



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**EL DERECHO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA A RECIBIR
INFORMACIÓN SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ALUMBRAMIENTO,
COMBINANDO LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA EN
LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN GUARANDA
PROVINCIA DE BOLÍVAR PERIODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012**

Trabajo de graduación previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTOR:

Tania Maritza Basantes Jarrín

TUTOR:

Lcda. Mg. Paulina E. Acosta Teneda

Ambato-Ecuador

2013

TEMA:

“EL DERECHO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA A RECIBIR
INFORMACIÓN SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ALUMBRAMIENTO,
COMBINANDO LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA EN LA
PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA DE
BOLÍVAR PERIODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012”

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“El Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las alternativas de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2011-Junio 2012”** de la Srta. Tania Maritza Basantes Jarrín egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato 25 de Noviembre del 2013

.....

TUTOR

Lcda. Mg. Paulina E. Acosta Teneda

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de grado **APRUEBAN** en Trabajo de Investigación sobre el tema: **“El Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las Alternativas de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2011-Junio 2012”**, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal del Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....

Para constancia firma:

.....

Presidente

.....

Miembro

Lcda. Mg. Malena Quiroga

.....

Miembro

Dra. Mg. Graciela Robles

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el Trabajo de investigación **“El Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las opciones de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2011-Junio 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de la autora.

Ambato 25 de Noviembre del 2013

LA AUTORA

.....

Tania Maritza Basantes Jarrín

CC. 1804089637

DERECHOS DE AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública además aprueba la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato 25 de Noviembre del 2013

LA AUTORA

.....

Tania Maritza Basantes Jarrín

CC. 1804089637

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo, a todas aquellas madres adolescentes del cantón Guaranda Parroquia San Miguel y de manera especial a mi hijo Ariel Omar Aguilar Basantes, motivación principal para escoger el Tema de mi investigación como también para culminar mi etapa académica y obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios y a mis padres Norma Jarrin y Marcos Basantes que han sido guía en mi camino.

A la Universidad Técnica de Ambato, a sus autoridades y cuerpo docente de la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y de la Carrera de Trabajo Social, quienes a lo largo de la carrera me han visto superarme como persona y como futura profesional.

A mis hermanos Vladimir Basantes, Glenda Basantes y amigas Cristina Bautista, Amy Aguirre por su apoyo y acompañamiento a lo largo de este trabajo investigativo.

ÍNDICE DE CONTENIDO GENERAL

Contenido	Página
PÁGINA DE PORTADA	i
TEMA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
AUTORÍA.....	v
DERECHOS DE AUTORA.....	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE TABLA DE CONTINGENCIA	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvii
RESUMEN EJECUTIVO	xx
INTRODUCCION	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	6
Macro.....	6
Meso	8
Micro.....	10
Árbol de Problemas.....	12
Análisis Crítico	13
Prognosis.....	14
Formulación del Problema	15

Interrogantes de la Investigación	15
Delimitación del Objeto de Investigación.....	16
Justificación	16
Objetivos.....,	17
Objetivo General	17
Objetivos Especificos.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos.....	19
Fundamentación	21
Fundamentación Filosófica	21
Fundamentación Axiológica	23
Fundamentación Heurística.....	25
Fundamentación Legal	25
Categorías Fundamentales	33
Subordinación Variable Independiente	34
Subordinación Variable Dependiente	35
Hipótesis.....	59
Señalamiento de Variables.....	59

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Enfoque	60
Nivel o Tipo de Investigación	62
Población y Muestra.....	63
Variable Independiente: Adolescente Embarazada.....	64
Variable Dependiente: Medicina Tradicional y Alternativa	65
Plan de Recolección de la Información.....	67
Proceso Metodológico.....	68

Matriz de Proceso Meodológico	68
Técnicas e instrumentos de la investigación	70
Intrumentos para registro de datos para observacion.....	71
Plan de procesamiento de Informacion	71

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Analisis de Resultados	73
Interpretacion de Resultados	111
Verificacion de la Hipotesis	135
Calculo del Chi Cuadrado	136
Definición de la zona de rehazo	137
Calculo Matematico	138
Decisión	139

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	140
Recomendaciones.....	142

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Tema.....	143
Antecedentes de la Propuesta	144
Justificación	145
Objetivos	146
Fundamentacion Legal	147
Fundamentación Social Antropologica	149
Analisis de Factibilidad	150
Analisis de Mercado.....	150

Oferta	150
Demanda	150
Análisis Técnico.....	150
Análisis Financiero	153
Relación Costo Beneficio	153
Metodología Modelo Operativo.....	153
Descripción de la Propuesta.....	153
Tiempo Requerido	156
Grupos Vinculados	156
Recursos	156
Presupuesto	160
Administración	161
Afiche Informativo	162
Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	163
Cronograma de actividades.....	164
BIBLIOGRAFÍA	166
LINKOGRAFIA	168
ANEXOS	169

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No1 Población	63
Cuadro No 2 Operacionalización Variable Independiente	64
Cuadro No 3 Variable Dependiente	65
Cuadro No 4 Plan de Recolecion de Informacion.....	66
Cuadro No 5 Matriz de Proceso Metodológico	68
Cuadro No 6 Edad de la adolescente encuestada.....	73
Cuadro No. 7 Estado civil de la adolescente encuestada	74
Cuadro No. 8 Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente Encuestada.....	75
Cuadro No 9 Número de hijos - hijas de la adolescente encuestada.....	76
Cuadro No 10 Situacion Actual de Estudio de la adolescente encuestada	77
CuadroNo 11 Año estudio que se encuentra cruzando adolescente encuestada...	78
Cuadro No 12 Ultimo año de estudio que cruzo adolescente encuestada.....	79
Cuadro No 13 Comprobación de trabajo de la adolescente encuestada.	80
Cuadro No 14 Actividad Laboral de la Adolescente Encuestada	81
Cuadro No 15 Nivel de Orientación en la Adolescencia	82
Cuadro No 16 Edad de inicio de la Menstruación	83
Cuadro No 17 Conocimiento de los Derechos de la Adolescente Embarazada....	84
Cuadro No 18 Apoyo Emocional por parte de los Padres	85
Cuadro No 19 Inicio de la Vida Sexual de la Adolescente	86
Cuadro No 20 Cambios Biológicos en la Adolescente durante el Embarazo.....	87
Cuadro No 21 Sentimientos Expresados po la Adolescente al conocer su Embarazo.....	88
Cuadro No 22 Rechazo por algún sector de la sociedad debido al Embarazo de la Adolescente	89
Cuadro No 23 Especificación del sector de la sociedad de quien recibio rechazo	90
Cuadro No. 24 Nivel de Apoyo de Pareja.....	91
Cuadro No. 25 Tipo de Apoyo que le brindo el Padre de su Hijo	92
Cuadro No. 26 A escuchado sobre métodos Anticonceptivos	93
Cuadro No. 27 Conocimiento Tipos de Metodos Anticonceptivos	94

Cuadro No 28 Conocimiento de métodos planificación familiar	95
Cuadro No 29 Parentesco de la adolescente con el Padre del Hijo.....	96
Cuadro No 30 Información acerca Tipo de Parto de las Mujeres de su Familia ...	97
Cuadro No 31 Aceptación de la Tradición y Cultura de la adolescente al Momento del Parto	98
Cuadro No 32 Conocimiento Alternativas de Alumbramiento.....	99
Cuadro No 33 Información Medicina Tradicional Y Alternativa.....	100
Cuadro No 34 Conocimiento Medicina Tradicional y Alternativa al Momento Del Parto	101
Cuadro No 35 Antecedentes Informativos sobre Medicina Tradicional y Alternativa.....	102
Cuadro No 36 Conocimiento Analgésicos al momento del Parto	103
Cuadro No 37 Acuerdo o Desacuerdo de la aplicación de Analgésicos al momento del Parto	104
Cuadro No 38 Conocimiento de Medicina Herbaria para utilización en el Parto	105
Cuadro No 39 Conocimiento sobre alternativas de Alumbramiento combinando Medicina Tradicional y Alternativa	106
Cuadro No 40 Opinión sobre la combinación entre Medicina Tradicional y Alternativa.....	107
Cuadro No 41 Justificación combinación Medicina Tradicional y Alternativa al momento del Parto	108
Cuadro No 42 Información sobre terapias alternativas para producir contracciones de forma natural en el parto	109
Cuadro No 43 Información sobre variedad de Posturas para el Proceso de Alumbramiento	110
Cuadro No 44 Frecuencia observada	135
Cuadro No 45 Frecuencia Esperada.....	135
Cuadro No 46 Calculo Matematico	138
Cuadro No 47 Descripción Tecnico Homeopata	151
Cuadro No 48 Descripción Tecnico psicologo	151
Cuadro No 49 Descripción Tecnico Abogado	152
Cuadro No 50 Descripción Tecnico Trabajadora Social	152

Cuadro No 51 Plan Operativo Propuesta	155
Cuadro No 52 Plan General de Capacitacion.....	157
Cuadro No 53 Ficha Tecnica Parto Humanizado.....	157
Cuadro No 54 Ficha Tecnica Medicina Tradicional y Alternativa.....	158
Cuadro No 55 Ficha Tecnica Opciones de Alumbramiento	159
Cuadro No 56 Presupuesto.....	160
Cuadro No 57 Matriz de Resultados Esperados.....	163
Cuadro No 58 Cronograma de Actividades	164

ÍNDICE TABLA DE CONTINGENCIA

Tabla de Contingencia N° 1: Pregunta 1* Pregunta 2	111
Tabla de Contingencia N° 2: Pregunta 1 * Pregunta 4	114
Tabla de Contingencia N° 3: Pregunta 10 *Pregunta 3	117
Tabla de Contingencia N° 4: Pregunta 14 * Pregunta 22	120
Tabla de Contingencia N° 5: Pregunta 3* Pregunta 29	123
Tabla de Contingencia N° 6: Pregunta 25* Pregunta 12	126
Tabla de Contingencia N° 7: Pregunta 16* Pregunta 20	129
Tabla de Contingencia N° 8: Pregunta 3 * Pregunta 24	132

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1 Árbol de Problemas.....	12
Gráfico No 2 Categorías Fundamentales	33
Gráfico No 3 Subordinación Variable Independiente	34
Gráfico No 4 Subordinación Variable Dependiente	35
Gráfico No 5 Proceso Metodológico	67
Gráfico No 6 Edad de la adolescente encuestada	73
Gráfico No. 7 Estado civil de la adolescente encuestada.....	74
Gráfico No 8 Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente Encuestada.....	75
Gráfico No 9 Número de hijos - hijas de la adolescente encuestada	76
Gráfico No 10 Situación Actual de Estudio de la adolescente encuestada	77
Gráfico No 11 Año de estudio que se encuentra cruzando adolescente encuestada	78
Gráfico No 12 Último año de estudio que cruzó la adolescente encuestada	79
Gráfico No 13 Comprobación de trabajo de la adolescente encuestada	80
Gráfico No 14 Actividad Laboral de la Adolescente	81
Gráfico No 15 Nivel de Orientación en la Adolescencia.....	82
Gráfico No 16 Edad de inicio de menstruación	83
Gráfico No 17 Nivel de conocimiento derechos adolescente embarazada	84
Gráfico No 18 Apoyo emocional por parte de los padres.....	85
Gráfico No 19 Inicio de la vida sexual de la adolescente	86
Gráfico No 20 Cambios biológicos en la adolescente durante el embarazo	87
Gráfico No 21 Sentimientos expresados adolescente al conocer el embarazo	88
Gráfico No 22 Rechazo por algún sector de la sociedad debido al embarazo de la adolescente	89
Gráfico No 23 Especificación sector de la sociedad de quien recibió rechazo.....	90
Gráfico No 24 Nivel de Apoyo de pareja	91
Gráfico No 25 Tipo de apoyo que le brindó el padre de su hijo	92
Gráfico No 26 A Escuchado sobre métodos anticonceptivos	93
Gráfico No 27 Conocimiento tipos de Métodos anticonceptivos	94

Gráfico No 28 Conocimiento de métodos de planificación familiar.	95
Gráfico No 29 Parentesco de la Adolescente con el padre del hijo	96
Gráfico No 30 Información acerca del tipo de parto de las mujeres de su familia	97
Gráfico No 31 Aceptación tradición y cultura al momento del parto	98
Gráfico No 32 Conocimiento alternativas de alumbramiento	99
Gráfico No 33 Información medicina tradicional y alternativa	100
Gráfico No 34 Conocimiento Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto	101
Gráfico No 35 Antecedentes informativos Medicina Tradicional y Alternativa ...	102
Gráfico No 36 Conocimiento analgésicos al momento del parto	103
Gráfico No 37 Acuerdo o Desacuerdo de aplicación de analgésicos al momento del parto.....	104
Gráfico No 38 Conocimiento de medicina herbaria para utilización en parto.....	105
Gráfico No 39 Conocimiento sobre alternativas de alumbramiento combinando Medicina Tradicional	106
Gráfico No 40 Opinión sobre la combinación entre medicina tradicional y alternativa.....	107
Gráfico No 41 Justificación de combinación sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.....	108
Gráfico No 42 Información sobre terapias alternativas para producir contracciones de forma natural en el parto	109
Gráfico No 43 Información sobre variedad de posturas para el proceso de alumbramiento.....	110
Gráfico No 44: Edad de la Adolescente Embarazada* Estado civil de la Adolescente Embarazada	112
Gráfico No 45 Edad de la Adolescente Embarazada* Número de Hijos-Hijas de la adolescente embarazada	115
Gráfico No 46 Nivel de Orientación de la Adolescente Embarazada* Cultura de la adolescente embarazada.....	118
Gráfico No 47 Inicio de Vida Sexual de la Adolescente Embarazada* Tipos de Métodos Anticonceptivos que utiliza la adolescente.	121

Gráfico No 48 Cultura de la Adolescente Embarazada* Información que tiene sobre Medicina Tradicional y Alternativa la adolescente embarazada.....	124
Gráfico No 49 Conocimiento acerca del parto de las mujeres de su familia de la Adolescente Embarazada* Niveles de conocimiento Derechos de la Adolescente Embarazada.....	127
Gráfico No 50 Sentimientos al conocer sobre su embarazo * Nivel de apoyo del padre de su hijo	130
Gráfico No 51 Identificación Según Cultura y Costumbres de la Adolescente Embarazada * Parentesco con el padre del hijo	133
Gráfico No 52 Verificación de hipótesis.....	137
Gráfico No 53 Organigrama Estructural	161
Gráfico No 54 Afiche.....	162

RESUMEN EJECUTIVO

La técnica y la tecnología han sido y son utilizadas en muchas oportunidades como argumentos de intervención profesional, provocando una alteración en el proceso normal del parto, prejuzgando a la medicina tradicional y alternativa como factores innecesarios e inoperantes. El parto por lo general tiene un tratamiento médico frío, individualista con rutinarias intervenciones médicas en algunos casos innecesarias, sin ponerse a pensar en el especial momento que la madre está viviendo, es decir no se valoriza los aspectos afectivos, vinculantes con su familia y cultura que envuelven al parto y al nacimiento.

La medicina tradicional y alternativa deben ser combinadas procurando que el parto sea humanizado ya que es derecho de la madre a decidir cómo traer al mundo a sus hijos, respetando cada etapa del parto como un momento subliminal y que tiene derecho a vivirlo con respeto a sus derechos y a la información clara, oportuna siendo que puede elegir la alternativa de alumbramiento si está preparada para un parto normal.

Lamentablemente persiste la carencia de programas que informen y socialicen en las casas de salud los derechos de la madre adolescente sobre sus alternativas al momento de parto. Mientras mayor información se brinde menor sería la tasa de mortalidad materna infantil además de beneficios psicológicos que dejarían de lado que el momento del parto es un momento de sufrimiento eterno y traumático.

Tomado como eje las variables adolescente embarazada y medicina tradicional y alternativa; relevante en la investigación se plantea una propuesta que enmarca la importancia de la creación de espacios de socialización para las madres adolescentes de la parroquia San Miguel.

INTRODUCCION

A lo largo de la historia de los pueblos, la medicina se ha presentado en distintas etapas y periodos lo que le ha permitido evolucionar y en ciertos momentos descartar las tradiciones y culturas; sin embargo, algunas usanzas ancestrales referentes al alumbramiento han traspasado los umbrales del tiempo como la vida misma. Ante esto se ha tomado en consideración buscar congruencias y afinidades entre la medicina tradicional y la medicina científico al momento del parto para respetar los derechos de la adolescente embarazada en cuanto a su cultura y para buscar el bienestar, la comodidad e inclusive el adecuado control del dolor de la parturienta. La presente investigación permite establecer un contexto objetivo sobre como una adolescente embarazada tiene derecho a un parto humanizado.

El **primer capítulo**, el tema del trabajo investigativo, se contextualiza en ámbitos macro, meso y micro, a partir del árbol del problema se establece un análisis crítico, la formulación del problema, la prognosis. Se justifica y plantea los objetivos de la investigación.

En el **segundo capítulo**, se establece la base científica a partir de las fundamentaciones filosóficas, seguido del desarrollo de las categorías fundamentales enmarcado en un marco conceptual para finalmente presentar la hipótesis.

En el **capítulo tercero** se da a conocer la metodología utilizada para la investigación en lo referente a la modalidad de la investigación, el tipo de investigación, la población y la muestra, los cuadros de operacionalización de las variables y la implementación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

En el **cuarto capítulo** se efectúa el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta planteada a las adolescentes embarazadas que asisten al

Hospital de la parroquia San Miguel del cantón Guaranda por medio de cuadros, y gráficos. En este apartado se realiza un cruce de las variables adolescente embarazada y medicina tradicional y alternativa con sus principales indicadores y se efectúa la comprobación de la hipótesis por medio del método del chi-cuadrado

A continuación en el **quinto capítulo** se establecen las conclusiones y recomendaciones que originadas de los correspondientes análisis y cruces de datos y variables respecto a las variables adolescente embarazada y medicina tradicional y alternativa.

Finalmente en el **sexto capítulo** denominado Propuesta se plantea la creación de espacios de socialización sobre las opciones de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las madres adolescentes que asisten al Hospital San Miguel de Guaranda

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

“El Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las Opciones de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2011-Junio 2012”

Planteamiento del Problema

La adolescencia es sin lugar a duda la etapa más complicada para el ser humano, esto quizás se debe a que es el momento en el que la niñez y la adultez se enfrentan por el dominio de la persona; resulta complicada también por la dependencia de los padres y a la vez cierta rebeldía hacia ellos, conviven con la fuerte necesidad de juego y de experimentar sensaciones con sus cuerpos, es ahí donde surge una intensa búsqueda de las primeras experiencias sexuales, por tal motivo la educación sexual se convierte en una necesidad absolutamente imprescindible para evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual.

“El verdadero problema de esta situación es que las niñas-mujeres y los niños-hombres adquieren primero la capacidad de procrear y luego alcanzan su madurez. A pesar de esto me resulta curioso pensar o especular que muchos adultos presentan gran estado de inmadurez, pero se supone que ya son capaces de criar a sus niños, pero solo en el ámbito económico y material más sin embargo no el ámbito educativo y moral. “Adolece”, definición de adolescente quiere decir, que no presenta un estado ideal, o lo que es lo mismo carece de madurez. Por lo

tanto un embarazo en esta etapa no es lo ideal”. Disponible en :<http://html.rincondelvago.com/educacion-sexual-de-adolescentes.html>

El embarazo en las adolescentes no solo es sinónimo de rechazo social, deserción escolar, es además sinónimo de riesgo vital en mayor proporción para una mujer adolescente que para una mujer adulta y tiene igual riesgo él bebe que viene en camino tenemos pues que “existe un mayor número de mortalidad en embarazos de las adolescentes”

Disponible en: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/437?task=vi>

Tiempo atrás resultaba normal que una adolescente de entre 13 y 16 años aproximadamente se casara y generalmente con un hombre mayor que ella, y apenas se casaban y enseguida se dedicaban a generar descendientes. Actualmente las cosas han cambiado ya que no se le ve a la mujer como una persona a la cual se destina a la reproducción y crianza de sus hijos, sino que aspira ser independiente por sus propios méritos. Otro de los factores que mantiene alejado un embarazo en las mujeres adolescentes son los valores morales y religiosos, por los cuales muchas personas adultas dirían que consideran inadecuadas y fuera de lugar las relaciones sexuales fuera del matrimonio. Existen muchas causas del embarazo adolescente. La primera y las más importantes la falta de “educación sexual”

Se piensa que los padres obvian o evaden esta responsabilidad de alertar a sus hijos de los riesgos que conlleva la sexualidad simple y sencillamente porque repiten la forma con la que ellos fueron educados, y tal vez en aquella época la educación sexual no resultaba ser tan primordial como la es en estos días. Esta problemática no solo se evidencia como aislada ya que en nuestro país el 17% de las jóvenes entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela, según datos divulgados el jueves por el Gobierno, que ha lanzado una campaña para reducir esa cifra en una cuarta parte en dos años.

“En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de esa franja de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año”.

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

Según el Censo aplicado en Ecuador, en el año 2010, existen 346.700 adolescentes, de las cuales 2 080 ya han sido madres, si bien la cifra representa menos del 1% del total de esta población, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años, a ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. Así también, se conoce que en las mujeres donde no tienen una pobreza extrema, esta tasa se reduce a 1,9, es decir, 0,5 hijos menos en promedio que la escala nacional. Según el cálculo de necesidades básicas insatisfechas, las mujeres pobres tienen una cifra de fecundidad de 3,5 hijos, uno adicional sobre el índice nacional y 1,6 hijos más que las mujeres no pobres. Ante ello, las autoridades destacaron la necesidad de generar cambios, para evitar que la vida de niñas y adolescentes se vea truncada por un embarazo no deseado. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>

En la provincia de Bolívar se plantea como una de las principales problemáticas la existencia de embarazos en adolescentes, a todo ello se suma que no se ha respetado la decisión de las mismas de cómo y en qué manera alumbrar a sus hijos, sumado a deficiencia en cuanto a servicio de salud.

Las madres adolescentes aunque tienen acceso a los servicios de salud, en los mismos no reciben una atención orientada a sus derechos sociales y ciudadanos como mujer embarazada, se desconoce las alternativas que la mujer tiene para un parto humanitario, el control prenatal no es motivacional y educativo y de ninguna manera se orienta al control posparto, generando que el parto se

convierta muchas de las veces en una experiencia traumática. Situación que no es ajena en el Centro de Salud de San Miguel donde es necesario revisar la información que está recibiendo las adolescentes embarazadas y de qué manera se está informando las alternativas de alumbramiento.

Contextualización

Macro

El embarazo en las adolescentes es catalogado como un problema mundial y “calificado por algunos entendidos como epidemia” Disponible en: <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102004722>.

A nivel mundial y latinoamericano, es un tema que requiere más educación sexual y apoyo psicológico porque este problema se puede convertir en una cadena interminable de abusos y discriminaciones sociales, tanto en la madre como para el hijo por nacer. La sociedad actual se caracteriza por no tener en claro lo que es la educación sexual y se puede entender de distintas formas con mensajes cruzados para la etapa de la adolescencia, ya que en momentos la sociedad es bastante limitada con la temática de la castidad prematrimonial. Actualmente se otorga mayores libertades al varón y se muestra como una “sociedad restringida que considera al sexo solo para reproducción y al mismo tiempo se envía mensajes de una sociedad permisiva y alentadora que tolera ampliamente la sexualidad y el sexo prematrimonial” Disponible en: <http://www.slideshare.net/>.

En este panorama con ideas encontradas crecen los adolescentes y se convierten en padres a muy temprana edad comunicando a sus hijos los mismos conceptos cruzados convirtiendo así el embarazo en adolescentes en un problema social, dando como resultado personas con problemas psicosociales que se confunden en los problemas que la sociedad ha generado.

Las estadísticas permiten observar la problemática que el embarazo adolescente representa para el desarrollo de una sociedad más humana y tolerante. Pues se ha tornado difícil que los jóvenes comprendan que la maternidad y paternidad es un rol de la edad adulta.

“En los considerados envía de desarrollo, en promedio el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y el 56% en África. En muchos países desarrollados, sólo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo en la etapa de la adolescencia. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años. Gran Bretaña posee la tasa de embarazo adolescente más alta de la Unión Europea, con cerca de 90 mil adolescentes embarazadas cada año. A lo que se suman otras 100 mil adolescentes que deciden abortar” Disponible en: www.reproductive-health-journal.com.

“En mayor porcentaje las adolescentes embarazadas por lo general pertenecen a sectores sociales más desprotegidos” Disponible en: med.unne.edu.ar/revista/revista197/2_197.pdf

Se menciona que las adolescentes crecen en circunstancias bastantes vulnerables y desprotegidas en la etapa de su adolescencia y tienen características particulares como respuesta a que la sociedad que las rodea constantemente está enviando ideas confusas.

En América Latina, “los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo” Disponible en: www.catalogored.cl/modelo-de-intervencion-educativa-sexualidad.

Estos datos identifican un problema social importante, causado por diferentes factores como familias disfuncionales, abuso sexual, curiosidad o exceso de confianza de la adolescente en manejar tempranamente una relación sin la responsabilidad que esto conlleva, pero el factor más importante reconocido es la situación de pobreza y ausencia de educación e información para afrontar el embarazo. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la educación sexual tomada de forma informal y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias disfuncionales.

El embarazo en las madres adolescentes genera una nueva problemática al momento de alumbramiento por cuanto existen mitos y escasa información referente al embarazo y parto., La Organización Mundial de la Salud, OMS (1985) en base a la evidencia científica, desde 1985, ha concluido el concepto de parto humanitario cuyo principio es básico en la sociedad. También menciona que “cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planificación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada”. Disponible en: www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

Meso

El Ecuador no es un país ajeno a la realidad de la adolescente embarazada, siendo que es un país con alto nivel de pobreza” Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/676/SE-28.pdf?sequence=1>

Esto se da especialmente en el sector rural y aunque en los últimos cinco años ha organizado políticas sobre la situación de las adolescentes en estado de

gestación persiste la desinformación por parte de los profesionales de la salud y de educación a los derechos fundamentales preparto, parto y postparto además de que no son informadas de las alternativas de alumbramiento. Sin embargo, en la mayoría de los hospitales y clínicas del Ecuador, el parto sigue siendo un proceso médico, hospitalario, frío y en muchos casos violento.

La actitud, la voluntad y emociones de la madre muchas de las veces rechazan los impulsos sentimientos que consideran inadecuados y desplazados a segundo plano, haciendo de este momento una experiencia dolorosa y traumática que dejan huellas profundas en la madre y su hijo. Por lo que se puede determinar que no se está promoviendo el respeto y la humanización del embarazo y el nacimiento del bebé.

Las razones para elegir el parto en el domicilio están relacionadas con factores culturales, económicos, Entre los factores culturales están las costumbres que prevalecen en las comunidades y familias sobre el proceso reproductivo y que son poco conocidas por el personal de salud, e incluso son irrespetados. “La práctica sobre el embarazo, parto, post parto, planificación familiar varían según la cultura y tienen incidencia en la decisión de uso o no uso de los servicios de salud pública” Disponible en: www.misereor.gob.ec/.../110-ministerio-de-salud-fortalece-la-practic.

Mediante estos modelos, el Ministerio de Salud Pública(2010) “se ha propuesto trabajar en la sensibilización, capacitación e implementación de la normativa existente alrededor de la práctica ancestral del parto culturalmente adecuado en el marco de la política pública de salud intercultural, para superar las siguientes barreras: costumbres 31%, resistencia a usar los servicios 23%, miedo 22%, comunicación oral (idioma) 33%, desconfianza en el servicio 17%, posición ginecológica incomoda 59%”; a fin de que las mujeres indígenas accedan a los servicios de salud y lograr la reducción de muertes maternas, incluyendo el aumento de embarazos en adolescentes y toda la problemática que esto conlleva

Disponible: Disponible en: www.misereor.gob.ec/.../110-ministerio-de-salud-fortalece-la-practic.

En las áreas rurales no existen programas específicos que orienten los tipos de alumbramiento y los derechos que tienen al momento del parto las mujeres, sumándose esto a las deficiencias conocidas en el área de salud pública, pues no existe adecuada capacitación e involucramiento por parte del personal técnico hospitalario para comprender las necesidad de socializar el momento del alumbramiento, y sus alternativas sólo se ubica la comodidad y bienestar para el personal técnico médico y no para la madre embarazada.

Micro

En la provincia de Bolívar el cantón San Miguel se halla en el centro de la provincia, a 40 kilómetros al sur de Guaranda, a corta distancia de las parroquias de San Lorenzo y San José de Chimbo. Cuentan los mayores de la Leyenda Bambacawa que el nombre de San Miguel se debe a la presencia de una estatua del Arcángel San Miguel, dejada en el lugar por los esclavos españoles que trasladaban mercancías desde la costa hacia la sierra. Esta estatua comenzó a ser venerada por los Bambacawa a la que le hicieron un altar y posteriormente una capilla. Gonzalo Pizarro en 1539 necesitaba un pueblo cercano a la costa, porque el camino de Guayaquil a Quito era muy dificultoso, es así que el Capitán Diego de Ampudia fundó la ciudad de los Bambacawa con el nombre del Arcángel San Miguel, más tarde el Obispo de Quito Monseñor Cuero y Caicedo, en acción de gracias por un milagro concedido por el Arcángel San Miguel, elevó a la categoría de parroquia eclesiástica”.

Disponible en:www.gobiernodebolivar.gob.ec

Este contexto que demuestra la importancia histórica que estos lugares tienen y la cultura ancestral a la que sus pobladores se rigen manteniendo ideas

propias que han venido transmitiéndose de generación tras generación especialmente en lo que se refiere a medicina tradicional, es decir mantienen estrecha relación lo físico, lo mental y lo espiritual abarcando una extensa variedad de terapias y prácticas que varían en cada región y que además está íntimamente ligada con la religión, pero por lo general los centros de salud pública no se acoplan al tipo de cultura de la región. El alto índice de embarazos en adolescentes, registrado en el “Hospital de San Miguel” motiva el conocer la manera en cómo se está manejando la información que se le otorga a la adolescente embarazada al momento del parto y sus alternativas en cuanto a la medicina tradicional y alternativa, ya que en esta casa de salud se atiende la mayor parte de alumbramientos del cantón observando una atención normal a las gestantes

Árbol de Problemas

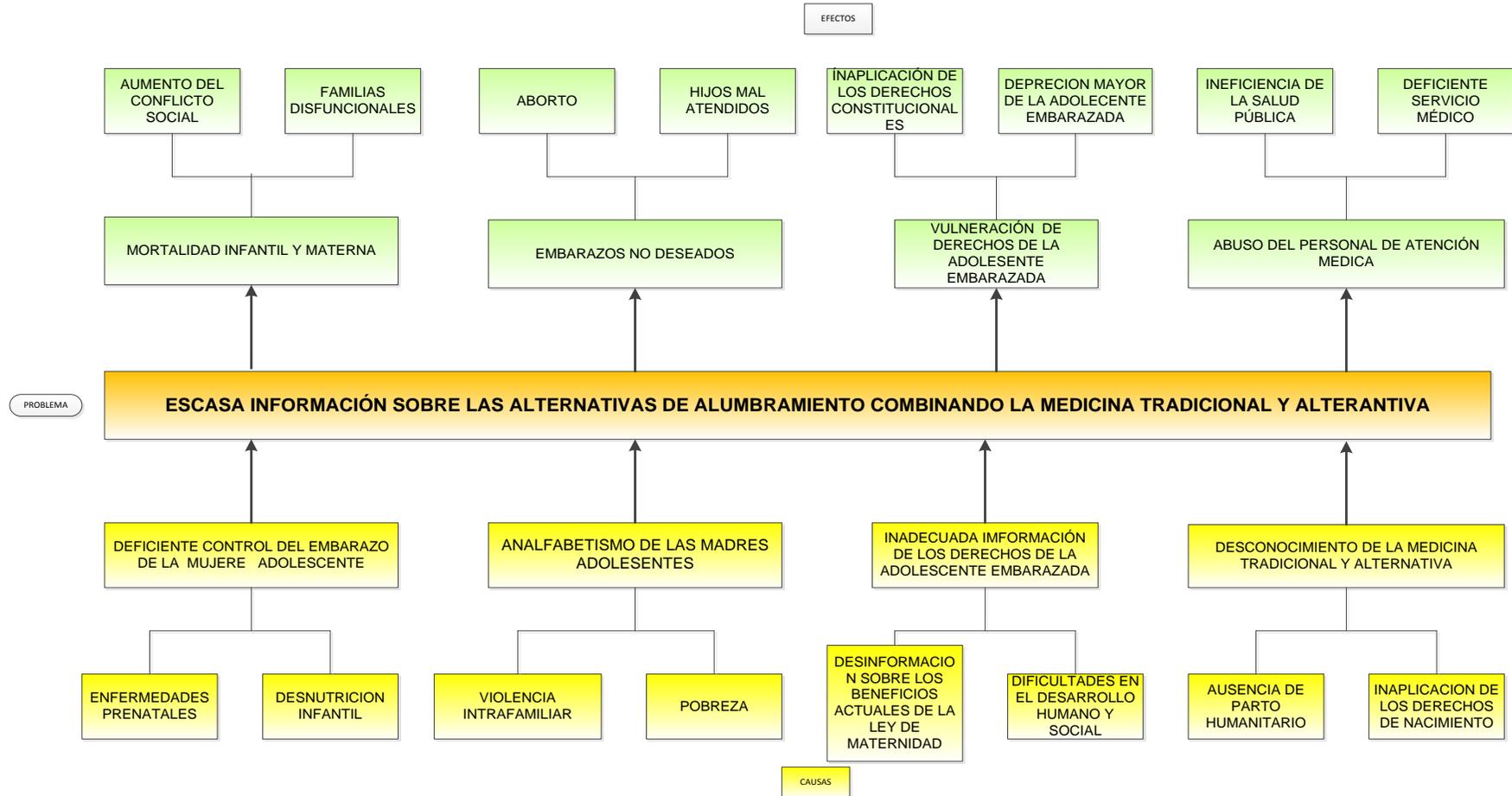


Gráfico No. 1: Árbol de Problemas

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación Bibliográfica

Análisis Crítico

Las situaciones de pobreza, realidad cotidiana, la falta de información sobre educación sexual y las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran las adolescentes, con respecto a los principios básicos, y el respeto de su propio cuerpo ha determinado en muchos casos el incremento del número de adolescentes embarazadas. El principal problema es la escasa información sobre las alternativas de alumbramiento combinando la medicina tradicional y alternativa que tiene la mujer adolescente embarazada al momento del parto. Debido a la cotidianidad que se ha tornado la intervención médica en lo que se refiere al embarazo, alumbramiento y asistencia al recién nacido que parece desconocer en la actualidad la necesidad humana y afectiva de este proceso en todos sus aspectos.

Una de las principales causas es el deficiente control del embarazo en la mujer adolescente que conlleva a las enfermedades prenatales y la desnutrición infantil que es generado también por el analfabetismo de las madres adolescentes debido a la pobreza especialmente en el área rural donde se puede observar de cerca la situación en las que viven las adolescentes que a temprana edad son madres, también se puede identificar que existe violencia intrafamiliar la cual muchas de las adolescentes sufren en el proceso del embarazo por tener una inadecuada información de sus derechos, y la desinformación sobre los beneficios actuales de la ley de maternidad todo esto genera dificultades en el desarrollo humano y social debido al entorno que las rodea.

El desconocimiento de la medicina tradicional y alternativa en las madres adolescentes dificulta el nacimiento del bebé ya que desconocen las alternativas de alumbramientos en las cual se puedan sentir cómodas y seguras en el momento del parto. Se puede mencionar que en los hospitales, sub centros de salud se mantienen al margen de la medicina moderna donde se puede percibir un ambiente frío y la ausencia del parto humanitario esto permite que se cree una

barrera donde la comunicación no es eficaz por lo tanto existe la inaplicación de los derechos por parte del equipo técnico de atención hacia la madre adolescente.

Estas causas traen como efectos la Mortalidad Infantil y Materna, el aumento de Familias Disfuncionales que genera un Conflicto Social, en el cual está incluido los Embarazos No Deseados que en el proceso del embarazo genera temor en la madre adolescente esto conlleva muchas de las veces al aborto o si decide tener al bebe no hay un vínculo materno afectivo fuerte entre la madre y él bebe por lo que sus hijos son mal atendidos. Sin embargo no alejados de la realidad podemos decir que aún existe en muchas casas de salud la vulneración de los derechos esto produce una depresión mayor en la madre adolescente que interinstitucionalmente que se estaría inaplicado los derechos constitucionales originados por el abuso del personal de atención médica, demostrando la ineficiencia de la Salud Publica y el deficiente servicio médico respecto a la atención de la madre adolescente en el proceso del parto y el nacimiento humanizado que se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas.

Prognosis

El parto humanizado ha sido objeto de acoplamiento modernos dejando de lado la medicina tradicional y el derecho de la madre a decidir cómo traer al mundo a sus hijos, olvidando los beneficioso que sería al combinar estos dos métodos complementarios que beneficia a la mujer en el proceso del parto relajándola así con terapias para su tranquilidad emocional que es un punto clave para el proceso de nacimiento del bebe.

Al no existir programas que informen a la madre adolescente y que en ellos sienta apoyo social se podría acrecentar en ella problemas psicológicos los mismos que puedan complicar el proceso del alumbramiento, y en algunos casos el proceso normal en el que se da a luz, y así tener la necesidad de optar por otras alternativas.

La escasa información sobre las alternativas de alumbramiento combinando la medicina tradicional y alternativa que tiene la adolescente embarazada al momento del parto puede producir grandes impactos sociales como el aumento de la mortalidad materna infantil y una progresiva desvinculación emocional de la madre frente al nacimiento de su hijo, es decir es necesario dejar de mecanizar un proceso que es evidentemente natural

En los hospitales, se puede aumentar el uso frecuente de la droga oxitocina sintética, siendo que es una hormona producida naturalmente al momento de dar a luz con contracciones suaves y progresivas; pero al ser esta suministrada, se produce contracciones más dolorosas, más intensas, progresivas y desmedidas más de lo que en ocasiones puede soportar la madre, y para el bebé se crea una situación de aceleración y presión, llevándole a una situación de falta de oxígeno y produciéndose así el sufrimiento fetal. Es decir, se puede ver aumentada la insensibilidad humana de todos los agentes sociales que se ven involucrados al momento del nacimiento de un bebé

Formulación del Problema

¿Cómo el Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las Alternativas de Alumbramiento, incide en la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2011-Junio 2012?

Interrogantes de la Investigación

- ¿Quién es una adolescente embarazada?
- ¿Qué conocimiento tienen las adolescentes embarazadas sobre sus derechos?
- ¿Cuáles son las alternativas de alumbramiento?
- ¿Qué es un alumbramiento tradicional?
- ¿Qué es un alumbramiento alternativo?

Delimitación del Objeto de Investigación

DELIMITACIÓN DE CONTENIDO

- **Campo:** Trabajo Social
- **Área:** Salud
- **Aspecto:** Adolescente Embarazada
Medicina Tradicional y Alternativa

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Hospital de Salud de la Parroquia San Miguel Grande del Cantón San Miguel de la Provincia de Bolívar

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Noviembre 2011- Junio 2012

UNIDADES DE OBSERVACIÓN

- Adolescentes Embarazadas

Justificación

La presente investigación sobre el embarazo adolescente y la escasa información que manejaban los centros hospitalarios sobre medicina tradicional y alternativa, porque es derecho de la mujer al momento del parto contar con toda la información sobre el parto humanizado así como una atención médica respetuosa de su cultura y tradición, que no solo se observa en el área indígena sino mestiza en marco de libertad, dignidad y equidad que la constitución y la ley de maternidad garantiza y de manera especial para la adolescente. La problemática revisada *corresponde a un tema de actualidad e impacto social* ya que es importante el tema porque la adolescente embarazada debe tener el debido conocimiento sobre las alternativas de alumbramiento que tiene, y que no puede

someterse obligatoriamente a procedimientos médicos sin antes recibir la información completa; siendo además un derecho fundamental elegir el método que mayor confianza le otorgue para el momento de nacimiento de su hijo (a), tomando en consideración que la adolescente por su propia inmadurez necesita mayor respaldo y confianza ante este hecho tan particular en su vida y que en la mayoría de los casos no son planeados.

El tema es *factible* de realizar porque se cuenta con la colaboración del personal médico del centro de salud de la parroquia San Miguel de Bolívar; además, se cuenta con la bibliografía suficiente, con la participación de la comunidad, con los recursos económicos y financieros y con el apoyo de profesionales y expertos. El estudio se justifica porque la adolescente embarazada no debe tener miedo al momento de elegir su médico y forma de parto; debe tener libertad de elegir el no someterse a rutinas médicas innecesarias, a expresarse según su necesidad, a reclamar el derecho al Buen Trato y por sobre todo al vínculo inmediato con su hijo mediante un parto humanizado

Objetivos

Objetivo General

- Fundamentar el Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las Alternativas de Alumbramiento, y su incidencia en la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar.

Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los derechos de la Mujer Adolescente Embarazada, en materia de acceso a la información.

- Analizar las alternativas de alumbramiento, combinando la medicina tradicional y la alternativa.
- Proponer una alternativa de acuerdo a la problemática encontrada a fin de dar respuesta a los requerimientos expresados por las mujeres adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Al investigar el tema en la Universidad Técnica Ambato se puede anotar investigaciones previas que establecen relación con las variables de estudio, entre las cuales se ha podido destacar:

Investigación No 1.

Según CUBERO MOREJÓN, Tamara Gabriela en el tema: “LA ANSIEDAD MATERNA Y SUS EFECTOS PREVIA A LALABOR DE PARTO DE MADRES PRIMIGESTAS DEL ÁREA DEGINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS DE LA CIUDAD DEAMBATO EN EL PERIODO ENERO - JUNIO 2011”

Objetivos

General

Investigar los efectos de la ansiedad previa a la labor de parto deprimigestas en el servicio de ginecología del Hospital IESS de la Ciudad de Ambato en el periodo Enero- Junio del 2011.

Específicos

- Detectar el grado de ansiedad previa a la labor de parto de madres primigestas.
- Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre las etapas o periodos de la labor de parto.
- Elaborar una propuesta alternativa para el problema planteado.

CONCLUSIONES:

- La inadecuada forma de levantar objetos pesados son la causa principal de dolor lumbar.
- La mala postura que la persona adopta al momento de su trabajo, influye mucho en su columna ya que aparece el dolor el mismo que impide que la persona pueda levantarse con total facilidad.
- La posición incorrecta al momento de sentarse ayuda a que el dolor de la columna lumbar aumente.
- La falta de ejercicio para fortalecer los músculos facilita que los mismos se atrofién causando así una impotencia funcional.
- El desconocimiento de los pacientes acerca de higiene postural promueve a que sigan adoptando malas posturas las cuales siguen haciendo daño a la columna.

Investigación No 2.

Según PAZMIÑO CARVAJAL, Amanda Cecilia “LA ADECUADA PREPARACIÓN FÍSICA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS EN LOS PARTOS NORMALES EN LA PARROQUIA AATAHUALPA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DEL TUNGURAHUA EN EL AÑO 2009-2010

OBJETIVO GENERAL

Contribuir efectivamente con las mujeres embarazadas y la creación de un centro de apoyo para mejorar su periodo de gestación y tener un parto feliz

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar alternativas de preparación física para mejorar el periodo de gestación y posteriormente un adecuado parto.

- Diagnosticar las condiciones iniciales de las mujeres embarazadas
- Crear un centro de apoyo de cultura física donde se impartan los ejercicios adecuados para ayudar a madres embarazadas a fin de conseguir un parto normal.

CONCLUSIONES

- Que en el ámbito social de las mujeres en gestación no reciben una adecuada información acerca de la actividad física y los ejercicios que pueden realizar.
- Con el transcurso de los años los profesionales de la medicina en especial los ginecólogos no han dado importancia a la mujer embarazada para que realice actividad física y el parto sea menos doloroso
- En los centros de salud médicos particulares se sigue manteniendo los mismos esquemas tradicionales en recomendar simplemente la caminata a las mujeres en estado de gestación.

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

La presente investigación se encuentra fundamentada en el paradigma constructivista que a decir de

Según HERRERA. E. Luís (Pág.17) Se parafrasea a KUHN, Thomas (1962) “El paradigma es un esquema básico de interpretación de la realidad, comprende supuestos teóricos generales, leyes, modelos, métodos y técnicas que adoptan la comunidad científica”. MARIO, Miguel (1988) En el ámbito social, el paradigma es un modo de ver, analizar e interpretar los procesos sociales por parte de una comunidad científica, la misma que comparte un conjunto de valores, fines, postulados, normas, lenguajes y formas de comprender dichos procesos.

Para Bravo Fernández O (Pág. 32) el parto tradicional se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación y el parto.

El parto tradicional se debe realizar con libertad de movimiento "Las mujeres que dilatan de pie y con libertad de movimientos pueden cambiar de posición más fácilmente", señala Annemarie Lawrence, autora principal de la revisión y comadrona investigadora en el Institute of Women's and Children's Health del Townsville Hospital, en Queensland, Australia.

"La posibilidad de cambiar de posturas, de utilizar una amplia variedad de posiciones, y de probar otras opciones como el agua caliente, las pelotas de dilatación, etc. puede ayudar a reducir el dolor y dar a la mujer una mayor sensación de control mientras avanza su proceso de parto", añadió, disponible en: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003934/frame.html>

Por el contrario, cuando la mujer permanece tumbada sobre la espalda puede producirse una gran presión sobre los vasos sanguíneos del abdomen. "Hay evidencia fisiológica ampliamente aceptada de que la posición supina puede ser perjudicial al final del embarazo y durante el parto", señaló Annemarie Lawrence.

De acuerdo con los autores de la revisión Cochrane, en posición supina el peso del útero de la embarazada presiona sobre los vasos sanguíneos que proporcionan oxígeno tanto a la madre como al bebé. Esto puede provocar problemas en el funcionamiento del corazón de la madre y reducir el aporte de oxígeno al bebé, con consecuencias graves en casos extremos. En cambio, permanecer tumbada de lado no comporta estos riesgos. "Basándonos en estos resultados, deberíamos recomendar que se anime a las mujeres a adoptar la posición que ellas consideren más confortable"

A nivel fisiológico el nacimiento es un proceso complejo que exige el máximo de los cuerpos del bebé y de la madre. El Dr. Michel Odent demuestra la

importancia del estado mental y emocional de la madre para el funcionamiento adecuado de los mecanismos que la naturaleza tiene previstos para el acto de dar a luz. No cabe duda que es mejor siempre plantear un parto natural (mamífero, según definición del Dr. Michel Odent) que una cesárea programada o un parto hospitalario clásico donde un buen parto no es más que un parto rápido, con todo lo que supone de falta de intimidad, medicación, inmovilización y montaje tecnológico entre otras cosas.

Desde la **Plataforma de Derechos del Nacimiento** defendemos que el mejor parto para la mujer es el mejor parto también para el bebé, y es la mujer, suficientemente informada, la que debe decidir cómo dar a luz, otorgándole las posibilidades de llevarlo a cabo, sea cual sea la forma decidida. Es un derecho básico de respeto y libertad sobre el propio cuerpo. No se puede manipular, desinformar, obligar, como se hace con muchas mujeres, que quedan sin más opciones que las que pasan por el parto hospitalario típico. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art81.html>

Fundamentación Axiológica

Martínez Gómez, J.A. *En torno a la axiología y los valores*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010 dice que la palabra axiología (del griego *axia*-valor, y *logos*-estudio) es de origen reciente, pues su introducción se produce a principios del siglo XXI. En la vida real el hombre aprende primero a estimar y a desestimar, a evaluar y a devaluar, en fin, a valorar, antes de tomar conciencia plena de qué es en sí el valor o determinado tipo de valor, e indagar acerca del camino de su conocimiento o aprehensión espiritual y exposición teórica.

En el trascurso de esta investigación se hace necesario instalar parámetros axiológicos referentes a las variables Derecho de la Mujer Adolescente a recibir información y Alternativas de Alumbramiento combinando la Medicina tradicional y Alternativa, ya que estima principios y valores importantes para

manejar la información entregada por parte el Centro de Salud de San Miguel Grande y sus pacientes. En cuanto a principios se tiene la dignidad de las personas, el bien común, la solidaridad; y los valores como la verdad, libertad y justicia enmarcadas en la problemática a estudiar, con el afán de presentar una investigación con ética y respetuosa de las ideas y principios de las instituciones de salud. Se establece los siguientes valores a demostrar en el transcurso de la investigación:

- Puntualidad.- La investigación demanda de este importante valor. Cuidado y acción en hacer las cosas a su debido tiempo por medio de la utilidad precisa de las cosas, para el fin a que se destinan.
- Respeto.- Valor esencial en la investigación que parte de la integridad como personas y como seres humanos desde sus protagonistas.
- Tolerancia.- Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias. Reconocimiento de inmunidad política para quienes profesan religiones distintas de la admitida oficialmente.
- Honestidad.- Valor que apoya la investigación para obtener resultados medidos, valorados, cuantificados, demostrados y comprobados con veracidad, con el objeto de ser realista para una buena toma de decisiones.
- Responsabilidad.-Es una cualidad importante porque es la obligación moral de apegarse a los parámetros establecidos por la Universidad Técnica de Amato, y la información confiada pro parte del Hospital San Miguel de Guaranda, por lo tanto la investigación estará apegada a los valores éticos, políticos y morales aceptados por la sociedad.
- Eficiencia.- Utilizando de forma adecuada los medios y recursos con los cuales se cuenta, para alcanzar objetivos y metas programadas, optimizando el uso de los recursos y tiempo disponibles.

Fundamentación Heurística

GONZÁLEZ, (2006) en su obra Evaluación Heurística, indica que se denomina heurística a la capacidad de un sistema para realizar de forma inmediata innovaciones positivas para sus fines. La capacidad heurística es un rasgo característico de los humanos, desde cuyo punto de vista puede describirse como el arte y la ciencia del descubrimiento y de la invención o de resolver problemas mediante la creatividad y el pensamiento lateral o pensamiento divergente.

En el transcurso de esta investigación se hace imperiosa la aplicación heurística, pues todo aporte que signifique respeto a los derechos de la mujer embarazada, así como la positiva participación del personal médico y del área de trabajo social para el cambio, implementación o mejora, se considera un pilar para el desarrollo de una sociedad justa y equitativa como principal objetivo de la gestión de salud y salvaguardar el nacimiento de los niños.

Fundamentación Legal.

Esta fundamentación, permite revisar organizadamente y a manera de resumen los factores legales referentes tanto al tema de estudio como a las normas legales con las que se debe cumplir para respetar los Derecho de la Mujer Adolescente a recibir información y Alternativas de Alumbramiento

- Constitución del Ecuador
- Plan del Buen Vivir
- Código Civil
- Derecho de la mujer embarazada

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. Sección cuarta Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

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

Capítulo cuarto Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades

Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio o consuetudinario, que no podrá vulnerar derechos constitucionales, en particular de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

La constitución del Ecuador capítulo Tercero sección cuarta de la mujer artículo 43, manifiesta que el Estado Ecuatoriano prioriza la atención integral a la salud de la mujer embarazada brindando un servicio permanente de calidad en todo el proceso del embarazo, parto y posparto respetando sus creencias, costumbres y religión a la cual pertenece ; además concientiza la importancia del proceso de lactancia y su convivencia entre la madre y el bebe.

PLAN DEL BUEN VIVIR

Objetivos Nacionales para el Buen Vivir

Objetivo 3:

Mejorar la calidad de vida de la población

Política 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población

a. Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.

Política 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

d. Promover la asistencia a los controles médicos mensuales de las madres embarazadas para prevenir la malnutrición prenatal, así como para entregar suplementos alimenticios básicos en la gestación.

e. Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y a los principios culturales y bioéticos, de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

g. Impulsar la investigación en salud, el desarrollo de procesos terapéuticos y la incorporación de conocimientos alternativos

Política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

a. Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes.

g. Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

h. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

i. Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada

nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable

k. Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderara las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

l. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

El plan del Buen vivir y las políticas suscritas manifiesta que la calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

CÓDIGO CIVIL

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;

Art. 41.- Sanciones prohibidas.- Se prohíbe a los establecimientos educativos la aplicación de:

1. Sanciones corporales;
2. Sanciones psicológicas atentatorias a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes;
3. Se prohíben las sanciones colectivas; y,
4. Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A la condición de sus padres.

El código civil el Art.25 habla acerca de la atención a la mujer embarazada y la prestación de los servicios de salud de calidad de parte de las instituciones de salud hacia la madre y el niño manteniendo registros de salud desde el momento de la intervención en el parto de la madre y el alumbramiento de su hijo, así como el Art. 41 manifiesta sobre la prohibición de las sanciones a las mujeres embarazadas por parte de las instituciones educativas cuidando la integridad física y psicológica de la mujer embarazada.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

EL DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A ALIMENTOS

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

EL DERECHO A LA INFORMACIÓN

En cuanto al acceso a la información y al conocimiento se establece en el Ecuador que: La capacidad universal de los y las ciudadanas a acceder y contribuir a la información, las ideas y el conocimiento como elementos indispensables para una Sociedad de la Información integradora. La posibilidad de promover el intercambio y el fortalecimiento de conocimientos nacionales y mundiales. Contar con un dominio público rico es un factor esencial del crecimiento de la Sociedad de la Información. El fomento al acceso a la información y al conocimiento de todos y todas las partes interesadas en las posibilidades que brindan los diferentes modelos de software. El esfuerzo en promover un acceso universal, con las mismas oportunidades para todos y todas, al conocimiento científico y la creación y divulgación de información científica y técnica, que incluya iniciativas de acceso a publicaciones científicas. El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, y de las instituciones en que estos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

El derecho a la información está considerado como un derecho fundamental del ser humano y está respaldado legalmente a nivel superior por documentos y tratados internacionales de derechos humanos universales.

Los estudiosos en el tema definen el derecho a la información de la siguiente manera:

“El derecho a la información pudiera definirse como la rama del derecho público que tiene por objeto el estudio de las normas jurídicas que regulan *–lato sensu–* las relaciones entre Estado, medios y sociedad y en *–stricto sensu–* los

alcances y los límites del ejercicio de la libertad de expresión y de información a través de cualquier medio”.

DERECHOS DE MATERNIDAD

El derecho fundamental que ampara a la mujer embarazada es el de garantizarle su estabilidad laboral durante su período de gestación y durante las 12 semanas de licencia a que tiene derecho según lo establecido en el artículo 153 y 154 inciso segundo del Código del Trabajo que dicen lo siguiente:

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior.

Art. 154.- Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

Licencia por maternidad: Adicionalmente a la estabilidad laboral, la mujer tiene derecho a una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

Horario de lactancia: Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de

lactancia. Este horario podrá ser fijado por el reglamento interno, contrato colectivo o de común acuerdo con el empleador.

El código de la Niñez y adolescencia ampara los derechos de la adolescente embarazada como es: a recibir información, alimentación y la protección de la maternidad de la adolescente embarazada, licencia por maternidad, horario de lactancia. Con respecto a la accesibilidad de información y conocimiento como elemento fundamental para la integración a la sociedad con la adolescente embarazada; con respecto a recibir alimentos podemos decir que la adolescente embarazada tiene derecho a alimentos, vivienda y vestuario en el parto y en la lactancia y no ser discriminada de su trabajo mejor asume la responsabilidad del trato con la finalidad de integrar a la sociedad a nuevo ser.

Categorías Fundamentales

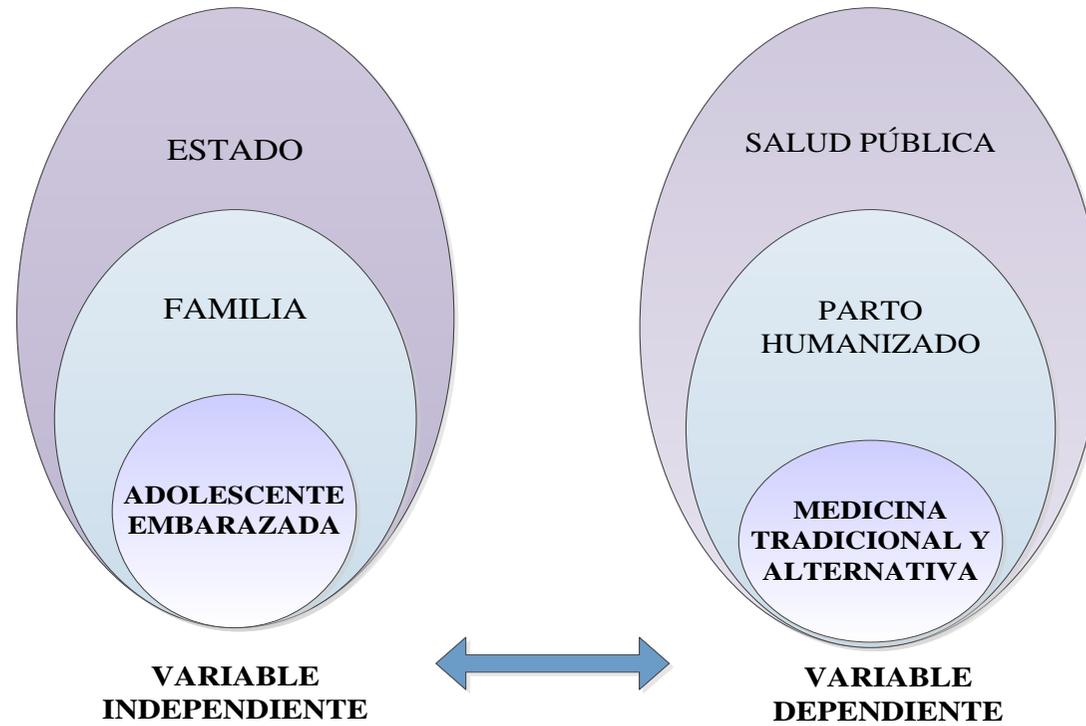


Gráfico No. 2: Categorías Fundamentales

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Bibliográfica

Subordinación Variable Independiente: Adolescente Embarazada

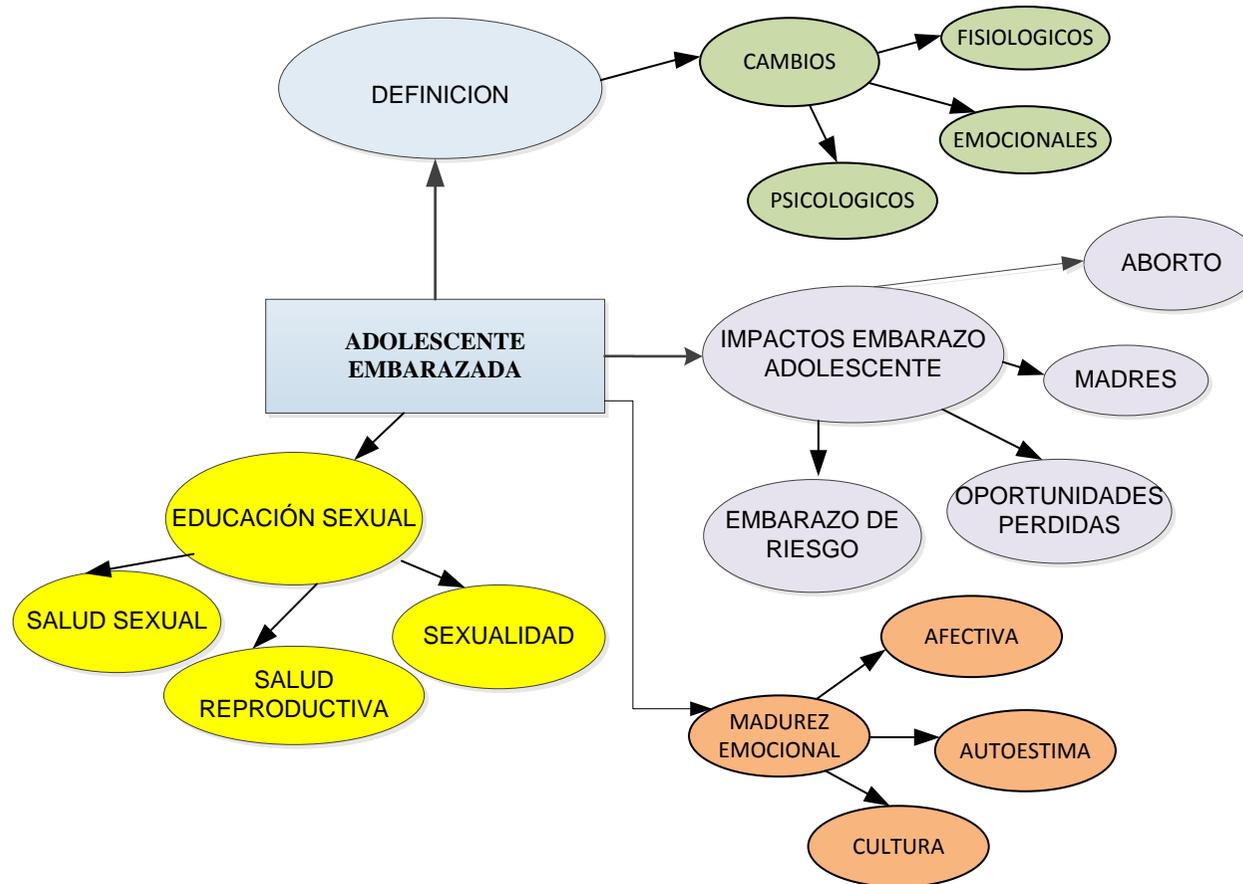


Gráfico No. 3: Subordinación Variable Independiente

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación Bibliográfica

Subordinación Variable Dependiente: Medicina Tradicional y Alternativa

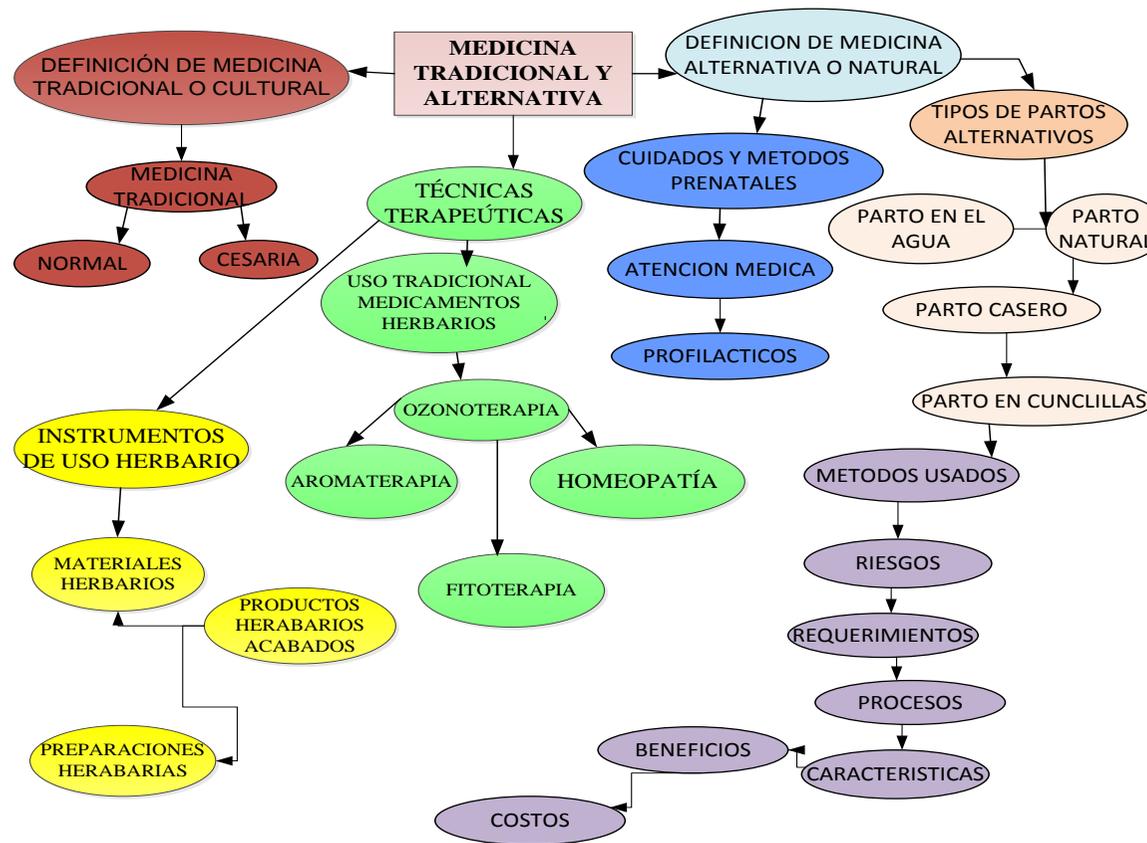


Gráfico No. 4: Subordinación Variable Dependiente

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación Bibliográfica

ESTADO.

Santaella, C, (Pág. 2) El Estado es una comunidad compuesta por un territorio y una población sometidos a un poder político organizado y cuya principal característica es su soberanía.

Cuando se habla de Estado se hace referencia a una forma de organización social soberana que tiene el poder administrativo y de regulación sobre un determinado territorio. Para que un Estado sea reconocido como tal tiene que ser reconocido por otros Estados, debe disponer de organismos para institucionalizar su autoridad y debe tener la capacidad de diferenciar su control. Además, un Estado debe ir en pos de la internalización de una identidad colectiva a través de símbolos como el himno y la bandera, **Disponible en:** <http://www.definicionabc.com/politica/estado.php#ixzz2BIeldseA>

Gobierno u Organización Política. _ Según Santaella, C, (Pág. 2) Es la organización capaz de establecer y mantener el orden interno y apto para participar en las relaciones internacionales de forma independiente

Territorio. Según Santaella, C, (Pág. 2) Es el espacio físico (terrestre, marítimo y aéreo) sobre el que se proyecta la soberanía o jurisdicción del Estado y en el que se ostenta el derecho exclusivo a ejercer sus funciones.

Población. Según Santaella, C, (Pág. 2) No hay Estado sin población, pero el número o la densidad son indiferentes. Está compuesta esencialmente por nacionales del Estado, pero ni siquiera esto es un requisito indispensable.

FAMILIA.

La familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (como

ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos)
Disponible en: <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familia Nuclear. La denominada familia nuclear o círculo familiar, por citar un caso, sólo incluye a la madre, al padre y a los hijos en común, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familia Extensa. La familia extensa, por su parte, tiene un alcance mayor ya que reconoce como parte del clan a los abuelos por parte de ambos progenitores, así como también a los tíos, a los primos y demás parientes, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familias Monoparentales. Estas son aquellas que están formadas por un padre o madre y por sus respectivos hijos. Viudedad, o soltería son algunas de las razones que dan lugar a este tipo de familia, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familias Homoparentales. Estas son las que se componen de una pareja homosexual, ya sea de gays o de lesbianas, y de sus respectivos hijos. Un ejemplo de esta clase de familia sería la formada por el gran cantante Elton John, su marido y el hijo que tienen, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Estas tres últimas clases de familias son, como decíamos anteriormente, una clara muestra de la evolución de la sociedad y de los cambios que en ella se experimentan, **Disponible en:** Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familia Compuesta. La cual se caracteriza por estar formada no sólo por padres e hijos sino también por personas que poseen vínculos consanguíneos con sólo uno de los miembros de la pareja que ha originado esa nueva familia. No obstante, aunque de manera general estos han sido los tipos de familia más

frecuentes, es necesario subrayar que en los últimos tiempos los mismos han ido cambiando. Y es que el hecho de que la sociedad avance y traiga consigo ciertas modificaciones se refleja en ámbitos como el que en estos momentos estamos abordando, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Familias Ensambladas. Estas son las que surgen como consecuencia de dos familias monoparentales que se unen a raíz del establecimiento de una relación de tipo sentimental de los progenitores, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Matrimonio. En palabras del antropólogo francés Claude Lévi-Strauss, es el matrimonio la institución que da origen a la familia, una organización donde hay esposo (o marido), una mujer en rol de esposa y niños nacidos de esa relación. Este clan, vinculado por razones legales, económicas y religiosas, está condicionado por múltiples prohibiciones y permisos de índole sexual y atada por sentimientos de carácter psicológico como lo son el amor, el afecto y el respeto, Disponible en: Definición de familia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/familia/#ixzz2BIFtlzz9>

Funcionalidad Familiar. Se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (genera nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares

ADOLESCENTE EMBARAZADA._ Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Disponible en: www.conceptos.com

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/2193537/Embarazo-precoz-en-la-adolescencia>

El embarazo adolescente es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre, Disponible en: Definición de embarazo precoz - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/embarazo-precoz/#ixzz2BICTzPuU>

Cambios en la adolescencia._ Durante los años de primaria, las niñas son tan grandes o hasta más grandes que los niños de su grupo. Entre los 11 y los 14 años, en promedio las niñas son más altas y tiene mayor que los niños de su edad. La diferencia en el tamaño puede darles a las niñas ventaja en las actividades físicas, aunque algunas pueden presentar algún conflicto y, como resultado, menospreciar sus capacidades físicas. Sin embargo, la diferencia en el ritmo de crecimiento es más pronunciada al principio de la pubertad. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/adolescencia/adolescencia.shtml#ixzz2lUyj8ATy> (23-11-2013/ HOO 15:20)

*Cambios físicos y fisiológicos en el embarazo.*_ Clásicamente el embarazo se ha dividido en tres grandes periodos denominados Trimestres del Embarazo que corresponden, aproximadamente, a trece semanas cada uno. Esta división artificial tiene su origen en ciertos elementos del desarrollo y maduración del embrión-feto y es de cierta utilidad para prevenir, orientar, diagnosticar y pronosticar ciertas alteraciones y enfermedades propias de cada período. Así mismo orienta, a grandes rasgos, las estrategias preventivas y evaluaciones necesarias que dentro de cada trimestre debemos planificar para ofrecer un adecuado control prenatal.

*Cambios emocionales en el embarazo.*_ Los niveles de neurotransmisores en el cerebro también están alterados por las hormonas. En el primer trimestre son frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o de cambios de humor, son momentos de gran fluctuación emocional. La gestante necesita un tiempo para aceptar esta nueva situación y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber llevar la nueva situación.

En el segundo trimestre la mujer suele sentirse más serena. Su carácter es más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre y en las últimas semanas de gestación reaparecen la inquietud y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas, los cursos de preparación al parto ayudan a disminuir esta ansiedad. Disponible en:[http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada\(23-11-2013/HOO 15:32\)](http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada(23-11-2013/HOO 15:32))

*Cambios Psicológicos Durante el Embarazo.*_ la ambivalencia ante el embarazo es cuando la mujer se entera de que está embarazada puede tener sentimientos confusos es decir está feliz, pero a la vez puede sentir un poco de miedo, o tal vez pensar que pudieron esperar más tiempo e incluso es común que sienta desilusión. La pasividad, la embarazada siente la necesidad de descansar hacer las cosas más tranquilas y disfrutarlas disminuyendo el interés por algunas actividades que se realizaba antes del embarazo; así como también tenemos el narcisismo primario, es cuando la mujer embarazada se siente única y se centra

en sí misma y por último tenemos la labilidad emocional, es cuando la mujer embarazada se pone más sensible hay variaciones en el genio y hay mayor irritabilidad con respecto a su personalidad debe saber que son pasajeros y que es positivo consentirla y ser cariñoso en el proceso de su embarazo. Disponible en: [foro.univision.com/t5/Embarazo-Juvenil-close\(23-11-2013/HOO](http://foro.univision.com/t5/Embarazo-Juvenil-close(23-11-2013/HOO) 16:32)

Impactos del Embarazo Adolescente._ El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma y planeada sino del ejercicio precoz de su sexualidad. Disponible en: <http://jaimealbeiro.blogspot.com/2007/07/embarazo-en-adolescentes-y-su-impacto.html> (23-11-2013/HOO 15:32)

Abortos._ A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones, comprometiendo la salud y la vida de la joven. Esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina (en Brasil 50 por ciento de los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años no son planificados; en Jamaica, casi 45 por ciento de las jóvenes de entre 15 y 24 años había estado embarazadas alguna vez y habían interrumpido la gestación. También la salud de los bebés puede verse afectada: los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más. Disponible en: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3>(23-11-2013/HOO 15:32)

Hijos._ El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. Esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial. Así, si en vez de 18 años se aumenta a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento,

podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%. Disponible en: [http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3\(23-11-2013/HOO 15:40\)](http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3(23-11-2013/HOO 15:40))

Oportunidades Perdidas._ Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos. Estos factores la convierten en una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla. Además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación asumiendo obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente profundizando la pobreza. Disponible en: [http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3\(23-11-2013/HOO 15:50\)](http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/3(23-11-2013/HOO 15:50))

Embazo de Riesgo._ Sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años, Disponible en: [http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch7/page6.htm\(24-11-2013/HOO 16:00\)](http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch7/page6.htm(24-11-2013/HOO 16:00))

Madurez Emocional._ Es el ser capaz de aceptar la realidad de las personas y cosas tal cual son, debemos tomar en cuenta que la madurez se forma conforme a nuestras experiencias en la vida y nuestra cultura. La edad cronológica y la edad mental no siempre están en balance. Muchas personas durante su edad anciana mantienen una mente joven si continúan activas y con una actitud positiva hacia la vida.

La mente humana no envejece si sabemos cuidarla. Los estudios científicos han demostrado que el cerebro es un órgano muy dinámico y el concepto de que las neuronas del cerebro no se regeneran, ha sido desechado por falta de consistencia en las teorías que afirmaban esto como algo verdadero. Disponible en: [http://www.psicologicamentehablando.com/que-edad-tiene-tu-mente\(21-11-2013/HOO 16:00\)](http://www.psicologicamentehablando.com/que-edad-tiene-tu-mente(21-11-2013/HOO 16:00))

Afectiva._ Consiste en lograr un equilibrio entre lo racional y lo afectivo, es una cualidad de la madurez. Cuanto más integrados nos encontremos psíquica y emocionalmente mayor será este equilibrio.

A veces la falta de equilibrio puede ser debido a un predominio de lo racional, en detrimento de la parte afectiva, que dará como resultado una personalidad fría, distante, calculadora, con dificultades para saber ponerse en el lugar de los demás, dar y recibir afecto, etc. A este tipo de personas les va a resultar difícil establecer lazos afectivos estrechos. Otras veces ocurre lo contrario, predomina la parte afectiva y apenas interviene la razón. Como consecuencia se desarrollará una personalidad excesivamente sensible, con altibajos de ánimo, con una gran capacidad para dramatizar, dándole una importancia exagerada a todo lo que acontece, falta de objetividad para valorar los sucesos de la vida diaria, cambios de humor. Disponible en: <http://www.psicologosvalencia.es/madurez-afectiva- psicologos-valencia>. (19-11-2013/HOO 12:00).

Autoestima._ Una buena autoestima es necesaria para desarrollarte plenamente y conseguir tus objetivos en cada área de tu vida, además la sana autoestima debemos ir construyéndola cada día pues es la fuente de la que nos alimentamos y la que nos impulsa a seguir nuestro rumbo vital. Por eso conocer nuestros pensamientos y emociones, aprender a detectar y corregir interpretaciones erróneas, así como expresar eficazmente nuestras necesidades emocionales, resulta fundamental para tu equilibrio personal el tratarte con respeto y ternura, corregir tus pensamientos perjudiciales, ampliar tu comprensión de ti misma clarificando tus objetivos y prioridades vitales tomará más conciencia de tu propio valor y capacidad, aumentará tu autoconfianza y gestionará más satisfactoriamente tus relaciones sociales. Disponible en: <http://www.centroalhambra.com/terapias/madurez-femenina-autoestima-felicidad/>(22-11-2013/HOO 12:00).

Cultura._ En general, la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las

costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura.

Es el conjunto de informaciones y habilidades que posee un individuo. Para la UNESCO, la cultura permite al ser humano la capacidad de reflexión sobre sí mismo: a través de ella, el hombre discierne valores y busca nuevas significaciones. Disponible en: [http://definicion.de/cultura/#ixzz2IVctf64R\(22-11-2013/HOO 12:00\)](http://definicion.de/cultura/#ixzz2IVctf64R(22-11-2013/HOO 12:00)).

Educación sexual.- Jeanneville Alfaro (2000) menciona que la educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. Disponible en: [ww.uach.mx\(25-11-2013/HOO 10:32\)](http://ww.uach.mx(25-11-2013/HOO 10:32))

Sexualidad._ Gutiérrez (2004) dice que la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

Disponible en:
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5boP_0UULIQJ:www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesi (18-11-2013/HOO 15:32)

Salud Reproductiva._ En la conferencia internacional de población y desarrollo en el Cairo en 1994 se ratificó el concepto de Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la definición de la salud de la OMS. "...asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, con satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo

y con qué frecuencia hacer el amor” y el sexo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo aceptable a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirían a la mujer tener un embarazo y un parto seguro y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>

Salud Sexual. La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Disponible en: www.oms.org.mx

SALUD PÚBLICA

La salud pública es "la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos" (1920, CEA Winslow). Según Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México 1985;27(5):438-53. Se refiere las amenazas a la salud basadas en el análisis de salud de la población. La población en cuestión puede ser tan pequeña como un puñado de personas o tan grande como todos los habitantes de varios continentes (por ejemplo, en el caso de una pandemia). Las dimensiones de la salud pueden abarcar "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud pública incorpora los enfoques interdisciplinarios de 5 disciplinas principales: Bioestadística, Epidemiología, Salud Ambiental, Políticas sanitarias/Administración en Salud y de las Ciencias Sociales y del comportamiento. En suma es un sistema integrado interdisciplinario, intersectorial y abarca un conjunto de competencias generales: Comunicación e Informática, diversidad y cultura, liderazgo, profesionalismo, Planificación, Biología, Salud Pública, y el pensamiento sistémico; tal como se define por la Asociación de Escuelas de Salud Pública. Disponible en: [Http://www.asph.org/](http://www.asph.org/)

PARTO HUMANIZADO

El parto tradicional humanizado se entiende como un desarrollo en la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud. Un parto humanizado es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas. Decidiendo como quiere llevar a cabo su parto, confiando en sus decisiones, informándose y sabiendo de entrada que la madre no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento, sólo observación confiando en sus decisiones.

Disponible en: <http://www.mamanatural.com.mx/2012/03/%C2%BFque-es-un-parto-humanizado-y...>

Características del Parto Humanizado

Intimidad, seguridad y apoyo emocional.

El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero en el cual la mente racional tiene un efecto contraproducente. La mujer necesita una atmósfera de intimidad, de seguridad física y emocional que le permita entrar en el estado de conciencia especial propio del parto. Cuando este estado de intimidad se interrumpe, cuando te sientes observada o amenazada, el trabajo parto se detiene, porque las hormonas del estrés como la adrenalina, inhiben a las hormonas del parto principalmente la oxitocina.

La forma en cómo se trata a una mujer en el momento del parto condiciona totalmente el progreso del mismo.

Confía en tu sabiduría interna, ríndete a la experiencia y permite que ocurra, para lograr esto la calidad humana y la actitud de los asistentes es elemental.

MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

Medicina Tradicional ._La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales, Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html

Es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas Ejemplo: Ayuda Medicina tradicional china Disponible en: <http://www.slideshare.net/paolatorresortega/medicina-complementaria-tradicional-y-alternativa>

Medicina Alternativa.- Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Disponible en:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html

Medicina alternativa o medicina natural._ Son términos que designan los diversos procedimientos («terapias») empleados con el fin de curar a las personas, que no pertenecen al campo de la medicina convencional y que carecen de denominador común, excepto la falta de evidencias científicas de su eficacia y cuya efectividad no ha sido probada consistentemente. Tales procedimientos no están reconocidos institucionalmente en la gran mayoría de los países y usualmente se ejercen en el ámbito de la práctica privada por personas que no poseen un título otorgado por alguna institución oficial, Disponible en:http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html.

TIPOS DE PARTOS ALTERNATIVOS._ Las alternativas al parto convencional (parto en casa, parto en el agua, parto en cuclillas, parto natural) existen desde hace años, pero no todos los hospitales están preparados para ofertar cualquiera de las posibilidades en cualquier momento ya que estos servicios completos brindas las clínicas privadas. Disponible en:[http://www.elbebe.com/parto/alternativas-parto-convencional\(13-11-2013/HOO 14:49\)](http://www.elbebe.com/parto/alternativas-parto-convencional(13-11-2013/HOO 14:49)).

Parto en el Agua._ Tiene muchos beneficios, como la reducción en el número de desgarres y episiotomías, y sus efectos relajantes en la madre. Los nacimientos bajo el agua resultan en menos desgarres en el periné (el área entre tu vagina y el ano) y episiotomías (incisiones o cortes del periné). Esto se debe a que la piel y los tejidos se estiran con más facilidad en el agua.

Efecto relajante y alivio del dolor. El agua tibia te ayuda a aliviar el dolor y a relajarte. Esto reduce la necesidad de medicamentos y anestesia. Al estar relajada, también te es más fácil controlar tu respiración. Facilidad de movimiento en el agua aliviana tu cuerpo (y todas esas libras de más que cargas en el embarazo). De esta forma te es más fácil moverte y cambiar de posición. Disponible en:<http://embarazoyparto.about.com/od/ElParto/a/Parto-En-El-Agua.htm>(13-11-2013/HOO 15:49).

Parto Natural. _El cuello del útero, también llamado cérvix, es la sección que conecta el útero con tu canal vaginal. Durante tu embarazo se mantiene cerrado y firme para proteger a tu pequeño, pero en la primera etapa de tu labor de parto realiza dos acciones importantísimas: la dilatación y el borramiento. Dilatación significa que tu cuello uterino empieza a abrirse lentamente. La apertura se mide en centímetros del uno al diez. El borramiento sucede cuando tu cuello uterino se adelgaza o retrae, y se expresa en porcentajes: al inicio mide dos pulgadas (0% de borramiento) y se retrae por completo para facilitar el nacimiento de tu bebé (100%). La fase latente puede durar unas horas o hasta días, por lo que no necesitas ir al hospital de inmediato. Mientras tanto, puedes alistar los últimos detalles y buscar tu bolso para el parto. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/ElParto/tp/C-Omo-Es-Un-Parto-Natural-Explicaci-On-Paso-A-Paso.htm>.(13-11-2013/HOO 16:00).

Parto Casero. _Traer al mundo a su bebé en un hospital es una idea que solamente ganó popularidad durante el siglo veinte. De hecho, se estima que casi el 90% de la población mundial actual ha nacido en sus hogares. Y teniendo en cuenta que el mundo cuenta con una cuantiosa población compuesta por 6 billones de personas, parece que el hecho de dar a luz en su hogar no la pondría necesariamente en desventaja. No obstante, elegir la opción de un parto casero no es adecuada para todas las mujeres por igual. Si su embarazo hubiera sido catalogado como complicado en algún aspecto, lo más recomendable para usted sería que diera a luz en un hospital. Por el contrario, si usted perteneciera al grupo mayoritario de mujeres que gozan de muy buena salud y que están disfrutando de un embarazo normal y sin complicaciones, el parto casero podría ser una

excelente opción para usted. Disponible en:http://espanol.pregnancy-info.net/los_partos_caseros.html(12-11-2012/HOO 12:00)

Parto en cuclillas._ La posición del parto en cuclillas puede facilitar la **bajada del bebe** y hacer que éste nazca más rápido, ya que la mujer cuenta con la ayuda adicional de la fuerza de gravedad. Este tipo de parto se puede apoyar con sillas especiales que se encuentran en algunos centros de maternidad. Entre las ventajas de esta postura se encuentra:

- Puede requerir menos puje
- Se cuenta con la fuerza de gravedad a favor
- La pelvis se abre más que en otras posiciones
- Favorece una rotación del bebé si es que así se necesitara
- Facilita la salida del bebé

Pero es muy importante tener en cuenta una complicación que podría surgir, y es que al ejercer la cabeza del bebé presión sobre la pelvis, puede producir desgarros en la zona del periné, y como consecuencia, una recuperación lenta y dolorosa para la mamá. Disponible en:<http://embarazoyparto.about.com/od/ElParto/tp/C-Omo-Es-Un-Parto-Natural-Explicaci-On-Paso-A-Paso.htm>.(13-11-2013/HOO 16:00).

Métodos Usados._ Los métodos más usados de los tipos de partos alternativos son:

Agua o parto acuático.- Se dice que dar a luz en una tina con agua caliente ayuda a aliviar el dolor del trabajo de parto y ayuda a las mujeres a que se relajen. Los partos en agua se pueden llevar a cabo en la casa o también en centros de maternidad, donde se disponen de bañeras especiales para este tipo de parto.

Parto en el hogar.-Dar a luz en casa es algo que cada vez más mujeres están eligiendo. Estos partos están recomendados para aquellas mamás que han hecho todos los controles necesarios como para determinar que su embarazo es de bajo riesgo, en tal caso dar a luz en casa con la ayuda de una partera o matrona puede

ser una experiencia muy positiva para las mujeres que prefieren un entorno familiar. Disponible en: <http://maternidadsaludable.com/metodos-alternativos-de-parto/> (11-11-2013/HOO13:00).

Riesgos en los partos alternativos._ Los riesgos y complicaciones en un parto alternativo son los siguientes:

- ***Infección.*** Debido a la fuerza que utilizas para pujar al bebé, es normal que evacues tus intestinos durante la labor de parto.
- ***Ruptura del cordón umbilical.*** En algunos casos reportados, el cordón umbilical se rompió, causando hemorragia.
- ***Inhalar agua.*** El bebé puede intentar respirar cuando aún está en el agua.
- ***Desaceleración de la labor de parto.*** Entrar al agua muy temprano puede causar que te relajés demasiado y retrases la labor de parto.
- ***Dificultad para monitoreo fetal.*** La mayoría de instrumentos utilizados para el monitoreo fetal no son impermeables.

Vale recalcar que esto puede suceder si no se toma en consideración las medidas sanitarias adecuadas y no se cuenta con el equipo profesional especializado para el proceso del parto. Estos casos son poco frecuentes, por lo que existe suficiente evidencia. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/ElParto/a/Parto> (13-11-2013/HOO17:00).

Requerimiento en el Parto Natural._ Los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo hacer ejercicio durante el embarazo tiene resultados maravillosos para tu salud. Mejora tu estado de ánimo, te ayuda a dormir mejor y disminuye los dolores y molestias típicos del embarazo. También te "entrena" para el parto, fortaleciendo los músculos y mejorando la resistencia, y hace que recuperes más rápidamente la forma después del nacimiento de tu pequeño.

Ejercicios de flexibilidad y fuerza.-Yoga: Los ejercicios de yoga pueden ayudarte a fortalecer los músculos y mantenerte flexible, con la ventaja de que no ejercen nada o casi nada de impacto sobre las articulaciones. Estiramiento: El estiramiento es fantástico para mantener la elasticidad, relajar los músculos y prevenir lesiones. Ejercicios con pesas: Si antes de quedar encinta ya hacías ejercicios con pesas no hay razón para dejar de hacerlo, aunque a la mayoría de las mujeres se les aconseja que levanten menos peso para compensarlo, puedes aumentar las repeticiones y seguir obteniendo buenos resultados. Recomendaciones nutricionales en el embarazo._ Consumir lácteos descremados diariamente, evitar las frituras y utilizar aceite en crudo en pequeña cantidad para condimentar ensaladas y verduras, preferentemente de oliva o de soja, no realizar ayunos prolongados (más de 3 horas).Acompañar siempre el plato principal con una ensalada a elección, para aumentar el consumo de vegetales. Disponible en: <http://espanol.babycenter.com/a900022/los-mejores-ejercicios-para-el-embarazo#661#ixzz2lbWJO6sf>.(31-10-2013/HOO11:00)

Procesos del parto Natural._ Es un periodo excluido del trabajo del parto el cual no tiene un inicio definido, comienza desde:

- ***Dilatación._*** El primer período del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 o más cada una y de una intensidad creciente.
- ***Nacimiento o expulsión._*** Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos.
- ***Alumbramiento._*** Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más

avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.(31-10-2013/HOO11:00)

Características del parto Alternativo. Es de decisión espontáneo, de bajo riesgo al comenzar el parto así durante el trabajo del parto y el nacimiento, adicional que relaja a la madre y da la facilidad de que la madre se ubique en diferentes posiciones en las cual se sienta cómoda para el proceso del parto.

Psicológicamente para la madre, ver a su hijo nacer de su cuerpo sin mayor problema le da la convicción de haber creado una vida y fisiológicamente para la madre cuando llegan las contracciones se siente sin mayor intensidad evitando desgarres y da la oportunidad de que un familiar cercano este cerca de la madre brindándole seguridad. Disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.(31-10-2013/HOO12:00)

Beneficios. Se utilizan las menos intervenciones médicas posibles (suero, goteo de oxitocina, prostaglandinas, rasurado púbico, enema, etc.), para que las futuras madres se sientan **cómodas** y **tranquilas** durante el trabajo de **parto**. La **frecuencia cardiaca** del bebé es monitoreada en forma intermitente para comprobar su eficiencia, sin necesidad de utilizar un monitor fetal que inmovilice a la mujer y la ate a una cama. Este es el recurso ideal para la parte más intensa y difícil de trabajo de parto, que es la transición; es decir, la fase más corta en tiempo, pero más difícil en manejo del trabajo de parto que dura aproximadamente una hora. El periné que es el conjunto de **músculos** que sostiene los **genitales**, se relaja por la acción del agua caliente, lo cual facilita la distensión de la **vagina** al salir la cabeza del bebé, evitando así que las mujeres tengan **desgarres** o que sean muy pequeños. Esto permite que en los **partos en el agua** no se requieran **episiotomías**, de hecho, están contraindicadas. En el parto Casero de Cuclillas la labor del **parto** es más eficiente ya que no existe **bloqueo** de la madre va a tener una mayor urgencia de pujar para que el bebé nazca, lo que provocará expulsivos más fáciles que repercutirán en la buena salud del recién nacido. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/ElParto/a/Parto> (13-11-2013/HOO17:00).

Costos._ Los Gastos del día del parto en cuanto a parto en agua suelen ser entre \$12.000.00 y \$18.000.00 más los gastos del curso y honorarios médicos. En cuclillas entre los \$1500.00 y el parto Casero todo el paquete de atención y preparación desde el embarazo hasta el proceso del parto tiene un costo de \$2300.00 estos costos varían un mínimo. Como se puede verificar los costos de estos tipos de partos alternativos son excedentes económicos para una adolescente de clase media o baja por lo que no puede acceder por su condición económica.

Cuidados y Métodos Prenatales._ Este capítulo clasifica las prácticas habituales en la asistencia al parto normal en cuatro categorías, dependiendo de su utilidad, su eficacia o su carácter perjudicial. La clasificación refleja la visión del Grupo Técnico de Trabajo sobre el Parto Normal. Los argumentos para esta clasificación no se indican aquí, sino que el lector los puede encontrar en los capítulos precedentes, que constituyen el resultado de las reflexiones y los debates en el seno del Grupo de Trabajo, basados en la mejor y más rigurosa evidencia disponible en la actualidad (los números de los capítulos están entre paréntesis).

Atención Médica._ Tener un bebé es uno de los momentos más felices en la vida de una mujer. Pero también presenta desafíos físicos y emocionales.

- Descanse lo máximo posible. Puede que lo único que pueda hacer sea comer, dormir y cuidar a su bebé. Y eso está bien. Tendrá pérdidas de sangre, como si tuviera un período menstrual fuera de fecha, durante casi seis semanas.
- También puede que tenga las piernas y los pies hinchados, se sienta constipada y tenga calambres. Aún si no está amamantando, puede que salga leche de sus pezones y sienta que sus pechos le duelen, están sensibles o con malestar.
- Siga las indicaciones de su médico sobre la actividad física que puede hacer en las próximas semanas, como subir escaleras y caminar.
- Los médicos normalmente recomiendan no tener relaciones sexuales de cuatro a seis semanas después del parto.

Además de los cambios físicos, puede que se sienta triste. Si usted está muy triste o no puede cuidar de sí misma o de su bebé. Disponible en: [Share on twitter](#)[Favorito/Compartir](#)[Versión para imprimir](#) [Suscríbese al RSS](#) (22-11-2013/HOO 11:00)

Cuidados Profilácticos._ Vamos a enumerar algunos cuidados en los cual se puede intervenir con la mujer embarazada.

1. Un plan personal que determine dónde y por quién será atendido el parto, realizado con la mujer durante el embarazo, dado a conocer a su pareja y, si procede, a su familia.
2. Valoración del riesgo del embarazo durante la atención prenatal y en cada visita al sistema de salud y en el primer contacto con la persona que va a asistir todo el trabajo de parto.
3. Seguimiento del bienestar físico y emocional de la mujer durante el parto y el posparto.
4. Ofrecer líquidos por vía oral durante el parto.
5. Respeto a la elección informada de la mujer del lugar del parto.
6. Proporcionar los cuidados del parto en el lugar más cercano a su entorno, donde el nacimiento sea factible y seguro, y donde la mujer se sienta más segura y confiada.
7. Respeto del derecho de la mujer a la intimidad en el lugar del parto.
8. Apoyo afectivo de los asistentes durante el parto.
9. Respeto a la elección de los acompañantes de la mujer durante el parto.
10. Dar a la mujer tantas informaciones y explicaciones como desee.
11. Métodos no invasivos ni farmacológicos de alivio del dolor durante la dilatación, como el masaje y las técnicas de relajación.
12. Monitorización fetal con auscultación intermitente.
13. Uso único de material desechable y esterilización apropiada del material reutilizable que se emplea durante la dilatación y el parto.
14. Uso de guantes en los tactos vaginales durante el nacimiento del bebé y el manejo de la placenta. Disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.(23-10-2013/HOO12:00)

Técnicas Terapéutica._ La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo. se define como una disciplina médico pedagógica, basada en procesos metodológicos del entrenamiento deportivo, cuyo medio de ejecución es el ejercicio terapéutico en el tratamiento y prevención de los diversos traumas, lesiones, control y rehabilitación de patologías no transmisibles. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Rehabilitaci%C3%B3n>

Medicamentos herbarios.-El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

HOMEOPATÍA._ La homeopatía, se puede definir como un método terapéutico natural que aplica clínicamente la ley de la similitud utilizando sustancias en dosis infinitesimales, es decir que las mismas sustancias que provocan un mal lo pueden curar cuando se administran en pequeñas dosis. La medicina homeopática está basada en el uso de sustancias naturales, hechas de plantas, animales o de sustancias minerales. Disponible en: <http://www.naturalmedicinesolutions.com/Modalidades/homeopatia.html>

USO TRADICIONAL DE MEDICAMENTOS HERBARIOS._ Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

OZONOTERAPIA. El poder del ozono como antiinflamatorio, analgésico y antibacteriano para tratar enfermedades cardiovasculares) o el poder mismo de los alimentos para curar y prevenir enfermedades. Tratamiento que consiste en la introducción de ozono bajo la piel mediante pequeñas inyecciones. El ozono

oxigena los tejidos y mejora la microcirculación de los capilares sanguíneos.
Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/ozonoterapia/>

NATUROPATIA.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término usado se refiere tanto a los sistemas de medicina tradicional como a las diversas formas de medicina indígena. Es un Sistema de Medicina que se basa en el uso de productos naturales más que de drogas, para el tratamiento de las enfermedades. Las hierbas, vegetales sin fertilizantes artificiales y preparados sin preservantes o colorantes, el agua pura, la luz solar y el aire fresco, se usan para reforzar la capacidad del cuerpo de las sustancias "innaturales" que son la raíz de muchas enfermedades.
Disponible en: <http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/naturopatia.htm>

Aromaterapia. Se denomina aromaterapia a una forma de medicina alternativa que usa aceites esenciales y extractos de plantas para el tratamiento de ciertos males. Se basa principalmente en aplicar, inhalar o ingerir ciertos extractos del mundo vegetal. Los aceites esenciales de diferentes plantas han sido usados para propósitos terapéuticos desde hace cientos de años. Chinos, hindúes, egipcios, griegos y romanos usaron los aceites esenciales en cosméticos, perfumes y medicinas.

Disponible en: <http://www.aromaterapia.org.es/aromaterapia-definicion-e-historia.html>

Fitoterapia._ La fitoterapia (del griego fyton=planta, vegetal y therapeia=terapia), es la ciencia que usa los extractos que contienen los principios activos contenidos en los distintos tejidos vegetales, o sus derivados. Para combatir patologías crónicas o agudas, para prevenirlas o bien para conservar un buen estado de salud. Se encuentra entre las terapias más sencillas y más antiguas. La medicina moderna utiliza el conocimiento de las prácticas herbales primitivas: gran parte de los fármacos actuales contienen extractos sintéticos y esencias de hierbas y plantas. Los principios activos de muchas plantas son utilizados como ingredientes básicos en la formulación de fármacos químicos. Disponible en: <http://www.saludterapia.com/articulos/terapias-y-tecnicas/176-terapias-con-flores-o-plantas/1225-definicion-fitoterapia.html#ixzz2HsAfkOdM>

Instrumentos de Uso Herbario.- Se puede definir como el uso de distintos instrumentos para aplicar en pacientes o personas con algún tipo de sintomatología con fines terapéuticos. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/ .

Hierbas._ Comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Materiales Herbarios._ Comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Preparaciones Herbarias._ Son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Productos Herbarios Acabados._ Se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos

sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios. Disponible en:
 http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Hipótesis

El Derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las Alternativas de Alumbramiento, tiene relación con la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar.

Señalamiento de Variables

Variable Independiente

Adolescente Embarazada

Variable Dependiente

Medicina Tradicional y Alternativa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque

Dentro de los enfoques humanista – epistemológico, las principales tendencias sobre el Trabajo Social, surgen como resultado del desarrollo capitalista, generador de múltiples malestares sociales (miseria, hambre, desempleo, enajenación, etc.), contribuyendo a fundamentar la investigación sobre la problemática del Derecho de la Adolescente Embarazada y la Medicina Tradicional y Alternativa sobre el paradigma crítico propositivo del cual radica su importancia porque se pretende trascender más allá del frío análisis y establecer una propuesta alternativa de solución. Disponible en: [Http://www.enfoqueshumanista/](http://www.enfoqueshumanista/)

Según E. Ander-Egg (pág. 38) sobre la *Historia del Trabajo Social*, “encontramos en su desarrollo tres momentos que lo definen: *la Asistencia Social, el Servicio Social y el Trabajo Social*. Tres momentos que describen las fases por las cuales transcurre el desarrollo y evolución del Trabajo Social. Este autor define la metodología del Trabajo Social desde una concepción operativa, para señalar como su principal función la ‘concientización, movilización y organización de los pueblos para generar procesos formativos de autodesarrollo individual, grupal y comunitario, realizando proyectos de trabajo social’”.

Por lo que la investigación tiene un carácter cuali-cuantitativo. Porque se mantendrá una perspectiva contextualizada bajo una observación naturalista y asume una realidad dinámica y el segundo porque aplicando métodos estadísticos

se busca las causas y la explicación de los hechos que se estudia en base a las encuestas a realizar, para comprobar una hipótesis midiendo las variables en un determinado contexto.

Modalidad Básica de la Investigación.

El diseño de la investigación se ubica en las siguientes modalidades:

Investigación de campo

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. En esta se obtiene la información directamente del análisis sistemático de los hechos en el lugar que se produce los acontecimientos, por lo tanto, implica observación directa por parte del investigador. Disponible en: [Http://www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com). Investigación /

En el presente estudio se realizó con una investigación de campo ya que se realizará un acercamiento directo de con la población relacionada a las variables Derecho de la Adolescente Embarazada y Medicina Tradicional y Alternativa en el Hospital de la Parroquia San Miguel de Guaranda para obtener información de acuerdo a los objetivos.

Investigación bibliográfica o documental

Según Naranjo Galo y otros (Pág. 103) “esta modalidad de investigación tiene el propósito detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones, y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándonos en documentos (fuentes primarias), o en libros revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias)”.

La investigación se realizó apoyándose en fuentes de carácter documental. y como subtipos de esta investigación la bibliográfica, la hemerográfica y la archivística

para tener una visión contextualizada de la problemática que mantiene la Adolescente Embarazada y sus derechos y alternativas de alumbramiento que tiene.

Nivel o tipo de investigación

Se recurre a los siguientes tipos de investigación, así:

Investigación Exploratoria

Explorar significa incursionar en un territorio desconocido. Disponible en: <Http://www.diccionario.investigación.explorativa/>

Por lo tanto, emprenderemos una investigación exploratoria ya que el tema no ha sido investigado sistemáticamente y porque el conocimiento es escaso e impreciso que nos impide sacar conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no. También este tipo de investigación se realizó con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de la problemática del derecho de la Adolescente Embarazada y la medicina tradicional y alternativa y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una solución en lo posterior.

Investigación Descriptiva

Mediante este tipo de investigación, se utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio. Disponible en: <Http://www.diccionario.investigación.descriptiva/>

Este tipo de investigación ha permitido realizar una organización adecuada a la problemática planteada para que a lo largo del análisis los involucrados en el hospital de San Miguel de Guaranda, responda a las variables planteadas.

Población y Muestra

Población.

El universo de estudio estuvo integrada por adolescentes embarazadas entre 12 a 16 años atendidas durante el año 2012 en un número de 140

Según HERRERA E. Luís y otros (Pág. 106). No se debe perder de vista que por más perfecta que sea la muestra, siempre habrá una diferencia entre el resultado que se obtiene de ésta y el resultado del universo; esta diferencia es lo que se conoce como **error de muestreo (E)**; por esta razón, mientras más grande es la muestra es menor el error de muestreo, y por lo tanto existe mayor confiabilidad en sus resultados.

Muestra

Cuadro No 1 Población

CATEGORÍA	NÚMERO
Adolescentes Embarazadas (12-16 años)	140
Total	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Bibliográfica

Se considera que mientras más grande sea la muestra es menor el error de muestreo, para que a su vez esta mantenga características como confiabilidad, esta sea práctica y eficiente; por tal motivo se trabajará con el total de la población.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuadro No 2:Operacionalización Variable Independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
A adolescente embarazada al embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad; se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad, impartiendo charlas preventivas de educación sexual.	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> - Edad (14 y 16 años) - Pubertad - Incremento Producción Hormonas Sexuales - Cambios fisiológicos, emocionales, psicológicos - Menarquia 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios Biológicos - Inicio de la Menstruación - Edad del Primer Embarazo - Orientación en los Cambios del cuerpo - Factores de depresión - Factores de rechazo 	Técnica: - Encuesta Instrumento: - Cuestionario estructurado de preguntas
	Madurez Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Afectivo - Autoestima - Cultura 	¿Te sientes amada y comprendida por tus padres? ¿Tienes el apoyo de tu pareja actualmente? ¿Conoces que tipo de parto tuvieron las mujeres de tú familia? ¿Has sentido rechazo de algún sector de la sociedad por tu embarazo? ¿Has recibido información sobre alternativas de alumbramiento relacionadas con la medicina tradicional y alternativa?	
	Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad - Estado Civil - Nivel de Escolaridad - Edad Inicio Maternidad 	¿Trabajas en la actualidad? ¿Cuál es tu Estado Civil? ¿En qué nivel escolar te encuentras? ¿A qué edad te embarazaste? ¿Conoces los derechos ante la Ley que tiene la Adolescente embarazada?	
Educación Sexual	<ul style="list-style-type: none"> -Salud Sexual -Salud Reproductiva -Sexualidad 	¿A qué edad inicio su vida sexual? ¿Qué conocimientos tiene sobre métodos anticonceptivos? ¿Qué métodos anticonceptivos conoce usted? ¿A usado algún método anticipativo?		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación Bibliográfica

OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE DEPENDIENTE

Cuadro No 3: Variable Dependiente Medicina Tradicional y Alternativa

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p>Medicina Tradicional y Alternativa Es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas; y la Medicina alternativa o medicina natural son términos que designan los diversos procedimientos («terapias») empleados con el fin de curar a las personas, que no pertenecen al campo de la medicina convencional.</p>	Prácticas Culturales	Valores Culturales Comportamiento hacia el alumbramiento Mitos sobre el Alumbramiento Preparación para el alumbramiento	¿Ha escuchado Ud., sobre medicina tradicional y alternativa? ¿Considera que se toma en cuenta su tradición y cultura al momento del parto ¿Se le ha informado sobre las alternativas de alumbramiento? ¿Ha recibido información sobre mitos de la gestación y alumbramiento?	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario estructurado de preguntas
	Medicina Natural	Nivel de utilización de medicamentos herbarios para aumentar oxitocina Disminución de analgésicos.	¿Ha recibido información durante su embarazo sobre los tipos de analgésicos que puede recibir?	
	Terapias	Nivel de aplicación de Ejercicios de respiración Estimulación del pezón para producir oxitocina. Caminar ponerse cuclillas Nivel de aplicación de posturas en el alumbramiento	¿Ha recibido capacitación en ejercicios de respiración durante su embarazo? ¿Se le ha informado sobre terapias alternativas al momento del parto para producir oxitocina natural? ¿Ha recibido algún tipo de orientación acerca de las diferentes posturas que puede adoptar al momento del alumbramiento?	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación Bibliográfica

Plan de Recolección de la Información

Cuadro No 4: Plan de recolección de Información

¿Para qué?	Para Conocer el tipo de información que reciben las adolescentes sobre las alternativas de alumbramiento, combinando la medicina tradicional y alternativa de la parroquia San Miguel Grande de la provincia de Bolívar.
¿A qué personas u objetos?	Adolescente Embarazada (14-16 años)
¿Sobre qué aspectos?	Embarazo Adolescente <ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia - Madurez Emocional - Maternidad Medicina Tradicional y Alternativa <ul style="list-style-type: none"> - Cultura - Medicina Alternativa - Medicina Tradicional - Terapias
¿Quién va a realizar la investigación?	Investigadora
¿Cuándo?	Durante el año 2012
¿Dónde?	Hospital San Miguel de Guaranda
¿Cuántas veces se va a aplicar el instrumento de investigación?	Una sola vez, a la población seleccionada
¿Qué técnicas de recolección se aplicará?	Encuestas
¿Qué instrumento se va a aplicar?	Cuestionario Estructurado de preguntas
¿En qué situación?	En horas de atención del Hospital San Miguel de Guaranda

Elaborado por: Tania Basantes.

Fuente: Investigación de Bibliográfica

Proceso Metodológico

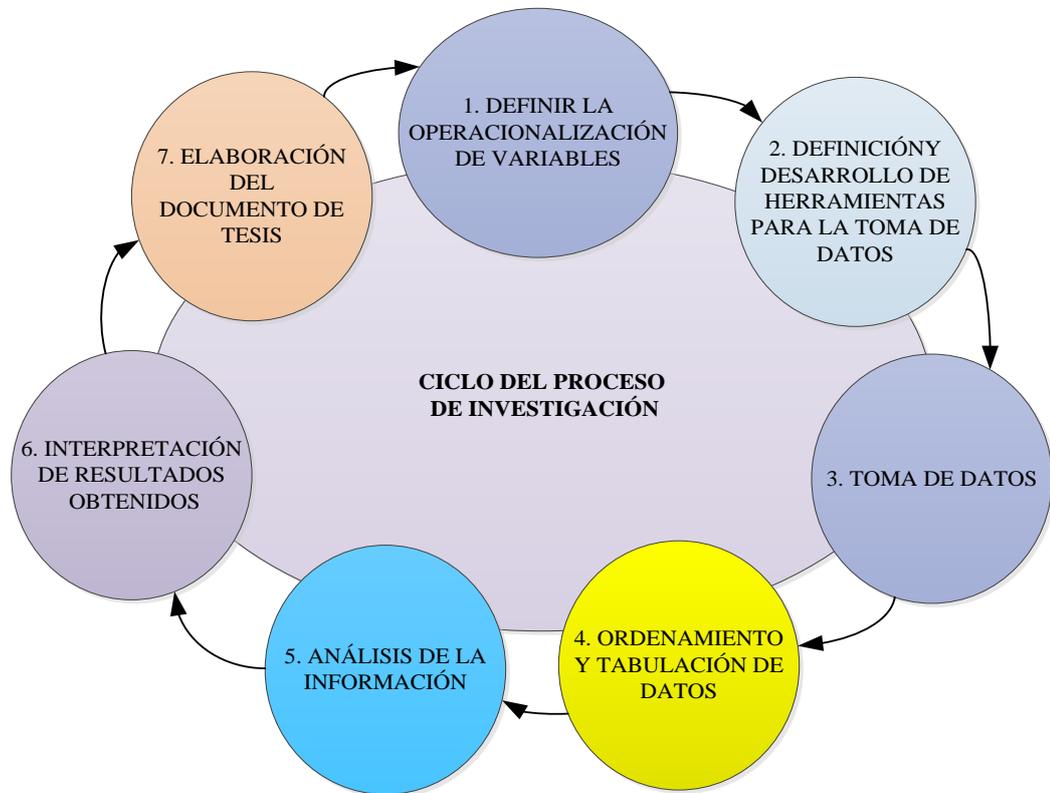


Gráfico No. 5: Proceso Metodológico

Elaborado por: Tania. Basantes

Fuente: Investigación Bibliografía

Matriz de Proceso Metodológico

Cuadro No. 5: Matriz de Proceso Metodológico

FASE METODOLÓGICA		DEFINICIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDADES A REALIZAR	GRUPOS VINCULADOS	RESULTADOS ESPERADOS
a	Definir la investigación	Proceso a través del cual se indaga el tema de investigación	Delimitar la investigación a desarrollarse	1. Tema de Investigación 2. Intereses en la investigación 3. Investigaciones similares	Autora Tutora Hospital San Miguel de Guaranda (personal médico – adolescentes embarazadas)	1. Tema de Investigación 2. Objetivos 3. Hipótesis 4. Material sobre el tema
b	Definir la Operacionalización de Variables	Establece que definiciones, indicadores e índices se utilizaron para las variables	Determinar conceptos específicos de cada una de las variables Elaborar preguntas guías en la investigación	1. Operacionalización de Variables Independiente y Dependiente	Autora Tutora	1. Matriz de Operacionalización de Variables
c	Definición y desarrollo de herramientas para la toma de datos	Proceso por medio del cual se establece los lineamientos bajo los cuales se recogerá la información en el campo de acción de la investigación	Definir las herramientas a ser utilizadas en la toma de datos para la investigación	1. Elaboración 2. Validación 3. Encuesta	Autora Tutora	Cuestionario Matriz de registro de encuestas
d	Toma de datos	Plan que se empleará para recoger información: qué. Para qué, a quienes, cómo, con qué, cuando cuántas veces, donde...	Aplicar las herramientas para la levantamiento de datos con la muestra	1. Elaborar cuadro de muestra	Autora Tutora	Encuesta
e	Ordenamiento y Tabulación de Datos	Plan que se empleará para procesar la información recogida	Ordenar y tabular la información obtenida en la investigación	1. Análisis matemático de frecuencias	Autora	1. Documento de tabulación de resultados

f	Análisis de la Información	Describe con precisión los tipos de análisis de datos empleados para la comprobación de hipótesis y las unidades de medición	Comparar los resultados obtenidos a través de los datos tabulados.	1.- Cuadros 2. Gráficos 3. Análisis 4. Interpretación	Autora	Documento con cuadros, gráficos y análisis de resultados
g	Interpretación de los resultados obtenido	Plan de análisis e interpretación de resultados	Determinar las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los resultados	1. Comparación de resultados 2. Conclusiones 3. Recomendaciones	Autora	1. Conclusiones 2. Recomendaciones
h	Elaboración de Documento	Crear un documento que abalice el trabajo desarrollado	Elaborar un documento	1. Documento Final	Autora	1. Documento Final

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Bibliográfica

Técnicas e instrumentos de la investigación

En la presente investigación se procede a considerar las técnicas y los instrumentos de recolección de la información que son:

Técnica: La Encuesta

Instrumento: Cuestionario estructurado de preguntas

La Observación.- Técnica que consiste en poner atención a ciertos aspectos de la realidad y en recoger datos, para su posterior análisis sobre la base de un marco teórico, que permita llegar a conclusiones. Disponible en: [Http://www.wikipedia.observacion/](http://www.wikipedia.observacion/).

Con esta técnica que consiste en poner atención a través de los sentidos, se recogerá información para su análisis e interpretación sobre el marco teórico expuesto en el capítulo anterior, el cual permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Objetivos de la Observación

- Habituarse con la situación de estudio
- Detectar el problema
- Plantear la hipótesis sobre el problema de estudio
- Evaluar comportamientos individual y de grupo
- Evaluar las políticas de crédito.

Clasificada de la siguiente manera:

Tipo de Observación: Directa

Metodología utilizada: estructurada

Número de observadores: Individual

Lugar de observación: De campo Hospital San Miguel de Guaranda

Instrumentos para registro de Datos por observación

Encuesta.- Radica en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra. Se elaborará en función a las variables e indicadores del trabajo de investigación. La construcción del cuestionario presupone seguir una metodología sustentada en: los objetivos, cuerpo de teorías, hipótesis, variables e indicadores. Disponible en: <Http://www.wikipedia.encuesta/recopilar/>

Plan de Procesamiento de Información

- **Revisión crítica de la información recogida.** Es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- **Análisis de los resultados estadísticos.** Estadísticamente se utiliza representaciones gráficas que permitan explicar los resultados obtenidos en la encuesta para medir las variables del tema de investigación. Disponible en: Http://www.wikipedia_encuesta/
- **Comprobación de hipótesis.** Para la comprobación de la hipótesis se puede demostrar a base de parámetros estadísticos dependiendo de la muestra. Se inicia partiendo de la hipótesis nula frente a la hipótesis que es alterna.

Las medidas de tendencia central son números calculados con fórmulas especiales que representan en forma sumaria a una serie de valores de una variable cuantitativa.

Por su lado, las medidas de desviación expresan la heterogeneidad u homogeneidad de esos valores. Realizamos la comprobación de la hipótesis lo hacemos por el método de Chi cuadrado.

Las medidas de tendencia central describen los grupos de observaciones, con frecuencia que desea describir el grupo con un solo número. Para tal fin, desde

luego, no se usará el valor más elevado ni el valor más pequeño como único representante, ya que solo representan los extremos más bien que valores típicos.

Entonces sería más adecuado buscar un valor central, las medidas que describen un valor típico en un grupo de observaciones suelen llamarse medidas de tendencia central.

Es importante tener en cuenta que estas medidas se aplican a grupos más bien que a individuos. Un promedio es una característica de grupo, no individual. El **método del χ^2** sirve fundamentalmente para estudiar la independencia entre variables de tipo cuantitativo o nominal, tales como el número de hijos, cantidad de personas analfabetas,... y que se encuentran generalmente arregladas en una tabla bidimensional -también vista como una matriz 2x2. Disponible en: [Http://www.wikipedia_encuesta/medidas.de.tendencia.central/](http://www.wikipedia_encuesta/medidas.de.tendencia.central/)

El contraste consiste en:

1. Establecer la hipótesis nula (H_0) como que no hay independencia entre variables vs. la hipótesis alternativa (H_1) de si relación;
2. El segundo paso es calcular el estadístico de prueba Xi-Cuadrado, es una fórmula matemática que se debe buscar;
3. Luego calcular el valor Xi-cuadrado pero tabulado, parece en una tabla de distribuciones estadísticas, se fija en nivel de confianza- (95%=0.95,por ejemplo- y, por consiguiente, un nivel de significancia o error que se está dispuesto a cometer-en el Ej., 0.05=5%-
4. Compara ambos Xi-cuadrado, si el calculado es mayor que el tabulado entonces se rechaza H_0 a un nivel de confianza que se fijó anteriormente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Pregunta No. 1: ¿Qué edad tiene usted?

Cuadro No. 6: Edad de la adolescente encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 12 AÑOS	1	,7	,7	,7
13 AÑOS	1	,7	,7	1,4
14 AÑOS	24	17,1	17,1	18,6
15 AÑOS	50	35,7	35,7	54,3
16 AÑOS	64	45,7	45,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

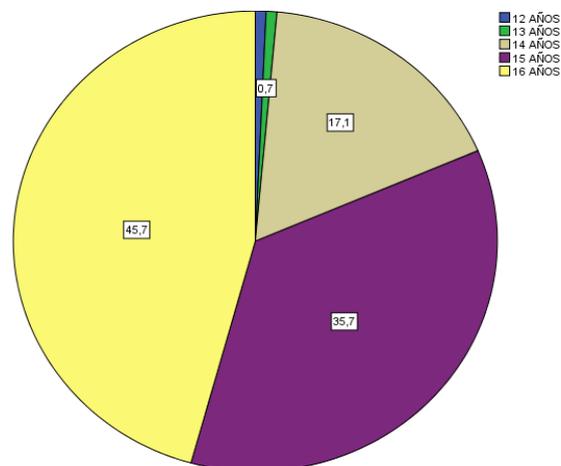


Gráfico No. 6: Edad de la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Del grupo de investigación conformado por adolescentes embarazadas que asisten al hospital de la parroquia San Miguel de Bolívar, se pudo encontrar que el 45,7% a la fecha tienen 16 años de edad, el 35,7%, tienen 15 años, el 17,1% cuenta con 14 años de edad, quienes presentan 13 años son el 0,7% de la población atendida; mientras que el 0,7% tienen 12 años de edad.

Pregunta No. 2: ¿En la actualidad su estado civil es?

Cuadro No. 7: Estado civil de la adolescente encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SOLTERA	63	44,3	45,3	45,3
CASADA	43	30,0	30,7	75,9
EN UNION LIBRE	34	23,6	24,1	100,0
Total	137	97,9	100,0	
Total	140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

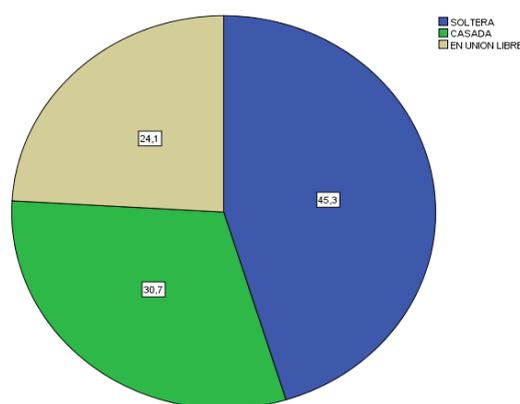


Gráfico No. 7: Estado civil de la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No. 7 referente al Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas del Hospital de la parroquia San Miguel de Bolívar un 45,3% de la población son Soltera, mientras un 30,7% Casada finalmente el 24,1% viven en Unión Libre.

Pregunta No. 3:¿Cómo se identifica Ud. según su cultura y costumbres?

Cuadro No. 8: Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente Encuestada.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos INDIGENA	23	16,4	16,4	16,4
AFROECUATORIANA	1	,7	,7	17,1
MESTIZA	115	82,1	82,1	99,3
MONTUBIA	1	,7	,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

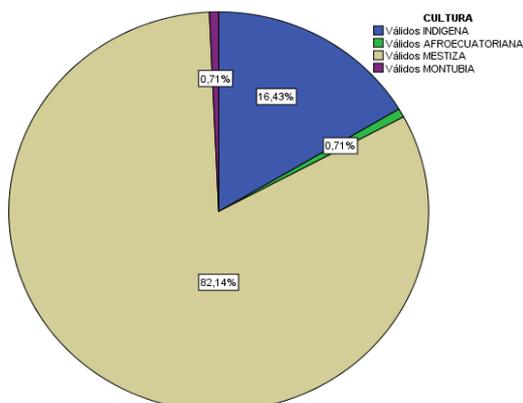


Gráfico No. 8: Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente Encuestada

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Tania Basantes

Análisis de Resultados.

La cultura y costumbres de las adolescentes encuestada en la provincia de Bolívar cantón Guaranda, parroquia San Miguel referida en el Cuadro No. 8 la Cultura

refleja un 82,1% identidad Mestiza, el 16,4% Indígena, el 7% Afroamericana y el 7% Montubia.

Pregunta No. 4: ¿Cuántos hijos-hijas tiene usted?

Cuadro No. 9: Número de hijos - hijas que tienen las adolescente encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1 HIJO	74	52,9	52,9	52,9
2 HIJOS	2	1,4	1,4	54,3
ES EL PRIMERO QUE TIENE	64	45,7	45,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

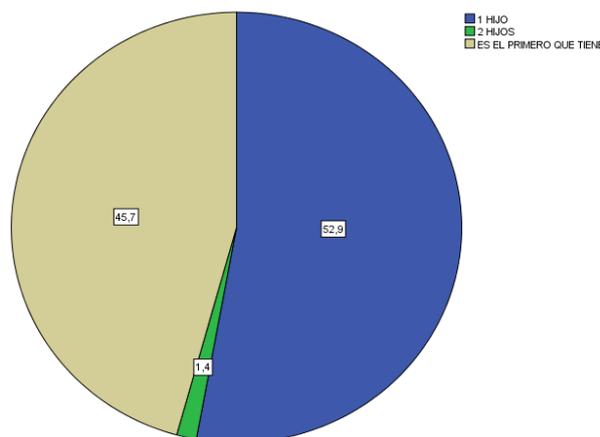


Gráfico No. 9: Número de hijos - hijas de la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Del Cuadro No. 9 respecto al Número de Hijos que tienen las adolescentes embarazadas del Hospital San Miguel, el 52,9% respondió que en la actualidad tiene un hijo no obstante el 45,7% de las adolescentes mencionan que es el primer hijo que esperan, así también el 1,4% de las personas encuestadas manifestaron que tienen dos hijos.

Pregunta No. 5: ¿En la actualidad usted se encuentra estudiando?

Cuadro No. 10: Situación actual de estudio de la adolescente encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	68	48,6	48,6	48,6
NO	72	51,4	51,4	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

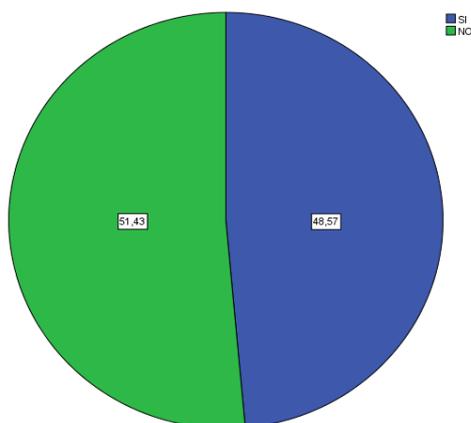


Gráfico No. 10: Situación actual de estudio de la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Del estudio realizado a las adolescentes embarazadas de la parroquia San Miguel de Guaranda se puede determinar según el Cuadro No. 10 que el 51,4% en la actualidad se encuentra estudiando, sin embargo, el 48,6% manifiesta que no se encuentra estudiando.

Pregunta No. 6: ¿En qué año se encuentra estudiando en la actualidad?

Cuadro No. 11: Año de estudio que se encuentra cursando la adolescente encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	6	4,3	10,0	10,0
	OCTAVO	11	7,9	18,3	28,3
	NOVENO	21	15,0	35,0	63,3
	DECIMO	17	12,1	28,3	91,7
	BACHILLERATO	5	3,6	8,3	100,0
	Total	60	42,9	100,0	
Perdidos	Sistema	80	57,1		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

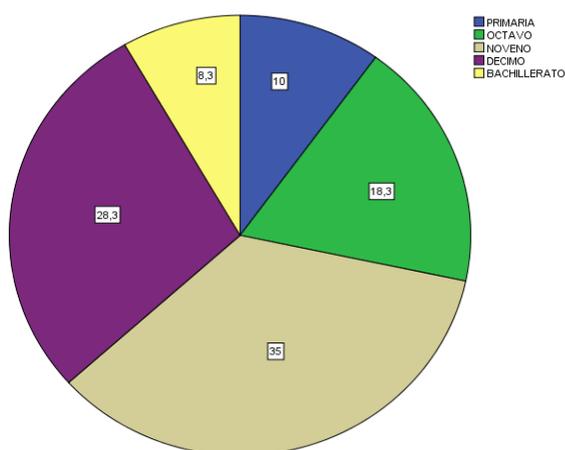


Gráfico No. 11: Año de estudio que se encuentra cursando la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Del Cuadro No. 11 Respecto al Año de Educación actual de la adolescente embarazada se menciona: noveno año el 35%, décimo año 28,3%, octavo año 18,3%, primaria 10%, bachillerato 8,3%.

Pregunta No. 7: ¿Cuál es el último año de estudio que usted cruzo?

Cuadro No. 12: Ultimo año de estudio que cruzo la adolescente encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	28	20,0	45,2	45,2
	OCTAVO	17	12,1	27,4	72,6
	NOVENO	15	10,7	24,2	96,8
	DECIMO	2	1,4	3,2	100,0
	Total	62	44,3	100,0	
Perdidos	Sistema	78	55,7		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

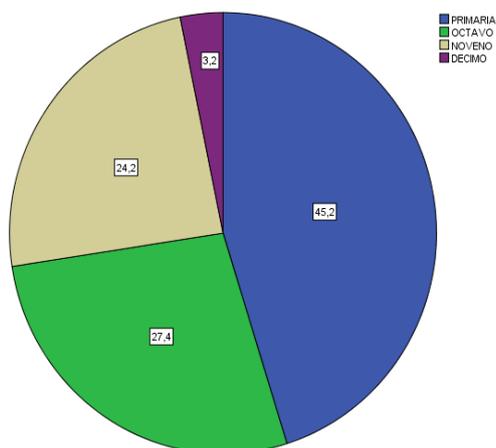


Gráfico No. 12: Ultimo año de estudio que cruzo la adolescente encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

En el Cuadro No. 12 referente al nivel de estudio de las adolescentes embarazadas encuestadas se conoce que el 45%; octavo 27,4%, noveno 24,2% y 3,2% décimo tienen un nivel de estudio primario.

Pregunta No. 8: ¿Trabaja en la actualidad?

Cuadro No. 13: Comprobación de trabajo de la adolescente encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	60	42,9	43,5	43,5
	NO	78	55,7	56,5	100,0
	Total	138	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,4		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

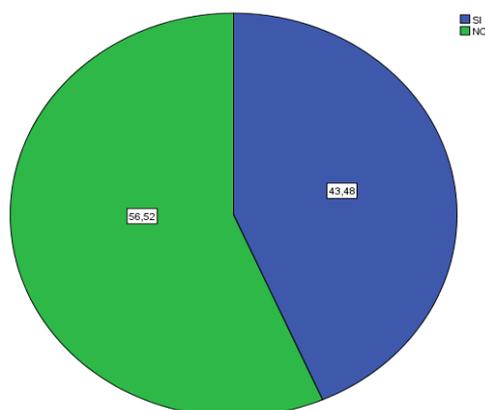


Gráfico No. 13: Comprobación de trabajo de la adolescente encuestada.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No. 13 de una población de 140 adolescentes embarazadas encuestadas de la parroquia San Miguel de Guaranda, el 56,5% respondieron que no trabajan, mientras el 43,5% indicaron que trabajan.

Pregunta No. 9: ¿Qué actividad realiza en su trabajo?

Cuadro No. 14: Actividad Laboral de la Adolescente Encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ARTESANAL	6	4,3	10,2	10,2
	AGRICULTURA	14	10,0	23,7	33,9
	QUEHACERES DOMÉSTICOS	31	22,1	52,5	86,4
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8	5,7	13,6	100,0
	Total	59	42,1	100,0	
Perdidos	Sistema	81	57,9		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

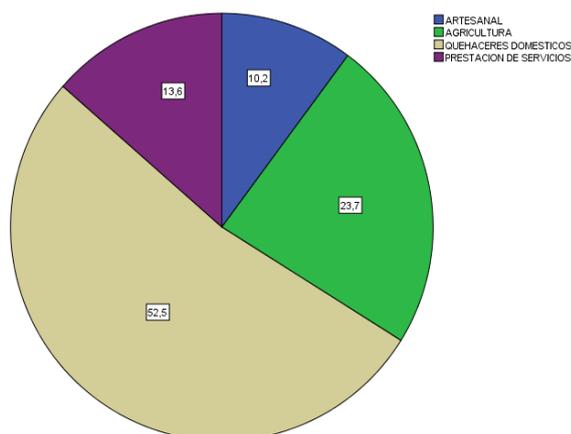


Gráfico No. 14: Actividad Laboral De La Adolescente Encuestada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No. 14 que representa la actividad laboral que desempeña la adolescente encuestada, el 52,5% tiene como actividad laboral Quehaceres Domésticos, el 23,7% laboran en el área de Agricultura, así como el 13,6% desempeñan su trabajo a través de la modalidad de prestación de servicios y el 10,25% se dedica a la actividad Artesanal.

Pregunta No. 10: ¿Ha recibido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia?

Cuadro No. 15: Nivel de Orientación en la Adolescencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	129	92,1	92,1	92,1
NO	11	7,9	7,9	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

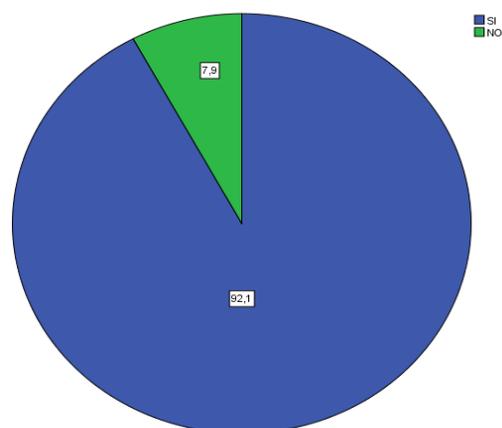


Gráfico No. 15: Nivel De Orientación En La Adolescencia

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No. 15, las adolescentes embarazadas encuestadas manifestaron en un 92,1% que Sí recibieron orientación sobre los cambios del cuerpo en la etapa de la adolescencia, mientras que el 7,9% respondió No haber tenido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia.

Pregunta No. 11: ¿A qué edad inició la menstruación?

Cuadro No. 16: Edad de inicio de la Menstruación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 9 AÑOS	8	5,7	5,7	5,7
10 AÑOS	37	26,4	26,4	32,1
11 AÑOS	35	25,0	25,0	57,1
12 AÑOS	37	26,4	26,4	83,6
13 AÑOS	20	14,3	14,3	97,9
15 AÑOS	3	2,1	2,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

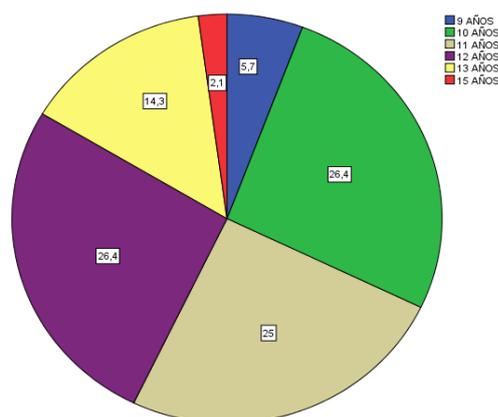


Gráfico No. 16: Edad de inicio de menstruación

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo a los datos del Cuadro No. 16 aplicada la encuesta a una población de 140 adolescentes de la parroquia San Miguel de Guaranda, con el indicador edad de inicio de la menstruación el 26,4% inicio su menstruación a los 10 años, el 26,4% a los 12 años, mientras que el 25% a los 11 años, seguido del 14,3% a los 13 años, así como el 5,7% a los 9 años y finalmente el 2,1% a los 15 años de edad.

Pregunta No. 12: ¿Conoce usted sobre los derechos que amparan a la adolescente embarazada?

Cuadro No. 17: Conocimiento sobre los Derechos de la Adolescente Embarazada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	49	35,0	35,0	35,0
	NO	91	65,0	65,0	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

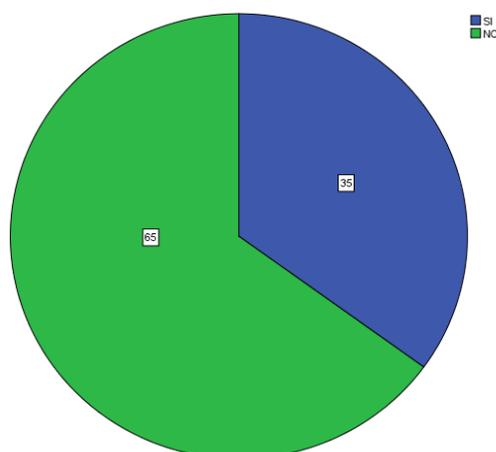


Gráfico No. 17: Conocimiento sobre los derechos de la adolescente embarazada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

En base al Cuadro No. 17 en relación al conocimiento sobre los derechos de la adolescente embarazada se manifiesta que el 65% no tiene conocimientos, mientras que el 35% refieren tener conocimientos sobre los derechos de las adolescentes embarazadas.

Pregunta No. 13: ¿Se siente amada y comprendida por sus padres?

Cuadro No. 18: Apoyo Emocional por parte de los Padres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	96	68,57	68,57	68,6
NO	44	31,43	31,43	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

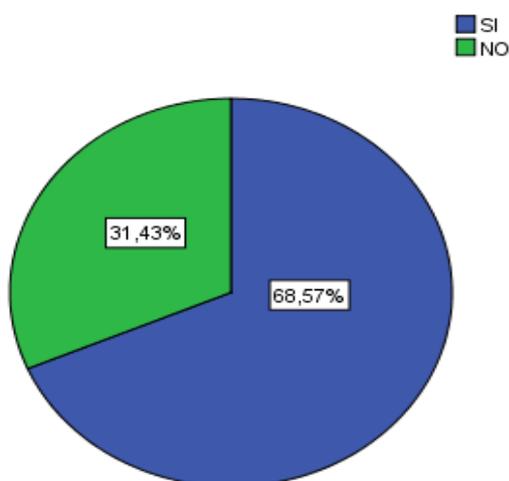


Gráfico No. 18: Apoyo emocional por parte de los padres

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No. 18 con respecto al sentimiento de amor y comprensión que la adolescente embarazada recibe de sus padres el 68,57% de las personas encuestadas manifiesta haber tenido el apoyo de sus padres, así como el 31,43% mencionaron No tener el apoyo de sus padres.

Pregunta No. 14: ¿A qué edad inicio su vida sexual?

Cuadro No. 19: Inicio de la Vida Sexual de la Adolescente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 8 AÑOS	1	0,7	0,7	0,7
10 AÑOS	1	0,7	0,7	1,4
12 AÑOS	21	15,0	15,0	16,4
13 AÑOS	31	22,1	22,1	38,6
14 AÑOS	58	41,4	41,4	80,0
15 AÑOS	26	18,6	18,6	98,6
16 AÑOS	2	1,4	1,4	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

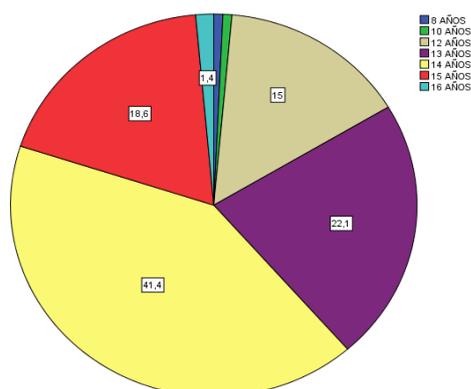


Gráfico No. 19: Inicio de la vida sexual de la adolescente

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No. 19 de la encuesta realizada a las adolescentes de la parroquia San Miguel de Guaranda, con respecto al indicador de inicio de la vida sexual, el 41,4% mencionan haber iniciado su vida sexual a los 14 años de edad, así como el 22,1% a los 13 años, luego tenemos el 18,6% a los 15 años, mientras que el 0,7%

a los 10 años, siguiendo con el 0,7% a los 8 años y por último el 1,4% a los 16 años.

Pregunta No. 15: ¿Qué tipo de cambios biológicos ha notado en el embarazo?

Cuadro No. 20: Cambios Biológicos en la Adolescente durante el Embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CAMBIOS FISICOS	123	87,9	87,9	87,9
CAMBIOS PSICOLOGICOS	1	0,7	0,7	88,6
CAMBIOS DE HUMOR	16	11,4	11,4	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

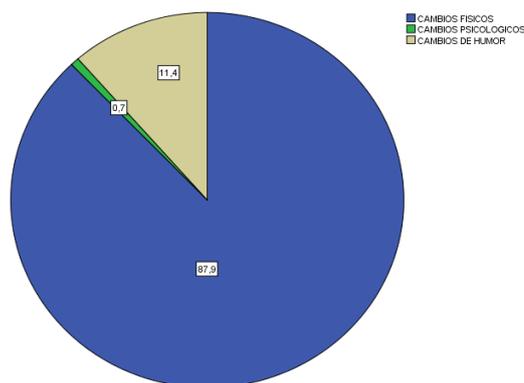


Gráfico No. 20: Cambios biológicos en la adolescente durante el embarazo

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No.20 respecto a los cambios biológicos en el embarazo el 87,9% de las adolescentes manifiestan haber presentado cambios Físicos, mientras que el 11,4% refieren haber exteriorizado cambios de humor y por último el 0,7% han presentado cambios psicológicos.

Pregunta No. 16: ¿Cuáles fueron sus sentimientos el momento de conocer sobre su embarazo?

Cuadro No. 21: Sentimientos expresado por la adolescente embarazada al conocer sobre su Embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
DEPRESION	21	15,0	15,0	15,0
RECHAZO	18	12,9	12,9	27,9
CONFUSION	54	38,6	38,6	66,4
FELICIDAD	23	16,4	16,4	82,9
ACEPTACION	21	15,0	15,0	97,9
SEGURIDAD	3	2,1	2,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

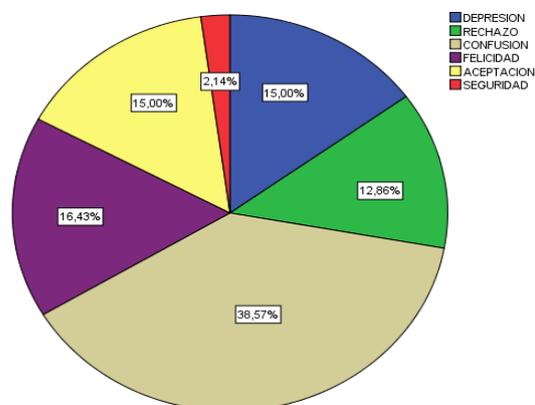


Gráfico No. 21: Sentimientos expresados por la adolescente embarazada al conocer sobre su embarazo.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según la investigación realizada a una población de 140 adolescentes embarazadas de la parroquia San Miguel, Cantón Guaranda el 38,6% sintieron Confusión, siguiendo con el 16,4% quienes sintieron felicidad al conocer sobre

su estado de gestación, mientras que el 15,0% reflejan aceptación, también el 15,0% sintieron depresión, así como el 12,9% rechazo y el 2,1% inseguridad.

Pregunta No. 17: ¿Ha sentido rechazo de algún sector de la sociedad por su embarazo?

Cuadro No. 22: Rechazo por algún sector de la sociedad debido al Embarazo de la Adolescente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	41	29,3	29,3	29,3
NO	99	70,7	70,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

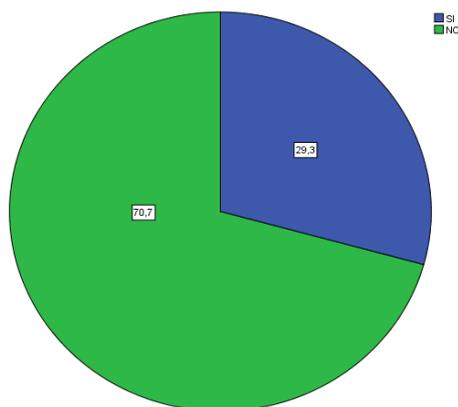


Gráfico No. 22: Rechazo por algún sector de la sociedad debido al embarazo de la adolescente

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Con respecto a la investigación realizada y los datos que se reflejan en el Cuadro No. 22 las adolescentes embarazadas en un 29,3% manifiestan haber sentido rechazo de algún sector de la sociedad, mientras que el 70,7% refieren no haber recibido rechazo de algún sector de la sociedad.

Pregunta No. 18: ¿De qué sector de la sociedad ha recibido rechazo?

Cuadro No. 23: Especificación Sector de la Sociedad de quien recibió Rechazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FAMILIA	16	11,4	42,1	42,1
	SECTOR EDUCATIVO	6	4,3	15,8	57,9
	OTROS	16	11,4	42,1	100,0
	Total	38	27,1	100,0	
Perdidos	Sistema	102	72,9		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

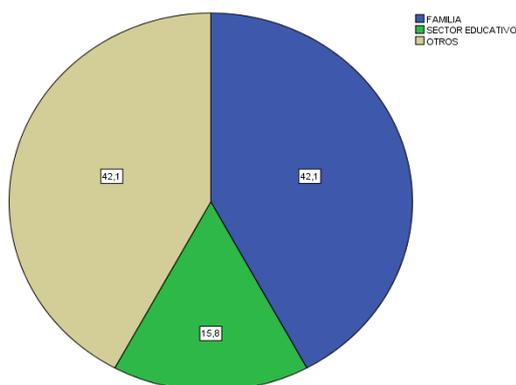


Gráfico No. 23: Especificación sector de la sociedad de quien recibió rechazo

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Las adolescentes que expresaron haber recibido rechazo por parte de la sociedad el 42,1% manifiestan que dicho rechazo fue por parte de su familia, el 42,1% otros sectores y el 15,8% del sector educativo.

Pregunta No. 19: ¿Tiene el apoyo de su pareja actualmente?

Cuadro No. 24: Nivel de Apoyo de Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	102	72,9	72,9	72,9
NO	38	27,1	27,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

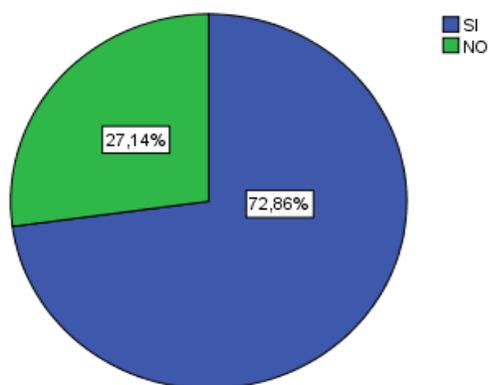


Gráfico No. 24: Nivel de apoyo de pareja

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No.24 con respecto al apoyo que las adolescentes tienen en la actualidad de su pareja, refieren en un 72,9% contar con dicho apoyo, mientras que el 27,1% manifiestan no haber recibido apoyo por parte de su pareja.

Pregunta No. 20: ¿Qué tipo de apoyo le brindo el padre de su hijo al conocer sobre su embarazo?

Cuadro No. 25: Tipo de Apoyo que le brindo el Padre del Hijo que espera la adolescente embarazada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos APOYO ECONOMICO Y EMOCIONAL	102	72,9	72,9	72,9
NINGUNO	38	27,1	27,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

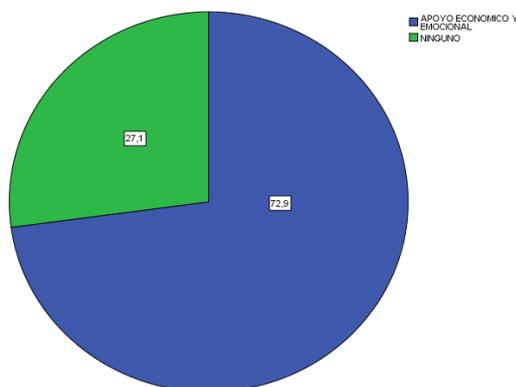


Gráfico No. 25: Tipo de Apoyo que le brindo el Padre del Hijo que espera la adolescente embarazada.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De las adolescentes encuestadas de acuerdo al Cuadro No. 25 de la adolescente embarazada que refirieron tener el apoyo de su pareja en la actualidad el 72,9% menciona que dicho apoyo es económico y emocional y el 27,1% manifiestan no haber tenido apoyo económico ni emocional.

Pregunta No. 21: ¿Ha escuchado sobre los métodos anticonceptivos?

Cuadro No. 26: A Escuchado sobre métodos Anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	90	64,3	64,3	64,3
	NO	50	35,7	35,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

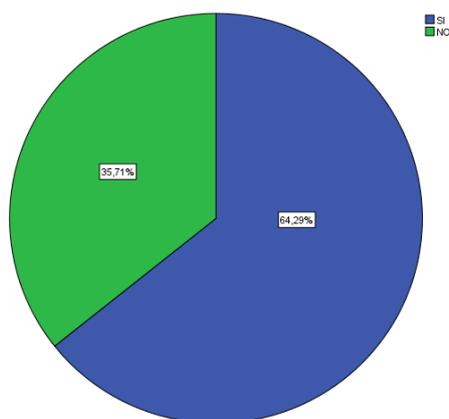


Gráfico No. 26: Escuchar sobre métodos anticonceptivos.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según la investigación realizada, adolescentes que han escuchado sobre los métodos anticonceptivos representan el 64,3%, mientras que el 35,7% No han escuchado sobre los métodos anticonceptivos.

Pregunta No. 22: ¿Qué métodos anticonceptivos usted conoce?

Cuadro No. 27: Conocimiento Tipos de Métodos Anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CONDON	103	73,6	73,6	73,6
PILDORAS	33	23,6	23,6	97,1
METODOS HORMONALES	4	2,9	2,9	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

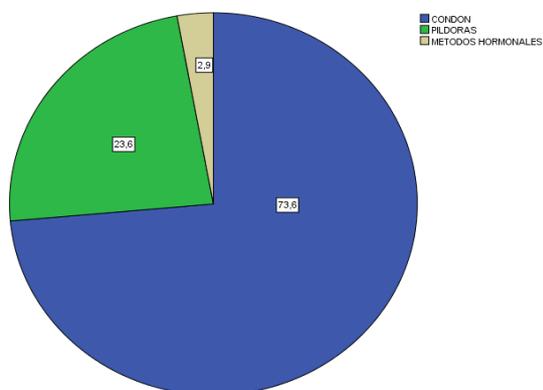


Gráfico No. 27: Conocimiento tipos de métodos anticonceptivos.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Como se puede observar en el Cuadro No. 27 las adolescentes embarazadas manifiestan en un 73,6% conocer método anticonceptivo el condón, así como el 23,6% refieren las píldoras y el 2,9% métodos hormonales.

Pregunta No. 23: ¿Qué método de planificación familiar usted conoce?

Cuadro No. 28: Conocimiento de métodos planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos METODOS NATURALES	34	24,3	24,3	24,3
METODOS HORMONALES	5	3,6	3,6	27,9
METODOS ANTICONCEPTIVOS	99	70,7	70,7	98,6
DISPOSITIVOS EMERGENTES	2	1,4	1,4	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

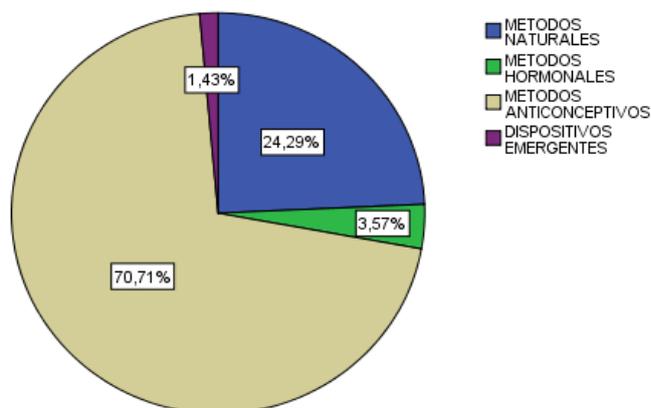


Gráfico No. 28: Conocimiento de métodos de planificación familiar.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

En la investigación realizada se verifica que en una población de 140 adolescentes embarazadas de la parroquia San Miguel del Cantón Guaranda el 70,7% manifiestan tener conocimiento de métodos anticonceptivos, mientras que el 24,3% tienen conocimientos sobre métodos naturales, siguiendo con el 3,6%

métodos hormonales y el 1,4% refieren tener conocimiento sobre dispositivos emergentes.

Pregunta No. 24 ¿Qué parentesco tiene con el padre de su hijo?

Cuadro No. 29: Parentesco de la adolescente con el Padre del Hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NINGUN PARENTESCO	129	92,14	92,14	92,14
OTRO FAMILIAR	11	7,86	7,86	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

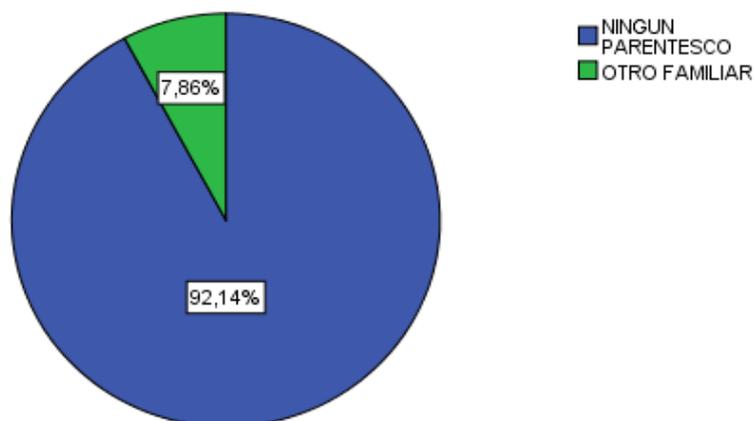


Gráfico No. 29: Parentesco de la adolescente con el padre del hijo.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No.29 respecto al parentesco que tiene la adolescente con el padre del hijo se conoce que el 92,14% no existe Parentesco con el padre de su hijo, mientras que el 7,86% mencionan tener parentesco con Otro familiar.

Pregunta No. 25: ¿Qué tipo de parto tuvieron las mujeres de su familia?

Cuadro No. 30: Información acerca del Tipo de Parto que tuvieron las Mujeres de la familia de la adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CESAREA	60	42,9	42,9	42,9
PARTO NORMAL	80	57,1	57,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

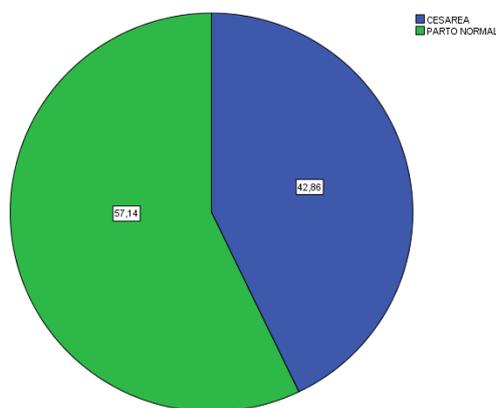


Gráfico No. 30: Información acerca del Tipo de Parto que tuvieron las Mujeres de la familia de la adolescente.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No.30 respecto a la Información acerca del tipo de parto de las mujeres de la familia el 57,1% manifiestan tener información sobre Parto Normal y el 42,9% Cesárea de las mujeres de la familia de la adolescente embarazada.

Pregunta No. 26: ¿Considera que se toma en cuenta su tradición y cultura al momento del parto?

Cuadro No. 31: Aceptación de la Tradición y Cultura de la adolescente embarazada al Momento del Parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	27	19,3	19,3	19,3
NO	113	80,7	80,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

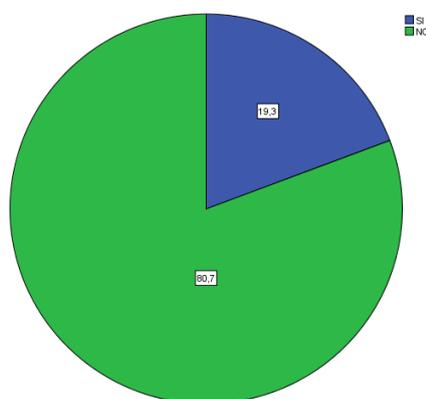


Gráfico No. 31: Aceptación de la tradición y cultura de la adolescente embarazada al momento del parto.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Con respecto a la aceptación de la tradición y cultura de las adolescentes embarazadas refieren el 80,7% que no se toman en cuenta su tradición y cultura, mientras que el 19,3% manifiestan que si se ha tomado en cuenta.

Pregunta No. 27: ¿Qué alternativas de alumbramiento usted conoce?

Cuadro No. 32: Conocimiento Alternativas de Alumbramiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos PARTO EN EL AGUA	24	17,1	17,1	17,1
PARTO EN POSICION VERTICAL	116	82,9	82,9	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

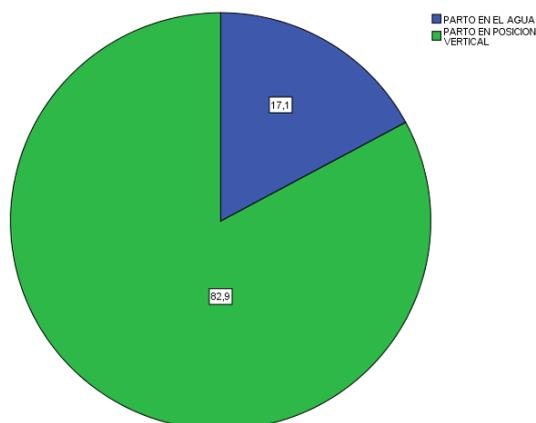


Gráfico No. 32: Conocimiento alternativas de alumbramiento.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De las adolescentes embarazadas como se puede observar en el Cuadro No. 32 el 82,9% manifiestan tener conocimiento de alternativas de alumbramiento como el parto en posición vertical y el 17,1% refieren conocer sobre el parto en el agua.

Pregunta No. 28: ¿Ha escuchado Ud., sobre medicina tradicional y alternativa?

Cuadro No. 33: Información Medicina Tradicional y Alternativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	67	47,86	47,86	47,86
NO	73	52,14	52,14	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

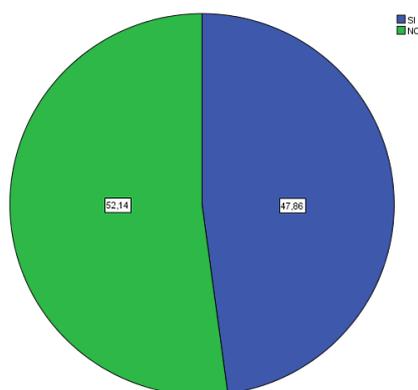


Gráfico No. 33: Información medicina tradicional y alternativa.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No. 33 se observa que el 52,1% respondieron que no han escuchado sobre medicina tradicional y alternativa mientras que el 47,9% respondieron que sí habían escuchado sobre medicina tradicional y alternativa.

Pregunta No. 29: ¿Conoce usted sobre medicina tradicional y alternativa al momento del parto?

Cuadro No. 34: Conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa al Momento Del Parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	20	14,3	14,3	14,3
NO	120	85,7	85,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes
Fuente: Investigación de Campo

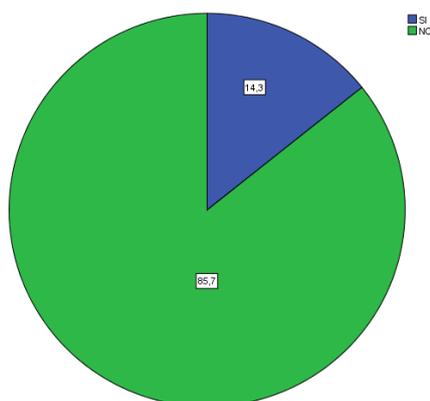


Gráfico No. 34: Conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.

Elaborado por: Tania Basantes
Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No. 34según la investigación realizada se visualiza que el 85,7% de las adolescentes embarazadas no tienen conocimiento sobre medicina tradicional y alternativa, y el 14,3% de las adolescentes embarazadas respondieron que sí tenían conocimiento sobre la temática mencionada.

Pregunta No. 30: ¿De quién recibió esta información?

Cuadro No. 35: Antecedentes Informativos sobre Medicina Tradicional y Alternativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SUS PADRES	14	10,0	66,7	66,7
	FAMILIARES	7	5,0	33,3	100,0
	Total	21	15,0	100,0	
Perdidos	Sistema	119	85,0		
Total		140	100,0		

Elaborado: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

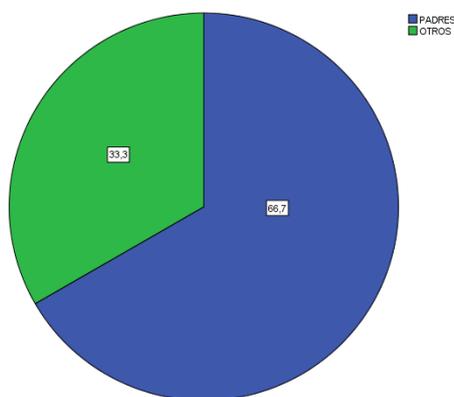


Gráfico No. 35: Antecedentes informativos sobre Medicina Tradicional y Alternativa.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo a la investigación realizada el 66,7% de las adolescentes embarazadas refieren haber obtenido información de sus padres sobre medicina tradicional y alternativa mientras que el 33,3% de adolescentes embarazadas manifiestan haber obtenido información sobre medicina tradicional y alternativa por parte de sus familiares.

Pregunta No. 31: ¿Qué tipos de analgésicos conoce usted que le aplican al momento del parto?

Cuadro No. 36: Conocimiento Analgésicos al momento del Parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PITOCIN	17	12,1	89,5	89,5
	OTROS	2	1,4	10,5	100,0
	Total	19	13,6	100,0	
Perdidos	Sistema	121	86,4		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

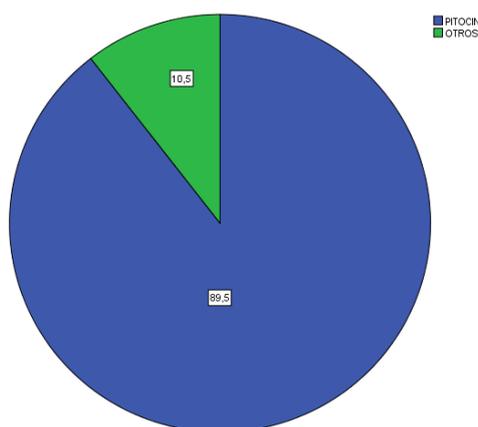


Gráfico No. 36: Conocimiento analgésicos al momento del parto

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Según el Cuadro No. 36 referente a los tipos de analgésicos que se aplican al momento del parto respondieron las adolescentes en un 89,5% conocer que se aplican Pitocin, así también el 10,5% de adolescentes manifiestan otros analgésicos.

Pregunta No. 32: ¿Está usted de acuerdo sobre los analgésicos que le aplican en el momento del parto?

Cuadro No. 37: Acuerdo o Desacuerdo en la aplicación de Analgésicos al momento del Parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	88	62,9	62,9	62,9
NO	52	37,1	37,1	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

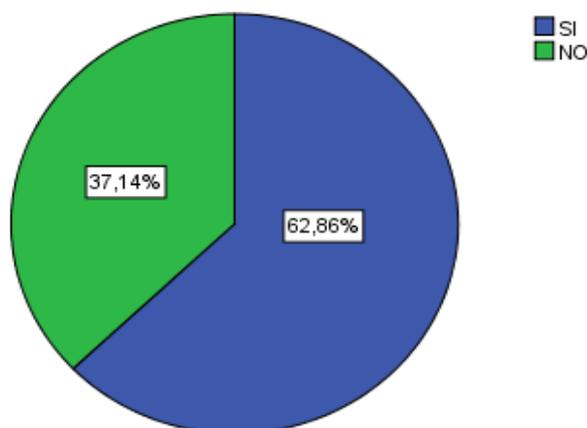


Gráfico No. 37: Acuerdo o desacuerdo en la aplicación de analgésicos al momento del parto.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Se puede observar en el Cuadro No. 37 refiriéndose al acuerdo o desacuerdo en la aplicación de analgésicos al momento del parto el 62,9% de adolescentes embarazadas mencionan que Sí están de acuerdo, mientras que el 37,1% respondieron que No están de acuerdo con la aplicación de ningún analgésico.

Pregunta No. 33 ¿Conoce usted qué tipo de hierbas se pueden utilizar para ayudarle durante el proceso del parto?

Cuadro No. 38: Conocimiento de Medicina Herbaria para utilización en el Parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	140	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

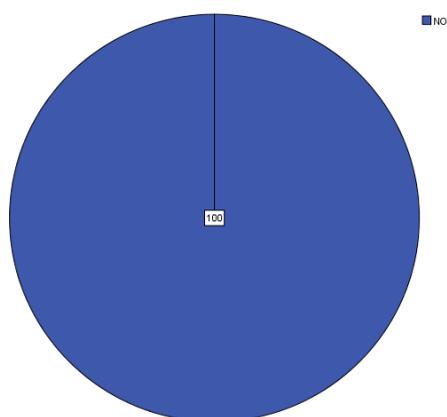


Gráfico No. 38: Conocimiento de medicina herbaria para utilización en parto.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo al Cuadro No. 38 las adolescentes embarazadas respecto al conocimiento de medicina herbaria para utilización en el parto el 100% de las adolescentes embarazadas respondieron que no tienen conocimiento al respecto.

Pregunta No. 34: ¿Ha recibido información sobre alternativas de alumbramiento relacionadas con la medicina tradicional y alternativa?

Cuadro No. 39: Conocimiento sobre alternativas de Alumbramiento combinando Medicina Tradicional y Alternativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	140	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

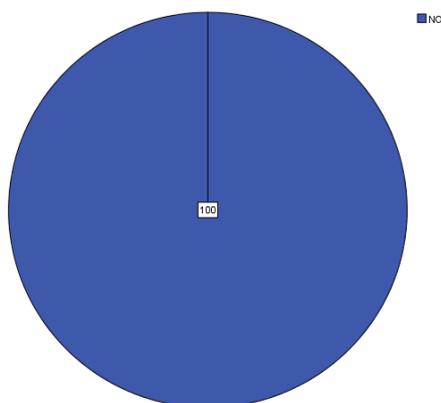


Gráfico No. 39: Conocimiento sobre alternativas de alumbramiento combinando Medicina Tradicional y Alternativa.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

De acuerdo a la investigación realizada a 140 adolescentes embarazadas encuestada respecto al conocimiento sobre alternativas de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa el 100% de las adolescentes respondieron que No tienen conocimiento.

Pregunta No. 35: ¿Considera usted que en el momento del parto hay que combinar medicina tradicional y alternativa?

Cuadro No. 40: Opinión sobre la combinación entre Medicina Tradicional y Alternativa en el momento del parto.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	140	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

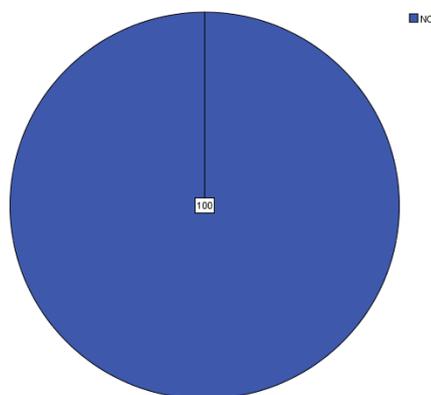


Gráfico No. 40: Opinión sobre la combinación entre medicina tradicional y alternativa.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Desacuerdo al análisis en el Cuadro No. 40 se determina que el 100 % de una población de 140 adolescentes encuestadas de la parroquia San Miguel de Bolívar No tienen conocimiento sobre la combinación entre medicina tradicional y alternativa en el momento del parto.

Pregunta No. 36: ¿Por qué considera que se debe combinar la medicina tradicional y alternativa?

Cuadro No. 41: Justificación combinación Medicina Tradicional y Alternativa al momento del Parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	POR SALUD	7	5,0	38,9	38,9
	CAUSA MENOS DOLOR	4	2,9	22,2	61,1
	PORQUE ES BUENO	1	,7	5,6	66,7
	NO HACE DAÑO AL BEBE	2	1,4	11,1	77,8
	SEGURIDAD	1	,7	5,6	83,3
	POR TRADICION	3	2,1	16,7	100,0
	Total	18	12,9	100,0	
Perdidos	Sistema	122	87,1		
Total		140	100,0		

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

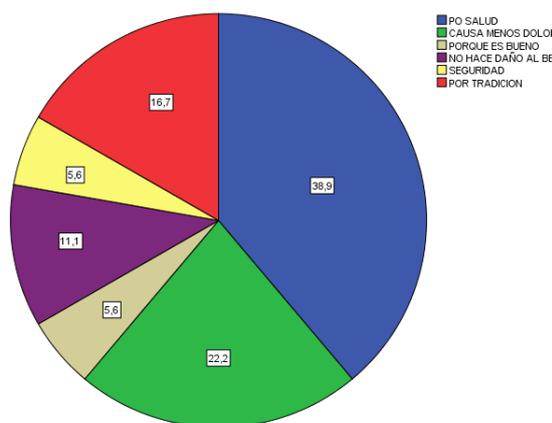


Gráfico No. 41: Justificación de combinación sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Se puede observar que en el Cuadro No. 41 respecto al porque se debe combinar medicina tradicional y alternativa al momento del parto el 38,9% manifiesta por salud, mientras el 22,2% porque consideran que causa menos dolor, así también el

16,7% por tradición, siguiendo con el 11,1% porque no hace daño al bebé, el 5,6% porque es bueno, por último el 5,6% por seguridad.

Pregunta No. 37: ¿Se le ha informado sobre terapias alternativas para el parto a fin de producir oxitocina (hormona para las contracciones) de forma natural?

Cuadro No. 42: Información sobre terapias alternativas para producir contracciones de forma natural en el parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	140	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

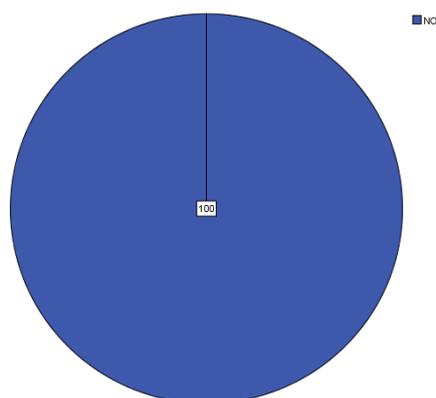


Gráfico No. 42: Información sobre terapias alternativas para producir contracciones de forma natural en el parto.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Análisis de Resultados.

Previa la investigación realizada en lo que se refiere a la información de terapias alternativas para producir contracciones en forma natural al momento de parto el 100% de las adolescentes embarazadas respondieron que no tenían información al respecto.

Pregunta No. 38: ¿Ha recibido algún tipo de orientación acerca de las diferentes posturas que puede adoptar al momento del alumbramiento?

Cuadro No. 43: Información sobre variedad de Posturas para el Proceso de Alumbramiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	42	30,0	30,0	30,0
NO	98	70,0	70,0	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

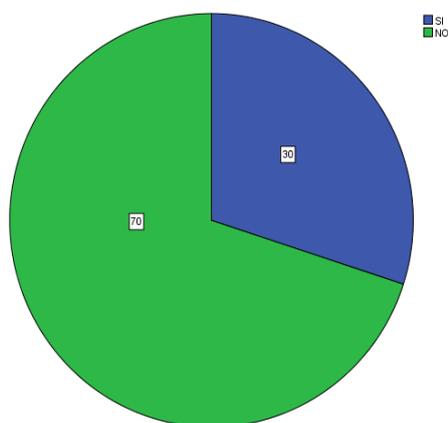


Gráfico No. 43: Información sobre variedad de posturas para el proceso de alumbramiento.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Se puede observar en el Cuadro No. 43 con respecto a la información sobre posturas para adoptar al momento del parto, las adolescente embarazada manifiestan en un 70% que no tenían información y el 30% de adolescentes embarazadas mencionan tener conocimientos de las posiciones que se pueden adoptar en el momento del parto.

Interpretación de Resultados

Preguntas No. 1 y 2: Edad de la Adolescente Embarazada* Estado civil de la Adolescente Embarazada

Tabla de Contingencia N° 1: Edad de la Adolescente Embarazada* Estado civil de la Adolescente Embarazada

		ESTADO CIVIL			Total
		SOLTERA	CASADA	EN UNION LIBRE	
EDAD	12 AÑOS	0	1	0	1
	13 AÑOS	1	0	0	1
	14 AÑOS	10	9	5	24
	15 AÑOS	29	11	10	50
	16 AÑOS	24	21	19	64
Total		64	42	34	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

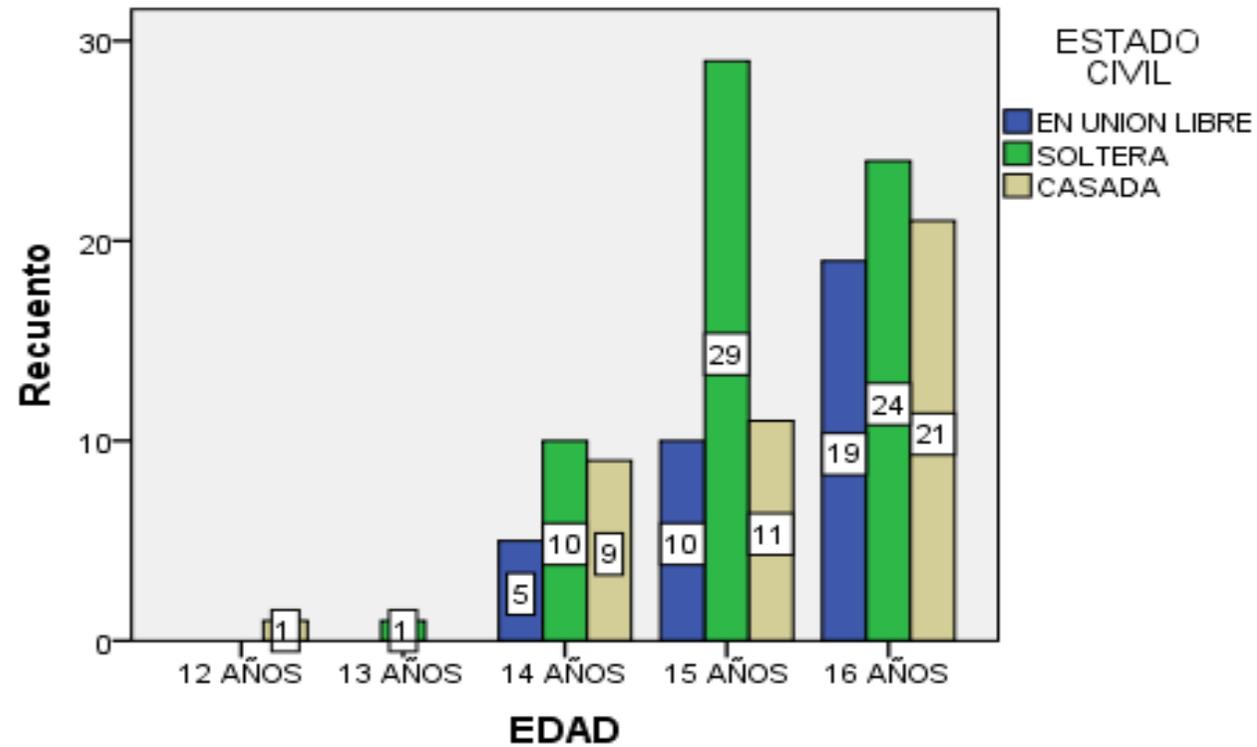


Gráfico No. 44: Edad de la Adolescente Embarazada* Estado civil de la Adolescente Embarazada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

Es importante el de las dos variables como son estado civil y edad de la adolescente embarazada ya que puede verificar la asunción de responsabilidad como es el matrimonio a una edad prematura sin haber pasado algunas etapas para llegar a este objetivo.

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a Edad de la Adolescente Embarazada y el Estado civil se obtiene los siguientes resultados: a la edad de 12 años una adolescente está casada correspondiente al 0.73%; en la edad de 13 años una adolescente está casada corresponde al 0.73%; en la edad de 14 años, 9 adolescentes se encuentran casadas, es decir, el 6.57%; finalmente 9 de las personas encuestadas tienen un estado civil de solteras, representando el 6,57% y 4 en unión libre que es el 2,92%. A la edad de 15 años, 28 adolescentes tienen una situación civil de solteras que corresponde al 20,44%, 11 son casadas, es decir, el 8,03% y 10 viven en unión libre correspondiendo al 7,80%. Así mismo, en la edad de 16 años 17,52% están solteras, 15,33% casadas y 13,87% en unión libre.

Se puede observar que las adolescentes embarazadas con una población de 64 adolescentes son de estado civil solteras quienes manifiestan haber tomado esta decisión por miedo a un compromiso legal como lo es el matrimonio. A su vez 42 adolescentes indican que su estado civil es casada ya que si hablamos del matrimonio mencionan que es un valor fundamental en la sociedad por un lado tiene como objetivo el unirse entre dos personas que se aman deseando compartir el resto de sus vidas juntos formando una familia, procreando su descendencia que son sus hijos asumiendo responsabilidades, compromiso tanto familiar como cultural y por otro lado muchos jóvenes se casan obligados porque sus novias quedan embarazadas, y sus padres consideran que la mejor solución es el matrimonio, sin pensar en la responsabilidad que conlleva esta decisión, aunque 33 adolescentes de unión libre, ostentan iniciar una experiencia de convivencia con su pareja para conocerse mutuamente y después tomar el paso siguiente que es el matrimonio.

2. Preguntas No. 1 y 4: Edad de la Adolescente Embarazada* Número de Hijos-Hijas que tiene la adolescente embarazada

Tabla de Contingencia N° 2: Edad de la Adolescente Embarazada* Número de Hijos-Hijas que tiene la adolescente embarazada

		NUMERO DE HIJOS-HIJAS QUE TIENE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA			Total
		1 HIJO	2 HIJOS	ES EL PRIMERO QUE TIENEN	
EDAD	12 AÑOS	1	0	0	1
	13 AÑOS	1	0	0	1
	14 AÑOS	10	0	14	24
	15 AÑOS	32	0	18	50
	16 AÑOS	30	2	32	64
Total		74	2	64	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

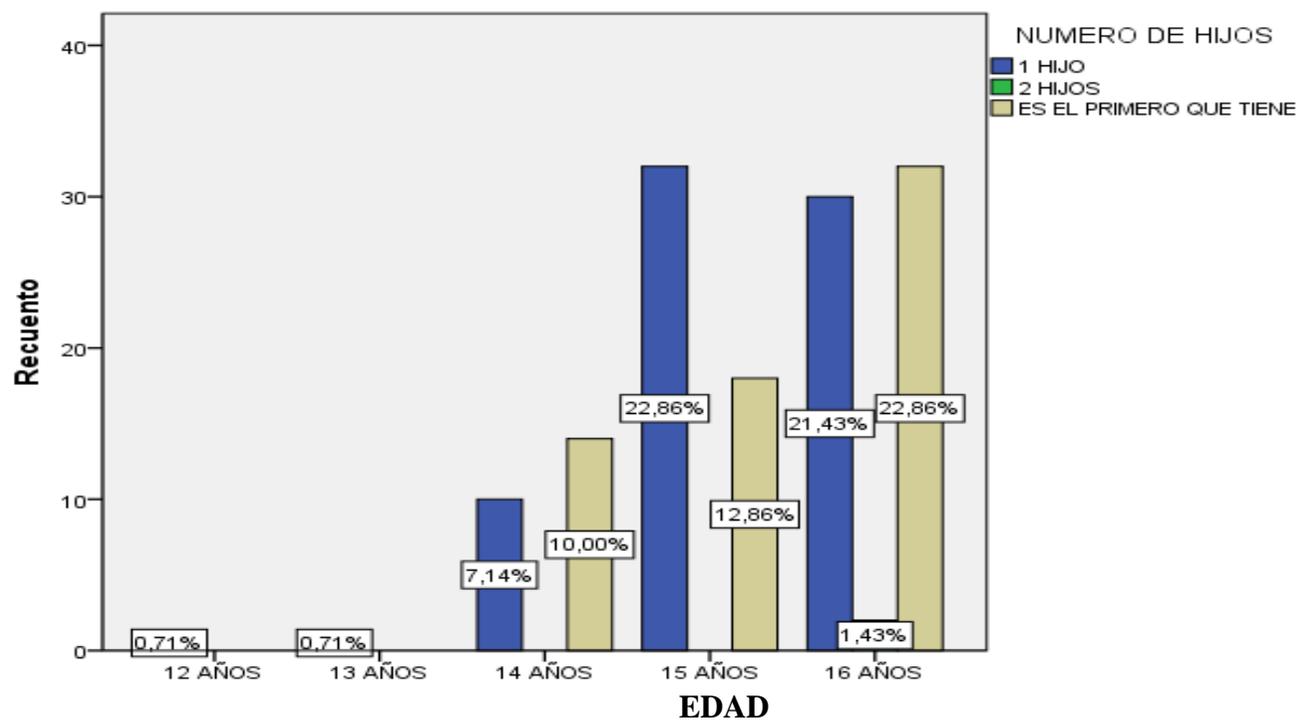


Gráfico No. 45: Edad de la Adolescente Embarazada* Número de Hijos-Hijas que tiene la adolescente embarazada

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Camp

Interpretación de Resultados

Este cruce de variables es con la finalidad de verificar la realidad que pasa la adolescente pudo haber sido muy dura emocionalmente en el momento que es madre, priorizando la atención a su hijo o hijos a una edad que no ha llegado a una madurez emocional.

Según el cruce de variables correspondiente, Edad de la Adolescente Embarazada y el Número de Hijos que tiene la adolescente, por edad se conoce que en la actualidad refieren que a los 12 años de edad, tienen un hijo; así también a los 13 años de edad, tienen un hijo; siguiendo con los 14 años de edad, 10 adolescentes en la actualidad tienen un hijo y 14 adolescentes actualmente se encuentran esperando su primer hijo; mientras que a los 15 años de edad, 32 adolescentes tienen un hijo y 18 adolescentes actualmente es el primer hijo que tienen; por último tenemos a los 16 años de edad, 30 adolescente tienen dos hijos y 32 adolescentes manifiestan que es el primer hijo que tienen, previo conocer las cifras alarmantes de los embarazos a temprana edad entre los 12 y 16 años de edad mencionan verse obligadas a desertar de sus estudios ya que priorizan otras responsabilidades ligadas con el nacimiento y desarrollo integral de su hijo. Uno de los problemas identificados es la búsqueda de escapatoria a los conflictos dentro de su familia que obligan a las adolescentes a tomar decisiones sin pensar en las consecuencias que trae el compromiso y la responsabilidad de ser madre a temprana edad, razón por la cual hay que incrementar la difusión de charlas, conferencias y foros abiertos por los medios de comunicación e informativos acerca de esta temática, ocasionando una mayoritaria participación de los adolescentes que requieren atención prioritaria en su formación e identificación dando a conocer sus derechos y no discriminándolos.

3. Preguntas No. 10 y 3: Nivel de Orientación de la Adolescente Embarazada*Identificación según la Cultura y costumbres de la adolescente embarazada

Tabla de Contingencia N° 3: Nivel de Orientación de la Adolescente Embarazada*Identificación según la Cultura y costumbres de la adolescente embarazada

	CULTURA				Total
	INDIGENA	AFROECUATORIANA	MESTIZA	MONTUBIA	
NIVEL DE ORIENTACION EN LA SI ADOLESCENCIA	18	1	109	1	129
NO	5	0	6	0	11
Total	23	1	115	1	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

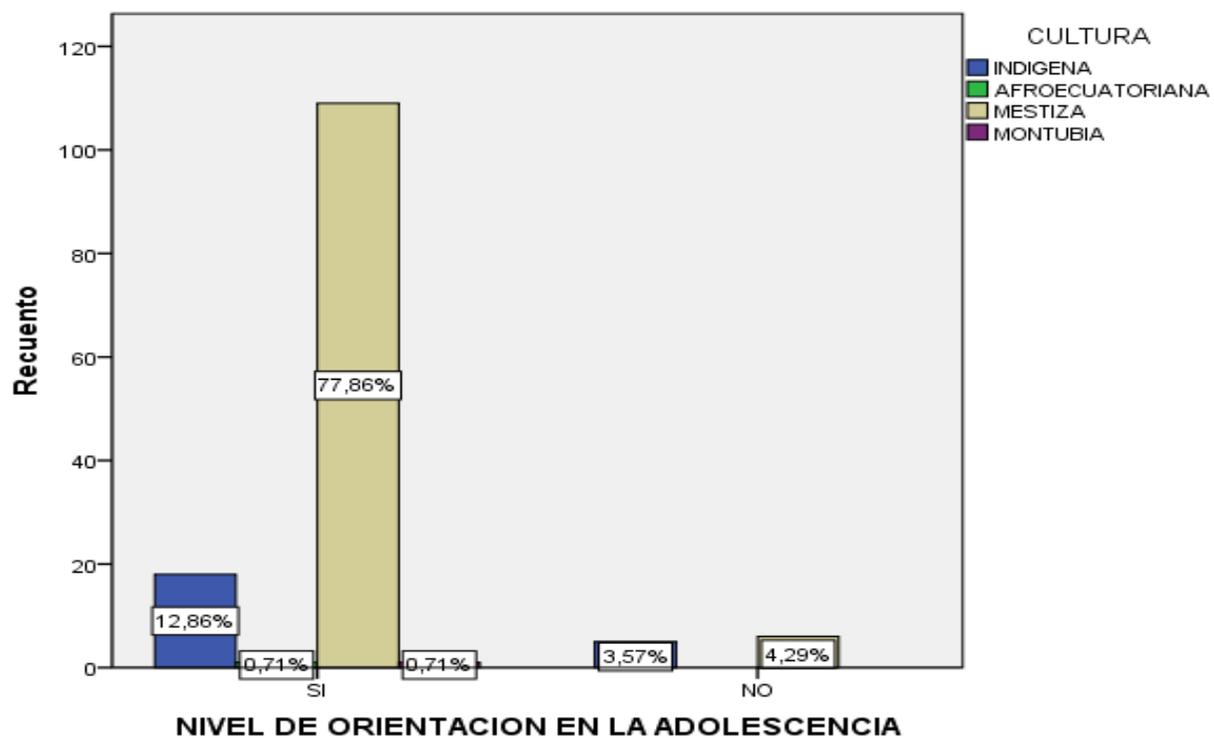


Gráfico No. 46: Nivel de Orientación de la Adolescente Embarazada*Identificación según la Cultura y costumbres de la adolescente embarazada.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

El objetivo del cruce de las dos variables como son orientación sobre los cambios en la adolescencia y la cultura de la adolescente es porque en muchas culturas no se dan esta información porque mantienen costumbres familiares creando un tabú el hablar las madres con sus hijas sobre los cambios que va a suceder en el cambio de niña a mujer.

Como se verifica en el cruce de variables Nivel de Orientación de la Adolescente Embarazada según su Cultura los resultados obtenidos son los siguientes: en la cultura mestiza, refiere que 109 adolescentes si han recibido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia y 6 adolescentes no han recibido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia; mientras que en la cultura indígena tenemos 18 adolescentes quienes si tienen orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia y 5 adolescentes no tienen un nivel de orientación en la temática antes mencionada; así también en la cultura afroecuatoriana 1 adolescente menciona haber recibido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescente y por ultimo tenemos 1 adolescente de la cultura montubia quien manifiesta si tener orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia.

La adolescencia comienza con la biología por los cambios físicos y hormonales que se dan en el ser humano desde los 12 años hasta los 19 años donde influyen creencias, costumbres que se adoptan en la cultura de cada persona y en esta etapa buscan su identificación por lo que la información requerida por la adolescente es fundamental como verificamos para orientar a la adolescente de manera que se dé cuenta que es lo que está sucediendo con su cuerpo, sin obstruir sus creencias y costumbres con respecto a su cultura, por lo que debemos reconocer cuan importante es la accesibilidad de información dentro de su contexto familiar y entorno social sin poner limitantes para adquirir esta información despejando sus dudas sobre los cambios fisiológicos en la etapa de la adolescencia.

4. Preguntas No. 14 y 23: Inicio de Vida Sexual de la Adolescente Embarazada* Conocimiento de métodos de planificación familiar

Tabla de Contingencia N° 4: Vida Sexual * Conocimiento de métodos de planificación familiar

		CONOCIMIENTO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR				Total
		METODOS NATURALES	METODOS HORMONALES	METODOS ANTICONCEPTIVOS	DISPOSITIVOS EMERGENTES	
INICIO VIDA SEXUAL	8 AÑOS	0	0	1	0	1
	10 AÑOS	0	0	1	0	1
	12 AÑOS	0	0	21	0	21
	13 AÑOS	10	2	19	0	31
	14 AÑOS	19	2	37	0	58
	15 AÑOS	4	0	20	2	26
	16 AÑOS	1	1	0	0	2
Total		34	5	99	2	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

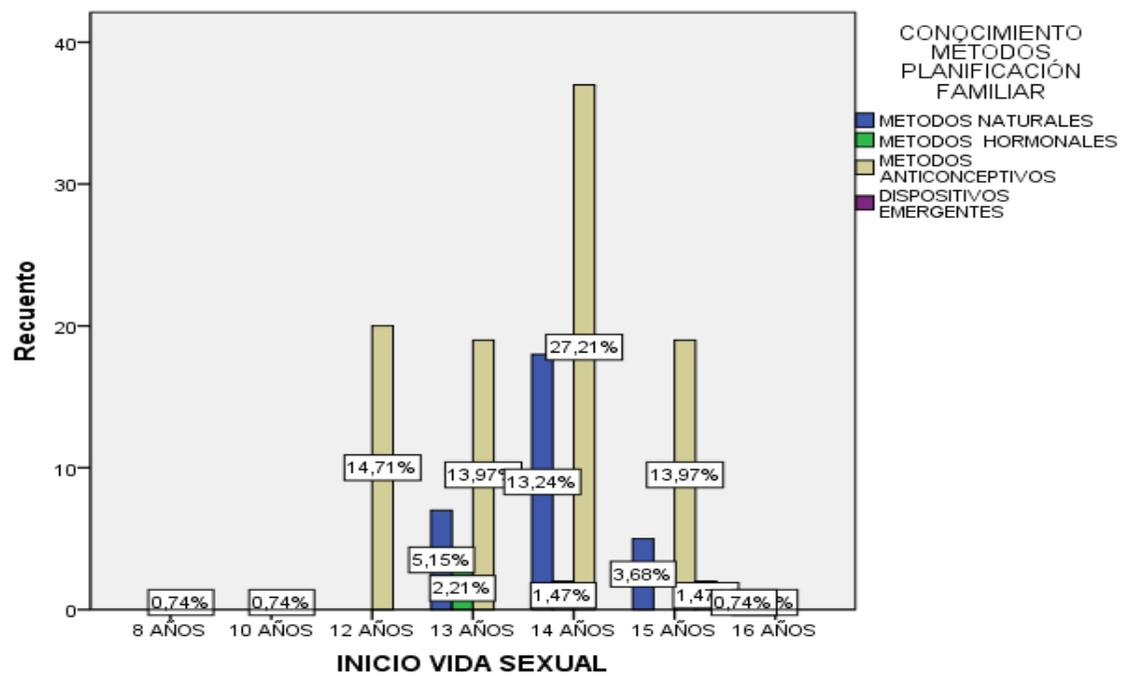


Gráfico No. 47: Inicio de Vida Sexual de la Adolescente Embarazada* Conocimiento de métodos de planificación familiar

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

El propósito del cruce de las dos variables como son edad de inicio de la vida sexual y conocimientos de métodos anticonceptivos es para poder verificar la responsabilidad y el conocimiento para prevenir un embarazo prematuro en las adolescentes.

Se puede observar según el cruce de las variables Inicio de Vida Sexual y conocimiento de métodos de planificación familiar de una población de 99 personas encuestadas con conocimientos en métodos anticonceptivos refieren 2 adolescentes haber iniciado su vida sexual a los 8 y 10 años de edad; mientras que 21 adolescentes iniciaron su vida sexual a los 12 años de edad; siguiendo con 19 adolescentes quienes mencionan haber iniciado su vida sexual a los 13 años de edad, así también 37 adolescentes contestan haber iniciado su vida sexual a los 14 años de edad, finalmente 20 adolescentes iniciaron su vida sexual a los 15 años de edad.

De igual manera 34 personas encuestadas con conocimientos como método de planificación familiar los métodos naturales, manifiestan 10 adolescentes iniciaron su vida sexual a los 13 años, mientras que 19 adolescentes iniciaron su vida sexual a los 14 años de edad, también 4 adolescentes inician su vida sexual a los 14 años de edad y una adolescente inicia su vida sexual a los 16 años de edad.

Mientras que 5 personas encuestadas con conocimiento como métodos de planificación familiar, los métodos hormonales manifiestan 2 adolescentes que empezó su vida sexual a los 13 años de edad; así también 2 adolescente mencionan que su vida sexual comenzó a los 14 años y finalmente 1 adolescente inicio su vida sexual a los 16 años.

Además 2 adolescentes con conocimientos como métodos de planificación familiar los dispositivos emergentes manifiestan que su primera experiencia sexual empezó a los 15 años de edad.

5. Preguntas No. 3 y 29: Identificación según la Cultura y Costumbres de la Adolescente Encuestada* Conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.

Tabla de Contingencia N° 5:Identificación según la Cultura y Costumbres de la Adolescente Encuestada* Conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.

		CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA AL MOMENTO DEL PARTO		Total
		SI	NO	
CULTURA	INDIGENA	1	22	23
	AFROECUATORIANA	0	1	1
	MESTIZA	19	96	115
	MONTUBIA	0	1	1
Total		20	120	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

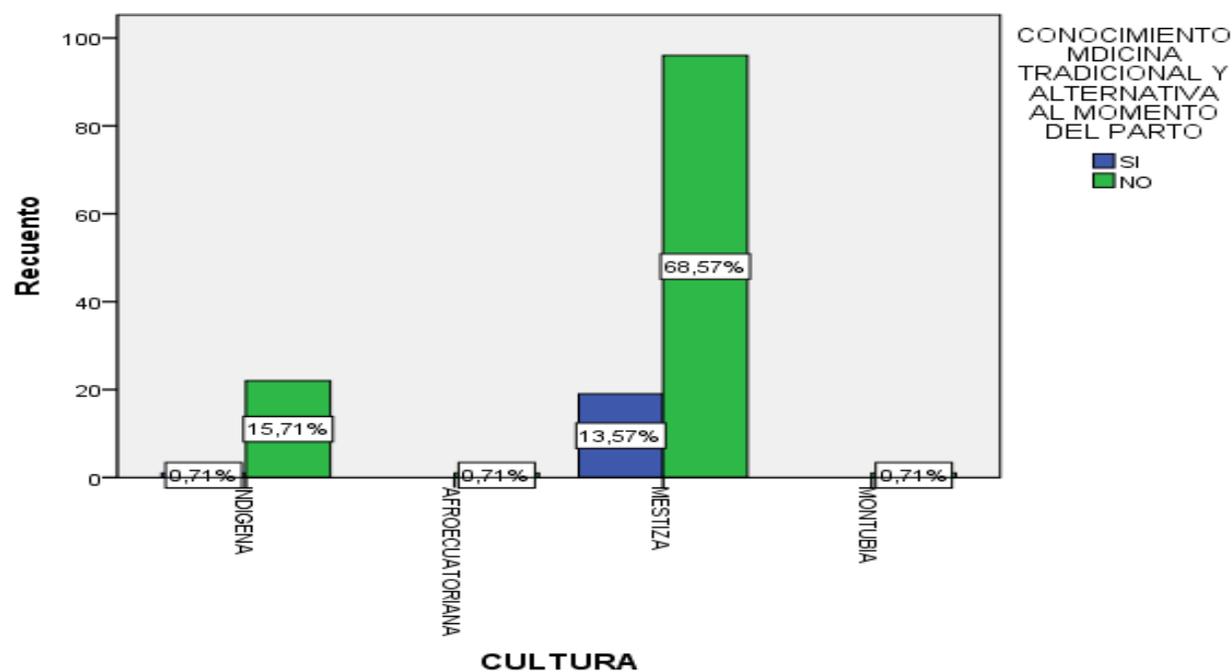


Gráfico No. 48: Identificación según la Cultura y Costumbres de la Adolescente Encuestada* Conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa al momento del parto.

Elaborado por: Tania Basantes
Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

El siguiente objetivo del cruce entre cultura y conocimiento sobre medicina tradicional y alternativa es para poder identificar la información que posee sobre este tema la adolescente embarazada socializando el parto humanizado.

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a la Cultura de la adolescente embarazada y la información que tiene sobre medicina Tradicional y Alternativa se conoce que de la cultura mestiza⁹⁶ adolescentes no tienen conocimiento sobre Medicina Tradicional y Alternativa y 19 manifiestan tener conocimiento sobre la temática mencionada; mientras que 22 adolescentes de cultura indígena no tienen conocimiento sobre medicina tradicional y alternativa pero 1 adolescente menciona tener conocimiento sobre medicina tradicional y alternativa; así también tenemos 1 adolescente que se identifica según su cultura como afroecuatoriana menciona no tener conocimiento sobre la temática, de igual manera que 1 adolescente de cultura montubia desconoce sobre la temática de medicina tradicional y alternativa.

Como podemos observar las adolescentes de cultura mestiza tiene un porcentaje elevado de desconocimiento sobre medicina tradicional y alternativa así como la cultura indígena manifiestan que influyen muchos factores uno de ellos es la accesibilidad a la tecnología que obstruye los conocimientos ancestrales existiendo falta de socialización sobre la temática donde se puede aplicar metodologías para difundir información sobre sus beneficios y alternativas a la población requerida.

6. Preguntas No. 25 y 12: Conocimiento acerca del tipo de parto que tuvieron las mujeres de la familia de la Adolescente Embarazada*Conocimiento sobre los Derechos de la Adolescente Embarazada

Tabla de Contingencia N° 6:Conocimiento acerca del tipo de parto que tuvieron las mujeres de la familia de la Adolescente Embarazada*Conocimiento sobre los Derechos de la Adolescente Embarazada

	NIVEL DE CONOCIMIENTO DERECHOS ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	NO	
CONOCIMIENTO ACERCA DE L PARTO DE SUS HIJOS	10	17	27
	39	74	113
Total	49	91	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

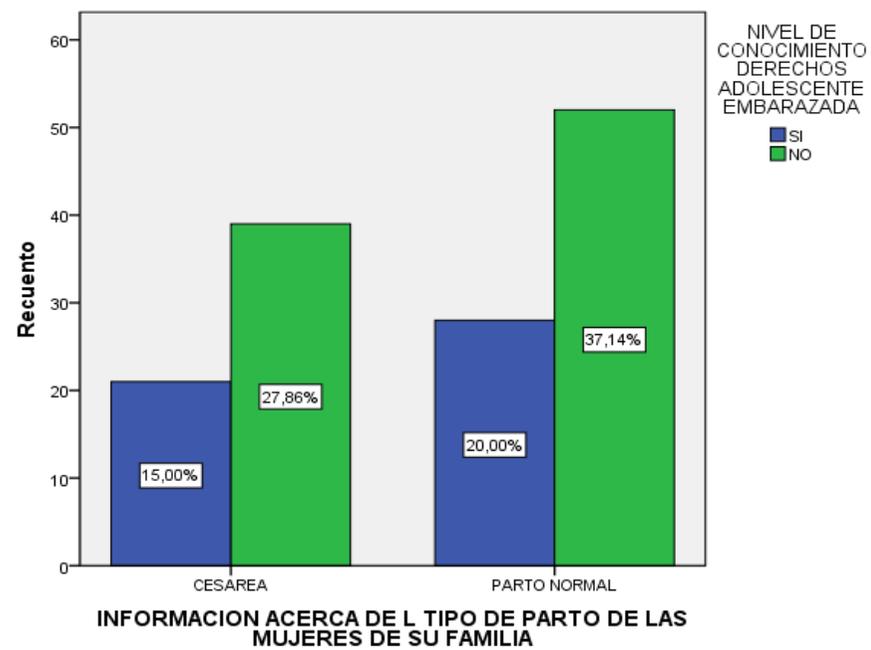


Gráfico No. 49: Conocimiento acerca del parto de las mujeres de su familia de la Adolescente Embarazada* Niveles de conocimiento Derechos de la Adolescente Embarazada.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

La intención del siguiente cruce como el conocimiento del tipo de parto que tuvieron sobre el parto de las mujeres de su familia y su derechos como adolescente embarazada es para tener información de sus antecedentes familiares con respecto al parto usando en el monto del parto así como se busca prevalecer sus derechos ante las instituciones de salud a la cual acuden para su atención.

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a Conocimiento acerca del tipo de parto que tuvieron las mujeres de la adolescente embarazada y el conocimiento sobre los derechos de la adolescente embarazada al momento del parto según los resultados obtenidos son: 49 personas encuestadas, 10 adolescentes manifiestan que si tienen conocimiento acerca del tipo de parto de las mujeres de su familia, mientras que 39 adolescente mencionan no tener conocimiento acerca de la temática mencionada; así también de una población de 91 personas encuestadas 17 adolescentes refieren si tener conocimiento sobre sus derechos al momento del parto y 74 adolescentes alude no tener conocimiento de los derechos en el momento del parto.

Como se puede observar 39 adolescentes desconocen sobre los antecedentes del parto en las mujeres de su familia, de igual manera 74 adolescentes desconocen sus derechos es un porcentaje elevado por lo que se requiere informar la importancia de conocer sobre los antecedentes de las mujeres de su familia y sus derechos para aprovechar la información requerida y ponerlo en práctica en el proceso del parto brindando una atención de calidad haciendo prevalecer sus derechos facilitando una comunicación fluida sin poner estresante en el proceso del parto de la adolescente.

7. Preguntas No. 16 y 20: Sentimientos expresados por la adolescente embarazada al conocer sobre su embarazo * Nivel de apoyo que le brindo el padre del hijo que espera la adolescente embarazada.

Tabla de Contingencia N° 7: Sentimientos expresados por la adolescente embarazada al conocer sobre su embarazo * Nivel de apoyo que le brindo el padre del hijo que espera la adolescente embarazada.

		TIPO DE APOYO DEL PADRE DEL HIJO QUE ESPERA LA ADOLESCENTE		Total
		APOYO ECONOMICO Y EMOCIONAL	NINGUNO	
SENTIMIENTOS EXPRESADOS POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA AL CONOCER SOBRE SU EMBARAZO	DEPRESION	16	5	21
	RECHAZO	11	7	18
	CONFUSION	42	12	54
	FELICIDAD	13	10	23
	ACEPTACION	18	3	21
	SEGURIDAD	2	1	3
Total		102	38	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

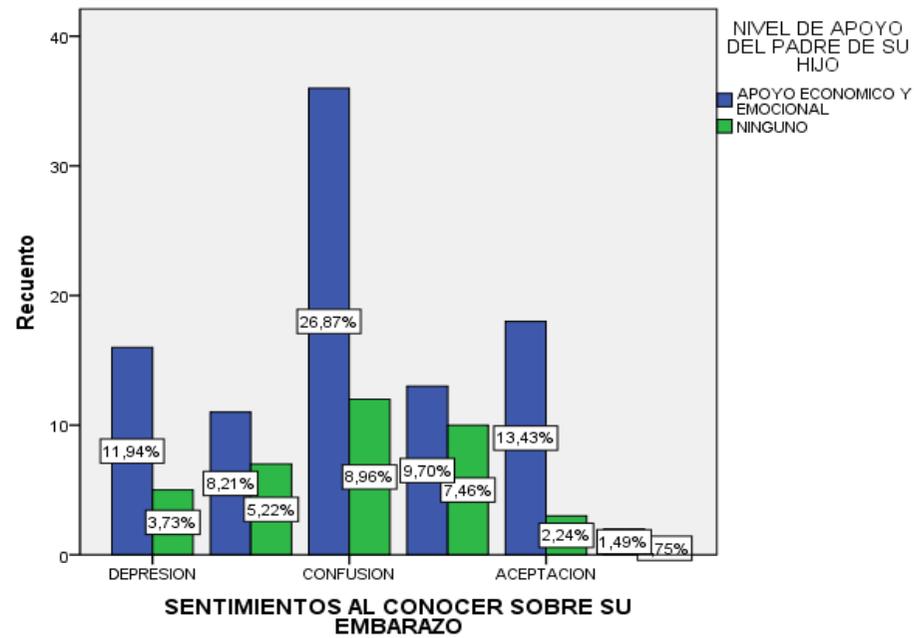


Gráfico No. 50: Sentimientos expresados por la adolescente embarazada al conocer sobre su embarazo * Nivel de apoyo que le brindó el padre del hijo que espera la adolescente embarazada..

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

Con este cruce de estas variables como son que sentimiento tuvo la adolescente embarazada al momento que se enteró sobre su embarazo y el apoyo que tuvo por parte del padre del bebe es para verificar como influye el estado emocional de la madre en el desarrollo del embarazo y la asunción de responsabilidad por parte del progenitor.

Según la investigación realizada en el cruce de los temas sentimiento expresados por la adolescente embarazada al conocer de sobre su embarazo y el apoyo del que le brindo el padre del hijo que la adolescente espera se refiere: 21 adolescentes respondieron que en el momento que se enteraron sobre su embarazo se sintieron deprimidas;16 adolescentes tuvieron apoyo económico y emocional por parte del padre del hijo, mientras que 5 adolescentes no tuvieron ningún apoyo y toda la responsabilidad asumió la adolescente. Refieren 18 adolescentes sentir sentimiento de rechazo las cuales tienen consecuencias de este sentimiento uno de ellos son los embarazos no deseados o el sentirse sola enfrentando la situación, aunque 11 adolescentes mencionan haber tenido el apoyo emocional y económico del padre del hijo y 7 adolescentes no tuvieron ningún apoyo lo que podría aumentar el sentimiento de rechazo. Así mismo el sentimiento de confusión manifiestan haberlo sentido 54 adolescentes, de las cuales 42 adolescentes recibieron apoyo económico y emocional, sin embargo 12 adolescentes no tuvieron ninguna clase de apoyo. También 23 adolescentes mencionan que a pesar de que no se esperaba un embarazo sintieron felicidad, de las cuales 13 adolescentes si tuvieron apoyo económico y emocional, mientras que 10 adolescentes no tuvieron ningún apoyo del padre de su hijo sintiendo felicidad por su embarazo y 21 adolescentes asumieron la aceptación de la situación así hayan tenido apoyo emocional y económico por parte del padre de sus hijos se refieren 18 adolescentes como también 3 adolescentes que no tuvieron ninguna clase de apoyo. Por ultimo 3 adolescentes manifiestan haber sentido seguridad y 2 adolescentes contaban con el apoyo del padre de su hijo mientras que 1 adolescente no tuvo ningún apoyo por parte del padre de su hijo pero sentía seguridad por su embarazo.

8. Preguntas No. 3 y 24: Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente embarazada * Parentesco de la adolescente con el padre del hijo

Tabla de Contingencia N° 8: Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente embarazada * Parentesco de la adolescente con el padre del hijo.

	PARENTESCO DE LA ADOLESCENTE CON EL PADRE DE SU HIJO		Total
	NINGUN PARENTESCO	OTRO FAMILIAR	
CULTURA INDIGENA	22	1	23
AFROECUATORIANA	1	0	1
MESTIZA	105	10	115
MONTUBIA	1	0	1
Total	129	11	140

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

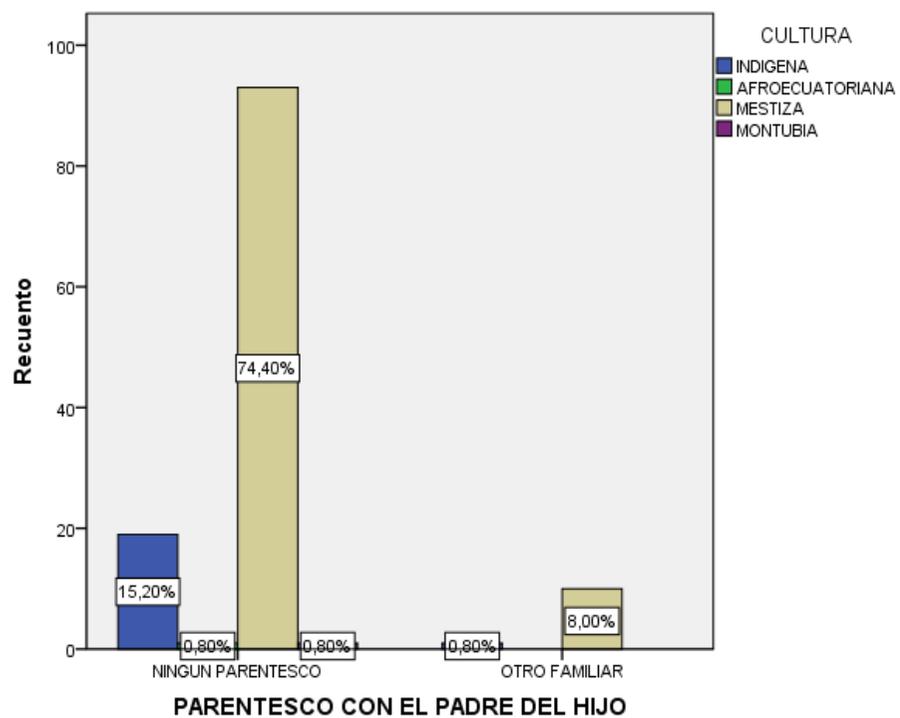


Gráfico No. 51: Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente embarazada * Parentesco de la adolescente con el padre del hijo.

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Interpretación de Resultados

El objetivo del cruce de las dos variables siguientes como es cultura y parentesco con el padre de su hijo es para verificar si influye la cultura en las adolescente al momento de escoger su pareja determinando el origen de su hijo y su forma de aceptación ante lo ocurrido.

De acuerdo al cruce de variables correspondiente Identificación según la cultura y costumbres de la adolescente embarazada y parentesco de la adolescente con el padre del hijo refiere la cultura mestiza de una población 115 personas encuestada, mencionan 105 adolescentes no tener ningún parentesco con el padre de su hijo y 10 adolescentes manifiestan tener parentesco con otro familiar. Mientras que 23 adolescentes que se identifican según su cultura como indígenas, 22 adolescentes mencionan no tener ningún parentesco con el padre de su hijo y 1 adolescente dice tener parentesco con otro familiar. También 1 adolescente que se consideran afroecuatoriana revela no tener parentesco con el padre de su hijo ni con otro familiar. Por último 1 adolescente que se identifica de cultura montubia de igual manera menciona no tener parentesco con el padre de su hijo ni con otro familiar.

Como podemos observar el mayor porcentaje de adolescentes que tienen parentesco no con el padre de sus hijo pero si con otro familiar es en la cultura mestiza con 10 adolescentes de las cuales existen muchas causas que las adolescentes no mencionan y respetamos su silencio.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Cuadro No. 44: Frecuencias Observadas.

PREGUNTAS	SI	NO	TOTAL
PREGUNTA 12	49	91	140
PREGUNTA 17	41	99	140
PREGUNTA 34	0	140	140
PREGUNTA 38	42	98	140
TOTAL	132	428	560

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Cuadro No. 45: Frecuencias Esperadas

PREGUNTAS	SI	NO
PREGUNTA 12	33	107
PREGUNTA 17	33	107
PREGUNTA 34	33	107
PREGUNTA 38	33	107
TOTAL	132	428

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

Cálculo del Chi-cuadrado

1.- Formulación de la Hipótesis.

Ho: El Derecho de la Adolescente Embarazada no tiene relación con la Medicina Tradicional y Alternativa en el Hospital de la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda.

H1: El Derecho de la Adolescente Embarazada tiene relación con la Medicina Tradicional y Alternativa en el Hospital de la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda.

2.- Elección de la prueba estadística.

Chi-cuadrado

3.- Nivel de significancia.

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

4.- Distribución muestral

$$Gl = K - 1$$

$$Gl = (f-1)(c - 1)$$

$$Gl = (4 - 1)(2 - 1)$$

$$Gl = (3)(1)$$

$$Gl = 3$$

Por lo tanto, con 3 de grados de libertad, tenemos un valor de la tabla estadística de 7.815

5.- Definición de la zona de rechazo.

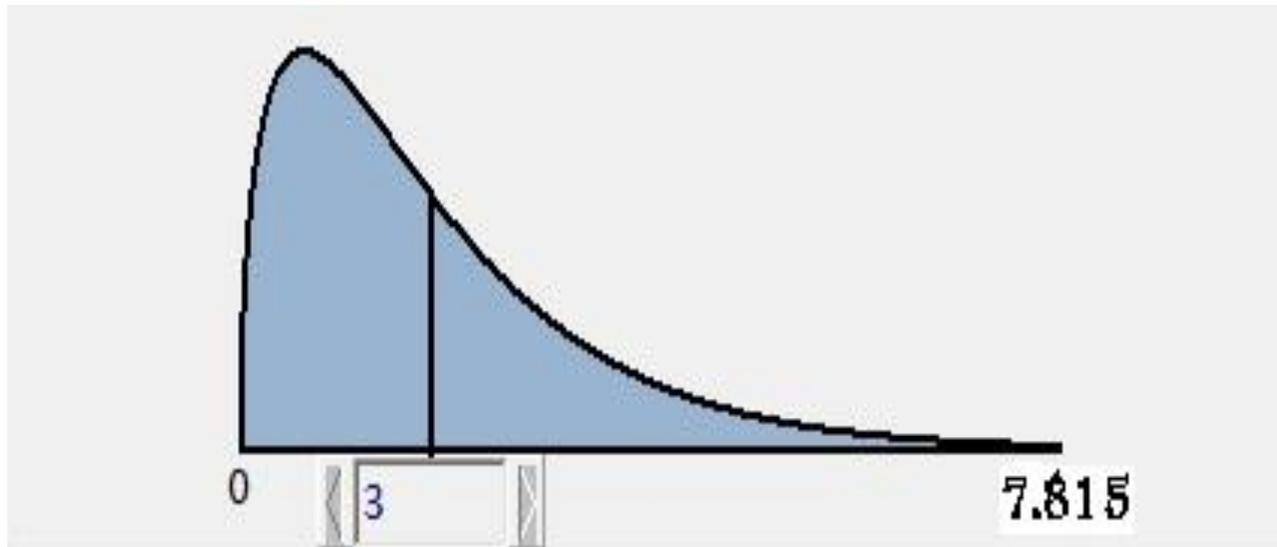


Gráfico No. 52: Verificación de la Hipótesis

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Tania Basantes

6.- Cálculo matemático.

Cuadro No. 46: Cálculo matemático

FRECUENCIAS OBSERVADAS	FRECUENCIAS ESPERADAS	(FO - FE)²	(FO- FE)² / FE
49	33	256	7.757
41	33	64	1.939
0	33	1089	33
42	33	81	2.454
91	107	256	2.392
99	107	64	0.598
140	107	1089	10.177
98	107	81	0.757
TOTAL			59.074

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

7.- DECISION.

Como el valor calculado es mayor al dado por la tabla estadística, es decir que 59.074 es mayor a 7.815, se acepta la hipótesis alterna, que dice: El Derecho de la Adolescente Embarazada tiene relación con la Medicina Tradicional y Alternativa en el Hospital de la Parroquia San Miguel del Cantón Guaranda, entonces se decide que hay una escasa información de la temática de Medicina Tradicional y Alternativa, dirigida a las adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la investigación realizada se muestra el nivel de conocimiento de las adolescentes en lo que respecta a sus derechos y lo referente a medicina tradicional y alternativa, estableciendo las siguientes conclusiones:

Conclusiones

- Las Adolescentes embarazadas del Hospital de la parroquia San Miguel de Bolívar demográficamente en su mayoría tienen 16 años, con un alto porcentaje de estado civil solteras y unión libre y con una predominación del cultura mestiza seguida de la indígena; de las cuales más de la mitad ya tienen un hijo, lo que demuestra que existe una iniciación temprana de la vida sexual en las adolescentes, situación que no deja de ser una preocupación no solo en la comunidad sino también a nivel de país.
- Las adolescentes embarazadas un alto porcentaje si estudia y tiene un nivel de estudios al menos de primaria sin embargo en su mayoría trabajan pero limita la capacidad intelectual impidiendo que sean profesionales.
- Pese a que la adolescente ha recibido en su gran mayoría orientación sexual, carecen de conocimientos acerca de los derechos de la Adolescente Embarazada y un estado de gestación de primera vez de los trece años de edad en un porcentaje menor pero significativo.

- Se ve urgente o prioritario que las adolescentes conozcan sus derechos y cuenten con el apoyo del gobierno municipal para emprender actividades que permitan compartir tiempo con sus hijos y a la vez lucrativos que generen ganancias económicas, necesarias para solventar la canasta básica familiar o por lo menos tener para el diario vivir.

Recomendaciones

- Diseñar un plan de socialización e información de tal manera que las Adolescentes Embarazadas conozcan sus derechos y combine la medicina tradicional y alternativa respondiendo a su cultura de origen y que a la vez brinde bienestar al momento del parto, resultando una experiencia positiva y menos traumática.
- Renovar los vínculos con los medios de comunicación sectoriales de esta manera difundir información sobre los derechos de las adolescentes y la importancia de la Medicina tradicional y Alternativa al momento del parto.
- Realizar Foros abiertos donde las adolescentes de todas las culturas puedan interactuar conocimientos sobre sus derechos y la importancia de la Medicina Tradicional y Alternativas.
- Socializar la medicina tradicional y alternativa al momento del parto en los diferentes Centros de Salud y Hospitales Públicos como derecho fundamental al que tiene toda mujer embarazada, en donde se respete conocimientos ancestrales pero que también se utilice medicación o procedimientos modernos que permitan salvar vidas y eviten en lo posible complicaciones tanto para la madre como para la criatura que está por alumbrar.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Tema

“Capacitación y socialización con las adolescentes embarazadas sobre las opciones de alumbramiento, combinando medicina tradicional y alternativa en el Hospital de la parroquia matriz del cantón San Miguel Provincia de Bolívar”

Datos Informativos

Beneficiarios: Adolescentes Embarazadas

Institución: Hospital

Localización:

Provincia: Bolívar **Cantón:** San Miguel

Parroquia: La Matriz

Tiempo Estimado: Enero –Julio 2014

Responsable: Tania Maritza Basantes Jarrín

Presupuesto Semestral: \$ \$25148.9 (Veinte y cinco mil ciento cuarenta y ocho con nueve centavos de dólares)

Antecedentes de la Propuesta

La parroquia San Miguel perteneciente al cantón Guaranda, es el sitio donde se ha realizado la investigación, ha permitido conocer qué grado de conocimiento tienen las adolescentes sobre las opciones de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa y la vez con preocupación se conoció el alto índice de incidencia de los embarazos en adolescente que en su mayoría tienen 16 años, con un alto porcentaje de estado civil solteras y unión libre y con una predominación del cultura mestiza seguida de la indígena; de las cuales más de la mitad ya tienen un hijo, lo que demuestra que existe una iniciación temprana de la vida sexual y de su aprender diario de cómo ser madre .

Las Adolescentes embarazadas del Hospital de la parroquia San Miguel de Bolívar demográficamente en su mayoría tienen 16 años, con un alto porcentaje de estado civil soltero y unión libre.

A través de la investigación **“El derecho de la Adolescente Embarazada a recibir información sobre las opciones de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la parroquia San Miguel del cantón Guaranda provincia de Bolívar periodo noviembre 2011-junio 2012”**, se pudo demostrar que la adolescente desconoce sobre sus derecho a tener información sobre las opciones de alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa. A si mismo se pudo observar que inicia su vida sexual a temprana edad indicador que existe carencia de guías apropiadas de educación sexual, métodos anticonceptivos y después del parto métodos de planificación familiar.

Justificación

La propuesta establece la importancia que tiene en la actualidad un parto humanizado, respetando cultura, tradiciones ubicando medicina tradicional y alternativa como información y de libre elección de la madre, exigiendo que los médicos tratantes no omitan esta información para que el parto natural se una motivación, respetando el proceso individual de cada mujer informándole continuamente en el transcurso del nacimiento del niño o niña de todas las intervenciones médicas, garantizando la intimidad considerándola como una persona sana evitando prácticas invasivas y sobre todo estar acompañada de una persona de su confianza.

Las actividades que se desarrollen dentro de este ámbito a más del apoyo educativo serán de apoyo visionario buscando que sean ellas quienes logren su propia superación a partir de un importante cambio en sus vidas, y que a la vez se alcance el compromiso de los galenos, enfermeras, auxiliares en comprender y tolerar las fuentes ancestrales de la cultura y tradición de un pueblo deben respetarse. Para ello se cuenta con el apoyo con el Hospital San Migue para la prestación de espacios adecuados para apoyar a la socialización de la propuesta.

Esta propuesta reflejara Trabajo Social, puesto que en la población no quedando un precedente de trabajo que borre el concepto obsoleto de la visitadora social, ósea que solo visita ve y no hace nada por cambiar la situación o problemática.

Para la creación de espacios de socialización sobre las opciones de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las madres adolescentes de la parroquia San Miguel, se toma como referente los datos arrojados en la investigación en donde por un lado indica que hay desconocimiento o limitado acceso a sus derechos y no se ve con preocupación que la mayoría trabaja en quehaceres domésticos mal remunerados por cuanto mi objetivo será brindar conocimiento

Concluyendo que es factible contar con este espacio de socialización y talleres ya que se cuenta el apoyo del Hospital, directivos del sector, establecimiento educativos, y lo que es más con la aprobación e interés de las madres eje de la investigación

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar talleres de Capacitación y socialización con las adolescentes embarazadas sobre las opciones de alumbramiento, combinando medicina tradicional y alternativa en el Hospital de la parroquia matriz del cantón San Miguel Provincia de Bolívar

Objetivos Específicos

- Diseñar las fichas técnicas de los temas de los talleres de capacitación y socializar la temática de manera dinámica y participativa en donde se resalten los derechos de la madre adolescente a ser informada de las opciones de alumbramiento para combinar la medicina tradicional y alternativa.
- Promover la medicina tradicional y alternativa a través del derecho a un parto humanizado por medio de afiches informativos.
- Verificar las actividades de formación, capacitación, asistencia técnica, especialización, difusión y evaluación de temas referentes al parto humanizado a cargo de profesionales especializados.

Fundamentación Legal

Realmente en este punto existen muchos fundamentos legales en los que sustento mi propuesta pero considera los siguientes:

- Constitución del Ecuador
- Plan Nacional del Buen Vivir
- Código Civil
- Código de la Niñez y Adolescencia

Constitución del Ecuador

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. Sección cuarta Mujeres embarazadas

Capítulo cuarto Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades

Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio o consuetudinario, que no podrá vulnerar derechos constitucionales, en particular de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivos Nacionales para el Buen Vivir

Objetivo 3:

Mejorar la calidad de vida de la población

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

Política 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población

a. Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.

Política 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

d. Promover la asistencia a los controles médicos mensuales de las madres embarazadas para prevenir la malnutrición prenatal, así como para entregar suplementos alimenticios básicos en la gestación.

e. Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y a los principios culturales y bioéticos, de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

g. Impulsar la investigación en salud, el desarrollo de procesos terapéuticos y la incorporación de conocimientos alternativos

Política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

a. Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes.

g. Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

h. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

i. Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable

k. Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderar a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

l. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Código Civil

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 27.-Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Fundamentación Social-Antropológica

Adolescentes por más que tienen cierto nivel de conocimiento sobre medicina tradicional y alternativa no ejercen sus derechos mucho menos exigen el cumplimiento de los mismos exigen estas opciones de alumbramiento ya que solo han aprobado la primaria en su gran mayoría.

Combinando las opciones de alumbramiento con la medicina tradicional y alternativa evitarían sufrimiento incensario durante el proceso de parto

La adolescencia es una etapa de la vida en a que realiza acciones que encaminaran la vida adulta en por ello que mi propuesta pretende que estas a adolescentes se involucren de manera proactiva en la sociedad.

Análisis de Factibilidad

Análisis de Mercado

Se establece la oferta y demanda para este tipo de talleres bajo los siguientes parámetros:

OFERTA: Esta comprende principalmente al Hospital San Miguel del cantón Guaranda, Centros de Salud, Organismos tanto Públicos como Privados sin fines de lucro que quiera apoyar o ser parte integral del ciclo de talleres y/o conferencias respecto al tema “Opciones de Alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las adolescentes Embarazadas”.

DEMANDA: La comprende las adolescentes embarazadas con interés en conocer el tema de “Opciones de Alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las adolescentes Embarazadas”, y ser parte de la socialización y promoción a partir de trípticos, afiches inscribiendo a más adolescentes para en una segunda etapa alcanzar a la prevención e información sobre el tema

Análisis Técnico

Comprende la capacidad del Equipo Técnico necesaria para disertar las conferencias, acerca del tema: “Opciones de Alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las adolescentes Embarazadas”, donde los profesionales calificados puedan orientar a las adolescentes bajo una metodología didáctica – pedagógica.

Cuadro No. 47: Descripción del Técnico Homeópata

Descripción del Técnico Homeópata	
Profesión	Homeópata
Jefe Inmediato	Ninguno
Número de personas	Uno
Requisitos de educación	Título de Tercer Nivel Experiencia en Parto Humanitario Pedagogía para conferencias
Requisitos de experiencia	Haber trabajado con adolescentes Excelentes relaciones humanas y don de gentes
Otros Requisitos	Interés en el desarrollo de proyectos sociales

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Cuadro No. 48: Descripción del Técnico Psicólogo (a)

Descripción del Técnico Psicólogo (a)	
Profesión	Psicólogo (a)
Jefe Inmediato	Ninguno
Número de personas	Uno
Requisitos de educación	Título de Tercer Nivel Experiencia en Parto Humanitario Pedagogía para conferencias Adolescentes embarazadas
Requisitos de experiencia	Haber trabajado con adolescentes Excelentes relaciones humanas y don de gentes
Otros Requisitos	Interés en el desarrollo de proyectos sociales

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Cuadro No. 49: Descripción del Técnico Abogado (a)

Descripción del Técnico Abogado (a)	
Profesión	Abogado (a)
Jefe Inmediato	Ninguno
Número de personas	Uno
Requisitos de educación	Título de Tercer Nivel Pedagogía para conferencias Derechos de la Mujer - Adolescentes embarazadas
Requisitos de experiencia	Haber trabajado con adolescentes Excelentes relaciones humanas y don de gentes
Otros Requisitos	Interés en el desarrollo de proyectos sociales

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Cuadro No. 50: Descripción del Técnico Trabajador Social (a)

Descripción del Técnico Trabajador Social (a)	
Profesión	Trabajador Social (a)
Jefe Inmediato	Ninguno
Número de personas	Uno
Requisitos de educación	Título de Tercer Nivel Experiencia en Socialización de Derechos de los Adolescentes Adolescentes Embarazadas Pedagogía para conferencias Adolescentes embarazadas
Requisitos de experiencia	Haber trabajado con adolescentes Excelentes relaciones humanas y don de gentes
Otros Requisitos	Interés en el desarrollo de proyectos sociales

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Análisis Financiero

El equipo de trabajo será personal capacitado en cada área de tal manera que se va a observar resultados, en beneficio de las madres adolescentes que serán partícipes de esta propuesta.

Además el costo que se ha programado está en relación al beneficio que recibirán no solo las adolescentes sino la parroquia en general ya que a mayor capacitación mejores expectativas de vida para los bebés que están por nacer.

RELACIÓN COSTO / BENEFICIO

Se establece la relación COSTO / BENEFICIO de acuerdo al número de adolescentes a las que se va a impartir la conferencia “Opciones de Alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las adolescentes Embarazadas” es decir:

$\$25148,9 / 140 \text{ adolescentes embarazadas} = 179,63.$

Lo que indica que cada adolescente embarazada será beneficiada con \$179,63 centavos, por concepto de conferencia mejorando la calidad en los servicios de salud y concientizando la responsabilidad que conlleva el ser madre adolescentes, obteniendo un beneficio social y refuerzo a la solución de problemas concretos, Opciones de Alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa logrando la igualdad social sin exclusión a los beneficio de la salud materna contando con personal alternativo para la atención de las mismas .

Metodología Modelo Operativo

Descripción de la Propuesta

Las alternativas de alumbramiento permiten reconocer a la madre como la verdadera protagonista, del parto que la intervención médica no debe interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente, reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y

el modo en que desean transcurrir esta experiencia, respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento, favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada, o como desee), promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional, respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto, (familia, amigos), cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.

La Creación de espacios de socialización a través de conferencias sobre las opciones de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las madres adolescentes de la parroquia San Miguel, será un espacio técnico, profesional que se encargue de socializar sus derechos, salvaguardando su identidad cultural y ancestral apoyándose en la atención médica, social, y psicológica

Contaremos con la intervención profesionales encargados de cada taller como:
Socialización de medicina tradicional y alternativa: Trabajador (a) Social y Personal Médico del Hospital.

Centro de Inserción socio laboral: Ministerio de Relaciones Laborales

Programas de Orientación: Trabajador (a) Social y Psicóloga

Asuntos Legales: Abogado

Sin duda es un equipo humano preparado y profesional en su área con un don de gente increíble que hará que las adolescentes se sientan respaldadas.

Cuadro No. 51: Plan Operativo de la Propuesta

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>SOCIALIZACIÓN</p> <p>Diseñar las fichas técnicas de los temas de talleres para resaltar los derechos de la madre adolescente a ser informada de las alternativas de alumbramiento para combinar la medicina tradicional y alternativa.</p>	<p>Alcanzar el 90% de comprensión del eje temático</p>	<p>Talleres Alternativas de Alumbramiento Talleres Medicina Tradicional Alternativa</p>	<p>Docentes Autoridades</p>
<p>CONCIENTIZACION</p> <p>Diseñar afiches informativos sobre el derecho a un parto humanizado para recalcar motivar a la adolescente embarazada a vivir una experiencia transformadora y de crecimiento personal.</p>	<p>Mejorar en un 70% los conocimientos de alternativas de alumbramiento</p>	<p>Auspiciantes de afiches Colocación de afiches</p>	<p>Docentes Autoridades</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Promover las actividades de formación, capacitación, asistencia técnica, especialización, difusión y evaluación de temas referentes al parto humanizado a cargo de profesionales especializados.</p>	<p>Alcanzar que el 85% de participantes a la formación y capacitación</p>	<p>Taller de Alimentaria</p>	<p>Docentes Autoridades</p>

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Tiempo requerido:

Comprende tres etapas:

- 1.-Planificar horarios de trabajo conjuntamente con las instituciones involucradas que serán las prestadoras de las instalaciones.
- 2.- Creación de espacios de socialización sobre las opciones de alumbramiento combinando medicina tradicional y alternativa para las madres adolescentes de la parroquia San Miguel
- 3.-Se iniciara con los talleres y servicios propuestos

Grupos vinculados:

- Los principales vinculados y beneficiarios directos son el personal del área de ginecología y obstetricia del Hospital San Miguel de Guaranda y madres adolescentes y de manera indirecta estarán autoridades del cantón Guaranda de la Parroquia, Técnicos y la población en general.

Recursos:**Humanos**

- Se contara con el apoyo del equipo de trabajo del Hospital de San Miguel
 - Trabajador/a Social,
 - Psicólogo/a,
 - Abogado/a,
 - Homeópata

Plan de Capacitación: Derechos de la madre adolescente a ser informada de las alternativas de alumbramiento para combinar la medicina tradicional y alternativa.

Cuadro No. 52: Plan general de Capacitación

TEMA	FECHA	MATERIALES
Parto Humanizado	1- 15 de Noviembre 2013	Invitación Medios de Difusión
Socialización medicina tradicional y alternativa	16 -30 de Noviembre 2013	Invitación Medios de Difusión
Alternativas de Alumbramiento	1 – 15 de Diciembre 2013	Invitación Medios de Difusión

Cuadro No. 53: Ficha Técnica Parto Humanizado

TEMA PARTO HUMANIZADO	
Objetivo	Reorientar el paradigma en el cual el parto se ve como un evento médico que requiere múltiples intervenciones al paradigma de que el parto es un proceso natural que debe estar basado en un asunto de derechos humanos y de justicia social.
Motivación	Un parto humanizado es aquel en que se toman en consideración como prioridad los deseos de la mujer y no los del médico. Se atienden hasta en lo más mínimo sus necesidades y se respetan sus derechos. Se le estimula a confiar en ella misma y en su intuición. No se le trata como a un simple objeto de trabajo ni como a una persona ignorante que no sabrá qué hacer si no se le está orientando. Se le apoya en sus decisiones y se le brinda consuelo y apoyo permanente.
Contenido Temático	<ul style="list-style-type: none"> • Postura del médico en el parto humanizado • Parto natural • OXITOCINA • ¿Cuánto tiempo demora la recuperación de un parto normal? • Etapas del Trabajo de Parto
Metodología	Dinámica participativa

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Cuadro No. 54: Ficha Técnica Medicina Tradicional Y Alternativa

TEMA	
MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA	
Objetivo	Educar a la adolescente embarazada y a los promotores y promotoras de la salud en el uso de plantas medicinales y técnicas energéticas como medios para conservar la salud y apoyar en el parto humanizado.
Motivación	La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.
Contenido Temático	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Tradicional • Medicina Complementaria • Medicamentos Herbarios • Conocimiento ancestral del parto • Uso tradicional de medicamentos herbarios <ul style="list-style-type: none"> - Hierbas - Materiales herbarios-Preparaciones herbarias - Productos herbarios acabados <p>Métodos naturales de alivio del dolor de parto</p> <div style="float: right; text-align: right;"> <p>Tiempo: 45 minutos por conferencia</p> </div>
Metodología	Dinámica Participativa

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Cuadro No. 55:Ficha Técnica Alternativas De Alumbramiento

TEMA ALTERNATIVAS DE ALUMBRAMIENTO – PARTO		
Objetivo	Educar a la adolescente embarazada y a los promotores y promotoras de la salud en el uso de plantas medicinales y técnicas energéticas como medios para conservar la salud y apoyar en el parto humanizado.	
Motivación	Establecer lineamientos normativos sobre el curso de Parto para Adolescentes, a fin de que sea un servicio oportuno y de alta calidad humana, a través de un programa dirigido a las adolescentes que asisten al Hospital de San Miguel, con el fin de cambiar esquemas, actitudes y patrones conductuales preestablecidos en relación a la percepción del Parto como un proceso gineco-obstétrico traumático.	
Contenido Temático	<ul style="list-style-type: none">• Parto Vertical• Parto en el agua• Parto en cuclillas• Manejo del dolor del parto• Psicología del parto• El papel de la pareja y familia en el parto	Tiempo: 45 minutos por conferencia

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Materiales e Insumos

- Aula
- Láminas impresas
- Diapositivas
- Proyector
- Pizarra
- Computadora
- Video
- Copias
- Impresiones
- Certificados

Detalle Económico**PRESUPUESTO****Cuadro No. 56: PRESUPUESTO**

Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario (USD)	Valor Total
Médico (a)	Semestral	1	800,00	4800
Trabajador (a) Social	Semestral	1	600,00	3600
Psicólogo (a)	Semestral	1	600,00	3600
Homeópata	Semestral	1	600,00	3600
A= \$15600				
Computador	Unidad	1	856,00	856,00
Impresora	Unidad	1	98,00	98,00
Mouse	Unidad	1	16,00	16,00
Proyector	Unidad	1	800,00	800,00
Flash Memory	Unidad	3	8.50	25.50
Laser	Unidad	1	5,00	5,00
Pantalla de Proyección	Unidad	1	80,00	80,00
B = \$1855				
Borradores de Pizarra	Unidad	1	1.79	1.79
Lapiceros	Unidad	100	0.52	52,00
Hojas de papel bond	Resmas	20	3,50	350,00
Papelógrafos	Unidad	6	2,10	2,10

Tijeras	Unidad	7	1,75	1.75
Pizarra	Unidad	1	150,00	150,00
Carpetas	Unidad	300	0.75	225,00
Afiches	Unidad	1000	1,00	1000
Material Didáctico	Unidad	100	35,00	3500,00
Certificados	Unidad	100	1,25	125
C= \$5407,64				
Subtotal A+B+C				22862.64
Imprevistos 10%				2286.26
Total				\$25148.9

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Anualmente se puede repetir el taller completo cada tres meses es decir cuatro talleres con el eje temático en el año con lo que el presupuesto anual es de: \$54835,36 (cincuenta y cuatro mil ochocientos treinta y cinco con 36/100 dólares)

Administración



Gráfico No. 53: Organigrama Estructural

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

DERECHO A UN PARTO HUMANIZADO

El parto y el nacimiento humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia.

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho:



- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas, de manera que pueda optar libremente.
- A ser tratada con respeto, de modo personalizado y que se garantice su intimidad.
- A ser considerada, como una persona sana, de modo que sea protagonista de su propio parto.
- Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas.
- A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento por escrito.
- A estar acompañada por una persona de su confianza y elección.
- A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario.
- A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

Gráfico No. 54: Afiche

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

Monitoreo

El monitoreo se lo realizara de manera trimestral en el que se irá visualizando el trabajo que se esté realizando, lo que permitirá evaluar los primeros logros alcanzados; de tal manera que se pueda mantener indicadores sociales actualizados, mismos que serán la base fundamental para encaminarnos en nuevos procesos de desarrollo, según las necesidades prioritarias a ser atendidas.

Evaluación

Involucra un análisis objetivo y sistemático del desarrollo de los talleres de capacitación. Este proceso busca que los directivos sean quienes determinen si se alcanza los objetivos planteados, evalúen los resultados cualitativos y cuantitativos, determinando pertinencia y eficacia de todas y cada una de las actividades realizadas.

Previsión de la Evaluación

Matriz de resultados esperados

Cuadro No. 57: Matriz de Resultados esperados

RESPONSABLE	INDICADORES	TIEMPO
MÉDICO	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de satisfacción• Nivel de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none">• Durante el proceso de socialización
TRABAJADORA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Motivación a las adolescentes Embarazadas	<ul style="list-style-type: none">• Durante el proceso de socialización
PSICÓLOGO	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none">• Durante el proceso de socialización
ABOGADO	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de didáctica	<ul style="list-style-type: none">• Durante el proceso de socialización
HOMEÓPATA	<ul style="list-style-type: none">• Culturización y medios alternativos• Nivel de Conocimiento alcanzado	<ul style="list-style-type: none">• Durante el proceso de socialización

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de campo

Administración.

Cuadro No. 58: Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ENERO A JUNIO 2014							
ETAPAS DE INVESTIGACIÓN	ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					MEDIOS DE VERIFICACION
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Junio	
SOCIALIZACIÓN	Diseñar las fichas técnicas de los temas de talleres para resaltar los derechos de la madre adolescente a ser informada de las alternativas de alumbramiento para combinar la medicina tradicional y alternativa	*	*				<ul style="list-style-type: none"> • Listado de asistencia • Fichas técnicas de los temas de talleres
CONCIENTIZACION	Diseñar afiches informativos sobre el derecho a un parto humanizado para recalcar motivar a la adolescente embarazada a vivir una experiencia transformadora y de crecimiento personal.			*			<ul style="list-style-type: none"> • Auspiciantes de afiches • Elaboración de afiches • Colocación de afiches

EVALUACIÓN	Promover las actividades de formación, capacitación, asistencia técnica, especialización, difusión y evaluación de temas referentes al parto humanizado a cargo de profesionales especializados.				*	*	<ul style="list-style-type: none"> • Taller • Verificación de trabajos realizados por cada tema • Fotografías • Informes • Videos
-------------------	--	--	--	--	---	---	--

Elaborado por: Tania Basantes

Fuente: Investigación de Campo

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ C. “El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica”, edición 2001 pág. 147 – 149
- ANDEER-Egg, E. “*Historia del Trabajo Social*.Edit. Félix Varela. La Habana” edición ,2003pág 242
- BRAVO O “Embarazo en la adolescencia. La cigüeña se adelanta. Bohemia” Edición 2001 pág. 27-35.
- CARRASCO, Carlos ”La adolescencia y sus implicaciones “Edición 1997 pág. 322
- CASTRO M. “Programa Crecer en la Adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica” Edición 1995.pág 35
- CRUZ MV,”Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes”Edición 2006pág 67
- GUITIERREZ E. “Mensaje a los padres Científico Técnica”, Editorial 2003. (Colección Guía para la familia)
- LOPEZ N “La comunicación familiar y la armonía hogareña”. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996.pág 214
- KRAUSE P.“Embarazo en la adolescencia. Algunos temas fundamentales de educación sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988 pág. 67
- MOLINA R. “Salud reproductiva del adolescente. “editorialChile 1990;pág18-20.

- PELAEZ M “Consideraciones para el desarrollo de programas sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar. Métodos anticonceptivos. Actualidades y perspectivas para el nuevo milenio” Editorial La Habana: Científico-Técnica, 2001 pág. 534.
- TORRES F ” Estructura Social y Estructura Social de España I Curso”Edición 2009-2010pág 22

LINKOGRAFIA.

- <http://www.lechanch.homeip.net/asir/index.htm>
- <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER6/5.pdf>
- https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/p_revisualizar?id_material=182948
- <http://www.definicionabc.com/social/vivencia.php#ixzz2QpBC0RkI>

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA: EL DERECHO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA A RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ALUMBRAMIENTO, COMBINANDO LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA EN LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA DE BOLÍVAR PERIODO NOVIEMBRE 2011-JUNIO 2012.

Objetivo: Determinar el nivel de información y conocimiento que tiene la mujer adolescente embarazada frente a las alternativas de alumbramiento combinando la medicina tradicional y alternativa.

No.	Cuota	PREGUNTAS			
		1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN:

1.- ¿Qué edad tiene usted? (abierta)

00. NSC

2.- ¿En la actualidad su estado civil es? (cerrada)

1. Soltera 2.Casada 3.Viuda 4.Divorciada 5.En unión Libre 00.NSC

3.- ¿Cómo se identifica Ud. según su cultura y costumbres? (cerrada)

1. Indígena 2.Afroecuatoriana 3.Mestiza 4.Mulata 5.Montubia 6.Otra 00NSC

4.- ¿Cuántos hijos-hijas tiene usted? (cerrada)

1. 1hijo 2.2hijos 3. 3hijos 4. Más de tres hijos 5.Es el primero que tiene 00NSC

No.	Cuota	PREGUNTAS				
		5	6	7	8	9
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

5.- ¿En la actualidad usted se encuentra estudiando?(cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

Si responde No pase a la pregunta 7

6.- ¿ En qué año se encuentra estudiando en la actualidad? (cerrada)

1. octavo de Básico 2.noveno de Básico 3.-Decimo Básico 3.Bachillerato
00.NSC

7.- ¿Cuál es el último año de estudio que usted curso?(abierta)

00. NSC

8.- ¿Trabaja en la actualidad? (cerrada)

1. Si 2.No 00.NSC

9.- ¿Qué actividad realiza en su trabajo) (abierta)

00.NSC

No.	Cuota	PREGUNTAS				
		10	11	12	13	14
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**PREGUNTAS PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE:
ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**10.- ¿Ha recibido orientación sobre los cambios del cuerpo en la adolescencia?
(cerrada).**

1. si 2.no 00NSC

11.- ¿A qué edad inició la menstruación? (cerrada)

1. 9 años 2.10 años 3. 11 años 4. 12 años 5. 13 años 6.14 años 7. 15años 00NSC

**12.- ¿Conoce usted sobre los derechos que amparan a la adolescente embarazada?
(cerrada).**

1.si 2.no 00NSC.

13.- ¿Se siente amada y comprendida por sus padres? (cerrada)

1. si 2.no 00NSC.

14.-¿A qué edad inicio su vida sexual?(cerrada)

1. 8años 2.9 años 3.10 años 4. 11 años 5. 12 años 6. 13 años 7.14 años 8. 15años
9.16 años 00NSC

No.	Cuota	PREGUNTAS					
		15	16	17	18	19	20
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

15.- ¿Qué tipo de cambios biológicos ha notado en el embarazo? (cerrada)

1. Cambios físicos 2.Cambios psicológicos 3.Cambios de Humor 00NSC

16. ¿Cuáles fueron sus sentimientos el momento de conocer sobre su embarazo? (cerrada)

1. Depresión. 2. Rechazo 3.Confusión 4. Felicidad 5. Aceptación 6. Seguridad
7. otra 00NSC

17.- ¿Ha sentido rechazo de algún sector de la sociedad por su embarazo? (cerrada)

1. si 2.no 00NSC

***Si contesta no pase a la pregunta 19**

18 ¿De qué sector de la sociedad ha recibido rechazo? (abierta)

00NSC

19.- ¿Tiene el apoyo de su pareja actualmente? (cerrada)

1. si 2.no 00NSC

20.-¿Qué tipo de apoyo le brindo el padre de su hijo al conocer sobre su embarazo? (cerrada)

1. Apoyo Emocional 2.Apoyo Económico 3.Apoyo Económico y Emocional
4. Ninguno 00NSC

No.	Cuota	PREGUNTAS			
		21	22	23	24
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

21.- ¿Ha escuchado sobre los métodos anticonceptivos? (cerrada)

1. si 2.no 00. NSC

*Si contesta No pase a la pregunta 23

22 ¿Qué métodos anticonceptivos usted conoce? (abierta)

00. NSC

23.-¿Qué método de planificación familiar usted conoce? (cerrada)

1. métodos naturales 2.metodos hormonales 3.metodos anticonceptivos

4. Métodos quirúrgicos 5. Dispositivos emergentes 00NSC

24.- ¿Qué parentesco tiene con el padre de su hijo? (cerrada)

1. Padre 2. Padrastro 3. Hermano 4. Tío 5. Primo 6. Ningún parentesco

7. Otro Familiar 00NSC

No.	Cuota	PREGUNTAS				
		25	26	27	28	29
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

PREGUNTAS PARA LA VARIABLE DEPENDIENTE: MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

25.- ¿Qué tipo de parto tuvieron las mujeres de su familia? (cerrada).

1. Cesárea 2. Parto Normal 00NSC

26.- ¿Considera que se toma en cuenta su tradición y cultura al momento del parto? (cerrada)

1. Si 2.No 00NSC

27.-¿Qué alternativas de alumbramiento usted conoce? (cerrada)

1. parto en el agua 2. Parto en posición vertical 3. Cesárea 4. Parto Normal 3. Otro 4. Ninguna 00.NSC

28.- ¿Ha escuchado Ud., sobre medicina tradicional y alternativa? (cerrada)

1. Si 2.No 00NSC

29.-¿Conoce usted sobre medicina tradicional y alternativa al momento del parto?(cerrada)

- 1.si 2. No 00NSC

Si contesta no esta pregunta pasar a la pregunta31

No.	Cuota	PREGUNTAS				
		30	31	32	33	34
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

30.- ¿De quién recibió esta información? (cerrada)

1. Sus Padres 2. Centro Educativo 3. Alguna institución de salud 4. Familiares

00NSC

31.- ¿Qué tipos de analgésicos conoce usted que le aplican al momento del parto? (abierta)

00NSC

***Si no contesta esta pregunta pase a la pregunta 33**

32.- ¿Está usted de acuerdo sobre los analgésicos que le aplican en el momento del parto? (cerrada)

1. si 2. No 00NSC.

33.- ¿Conoce usted qué tipo de hiervas se pueden utilizar para ayudarle durante el proceso del parto? (cerrada)

1. Si 2. No 00NSC

34.- ¿Ha recibido información sobre alternativas de alumbramiento relacionadas con la medicina tradicional y alternativa? (cerrada)

- 1.Si 2.No 00NSC.

No.	Cuota	PREGUNTAS			
		35	36	37	38
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

35.-¿Considera usted que en el momento del parto hay que combinar medicina tradicional y alternativa? (cerrada)

1.Si 2.No 00NSC.

Si contesta no pase a la pregunta 37

36 ¿Por qué considera que se debe combinar la medicina tradicional y alternativa? (abierta)

00NSC.

37.- ¿Se le ha informado sobre terapias alternativas para el parto a fin de producir oxitocina (hormona para las contracciones)de forma natural?(cerrada)

1.Si 2.No 00NSC

38.- ¿Ha recibido algún tipo de orientación acerca de las diferentes posturas que puede adoptar al momento del alumbramiento?(cerrada)

1. Si 2.No 00NSC

ANEXO 2

DECÁLOGO PARTO HUMANIZADO

Decálogo de los derechos de la embarazada

1. Derecho a que no la consideren una enferma
2. Derecho a pedir la participación de su pareja
3. Derecho a tener miedo
4. Derecho a elegir
5. Derecho a sentirse dueña de su cuerpo
6. Derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias
7. Derecho a sentir placer y a sentir dolor
8. Derecho a expresarse según su necesidad
9. Derecho al vínculo inmediato con su hijo
10. Derecho al buen trato

LOS DERECHOS DE LA EMBARAZADA - Dr. CARLOS BURGO

ANEXO 3

INVESTIGACIÓN TEMA: “El derecho de la adolescente embarazada a recibir información sobre las opciones de Alumbramiento, combinando la Medicina Tradicional y Alternativa en la Parroquia San Miguel del cantón Guaranda provincia de bolívar periodo noviembre 2011-junio 2012



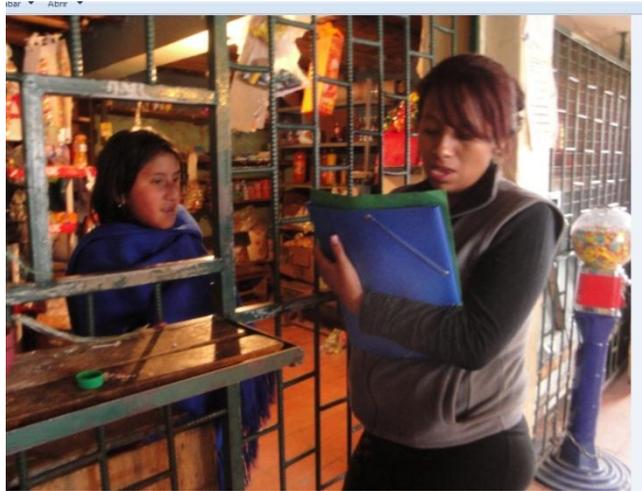
Fotografía No. 1.- Imagen tomada 3 De Julio del 2012, detalla el momento que se realiza gestión con un directivo de la Parroquia San Miguel y también con concejales del Ilustre Municipio del Cantón Guaranda



Fotografía No. 2.- Imagen tomada el 15 De Junio del 2012,muestra la toma de datos por parte el equipo de trabajo para llevar a cabo la propuesta.



Fotografía No. 3.- Imagen tomada el 27 Julio del 2012, muestra la toma de datos necesarios como base para la presente investigación.



Fotografía No. 4.- Imagen tomada el 27Julio del 2012, muestra la toma de datos necesarios como base para la presente investigación.