde se evidencian las respuestas en forma absoluta y porcentual.

Cuadro 3. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores Personales de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
1. Edad	Menos de 13 años		0	0	0	0
	13 a 15 años		15	35	20	36
	16 a 18		28	65	35	64
	19 a 20		0	0	0	0
	Más de 20 años		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
2. Situación conyugal	Soltera		23	53	30	55
	Casada		5	12	4	7
	Separada		0	0	6	11
	Unión libre de hecho		15	35	11	20
	Divorciada		0	0	4	7
	Viuda		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
3. Edad de la primera menstruación	8 a 10 años		5	12	5	9
	11 a 13 años		32	74	38	69
	14 a 16 años		6	14	12	22
	17 a 19 años		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
4. Edad de iniciación sexual	11 a 13 años		3	7	12	22
	14 a 16 años		40	93	33	60
	17 a 19 años		0	0	10	18
	20 en adelante		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro nº 3, referido según indicadores personales, se reflejan las edades de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes según sus opiniones, el 65% y 64% oscilan entre 16 a 18 años respectivamente. El 35% de las adolescentes embarazadas y 36% madres adolescentes están entre 13 a 15 años. Asimismo, el 53% y 55% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes están solteras, 35% y 20% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se encuentran en unión libre de hecho, 11% de las madres adolescentes son separadas, 12% y 7% respectivamente están casadas, 7% de las madres adolescentes se encuentran divorciadas.

En relación al ítem 3, se observa que 74% y 69% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes respectivamente tuvieron su primera menstruación entre los 11 a 13 años, 14% y 22% de estas mismas fue de 14 a 16 años. Sólo 12% y 9% de ambas poblaciones se desarrolló antes de los 11 años. Ahora bien, el 93% de las adolescentes embarazadas se inició sexualmente entre los 14 a 16 años, 7% de éstas entre los 11 a 13 años. El 60% de las madres adolescentes se inició entre 14 a 16 años, un 22% entre 11 a 13 años, 18% entre 17 a 19 años. Lo que da lugar a inferir que cada día las adolescentes al tener su menarquía se inician sexualmente a temprana edad.

En el marco teórico de la investigación, se hace referencia a UNFPA (2008) y Welti (2007) quienes constatan que hay un adelanto en la edad de la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes y que existen diferencias significativas según el nivel de escolaridad, además de un efecto importante en la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

Al analizar estos resultados, se puede evidenciar que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana

edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía, la mayoría son madres solteras, sólo un pequeño porcentaje logran casarse y un porcentaje considerable están en unión libre de hecho.

Cuadro 4. Distribución Absoluta y Porcentual Según Nivel Educativo de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
5. Año que cursa actualmente en el liceo	1º Año		0	0	0	0
	2º Año		2	5	0	0
	3º Año		2	5	10	18
	4º Año		28	65	35	64
	5º Año		10	23	10	18
	6º Año		1	2	0	0
	Total			43	100%	55
6. Preparación extraacadémica	Curso de idioma		0	0	0	0
	Curso de informática		15	35	11	20
	Curso de manualidades		0	0	8	15
	No tiene preparación		28	65	36	65
	Total			43	100%	55
7. Frecuencia con que asiste a clases	Siempre		11	26	20	36
	Casi siempre		3	7	8	15
	A veces		29	67	27	49
	Casi nunca		0	0	0	0
	Nunca		0	0	0	0
	Total			43	100%	55

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 4, se puede apreciar la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en relación al indicador nivel educativo, ambas poblaciones en su mayoría cursan el 4º año, no tienen otra preparación extraacadémica y asisten esporádicamente a clases.

En relación al ítem 7, este indica que el 67% y 49% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes respectivamente a veces van a clases, lo cual da lugar a reflexionar que una de las causas se debe, en la primera población a los problemas propios de su estado de embarazo y en el caso de las madres, a las atenciones para el cuidado del bebé, situación que va a repercutir en el proyecto de vida de ambas poblaciones.

En el marco teórico de la investigación precisa Díaz (2009), que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes truncan su estudios y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé.

Considerando estos aspectos teóricos y las respuestas emitidas por las encuestadas, se infiere que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, en la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita lograr sus proyectos de vida, en razón de que deben salir al mercado laboral y alternar los estudios, con el cuidado del infante, lo cual por su inexperiencia, su corta edad y responsabilidad, hacen que terminen abandonado los estudios.

Cuadro 5. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores del Entorno Familiar de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
8. ¿Con quién vives?	Con ambos padre		10	23	20	36
	con la Madre		25	58	27	49
	con el Padre		2	5	2	4
	Con tu pareja		3	7	4	7
	Con otro familiar		3	7	2	4
	Vives sola		0	0	0	0
	Con amigos		0	0	0	0
	Con la familia de mi pareja		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
9. Tipo de Familia	Nuclear		15	35	17	31
	Extensa		28	65	38	69
	Total		43	100%	55	100%
10. N° de personas que viven en el hogar	1 a 3 persona		7	16	5	9
	3 a 5 personas		7	16	12	22
	5 a 8 personas		8	19	5	9
	De 8 en adelante		21	49	33	60
	Total		43	100%	55	100%
11. ¿Quién es Jefe del hogar?	Mamá		25	58	39	71
	Papá		12	28	12	22
	Abuela		6	14	4	7
	Suegra		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
12. Nivel Educativo del Jefe del Hogar	Primaria completa		2	5	12	22
	Primaria incompleta		2	5	10	18
			10	23	12	22

	Bachillerato completo				
	Bachillerato incompleto	16	37	18	33
	Técnico medio	0	0	0	0
	Técnico superior universitario	6	14	0	0
	Universitario completo	0	0	0	0
	Universitario incompleto	0	0	0	0
	Analfabeta	7	16	3	5
	Total	43	100%	55	100%
13. Ocupación laboral del jefe del hogar	Obrero	22	51	24	44
	Ama de Casa	18	42	20	36
	Enfermera	1	2	2	4
	Docente	2	5	5	9
	Comerciante	0	0	4	7
	Total	43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Se observa en el cuadro 5, las opiniones de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná sobre el indicador entorno familiar. En principio, se desprende la posición de las adolescentes embarazadas quienes afirman en un 58% vivir con la madre, Por otra parte las madres adolescentes en un 49 % también afirmaron vivir con sus madres, ambas poblaciones están conformadas por familias extensas en un 65 % y 69 % respectivamente, ambas poblaciones aseveran vivir con más de 8 personas en su hogar, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes respondieron en un 58% y 71% que el jefe del hogar son las madres, estas en su mayoría tienen un nivel educativo de bachillerato incompleto. Y sus ocupaciones laborales son obrero o ama de casa.

Al analizar esta información, se puede deducir que el entorno familiar de donde provienen las dos poblaciones encuestadas ha sido un factor determinante en el embarazo de las adolescentes, la mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos. La mayoría pasan el tiempo trabajando y muchos de sus hijos pasan al cuidado de otro familiar. Todo este panorama, contribuye a que las adolescentes se inicien sexualmente antes de tiempo y en consecuencia queden embarazadas. Cabe resaltar como hoy en día el patriarcado ha dejado de ser una parte fundamental en la familia ya que las mujeres han tomado las riendas de estas siendo la pieza principal de los hogares.

En relación al nivel familiar, los estudios realizados por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), destacan que la disfuncionalidad familiar, el número de personas que viven en el hogar y el nivel educativo de los jefes del hogar, son unas de las causas del embarazo en las adolescentes.

Cuadro 6. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores del Contexto Social Local de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
14. Tipo de vivienda	Casa		20	47	28	51
	Casa quinta		0	0	0	0
	Apartamento		4	9	6	11
	Vivienda rural		19	44	20	36
	Improvisado		0	0	1	2
	Total		43	100%	55	100%
15. Zona donde está ubicada tu vivienda	Barrio		34	79	38	69
	Urbanización		5	12	9	16
	Avenida		0	0	0	0
	Calle		4	9	8	15
	Total		43	100%	55	100%

16. Tiempo viviendo allí	Menos de un año	1	2	3	5
	1 a 4 años	4	9	8	15
	5 a 9 años	5	12	8	15
	10 a 15 años	0	0	0	0
	Más de 15 años	33	77	36	65
	Total	43	100%	55	100%
17. Condiciones del lugar donde vives	Ambiente social tranquilo	8	19	8	15
	Ambiente social de constantes fiestas	19	44	25	45
	Ambiente de alta peligrosidad	16	37	22	40
	Otros	0	0	0	0
	Total	43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En cuanto a los indicadores del contexto social local, según los resultados arrojados por la investigación, la mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en un 47% y 51% respectivamente viven en casas, 44% y 36% en viviendas rurales, las cuales el 79 % y 69 % se encuentran ubicadas en barrios. Es necesario destacar, que en el ítem 17, el 44% y 45% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes afirman vivir en un ambiente social de constante fiestas, asimismo 37% y 40% de éstas dicen vivir en un ambiente de alta peligrosidad.

En relación a este aspecto, el Organismo Regional Andino de Salud (2008), estima que el entorno social resulta ser relevante para las adolescentes, por cuanto es considerado como un factor de vulnerabilidad en la prevención del embarazo según sean las condiciones de éste.

Considerando la información teórica señalada y los resultados del cuadro, se infiere que el contexto social local donde viven las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, ha repercutido negativamente en ellas, propiciando la generación de embarazos a temprana edad, ya que las adolescentes se encuentran vulnerables en estas zonas donde las fiestas, las drogas, el alcohol y la alta peligrosidad es día a día de las mismas.

Cuadro 7. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores Económicos de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
18. ¿Trabajas?	SI, (peluquera)		1	2	0	0
	NO		42	98	55	100
	Total		43	100%	55	100%
19. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar?	Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio		11	26	15	27
	Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)		32	74	40	73
	Donaciones		0	0	0	0
	Otros: _____		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
20. ¿Cuánto es el ingreso del hogar?	Menos de 1407 bolívares mensual		0	0	0	0
	Un sueldo mínimo (1407) mensual		0	0	0	0
	Dos sueldos mínimos		32	74	40	73
	3500 bolívares		11	26	15	27
	Más de 4000 mensual		0	0	0	0
	No sabe		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
21. Cuántos personas aportan económicamente en el hogar	Una		10	23	10	18
	Dos		33	77	45	82
	Tres		0	0	0	0
	Más de tres		0	0	0	0
	Ninguna		0	0	0	0
	No sabe		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 7, se registran las opiniones expresadas por las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná sobre los indicadores económicos. Las primeras expresaron en un 98% no trabajar y las segundas en un 100% no hacerlo. En cuanto a la fuente de ingresos del hogar 74% y 73% respectivamente estiman que se debe a sueldo y salario, siendo el ingreso al hogar en estos mismos porcentajes dos salarios mínimos, relacionando datos con el cuadro 5 se puede evidenciar que estos salarios proviene mayoritariamente de la madre y otro miembro de la familia que se encuentre viviendo en el hogar (abuelos, tíos, padrastros, primos, entre otros), 26% y 27% de ambas poblaciones opinan tener un ingreso de 3500 bolívares.

Es importante destacar que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos bajos, su vida se les hace muy complicada, porque a sus padres se le dificulta cubrir las necesidades de la joven y del recién nacido mientras que dure su proceso de formación académica. Pocas logran culminar y obtener una carrera, pero muchas desertarán de los estudios por las implicaciones económicas.

De acuerdo con la UNFPA (2008), el embarazo en adolescentes de estratos socioeconómicos bajos, tendrá repercusiones socioeconómicas futuras y compromete el futuro de la joven madre y de su descendencia.

Considerando estos resultados, se infiere que el nivel económico que caracteriza a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, ha podido ser un factor clave, ya que es posible que la mayoría de las adolescentes se embarazaron por falta de recursos económicos, ya que no tenían para adquirir los diferentes métodos anticonceptivos y por su falta de conocimientos estas no acudieron a las consulta de planificación familiar

gratuitas que ofrecen los diferentes ambulatorios y para prevenir un embarazo no deseado.

Cuadro 8. Distribución Absoluta y Porcentual Según Hábitos y Actitudes para la Prevención de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
22. ¿Conoces los diferentes métodos anticonceptivos existentes?	Condomes		43	100	55	100
	Píldoras anticonceptiva		43	100	55	100
	Parchos anticonceptivos		0	0	0	0
	Anillo vaginal		0	0	0	0
	Anticonceptivos subdérmicos		0	0	0	0
	Métodos hormonal inyectable		0	0	0	0
23. ¿Cuándo quedaste embarazada, venias utilizando algún método anticonceptivo?	SI: Píldora		5	12	8	15
	NO		38	88	47	85
	Total		43	100%	55	100%
24. Cuando tuviste tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo	SI		3	7	8	15
	NO		40	93	47	85
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 8, se refleja la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, sobre sus hábitos y actitudes para la prevención, donde en un 100% de ambas poblaciones consideran, conocer como métodos existentes, el condón y las píldoras, cabe destacar que esta pregunta fue de alternativas múltiple, por lo tanto no

se totalizan los resultados. En relación al ítem 23, referida a que si venían utilizando algún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas el 88% de las adolescentes embarazadas respondió no, sólo 12% afirmó que utilizaban las píldoras anticonceptivas. De igual manera, 85% de las madres adolescentes también respondieron no, sólo un 15% afirmó haber usado las píldoras anticonceptivas. Asimismo, el 93% de la primera población y 85% de la segunda manifestaron no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo cuando tuvieron su primera relación sexual.

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

Al contrastar la información teórica con los resultados, se tiene que enseñar hábitos y actitudes saludables para el cuidado y preservación de la salud es indiscutible. No obstante, la cultura para la prevención que tienen la mayoría de los jóvenes cuando se inician sexualmente es deficiente, aunque la mayoría de los adolescentes conozcan los distintos métodos anticonceptivos no significa que los utilicen, de allí el aumento considerable de embarazos no deseados a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 9. Distribución Absoluta y Porcentual Según el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
25. Cuando tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez	De acuerdo		16	37	18	33
	Medianamente de acuerdo		12	28	17	31
	Medianamente en desacuerdo		0	0	0	0
	En desacuerdo		15	35	20	36
	Total		43	100%	55	100%
26. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue	Temor a enfermedades		0	0	0	0
	Desconocimiento de uso		0	0	0	0
	Temor a ser descubierta		28	65	35	64
	No podía adquirirlos		15	35	20	36
	No sabía donde adquirirlos		0	0	0	0
	Por vergüenza		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Se observa en el cuadro 9, que existe nuevamente similitud en las opiniones de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, ahora en relación al uso que están han dado métodos anticonceptivos. Por un lado, las adolescentes embarazadas tienen una apreciación de 65% al considerarse de acuerdo y medianamente de acuerdo al no utilizar método anticonceptivo porque nadie queda embarazada en su la primera relación sexual, el 35% sólo acepta estar en desacuerdo. Entre tanto, la opinión es parecida en la segunda población con un 64% que manifestaron estar de acuerdo y medianamente de acuerdo, mientras que el 36% estimó estar en desacuerdo.

Ahora bien, una de las razones de no utilizar anticonceptivas, fue por temor a ser descubiertas, ya que un 65% y 64% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes respectivamente arrojaron la siguiente afirmación, mientras que un 35% y 36% de ambas poblaciones estimaron no poder adquirirlas, esto se puede comprobar en el cuadro 7 donde un 98 % y un 100 % de las mismas no trabajan por tal razón no pueden adquirir los métodos anticonceptivos.

Al respecto, Díaz Gómez (2007), afirma:

La escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimiento sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan. (p.4)

Al analizar estos resultados, se puede evidenciar que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, no utilizaron métodos anticonceptivos, por los prejuicios, sanciones por parte de los padres, exposición pública, pérdida de confianza de los padres, rechazo de familiares y amigos y tabúes que aún persisten en la población de adolescentes sobre la sexualidad.

Cuadro 10. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores Psico-Afectivos de la Relación Familiar de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
27. Qué te motivó a tener relaciones sexuales a temprana edad	Curiosidad		15	35	22	40
	Influencias de amigas		0	0	0	0
	Influencia de los medios de comunicación		0	0	2	4
	Abandono por parte de la familia		0	0	0	0
	Decisión propia		24	56	28	51
	Presión de la pareja		4	9	3	5
	Total		43	100%	55	100%
28. Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia	Favorable		40	93	53	96
	Desfavorable		3	7	2	4
	Indiferente		0	0	0	0
	No existe		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
29. Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada	Apoyo		39	91	40	73
	Indiferencia		0	0	0	0
	Abandono		0	0	10	18
	Agresión		4	9	5	9
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 10, se puede apreciar la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación a los Indicadores Psico-Afectivos de la Relación Familiar de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

En principio, la primera población considera en un 56% como decisión propia tener relaciones sexuales a temprana edad, 35% reconoce que fue por curiosidad, y un 9% por presión de la pareja. Entre tanto, 51% del segundo estrato afirma que fue por decisión propia, 40% por curiosidad y 5% por presión de la pareja.

Por otra parte, en las respuestas del ítem 28, referida a la relación afectiva con los miembros de la familia, la mayoría de ambas poblaciones consideran que es favorable, respuestas que se constata con las opiniones emitidas en el ítem 29, al afirmar que el 91% de las adolescentes embarazadas y 73% de las madres adolescentes tuvieron apoyo por parte de los miembros de la familia cuando quedaron embarazadas. Un 18% fueron abandonadas en la segunda población, mientras que un 9% de las adolescentes embarazadas sufrió agresión.

En este orden de idea, la Asociación Venezolana de Sociología (2009), afirma que los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, independencia, baja autoestima.

Al constatar los resultados con la teoría, se puede inferir que un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, quedaron embarazadas por decisión propia o el impulso de los deseos sexuales que no supieron controlar así como por curiosidad, un porcentaje menor fueron agredidas y abandonadas por su familia y pareja, luego de quedar en estado de gravidez.

Cuadro 11. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores de la Relación que tienen con Padres las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
30. Te consideras maltratada por tus padres	Siempre		0	0	0	0
	Casi siempre		0	0	0	0
	A veces		17	40	18	33
	Casi nunca		0	0	0	0
	Nunca		26	60	37	67
	Total		43	100%	55	100%
31. Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirse sanamente	Siempre		10	23	11	20
	Casi siempre		3	7	0	0
	A veces		17	40	12	22
	Casi nunca		0	0	0	0
	Nunca		13	30	32	58
	Total		43	100%	55	100%
32. Mantiene buena comunicación con tus padres	Siempre		10	23	11	20
	Casi siempre		0	0	2	4
	A veces		15	35	14	25
	Casi nunca		0	0	0	0
	Nunca		18	42	28	51
	Total		43	100%	55	100%
33. Tu familia te apoya con todo lo relacionado con el bebé o embarazo	Siempre		29	67	34	62
	Casi siempre		6	14	18	33
	A veces		8	19	3	5
	Casi nunca		0	0	0	0
	Nunca		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Puede observarse en el cuadro 11, la opinión de la mayoría de las encuestadas, en relación al indicador relación con los padres, al manifestarse en 60% y 67% de ambas poblaciones que nunca han sido maltratadas por sus padres, apenas 40% y 33% consideran que a veces lo hacen. Por otra parte, las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en relación al ítem 31, sobre si los padres les permiten salir con sus amigas a divertirse sanamente un 40% de la primera población afirma a veces, 30% nunca. Asimismo, la segunda población expresaron en un 58% que nunca las dejan salir y el 22% a veces.

Con respecto al ítem 32, la mayoría de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas, apuntan en un 42% a que nunca tienen buena comunicación con los padres, y el 35% admite que a veces. De igual manera, 51% de las madres embarazadas opinan nunca, y 25% a veces. En relación al apoyo que les brinda la familia con todo lo relacionado con el bebé, el 81% y el 95% de la sumatoria de las categorías, reflejan siempre y casi siempre, en ambas poblaciones lo que evidencia que consideran positivo el apoyo.

Al respecto, Stern (2007), establece que la existencia de familias disfuncionales, donde las relaciones entre padres o tutores son inadecuadas basadas en riñas, agresiones y faltas de respetos, genera carencias afectivas y desapego, lo que en consecuencia impulsa a las adolescentes a la práctica de relaciones sexuales, en busca de ese amor que no tiene en el hogar. También se puede presentar el caso, de padres que son autoritarios y agresores, que viven maltratándolas, hasta convertirlas en adolescentes con desajuste emocional.

Cabe resaltar que la vida social de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes cambiaron radicalmente ya que muchas de ellas no

puedes salir a divertirse sanamente con sus amigos por que tienen la responsabilidad del cuidado de su bebe o sus padres ya no confían en ellas y no las dejan salir.

Al comparar los resultados obtenidos con la teoría se deduce, que en algunos indicadores de las relaciones con los padres, la comunicación está fallando, factor que puede incidir negativamente en la relación con los padres ya que por medio de ésta se afianza la confianza, el respeto y la trasmisión de valores. Además de que atreves de la comunicación familiar los adolescentes pueden recibir la asesoría necesaria para el óptimo desarrollo.

Cuadro 12. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores Referidos a la Curiosidad Sexual de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
34. Para satisfacer tu curiosidad por la sexualidad, dónde buscaste la información	Tu familia		3	7	3	5
	Tu docente		0	0	0	0
	Una orientadora		0	0	0	0
	Un amigo (a)		22	51	34	62
	Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV)		18	42	18	33
	Total		43	100%	55	100%
35. Crees que con tu experiencia sexual has ampliado tus conocimientos sobre el tema	De acuerdo		26	60	35	64
	Medianamente de acuerdo		2	5	5	9
	Medianamente en desacuerdo		0	0	0	0
	En desacuerdo		15	35	15	27
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011

En el siguiente cuadro existe nuevamente similitud en las opiniones de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, ahora en relación a indicadores referidos a la curiosidad sexual, quienes consideran en principio reconocer mayoritariamente que para satisfacer su curiosidad por la sexualidad un 51% y 62% buscaron información en un amigo. Por otra parte, un porcentaje considerable de ambas poblaciones opinan que fue a través de los medios de comunicación.

Sin embargo, 65% de las categorías de acuerdo y medianamente de acuerdo de las opiniones emitidas por las adolescentes embarazadas, indican que la experiencia sexual han ampliado sus conocimientos sobre el tema, Mientras que las madres adolescentes afirman en un 64% haber ampliado sus conocimientos sobre el tema.

De estos resultados se deduce, que la mayoría de las adolescentes, buscan satisfacer su curiosidad por el tema de la sexualidad, a través de los amigos o los medios de comunicación, por lo tanto, la información que obtienen muchas veces no es la adecuada, lo que conlleva a despertar el interés por las relaciones coitales con las consecuencias descritas: embarazo no planificado.

Dentro de este orden de ideas, Pick (2008), considera que los factores de riesgo que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural tales como: la curiosidad sexual y la falta de conocimiento de educación sexual.

Cuadro 13. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores Referidos a la Independencia Experimentada por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
36. Cuándo comenzaste a tener relaciones sexuales, considerabas independiente para hacerlo, ya que tus padres te daban libertad	De acuerdo		15	35	28	51
	Medianamente de acuerdo		2	5	2	4
	Medianamente en desacuerdo		0	0	5	9
	En desacuerdo		26	60	20	36
	Total		43	100%	55	100%
37. Qué hacías cuándo querías salir con tu pareja y tus padres no te daban permiso	Mentías		8	19	24	44
	Te escapaba		15	35	16	29
	Te molestabas		10	23	10	18
	No salías		10	23	5	9
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Los datos de este cuadro reflejan las opiniones de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación a la independencia. Por una parte, la opinión de la primera población está en desacuerdo en un 60% en señalar que cuando comenzaron a tener relaciones sexuales no se consideraban independientes para hacerlo, ya que sus padres no les daban libertad. Mientras que un acumulado de 40% respondió en las categorías de acuerdo y medianamente de acuerdo. Por otro lado, las respuestas al ítem 37, indican que el 35% de las adolescentes embarazadas se escapaban con su pareja cuando sus padres no las dejaban salir, 23% se molestaba, otro 23% no salía, 19% mentía. De igual manera, las madres adolescentes, manifestaron en un 44%

mentir, 29% escaparse, 18% se molestaba, 9% respetaba la autoridad de los padres.

En relación al indicador independencia, Jeanneville (2007), considera que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o la realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Considerando la información teórica señalada y los resultados del cuadro, se infiere que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en su mayoría, se embarazaron porque desafiaron la autoridad e indicaciones de sus padres de manera deliberada llegando a mentirles, lo cual incidió en las fallas de la comunicación y en la captación de normas en el hogar.

Cuadro 14. Distribución Absoluta y Porcentual Según Conocimientos de Educación Sexual Manifestada por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
38. ¿Cuáles son las Infecciones de transmisión sexual que conoces?	SIDA		43	100	55	100
	Gonorrea		43	100	55	100
	Sífilis		5	12	10	18
	Virus del Papiloma Humano		5	12	10	18
	Herpes Genital		0	0	0	0
	Clamidia		0	0	0	0
39. Según tu apreciación, tus conocimientos de Educación Sexual, son:	Excelentes		2	5	5	9
	Buenos		0	0	15	27
	Regulares		32	74	30	55
	Deficientes		9	21	5	9
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Los resultados del cuadro 14, reflejan las opiniones que tienen la mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación al indicador conocimiento de educación sexual, al considerar en 100% que ambas poblaciones conocen el SIDA y la Gonorrea como infecciones de trasmisión sexual, escasamente un porcentaje pequeño en ambos estratos conocen la Sífilis y el Virus del Papiloma Humano, cabe destacar que esta pregunta fue de alternativa múltiple, por lo tanto no se totalizan los resultados. Por otra parte, el 74% de las adolescentes embarazadas según su apreciación, consideran que los

conocimientos de educación sexual que tienen es regular, 21% creen que es deficiente, y el 5% excelente. Asimismo, 55% de las madres adolescentes estiman que es regular, 27% bueno, 9% excelente y otra cifra igual, lo considera deficiente.

Al respecto, Merson (2007), expresa “Es necesario dar información sobre sexualidad a los niños (as) y jóvenes adolescentes desde la escuela primaria, a partir de los 6 años pues esto los ayudaría a protegerse a sí mismos de la infección por VIH y de embarazos no deseados...” (p.26).

Al constatar esta teoría con los resultados arrojados por la investigación, se tiene que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, aun luego de su iniciación sexual reconocen falta de conocimientos sobre Educación Sexual, lo que las hace proclive a reincidir en errores cometidos que se traducirán en una vida sexual y reproductiva inconsciente y desordenada. A pesar de que dicen conocer algunas de estas enfermedades, no usaron ninguna protección al momento de tener relaciones sexuales lo que las coloca en un riesgo inminente.

Cuadro 15. Distribución Absoluta y Porcentual Según Indicadores de Fracaso Académico de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
40. Cuando te enteraste de que estabas embarazada, te retiraste de tus estudios	SI: porque me botaron de la casa		0	0	5	9
	NO		43	100	50	91
	Total		43	100%	55	100%
41. El embarazo, o el bebé contribuyó a que reprobases el año escolar	SI: porque el bebé no me deja estudiar		0	0	40	73
	SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño		33	77	5	9
	NO		10	23	10	18
	Total		43	100%	55	100%
42. Tus calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	SI: porque debo atender al bebé		0	0	45	82
	SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases		33	77	0	0
	NO		10	23	10	18
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Se aprecia en este cuadro, la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación a los indicadores de fracaso académico, donde en el ítems 40 que trata sobre si estas se retiraron de sus estudios cuando se enteraron que estaban embarazadas o nació su bebé, se pudo verificar que un 100 % de las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios, de igual forma el 91% de las madres adolescentes tampoco se retiraron, mientras un 9% señaló que si porque las botaron de sus casas.

De igual manera, ambas poblaciones coincidieron en un 77% y 73% que reprobaron el año escolar, porque les daba mucho sueño a la primera población y a la segunda porque el bebé no las dejaba estudiar. 23% y 18% respectivamente señaló que el salir embarazada no contribuyó a retirarse de los estudios.

Por todo esto, 77% y 82% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes respectivamente, afirmaron que sus calificaciones bajaron desde que salieron embarazadas, sólo 10% para cada población opinan que no.

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

Al analizar estos resultados, se tiene que el embarazo en la adolescencia, trae como consecuencia fracaso académico debido a que la responsabilidad del cuidado del bebé amerita mucha dedicación y por lo tanto agotamiento de la madre para realizar las actividades escolares. Cabe señalar que si existe deserción escolar en los liceos públicos de la Ciudad de Cumaná, pero al momento de aplicar el instrumento solo se tomaron en cuentas las adolescentes embarazadas y madres adolescentes que se encontraban dentro de los recintos educativos.

Cuadro 16. Distribución Absoluta y Porcentual Según la Apreciación que tienen sobre el Matrimonio las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
43. ¿Cuándo quedaste embarazada, tus padres te obligaron a contraer matrimonio?	Si: porque era menor de edad		5	12	4	7
	No		38	88	51	93
	Total		43	100%	55	100%
44. ¿Consideras que matrimonio es el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé?	Siempre		22	51	23	42
	Casi Siempre		2	5	6	11
	A veces		6	14	12	22
	Casi Nunca		0	0	0	0
	Nunca		13	30	14	25
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 16, se puede apreciar la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación a la percepción que existe sobre matrimonio. En principio, el primer estrato con 88% estima que los padres no las obligaron a contraer matrimonio cuando quedaron embarazadas, sin embargo 12% dijo que sí. Asimismo, 93% del segundo estrato también lo negó mientras que un 7% fueron obligadas a casarse. Entre tanto, en relación al ítem 44, la población de adolescentes embarazadas respondió con 56% que siempre y casi siempre consideran al matrimonio como el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé, 30% nunca y 14% a veces. De igual manera, las madres adolescentes coincidieron con la

respuesta anterior, al estimar con 53% del acumulado de las categorías siempre y casi siempre, 25% nunca y 22% a veces.

Al respecto Salazar (2008), describe cómo la fecundidad adolescente y el hecho de ser madre soltera crea hoy en día un vínculo muy fuerte. El intervalo protogenésico, parece ser hoy en día un término insatisfactorio, pues se ha observado que a menor edad de la mujer embarazada mayor es la proporción de madres solteras y el fracaso de posibilidad de unión, en este caso el matrimonio.

Se concluye, según la información obtenida, la mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, no fueron obligadas a contraer matrimonio, pero a pesar de esto lo consideran, como el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé.

Cuadro 17. Distribución Absoluta y Porcentual Según la Sensación de Angustia Expresada Por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
45. El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre	Siempre		28	65	38	69
	Casi siempre		4	9	4	7
	A veces		2	5	6	11
	Casi Nunca		0	0	0	0
	Nunca		9	21	7	13
	Total			43	100%	55

46. Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé	Siempre	30	70		
	Casi Siempre	4	9		
	A veces	3	7		
	Casi Nunca	6	14		
	Nunca	0	0		
	Total	43	100%		
46. Tu pareja te ayuda con las responsabilidades de crianza y cuidados del bebé mientras estudias	Siempre			15	27
	Casi siempre			2	4
	A veces			24	44
	Casi nunca			5	9
	Nunca			9	16
	Total			55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 17 se puede observar que los datos ofrecen una perspectiva coincidente entre la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná. Las primeras consideran en un 79% (a través de las categorías siempre 65%, casi siempre 9% y a veces 5%), padecer de angustia al pensar si pueden cumplir con la responsabilidad de criar a su bebé y desempeñar su rol de madre. Esta percepción contrasta con las madres adolescentes, cuyas apreciaciones mayoritarias oscilan (entre las opciones siempre 69%, casi siempre 7% y a veces 11%) un 87% de jóvenes reconocieron padecer de angustia una vez que quedaron embarazadas o trajeron a su bebé al mundo.

En este sentido, un hecho que constituye otro factor de angustia, se observa en las respuestas emitidas por las madres adolescentes, quienes

consideran en un 69% (a través de las categorías a veces 44%, nunca 16% y casi nunca 9%) que no reciben apoyo necesario por parte de su pareja para la crianza y cuidados del bebé. Sólo 31% del acumulado manifestaron que siempre y casi siempre las ayudan.

Al respecto, Rodríguez y Hopenhayn (2007), señalan que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, pueden presentar problemas psicológicos, tales como: desajuste emocional, estado depresivo, estrés, angustia y otros trastornos de la personalidad. Se puede evidenciar que la mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes padecen de angustias ya que estas no saben si podrán cumplir con el rol de ser madre y con la crianza del bebe, por otra parte estas afirman que solo a veces reciben la ayuda de su pareja para la crianza y cuidado del bebe.

Cuadro 18. Distribución Absoluta y Porcentual Según Frecuencia de Enfermedades de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
47. Con qué frecuencia visitas al médico por problemas de salud, después que saliste embarazada o tuviste a tu bebé	Siempre		38	88	20	36
	Casi siempre		5	12	8	15
	A veces		0	0	18	33
	Casi nunca		0	0	9	16
	Nunca		0	0	0	0
	Total			43	100%	55

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Los datos que se encuentran en el siguiente cuadro indican la opinión de las encuestadas en relación al indicador enfermedades. Por una lado, las adolescentes embarazadas manifiestan en un 100% que acuden siempre y casi siempre al médico desde que están embarazadas, por otra parte, el 85% de las madres adolescentes afirman (siempre 36%, casi siempre 16%, a veces 33%), que van al médico desde que tuvieron el bebé. Sólo 16% dice que casi nunca van.

Es importante señalar lo expresado por Salazar (2008), cuando dice que muchas adolescentes embarazadas y madres adolescentes sufren problemas de salud entre ellos la desnutrición, hipertensión, baja de peso y otras enfermedades, que ameritan tener un control permanente con especialistas de la salud, puesto que existen evidencias de los datos registrados que corren peligro de sufrir enfermedades que afectarían también al bebé.

Se puede confirmar que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes asisten con frecuencia a los especialistas de la salud desde que quedaron embarazada o tuvieron su bebe ya que estas lo consideran como algo indispensable en su vida.

Cuadro 19. Distribución Absoluta y Porcentual Según Consecuencias del Embarazo en la Vida Social de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%

48. Qué consecuencia te trajo el embarazo en tu vida social	No puedes salir con tus amigos	28	65	38	69
	No puedes salir a fiestas	15	35	17	31
	Tus amigos te rechazan por el hecho de estar embarazada	0	0	0	0
	Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada	0	0	0	0
	Total	43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 19, se refleja la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación al indicador vida social. Ambas poblaciones, representadas por un 65% y 69% respectivamente consideran que el embarazo les trajo como consecuencia no poder salir con sus amigos, igualmente 35% y 31% opinan que no pueden salir a fiestas.

De estos resultados se desprende que el embarazo y la llegada del bebé, interrumpen la vida social de las adolescentes. No en vano lo señala Salazar (2008), cuando afirma que: “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente las expectativas y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora”. (p.56)

Considerando estos resultados, se evidencia que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes sufrieron un cambio en su vida social. Las fiestas y salidas con las amigas se interrumpen y su vida social se deteriora.

Cuadro 20. Distribución Absoluta y Porcentual Según Planes para el Futuro de las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
49. Cuáles son tus planes para el futuro	Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada		26	60	45	82
	Viajar y divertirse		0	0	0	0
	Comprar una casa y tener un carro		0	0	0	0
	Montar tu propia empresa		0	0	0	0
	Todas las anteriores			4		1
	Ningunas de las anteriores		17	0	10	8
	Total			43	100%	55
50. Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	De acuerdo		18	42	19	35
	Medianamente de acuerdo		3	7	3	5
	Medianamente en desacuerdo		12	28	14	25
	En desacuerdo		10	23	19	35
	Total			43	100%	55

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

En el cuadro 20, se puede observar que los datos indican unas expectativas favorables sobre la opinión de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación al indicador planes para el futuro al considerar mayoritariamente ambas poblaciones encuestadas contar en un 60% y 82% que sus planes para el futuro son estudiar, ser una profesionales y casarse una vez graduadas, mientras que un 40% y 18 %, opinan todas las anteriores, es decir, además de las opciones señaladas, comprarse una casa, tener un carro, viajar y

divertirse, fundar una empresa, lo que significa que tienen buenos proyectos de vida.

No obstante, al opinar en relación al ítem 50, si con la llegada del bebé, consideran que éste trunca sus proyectos de vidas, se ofrecen una perspectiva contrapuesta entre la mayoría de las opiniones. Por un lado, las adolescentes embarazadas estiman en 42% que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, mientras que un 35% de las madres adolescentes están en desacuerdo con esta afirmación.

Navarro (2007), define un Proyecto de Vida como: “un esquema que facilita el logro de tus metas ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener” (p.23).

Considerando los resultados obtenidos con la teoría, se infiere que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, tienen claro entre sus planes para el futuro, graduarse, ser unas profesionales y poder disfrutar de todas las oportunidades que brinda lograr estas metas. No obstante la mayoría de estas adolescentes, consideran que sus sueños, es decir, sus proyectos de vidas, han sido truncados por su responsabilidad materna.

Cuadro 21. Distribución Absoluta y Porcentual Según Fortaleza Identificadas por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes

		F	%	F	%
51. Cuáles son tus miedos	Que tu pareja te deje por otra	0	0	2	4
	Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada	0	0	0	0
	No poder estudiar una carrera universitaria	0	0	28	51
	No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	38	88	20	36
	Ninguna	5	12	5	9
	Total	43	100%	55	100%
52. Cuáles son tus fortalezas	Emprendedora	5	12	8	15
	Disciplinada	5	12	6	11
	Creativa	4	9	10	18
	Estudiosa	28	65	27	49
	Competitiva	1	2	4	7
	Total	43	100%	55	100%
53. Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida	Tu madre	35	81	41	75
	Tu padre	8	19	10	18
	Tus amigos	0	0	0	0
	Tu pareja	0	0	4	7
	Total	43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Los resultados de este cuadro, reflejan la opinión expresada de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de

Cumaná, en relación al indicador fortaleza. En primer lugar, el 88% del estrato adolescentes embarazadas estiman en 88% que uno de sus miedos es no poder estudiar una carrera universitaria, y el 12% no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo. Asimismo, las madres adolescentes encuestadas consideran en un 51% no poder estudiar una carrera universitaria, 36% no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo y 8% señala no tener miedo.

Sin embargo, al preguntarle sobre sus fortalezas ambas poblaciones coincidieron con 65% y 49% en ser estudiosas. En relación al ítem referido a la persona que más ha influido en sus vidas, 81% de las adolescentes embarazadas y el 75% de las madres adolescentes afirman que sus madres son las personas que más han influenciado en su vida mientras que sólo 18% y 19% señalan a sus padres, 7% de éstas últimas creen que es su pareja.

En este contexto, Pick (2008), considera que las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un [carácter](#) menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida.

Por ello, las adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene la preparación emocional y académica, de una vida adulta.

Al analizar los resultados obtenidos, se tiene que muchas de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes opinan que una de sus fortalezas es ser estudiosa y uno de sus miedos, es no poder logra una

carrera universitaria, lo cual significa que sus proyectos de vida están relacionados con el éxito o fracaso alcanzados en sus estudios.

Cuadro 22. Distribución Absoluta y Porcentual Según la Capacidad de Decisión Manifestada por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

Ítems	Alternativas	Adolescentes Embarazadas	Madres Adolescentes			
			F	%	F	%
54. Cuál ha sido tu decisión más significativa	Traer a tu bebé al mundo		29	67	38	69
	Casarte		0	0	0	0
	Seguir estudiando		14	33	17	31
	Vivir con tu pareja		0	0	0	0
	Total		43	100%	55	100%
56. Como superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños	Estudiando		19	44	22	40
	Trabajando		14	33	18	33
	Casándote		6	14	12	22
	No sabe		4	9	3	5
	Total		43	100%	55	100%

Fuente: Acosta y Gastelo, 2011.

Los resultados del cuadro 22, señalan las opiniones coincidentes de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, en relación al indicador decisión. Ambas poblaciones consideran en 67% y 69% respectivamente que una de las decisiones más significativas que han tomado es traer a su bebé al mundo, 33% y 31% seguir estudiando.

Por otra parte, al preguntarles como superarían los obstáculos que les impiden alcanzar sus metas, también las respuestas mayoritarias coincidieron con un 44% y 41% respectivamente estudiando. 33% en ambas poblaciones afirman trabajando, 14% de las adolescentes embarazadas y 22% madres adolescentes dicen que casándose, mientras que el 9% y 5% de éstas mismas no saben.

Carvallo y Elizondo (2008), afirman:

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

Considerando los resultados obtenidos con la teoría, se infiere que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes consideran mayoritariamente que sus proyectos de vida se lograrán a través de los estudios, estos le van a permitir para el futuro lograr mejorar sus condiciones de vida para ellas y los hijos que puedan tener, lo cual es favorable ya que el

estudio y el trabajo son la principal fuente de satisfacción personal y de movilidad social.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la labor investigativa y contrastados los datos teóricos con los estadísticos, el resultado definitivo permite señalar algunas conclusiones con base a los objetivos trazados en esta investigación:

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía, la mayoría son madres solteras, sólo un pequeño porcentaje logran casarse y un porcentaje considerable están en unión libre de hecho.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita alcanzar su proyecto de vida, porque deben salir al mercado laboral y alternar sus actividades con las del cuidado del infante, lo cual hace que por su inexperiencia y su corta edad, terminan abandonando los estudios.

El entorno familiar de donde provienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de éstas, la mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos.

El contexto social local donde viven las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, ha repercutido negativamente en ellas con la consecuencia de embarazo a temprana edad.

Las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos bajos, su vida se les hace muy complicada porque a sus padres se le dificultan cubrir las necesidades de la joven y del recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica. Pocas logran culminar y obtener una carrera, pero muchas desertarán de los estudios por las implicaciones económicas y con ello, se truncarán sus proyectos de vida.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, se inician sexualmente sin ninguna cultura y hábitos para la prevención de allí, el aumento considerable de embarazos no deseado a temprana edad.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, afirmaron en su mayoría que no utilizaron métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertas, además no tenían los recursos económicos para adquirirlos.

Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual.

Uno de los factores que está incidiendo en las relaciones inadecuadas que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes con los padres es la falta de comunicación la misma hacen que busquen en otras personas, sobre todo en los amigos, afectos, comprensión e información distorsionada sobre la sexualidad.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes afirmaron que se embarazaron porque desafiaron la autoridad e indicaciones de sus padres de manera deliberada llegando a mentirles, lo cual incidió en las fallas de la comunicación y en la captación de normas en el hogar.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná, adolecen de conocimientos de Educación Sexual adecuada para una vida sexual y reproductiva segura.

Se detectó que el embarazo en adolescentes y la crianza y el cuidado del bebe por parte de las madres adolescentes no influyo a que dejaran los estudios, pero la mayoría de estas bajaron sus calificaciones y reprobaron el año escolar.

Se evidencia que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes cambiaron su forma de vida, ya que estas en su mayoría no pueden asistir a fiestas y salidas con sus amigas, ocasionando esto el deterioro de su vida social.

Se comprobó que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, tienen claro entre sus planes para el futuro; graduarse, ser unas profesionales y poder disfrutar de todas las oportunidades que brinda lograr estas metas. No obstante, la mayoría de éstas consideran que sus sueños, es decir, sus proyectos de vidas, han sido truncados por su responsabilidad materna.

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, consideran mayoritariamente, que sus proyectos de vida se logran a través de los estudios, estos les van a permitir en el futuro lograr mejorar sus condiciones de vida y la de sus hijos.

Los resultados de la investigación ratifican, que el embarazo en la adolescencia trae muchas consecuencias desde matrimonios obligados, fracaso estudiantil, deterioro de la vida social, enfermedades y por ende sus proyectos de vida quedan truncados.

En resumen, se puede deducir que la educación formal, las instituciones, así como la escuela, la familia, la forma de comunicación con los padres, los mensajes de los medios de comunicación y los cambios hormonales propios de la adolescencia, propician conductas positivas o negativas que condicionan la falta de expectativas de las adolescentes, factor que puede determinar el embarazo de forma temprana.

RECOMENDACIONES

Después de analizar los resultados de la investigación, se hace necesaria la formulación de las siguientes recomendaciones:

- Se deben propiciar espacios de reflexión y análisis de las potencialidades de las adolescentes, en donde se reconozca su capacidad para el cambio personal y social. Se recomienda trabajar las fortalezas personales y las oportunidades que ofrece el contexto, con el fin de promover su desarrollo y crecimiento. Dichas fortalezas y oportunidades deben ser desarrolladas por cada una de las adolescentes, quienes se encuentran en un proceso de búsqueda y construcción de su futuro.
- Que el Ministerio del Poder Popular para la Educación incorpore para todos los subsistemas, la cátedra de Educación Sexual.
- Los estudiantes, sobre todo los adolescentes deben contar con un centro de orientación integral en sus liceos, ya que este es el lugar donde tienen mayor permanencia.
- El Estado debe realizar jornadas y campañas efectivas que lleguen a todos los niveles sociales, en especial a las escuelas y liceos para dotar a la sociedad de herramientas para la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

- De igual manera, el Estado debe promover la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción.
- Fortalecer la implementación de la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en situación de salud Sexual y reproductiva, con calidad y calidez, garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios.
- Contar con un grupo interdisciplinario competente y sensible en las instituciones educativas para la atención y orientación a las madres adolescentes y adolescentes embarazadas.
- Diseñar programas de prevenciones más efectivas, creativas y de amplia cobertura bajo el claro liderazgo de los sectores salud y educación, en coordinación permanente.
- Promover la participación activa de los adolescentes en toda actividad que se relacione a su salud sexual, buscando su empoderamiento.
- Lograr la articulación en redes sociales y de salud con los diferentes actores sociales institucionales y de la comunidad, a favor del desarrollo integral y la salud de la adolescencia y juventud como condición para desarrollo sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEXTOS:

- Ander Egg, E (2007): El Trabajador Social. Editorial ECRO. Argentina.
- Arias, F. (2006): El Proyecto de Investigación. Guía para la Elaboración. 4º Edición. Caracas.
- Ballestrini A (2007): Metodología de la Investigación. Colombia. Editorial Progreso. Buenos Aires.
- Bonilla, N (2006): El Reconocimiento. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Cali.
- Bianco, F. (2004): Orientación Sexual Centro de Investigación Psiquiátricas, Psicológicas y Sexuales de Venezuela. Programa de Post grado a nivel de Maestría Sexología Médica y Orientación Sexológico.
- CEPAL- UNICEF (2007): Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencia, Problemas y Desafíos. Boletín de la Infancia sobre el Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, N° 4.
- Cordero, X. y Rodríguez, X. (2008): Reflexiones sobre Educación Sexual Desde una perspectiva Holística. Revista Iberoamericana. Diccionario de la Ciencia de la Educación. Editorial Santillana. México.
- Díaz Bruzual, A (2006): La Salud Sexual en Venezuela: Mi Versión Personal. Editorial El Faro .Caracas.
- Díaz, E. (2009): Caracterización de la Adolescente Embarazada. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Medicina Preventiva y salud.
- Diccionario de la Ciencia de la Educación, (2006). Editorial Santillana Editores, México.
- Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA-2008): Diagnóstico de la Situación del Embarazo en la Adolescencia. Chile.
- García, J (2007): Manual de Atención y Consejería para Adolescentes. Editorial Trillas México.

- González, M (2010): Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. Revista científica. Comunidad y Salud. Caracas. Editorial Scielo.
- Guzmán, J (2005): Diagnóstico sobre Salud Sexual y reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México.
- Haeusseles, I (2006): Desarrollo Emocional del Niño. Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Editorial Médica Panamericana.
- Hernández, S. y Fernández, C. (2006): Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Meachm, D (2008): Sexualidad y Salud Reproductiva del Adolescente. El Desafío del Siglo. España.
- Menkes, C y Suárez D (2008). Prácticas Sexuales y Reproductivas de los Jóvenes. Editorial trilla. México.
- Merson, M (2008): Programa Global de la Organización Mundial de la Salud. EEUU. New York.
- Ministerio para la planificación y Desarrollo Fundación (2006): Escuela de Gerencia Social. Embarazo en Adolescentes. Caracas.
- Parada, A (2005): Embarazo Adolescente le Cuesta al País. Universidad Autónoma del Estado de México. Editorial Trilla.
- Pick, S (2008): Planeando tu vida. 7ma Edición Editorial Trillas. Buenos Aires.
- Sabino, C. (2006): El Proceso de Investigación: Una Introducción Teórico Práctico. Edición Totalmente Actualizada. Editorial PANAPO. Caracas
- Stern, C (2007): El Embarazo en la Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica. Salud Pública México .Editorial Panapo.

TRABAJO DE GRADO:

Álvarez, M (2007): Primerizas y Adolescentes, cuando la Maternidad llega sin haberla Planificado. Trabajo de Ascenso presentado ante la Universidad Leandro Alvarado Barquisimeto Estado Lara.

Andrade, M (2005): La salud sexual de los Alumnos de 5º del Colegio” San José de nieve” a través de un modelo de Talleres pedagógicos. Instituto latinoamericano y Caribeño (IMPLA) La Habana.

Campo, E (2009): Nivel de Educación Sexual e Información sobre Anticonceptivos que tienen las Adolescentes Embarazadas de 12 a 19 Años de Edad, que se Controlan en el Hospital “Antonio Patricio Alcalá, Cumaná., periodo Junio 2008 a Junio 2009. Universidad de Oriente. Tesis de Especialización.

Carballo A y Elizondo G, (2008): El Proyecto de Vida desde la Perspectiva de los y las Adolescentes. Trabajo de Grado. Universidad de Costa Rica.

Caripe L, y Uribe, D (2009): Embarazos Registrados en Adolescentes. Consulta prenatal. Hospital Dr. Hermógenes Rivero. Municipio Acevedo. Estado Miranda. Universidad de los Andes. Mérida.

Díaz Gómez, N (2007): Sexualidad en la Adolescente. Factores que Influyen en la Conducta Sexual de los Adolescente. 5º Jornada Europea de Investigación en Pediatría Extraordinaria.

Guaimare M, (2008): Información Sexual de los Docentes de la Segunda Etapa de Educación Básica, de las Escuelas Básicas Públicas de la Ciudad de Cumaná. 2006 – 2007. Trabajo de Grado.

Jiménez, J (2010): Comité de Formación de los Consejos para el Desarrollo Sustentable en Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes del Municipio Valdez. Estado Sucre. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios, Dr Arnaldo Gabaldón. Tesis de Maestría.

- Marcano y González, J (2006): Evaluación del Programa Nacional de Atención en Salud sexual y Reproductiva del Adolescente. Ambulatorio de Cantarrana, Cumaná Estado Sucre. UDO. Tesis de grado no publicada.
- Marín, C (2008): Propuesta para la Creación de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la Ciudad de Cumaná, Estado Sucre. UDO. Tesis no publicada.
- Mendoza, N (2010): Propuesta de Un Programa de Formación Bio-Psicosocial para madres Adolescentes de atención no Convencional de la Escuela bolivariana Santa cruz. Universidad Experimental Simón Rodríguez. Trabajo de Grado no publicado.
- Patronal, M (2009): Intervención de la Identidad y Especificidad del Trabajador Social en la Temática de la Maternidad Adolescente. Trabajo de Maestría. Universidad pontifica Católica de Sao Pablo. Brasil.
- Quezada, M (2009): Caracterización Social de las Embarazadas Adolescentes y Madres Adolescentes de Camagüey. Cuba.
- Ramírez, N. (2008): Estrategias para la enseñanza de la Educación Sexual Propuesta de Actualización para Docentes de Octavo Grado de Educación Básica. En Revista Sexología VIII. Junio. Caracas.
- Rodríguez, M (2005): Aceptación del Embarazo en Adolescentes por el Grupo Familiar, Barrio 12 de Octubre. Barquisimeto. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Tesis de grado no publicada.
- Salazar, A (2008): Consecuencia del Embarazo Adolescente en el Estado Civil de la Madre Joven. Estudio Piloto en Bogotá. Colombia. Universidad de la Sabana.
- Soto, M (2009): Cambios en el Proyecto de vida de la Adolescente Embarazada en la Escuela Preparatoria N° 7. Universidad de Guadalajara. México. Tesis de Grado.
- Silva, Z (2004). Propuesta Educativa sobre prevención de embarazo en adolescentes dirigidos a los alumnos de la II etapa de la Escuela Básica "Miguel Ángel Granado", Municipio Nirgua, Estado Yaracuy. Universidad Nacional Abierta. Yaracuy.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio. (2008): Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales. FEDUPEL. Caracas.

Valderrama, S (2004): Aspecto Biosociales de la Madre Adolescente. Postgrado en ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario "Antonio Patricio Alcalá" Cumaná.

DOCUMENTOS LEGALES:

Constitución de La República Bolivariana de Venezuela (1.999) Gaceta Oficial N° 5453 (extraordinaria), Marzo, 24.

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

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2000). Gaceta Oficial 5256 (Extraordinaria). Caracas. Octubre 2.

FOLLETOS Y REVISTAS:

Álvarez, M (2007): Desarrollo Biosicosocial del Adolescente. Programa Virtual Latinoamericano. Gobierno de Chile. Revista Científica

Asociación Venezolana de Sociología (2009): Conocimiento sobre Embarazo y Necesidad Percibidas con Relación a Educación Sexual, en Adolescentes Escolares. Revista Científica de América Latina y el Caribe. Vol. 5 N° 004. Maracaibo.

Bunivic, M (2005): Costo de la Maternidad Adolescente en Barbado, Chile y México. Washington. Revista Médica.

Comisión económica Para la América Latina (CEPAL 2007): Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe. Desafío. N° 4 enero Revista Científica.

FUNDASALUD (2010): Programa de Sexual y Reproductiva, Salud de Niños, Niñas Adolescentes y Lactancia Materna del estado Sucre. Informe del III trimestre 2010.

Maddaleno, M (2005): la Salud del Adolescente y del Joven. Publicación Científica N° 552. .D.F. México.

Ministerio del Poder Popular. Para La Salud (2008): La Salud Sexual en Venezuela, un Problema bajo la óptica Socialista. Informe. Caracas.

Organización Panamericana de la Salud (OPS 2009): La Salud del Adolescente Joven. Publicación Científica N° 552. Editores Matilde Maddaleno. USA

Tarazona, D (2006): Estado del Arte sobre Comportamiento Sexual Adolescente. Revista del Instituto Psicología y Desarrollo N° 5 México.

Valdivia, M y Molina, M (2007): Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescentes en Menores de 15 años. Revista Chilena Pedagógica, vol.XII. Chile.

Walti, C (2007): Inicio de la Vida Sexual y Reproductiva. Centro de Investigación Multidisciplinaria. México.

INTERNET:

Asociación Venezolana Para la Educación Sexual Alternativa (AVESA, 2010) (documento disponible) www.avesa.org.ve. Día de consulta (2011-07-21)

Esqueda, E (2004): Participación del [Personal](#) de [Enfermería](#) en la Prevención de Embarazos sucesivos de las [adolescentes](#) de [Edad Media](#) (14 a 16 años), en el ambulatorio María Teresa Toro del Distrito Sanitario No. 1, Maracay, [Estado](#) Aragua. Universidad Rómulo Gallego. San Juan de los Morros (Documento en línea) <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazoadolescente>. (Consulta2010-11-17)

Freud, S (1972): Modelo de Desarrollo Psicosexual. Loevig Viena (Documento en línea) [http// www.purdue.edu/guidetohe.org](http://www.purdue.edu/guidetohe.org) (día de consulta 2010- 10-23)

Jeanneville, A, (2007). Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua. (Documento en línea) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en: [http://.www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación-](http://www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación-)

familiaradolescentes/planificación-familiar-adolescentes. (Día de consulta 2010-02-17)

Monsalve, I. Luengo, A. (2010). Análisis de las consecuencias de embarazo en los adolescentes (Documento en línea). Venezuela – Ministerio del Poder Popular para la Educación junio 2010: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes.pdf> (día de consulta 2011- 03-29)

Navarro, C (2007) Un Proyecto de Vida. (Documento en línea): en:<http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=4772#ixzz15N47nS9n>. Día de Consulta (2010-12-14)

Organismo Regional Andino de Salud (2008): Situación de Embarazo Adolescente en la Región Andina. (Documento en línea) <http://www.orasconhu.org/editorial/compromiso-andino-evitar-el-embarazo-en-adolescentes> (Día de la consulta 2011-06-26)

Organización Internacional del Trabajo (OTI 2007): Encuesta nacional Sobre Actividad de Niño y Adolescente en Chile.[http// www.trabajocl/resultador/.htm](http://www.trabajocl/resultador/.htm). (Día de consulta 2011-08- 18)

Organización Mundial de la Salud. (2007): Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la acción. Febrero Antigua. (Documento en línea) [http/www. Oms.org](http://www.Oms.org)

Rodriguez, J. y M. Hopenhayn (2007): “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”. En Desafíos, Boletín de la infancia y la adolescencia CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.

UNESCO, (2009): Orientaciones Técnicas Internacional sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque basado en las evidencias para Escuelas, Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF. (Documento disponible) [http//unesco.org/imagen](http://unesco.org/imagen) (día de consulta 2010-10-21)

UNICEF (2007): Estado Mundial de la Infancia y Adolescentes Embarazadas. (Documento en línea).<http://www.unicef.org/childhred10191/htm>. (Consulta2010-12.12)

HOJA DE METADATOS

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

Título	Embarazo en Adolescencia y Proyecto de Vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Acosta Daniela	CVLA C	17.447.244
	e-mail	danielaacosta11@hotmail.com
	e-mail	
Gastelo Rebeca	CVLA C	18.253.597
	e-mail	lupe1219@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La presente investigación está referida al análisis de las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 - 2011. Metodológicamente se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) Adolescentes Embarazadas y (55) Madres Adolescentes. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron la observación directa y la encuesta, la cual se les aplicó a las dos poblaciones, a través de un cuestionario, estructurado en 56 preguntas de alternativas abiertas y cerradas. La validación fue por juicio de expertos y la confiabilidad se calculó mediante la repetición de una prueba piloto. Los datos se tabularon manualmente en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual tomándose como base referencial las alternativas de mayor frecuencia para la interpretación de los mismos. Las conclusiones obtenidas se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente ante de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo,

cuando quedaron embarazadas, por temor a ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé, truncará sus proyectos de vida.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail								
Nathalie Sotillet	ROL	CA	<input type="checkbox"/>	AS	<input checked="" type="checkbox"/>	TU	<input type="checkbox"/>	JU	<input type="checkbox"/>
	CVLAC		8442398						
	e-mail		nathaliesotilletc@hotmail.com						
	e-mail								
Carmen Guevara	ROL	CA	<input type="checkbox"/>	AS	<input type="checkbox"/>	TU	<input type="checkbox"/>	JU	<input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC		6633124						
	e-mail		cguevara113@hotmail.com						
	e-mail								
Ivonne Rodriguez	ROL	CA	<input type="checkbox"/>	AS	<input type="checkbox"/>	TU	<input type="checkbox"/>	JU	<input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC		13923997						
	e-mail		ivonnesjrher@hotmail.com						
	e-mail								

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2012	01	26
------	----	----

Lenguaje: SPA

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS-acostagastelo.DOC	Application/word

Alcance:

Espacial: NACIONAL (Opcional)

Temporal: TEMPORAL (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciadas en Trabajo Social.

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIADA

Área de Estudio: Trabajo Social.

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

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.



Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

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

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

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

Acosta Daniela

Autor

Gastelo Rebeca

Autor

Nathalie Sotillet

Asesor