



**UNIVERSIDAD MICHUACANA
DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**“FACTORES QUE CONTRIBUYEN
A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL CARA DEL H.R. No. 30”**

TESIS

**“PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA”**

PRESENTA:

E.Q.A MA. DE LOS ANGELES SOLIS GAONA

ASESOR:

C.M.C.E. ROBERTO MARTINEZ ARENAS

MORELIA, MICOACÁN. AGOSTO 2006.





DIRECTIVOS:

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA ESCUELA
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

L.E.O. MA. MARTHA MARÍN LAREDO
SECRETARIA ACADÉMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN
SECRETARIA ADMINISTRATIVA





JURADO:

C.M.C. ROBERTO MARTINEZ ARENAS
PRESIDENTE

L.E.Q. ELIZABETH FLORES DAMIAN
PRIMERA VOCAL

LIC. MA. ISABEL VALENZUELA VILLEGAS
SEGUNDA VOCAL





DEDICATORIA

A mis padres:

Por darme su apoyo y su comprensión,

Por encausarme por el buen camino,

Por darme todo lo que pudieron sin esperar

Nada a cambio, por enseñarme a tener fe

En dios y en el futuro.

“ Gracias papá y mamá por ser tan maravillosos,

son lo mejor de mi vida”.

A mis hermanas y hermano:

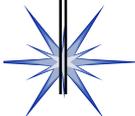
Por tenerlos a ustedes como parte de mi familia,

Que con su actitud me alentaron a seguir adelante,

Me han motivado a lograr los objetivos planeados,

A perseverar lo que se me dificulta, para obtener

Los resultados deseados.





AGRADECIMIENTOS

A dios:

*Agradezco a dios por haberme permitido
concluir este trabajo, porque sin su voluntad,
Nada hubiera logrado, le doy gracias por darme el don
Maravilloso de la vida, la salud y ponerme en este camino.
Gracias por darme el valor, la determinación y la fortaleza mental,
Para llevar a cabo este proyecto.*

A mi asesor: Profesor Roberto Martínez

*Gracias por tener el don de trasmitirme sus conocimientos
con paciencia y dedicación, por brindarme el tiempo suficiente
con amabilidad para mis asesorias, así como su disponibilidad
cada vez que requerí de su ayuda.*

Al Director del H.R. No. 30: Dr. Eduardo Hernández

*Agradezco su colaboración y su apoyo, para facilitarme la
Información requerida, para llevar a cabo esta investigación.*

A la Trabajadora Social del H.R. No. 30 Alma Cortés

*La aportación de sus conocimientos y su contribución
para estructurar el instrumento de trabajo de esta investigación.*

A las adolescentes embarazadas:

*Que hicieron posible esta investigación,
Ya que con su valiosa participación se realizo este trabajo.*





CONTENIDO

	PAGINA
RESUMEN	8-9
I. INTRODUCCIÓN	10-12
II. JUSTIFICACIÓN	13-15
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
IV. CONTENIDO DEL MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
LA ADOLESCENCIA CONCEPTOS BASICOS	
4.1.1 Pubertad.....	17
4.1.2 Adolescencia.....	18
4.1.3 Sexualidad.....	18
4.1.4 Los elementos básicos de una sexualidad sana.....	19
4.1.5 Salud sexual.....	19
4.1.6 Salud Reproductiva.....	19
4.1.7 Sexo.....	19
4.1.8 Género.....	20
4.1.9 Identidad Sexual.....	20
4.1.10 Identidad de Género.....	21
4.1.11 Rol Sexual.....	22
4.1.12 Orientación Sexual.....	22
4.1.13 Embarazo en la adolescencia.....	23
4.2. LA ADOLESCENCIA E IDENTIDAD.....	23-25
4.2.1 Clasificación de la Adolescencia.....	25
4.3. DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA	
4.3.1 Desarrollo Físico de la Adolescencia.....	27
4.3.2 Desarrollo Intelectual.....	28
4.3.3 Desarrollo Sexual.....	28
4.3.4 Desarrollo Emocional.....	29
4.4. ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD.....	30
4.5 LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.....	31
4.6 TRADICIONES Y TABUES DE LA SEXUALIDAD.....	32





4.7 EMBARAZO Y ADOLESCENCIA.....	33-35
4.7.1 Actitud de la Adolescente en el Embarazo.....	36-37
4.7.2 Etiología del Embarazo en la adolescencia.....	38
4.7.3 Pronóstico.....	38
4.7.4 Complicaciones.....	38
4.7.5 La Adolescencia de las Adolescentes Embarazadas.....	39-41
4.8 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE DEN LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	
4.8.1 Concepto de factores.....	41
4.8.2 Clasificación de los factores.....	41-44
4.8.3 Factores Predisponentes.....	44-46
4.8.4 Factores Determinantes.....	47
4.8.5 Impacto de los medios de comunicación sobre los adolescentes.....	48
4.9 CONSECUENCIAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	48
4.10 LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y LA FAMILIA.....	49-51
V. OBJETIVOS.....	52
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	53-58
VII. ÉTICA DEL ESTUDIO.....	58
VIII. RESULTADOS.....	59-60
IX. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	92-94
X. SUGERENCIAS.....	95-96
XI. GLOSARIO.....	97-98
XII. REFERENCIAS DE BIBLIOGRAFÍA.....	99
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	100-102
XIV. APÉNDICES.....	103





RESUMEN

En nuestra cultura el *embarazo precoz* se considera como un gran *problema de salud pública y social*, que tiende a acrecentarse con los años, ante los frecuentes cambios demográficos y epidemiológicos que se han presentado en nuestro país en las últimas décadas, las adolescentes se han convertido en uno de los grupos prioritarios para las instituciones de salud, tanto por su magnitud como por su vulnerabilidad. El presente estudio determinó cuáles son los principales factores que mas favorecen para que se presente este fenómeno en adolescentes de 12 a 19 años de edad en el H.R. No. 30 de Ario de Rosales Michoacán.

Material y métodos: se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo con una muestra de 23 adolescentes embarazadas, que acudieron a capacitación al CARA del H.R. N° 30 de Ario de Rosales, del 5 al 9 de junio del 2006. Se aplicó un cuestionario de 44 reactivos, se diseño en base a las variables que se requería de investigar (Variables sociodemográficas, personales y familiares). De estas variables se pudo deducir los factores que contribuyen a la presencia de embarazos en adolescentes.

Resultados: características sociodemográficas: La edad de la mayoría de las adolescentes participantes fué de 17 años, el 44% tienen secundaria no terminada y un 43% provienen de un nivel socioeconómico bajo. El 96% se dedica al hogar, un 39% se proviene de familias estructuradas por 5 hermanos. Características personales: La edad promedio de la menarquía es a los 12 años, inicio de vida sexual activa a los 14 años de edad un 17% (Media =16.5), de estas participantes un 43% tuvo encuentros sexuales durante el noviazgo, un 83% conocen de metodología anticonceptiva los condones, pero solo un 39% utilizaron el condón como método anticonceptivo, el 61% no usaron metodología anticonceptiva. Los





conocimientos de sexualidad los obtuvieron de maestros un 57% y de sus padres un 14%. El 36% de adolescentes creen que el embarazo en esta etapa se debe a una información inadecuada.

Características familiares: un 70% refiere que existe unión familiar y en un 35% existen conflictos familiares, de estas participantes un 22% provienen de familias reestructuradas.

Al determinar cuales son los factores que mas influyen para que se presente el embarazo en esta etapa, creo que podemos tomar ciertas medidas para enfrentar el embarazo precoz que es realmente un enorme reto para toda la sociedad, donde cada adulto tiene una responsabilidad que asumir, además de que este trabajo debe ser continuo y sistemático. Debemos tener en cuenta que los adolescentes crecen y se convierten en adultos muy rápidamente y que cada año ingresan a este grupo de edad más jóvenes enfrentando nuevos problemas en un mundo que los adultos les hemos hecho cada vez más complejo.





I.- INTRODUCCIÓN.

Ante los frecuentes cambios demográficos y epidemiológicos que se han presentado en nuestro País en las últimas décadas, las adolescentes se han convertido en uno de los grupos prioritarios para las instituciones de salud, tanto por su magnitud como por su vulnerabilidad y sobre todo por su potencial.

La adolescencia (*etapa entre las edades de 10 a 19 años*) es un período de transición saludable de la niñez a la adultez, se producen cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales profundos. En etapa los cambios ocurren con rapidez y junto con estos se dan continuas readaptaciones; los jóvenes se hacen más independientes de su familia, de las instituciones educativas, de la moral y en general de la influencia de los adultos.

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos. Para algunos observadores la fecundidad adolescente es más alta en los países pobres y entre grupos sociales menos favorecidos, como resultado se considera a las adolescentes el grupo de mayor riesgo obstétrico aumentando la morbimortalidad materno-fetal en esta edad. Se hace referencia a que el embarazo en la etapa temprana de la adolescencia se caracteriza por inmadurez biológica, incapacidad de la pareja para cuidar a un hijo y formar una familia. Las consecuencias del embarazo en adolescentes abarcan aspectos físicos, maternos y psicosociales que interfieren con la madurez, aceptación social y familiar de la madre y su hijo.

Existen factores predisponentes (individuales, familiares, sociales y educacionales) y otros determinantes del embarazo adolescente. Es difícil determinar la prevalencia de cada uno de ellos ya que en cada caso particular, estas variables se pueden entrecruzar, asociar y potenciar, dando como resultado un embarazo inoportuno.





Dentro de algunos factores individuales, podríamos mencionar que las jóvenes inician sus relaciones sexuales sin protección alguna. La mayoría conoce los métodos anticonceptivos pero no los usan o no lo hacen adecuadamente, por otra parte, no piensan en las consecuencias y la responsabilidad que implica la crianza de un hijo, etc. Para definir este fenómeno como un problema público y que parecer ha adquirido un mayor peso en la actualidad, es necesario valorar los efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño.

Algunos otros factores y procesos que han jugado un papel importante para que el embarazo en adolescentes pueda considerarse como un problema público en México son los siguientes: *Un gran crecimiento, en términos relativos y absolutos del grupo de adolescentes en los últimos lapsos.* El grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad que pasó de un poco más de dos millones en 1970 a más de cinco millones en 1992, lo que lo hace más evidente y ha dado lugar al hecho de que, aun a tasas de fecundidad menores, el número de hijos nacidos de madres adolescentes sea muy grande. ⁽¹⁾

Las condiciones riesgosas asociadas o que pueden favorecer el embarazo en adolescentes son la menor aceptación de los valores tradicionales familiares y poca comunicación con la madre, abandono de la escuela, menarquia precoz, baja autoestima, carencia de proyectos de vida, pocos conocimientos sobre métodos anticonceptivos, familia disfuncional, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, padre ausente, toxicomanías, adicciones, nivel socioeconómico bajo, ingreso temprano al trabajo formal, amigas que han iniciado vida sexual precozmente. La presencia de este fenómeno es preocupante para diversos sectores sociales en México, lo cual ha contribuido de manera importante para que se implementen programas de salud dirigidos a este grupo de edad. En el Programa IMSS-Oportunidades se implantó en el año de 1998 como una de





sus prioridades, el **Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente del Medio Rural**, que tiene como objetivo atender integralmente la salud de las(os) adolescentes. Todas las unidades médicas y hospitales del programa, han abierto sus puertas al grupo de adolescentes, destacando como una actividad relevante la creación de los **Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA)**, en los cuales se da una información y capacitación integral al adolescente sobre **sexualidad, desarrollo humano y salud reproductiva**. El Programa IMSS – Oportunidades comprende la formación de Grupos de Adolescentes Embarazadas, estableciéndose dos tipos: grupos educativos y grupos de apoyo funcionando hasta la fecha solo en segundo nivel. Con la incorporación de los **Grupos Educativos** en unidad médica rural se busca incorporar y motivar a estas jóvenes en el auto cuidado de su salud y de su futuro hijo(a). La **finalidad** de este grupo es **educar a las embarazadas adolescentes** para que identifiquen probables signos de riesgo y adopten conductas más saludables que favorezcan el desarrollo óptimo de su embarazo.

En esta investigación se incluye el predominio del caso individual, en el cual se localiza tanto la problemática como la búsqueda de elementos causales y las posibles soluciones a este fenómeno. El problema, además, se ubica principalmente en las adolescentes y en sus familias, buscando en ellos las causas de su comportamiento y el origen de las consecuencias del hecho, lo que metodológicamente se traduce en una búsqueda de variables individuales y familiares asociadas al fenómeno. Ante esta problemática se plantea como objetivo de este estudio Identificar los principales factores que contribuyen a la presencia de embarazos en las adolescentes del H.R. No. 30 de Ario de Rosales, a fin de contar con información útil para implementar estrategias.





II. JUSTIFICACIÓN

La frecuencia de embarazos en las adolescentes ha aumentado a escala mundial. Independientemente el grupo social que tomemos. Los índices de embarazos en adolescentes registrados en EE.UU. han declinado desde 1991, pero aun siguen siendo altos y superan a los de la mayoría de los países desarrollados ⁽²⁾.

En el 2002, alrededor del 11 por ciento de todos los nacimientos en EE.UU. correspondió a madres adolescentes (entre los 15 y los 19 años) ⁽³⁾. En América Latina, mientras más baja es la ubicación en la escala socioeconómica, mayor es la cantidad de adolescentes embarazadas.

En nuestro país sobre un total de 700.000 nacimientos por año:

- El 0,77% son madres menores de 15 años.
- El 15,17% son madres entre 15 y 19 años ⁽³⁾

El Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) en Michoacán de Ocampo en el año 2002, 2003 y 2004, fue de 16.6%, 16.2% y 16.7% (INEGI. Estadísticas de Natalidad).

En el año 1985 la población de adolescentes era del 20%, la misma se ha ido aumentando. En nuestro país supera los 6 millones de individuos, encontrándose el 80% en áreas urbanas, aumentando así la población entre las adolescentes ⁽⁴⁾ Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés corren serios riesgos, y las oportunidades de construir un futuro se disminuyen. El embarazo en la adolescencia se ha convertido en una severa preocupación desde hace ya unos treinta años ya que es un considerado un grave *problema de salud pública* y social, tomando en cuenta los riesgos de mortalidad materna que aumentan en esta edad.





La profundización de la crisis económica y social de nuestro país agrava los efectos de la maternidad temprana que no tiene cobertura asistencial y educativa, aumentando los riesgos de mortalidad materna dada por la inmadurez fisiológica; sin tomar en cuenta que las adolescentes no tienen el conocimiento y la preparación suficiente para asumir la responsabilidad que conlleva el dar los cuidados necesarios a su hijo, siendo esto un riesgo grave para el binomio madre e hijo.

Alguno de los daños que mas se observan en embarazadas adolescentes son: Cambio de la situación familiar y en el rol social de las adolescentes, quienes deben asumir un papel de "adultas" sin estar preparadas para ello, la probabilidad de tener un elevado número de hijos a lo largo de la vida reproductiva ocasionándole un mayor riesgo, si no lleva un control de planificación familiar adecuadamente.

Las condiciones sociales y culturales en las que tiende a ocurrir el embarazo adolescente, tienen mucho más peso que la edad y los factores biológicos relacionados con ésta, excepto a edades muy tempranas en sus consecuencias negativas para la salud. El que tengan dichas consecuencias obliga a que el Sector Salud intervenga de manera decisiva para atenderlas, remediarlas y tratar de prevenirlas en términos de posibles embarazos subsecuentes.

A medida que se han presentado constantes cambios demográficos en nuestro País en las últimas décadas, las adolescentes pasan a ser uno de los grupos prioritarios para las instituciones de salud, por lo cual nos vemos obligadas a obtener los conocimientos suficientes como personal de salud para así saber dar una orientación adecuada a todos los adolescentes que lo requieran. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención.

El programa IMSS-OPORTUNIDADES del Hospital Rural de Ario de Rosales, mediante el modelo de atención integral al adolescente otorga





atención a 1772 adolescentes del sexo femenino de 10 a 19 años de edad (dato del último censo de población, del 2004) podemos ver que a pesar de la existencia de programas que orientan sobre la sexualidad en el adolescente, los embarazos en esta edad se siguen presentando, el 3.3% de adolescentes del universo de trabajo se embarazaron en el año del 2005, y se atendieron 357 partos de adolescentes de la población abierta, siendo este un problema de salud pública por todas las complicaciones que se pueden derivar, con la finalidad de disminuir los daños a la salud del adolescente es fundamental tener bien identificada la problemática que genera el embarazo en la adolescencia así como los factores causales de este fenómeno, dentro del contexto cultural local y de realizar este proyecto de investigación, para así poder aportar datos importantes a la investigación y el conocimiento existentes a fin de implementar medidas para enfrentarlo, aplicando disposiciones terapéuticas que aporten soluciones y medidas preventivas dentro de la promoción de la salud.

Teniendo en cuenta que es obligación del personal de salud, concientizar a las adolescentes de que la mujer enfrenta un gran riesgo si se embaraza antes de cumplir 20 años. El personal de enfermería es el que tiene el primer contacto con las adolescentes embarazadas cuando acuden al control prenatal, siendo las personas mas indicadas del equipo de salud para dar una orientación adecuada sobre los riesgos del embarazo, en las adolescentes que asisten al H.R. No. 30.





III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos diez a quince años se ha acrecentado de manera muy importante la preocupación de diferentes sectores sociales en México por el fenómeno del *embarazo en la adolescente*, lo cual ha contribuido de manera importante para la implementación de programas de salud, de educación, y sociales, en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes, pero que no han tenido el efecto esperado ya que a pesar de todo se siguen presentado los embarazos en la edad de la adolescencia.

La actividad sexual del adolescente ha ido en aumento en todo el mundo incrementando la incidencia de embarazos en adolescentes menores de 19 años, como efecto se considera a las adolescentes el grupo de mayor riesgo obstétrico, comprobándose mayor incidencia de mortalidad neonatal, preeclampsia, eclampsia, cesáreas, ocasionando un aumento en la morbimortalidad materno-fetal, siendo este un grave problema de salud pública, ya que implica trastornos orgánicos de la adolescencia materna así como factores psicosociales, culturales y económicos, que van a trascender originando serios problemas de salud en la madre adolescente y en el producto, siendo la salud de la adolescente un elemento clave para el progreso social, económico y político de un país. La profundización de la crisis económica y social de nuestro país, agrava los efectos de la maternidad temprana ya que no tiene cobertura asistencial y educativa, que atienda esta demanda. Por todo lo anterior mencionado me planteo la siguiente interrogante:

¿CUALES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN PARA QUE SE PRESENTEN LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD EN EL H.R. No. 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN?



IV. MARCO TEÓRICO

4. I LA ADOLESCENCIA CONCEPTOS BASICOS

5.1.1 Pubertad.

Pubertad, periodo de la vida humana durante el cual maduran los órganos sexuales implicados en la reproducción. Esta maduración se manifiesta en las mujeres por el comienzo de la menstruación, en los hombres por la producción de semen, y en ambos por el aumento de tamaño de los genitales externos. El rápido desarrollo indica una serie de cambios fisiológicos. Así mismo, durante la pubertad aparecen por primera vez los caracteres sexuales secundarios. En los hombres, se incrementa de forma notable la producción de pelo en ciertas partes del cuerpo, en particular en la zona púbica, en las axilas y en la cara; además, por lo general, la voz cambia y comienza a tener un tono más grave. En las mujeres, también aparece pelo en la región púbica y en las axilas, y los senos empiezan a crecer. El desarrollo acelerado de las glándulas sudoríparas en ambos sexos puede provocar la aparición de acné.

La pubertad suele ocurrir en los hombres entre los 13 y los 16 años de edad, y en las mujeres entre los 11 y los 14. Ciertas patologías relacionadas con la pubertad son la amenorrea y la pubertad precoz. La primera se caracteriza por una ausencia o cese del flujo menstrual sin que exista embarazo. La segunda es la aparición prematura, en hombres o mujeres, de las características fisiológicas típicas de la pubertad; está causada por trastornos de las secreciones del lóbulo anterior de la hipófisis o adenohipófisis, de las glándulas adrenales o de las gónadas. ⁽⁵⁾





4.1.2 Adolescencia.

La adolescencia (*etapa entre las edades de 10 a 19 años*) es un período de transición saludable de la niñez a la adultez, durante el cual adquieren conocimiento, valores y habilidades que los beneficiarán en la actualidad y en el futuro. Es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.⁽⁵⁾

4.1.3 Sexualidad.

Se refiere al conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

"Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano". *Cerruti, S. 1990*

"Elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente". *Cerruti, S. Organización Panamericana de la Salud. 1997*

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los factores de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas





ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad esta influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Definición de trabajo de grupo de consulta internacional de la OMS)

4.1.4 Los Elementos Básicos De Una Sexualidad Sana Son:

- el reconocimiento de la aptitud corporal de todas las zonas del cuerpo para sentir, recibir y dar placer.
- la aptitud para disfrutar de la actividad sexual de acuerdo con una ética personal y social.
- la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad y creencias infundadas que inhiban o perturben las relaciones sexuales.

4.1.5 Salud Sexual.

Según define la OMS (Organización Mundial de la Salud), es la integración de los aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado, de modo tal que de ello derive el enriquecimiento y el desarrollo de la personalidad humana, la comunicación y el amor.

4.1.6 Salud Reproductiva.

"Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos". (*Organización Mundial de la Salud 1994*)

4.1.7 Sexo.

Según la OMS/WAS (Organización Panamericana de la Salud y Asociación Mundial de Sexología) el término sexo se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.

La palabra sexo tiene diferentes connotaciones:





- *sexo genético*: determinado cromosómicamente
- *sexo anatómico o genital*: determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios
- *sexo fisiológico*, hormonal o gonadal: determinado por el tipo de genitales internos y la preponderancia de niveles hormonales
- *sexo psicológico*: determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo.
- *sexo social*: determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un determinado sexo. ⁽⁶⁾

El concepto "sexo" se relaciona habitualmente a la conducta sexual. Sin embargo el sexo o la sexualidad son mucho más que la conducta o comportamiento sexual. La sexualidad también incluye: la identidad de género, el rol sexual, la orientación sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en sexualidad.

4.1.8 Género.

El género en sentido amplio es "lo que significa ser hombre o mujer, y cómo define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona". Mientras que el sexo es biológico, el género está definido socialmente. Nuestra comprensión de lo que significa ser una muchacha o un muchacho, una mujer o un hombre, evoluciona durante el curso de la vida; no hemos nacido sabiendo lo que se espera de nuestro sexo: lo hemos aprendido en nuestra familia y en nuestra comunidad. Por tanto, esos significados variarán de acuerdo con la cultura, la comunidad, la familia y las relaciones, y con cada generación y en el curso del tiempo.

4.1.9 Identidad Sexual.





La tarea más importante a cumplir al final de la adolescencia es el logro de la identidad personal, lo que le permite integrarse a la sociedad como un ser único y diferente. La identidad sexual constituye un elemento fundamental de la identidad personal, junto con la identidad social y vocacional.

"La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual". (Cerruti, S. 1997)

La identidad sexual comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia. Contribuyen a su logro diferentes elementos que se definen a continuación: identidad de género, rol de género, orientación sexual, valores y actitudes, conducta sexual, conocimiento sexual.

"La identidad sexual corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos de acuerdo a nuestra orientación sexual. Este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual". (Pawlowy, W.1992)

4.1.10 Identidad De Género.

"Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas" (Cerruti, S. 1997)

La identidad de género es el aspecto más básico de nuestra identidad, y está relacionado con nuestro reconocimiento y aceptación de nosotros mismos como varón o mujer.

El género viene asignado desde la concepción, en que hay diferenciación hacia genitales externos masculinos si hay dotación genética XY y femeninos en caso de XX (salvo excepciones en casos de ambigüedad





sexual). Desde muy temprano los niños desarrollan conciencia de ser "niñas" o "niños" y aprenden los roles de acuerdo a su género.

4.1.11 Rol Sexual.

"Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad" (Cerruti, S. 1997)

Es la forma como nos comportamos como varones o mujeres. Desde el nacimiento y de acuerdo al "paquete" o "rótulo" de mujer u hombre que se le ha entregado al niño, recibe mensajes sobre la conducta que debe tener de acuerdo a este rótulo. Además incorpora información de acuerdo a lo que observa en el comportamiento de otras personas con el mismo "rótulo". El medio ambiente, familia, escuela, medios de comunicación, entregan mensajes sobre las conductas adecuadas e inadecuadas de acuerdo al sexo. Hay grandes discrepancias entre generaciones, comunidades y familias, respecto al tipo de roles a enseñar a niños y adolescentes. (Roles sexuales "tradicionales" v/s "nuevos")

4.1.12 Orientación Sexual.

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional persistente hacia varones o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión conciente. Es el sentirse atraído o excitado por un hombre o una mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales. La mayor parte de los seres humanos sienten esta atracción por el sexo opuesto, pero en algunos casos ocurre hacia el mismo sexo, o hacia ambos sexos.

Durante la adolescencia puede existir un período de duda en relación a la orientación sexual, que debe resolverse al final de esta etapa. Remafedi





(Minnesota, Estados Unidos) demuestra en un estudio realizado en 1992 a adolescentes entre 12 y 17 años: Un 10,7% se considera inseguro de su orientación sexual, 88,2% se considera heterosexual, 1,1% refiere orientación sexual homosexual.

La orientación sexual no determina por si sola la identidad sexual ni la conducta sexual. De este modo puede haber orientación sexual homosexual y conducta sexual heterosexual y vice-versa. En estos casos la definición de la identidad sexual se torna difícil. (Por ejemplo una mujer con orientación sexual homosexual que elige casarse con un hombre y tener hijos, para no ser rechazada socialmente)

4.1.13 Embarazo En La Adolescencia. Es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos.

4.2 LA ADOLESCENCIA E IDENTIDAD

Al analizar el concepto de adolescencia, las perspectivas y condiciones de la mujer y del chico cambian de manera casi fundamental tanto desde los campos sociales como individuales. Al mostrarse la adolescencia como un período de esencial importancia en la formación de varones y mujeres, se admite que ambos deben vivirlo de manera intensa para llegar de mejor manera a la juventud y a la vida adulta. Se empieza a dejar a pasar a segundo término la idea de que el ser humano es maduro cuando está preparado físicamente para reproducirse. **La adolescencia** tiene un principio biológico que es **la pubertad**, lo cual se caracteriza por importantes cambios en el organismo tendientes al desarrollo biológico sexual. Los cambios psicológicos que se presentan con la pubertad, van acompañados por impulsos aumentados especialmente en *la conducta sexual*. La adolescencia es un período donde se hace necesario un conjunto de ajustes del individuo para funcionar con respecto así mismo y con su





medio ambiente. POR lo tanto, es un período de transición que implica una serie de pasos sucesivos, que origina nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y de los valores, de las relaciones interpersonales y del sentido de la existencia.

A diferencia de la pubertad que dice si una chica ya puede quedar embarazada y ser mamá y si el muchacho puede ser papá, la adolescencia anuncia que mujeres y varones atraviesan un período de intensas vivencias y experiencias destinadas a preparar no sólo la maternidad y la paternidad, sino la vida entera. La adolescencia surge para ofrecer posibilidades de vivir nuevas experiencias y alternativas de elegir. La pubertad es apenas un proceso biológico. La adolescencia es lo psíquico y social. Por lo cual, con el concepto de adolescencia, se encuentra estrechamente relacionado con el de identidad. Anteriormente era suficiente el cuerpo con sus características anatómicas y fisiológicas para establecer si alguien es mujer o varón para siempre. El concepto de **identidad** se refiere la construcción de su propia personalidad, a un proceso mediante el cual alguien se va haciendo mujer o varón a lo largo de la vida y que se encuentra influida factores multicausales que contribuyen de manera importante: imágenes, deseos, palabras y presencias de los otros. Es imposible, por ejemplo que una niña, desde cuando nace, pueda construir su feminidad sin el apoyo directo de decisivo de su mamá, su papá y todos los que la rodean. Además, la misma sociedad ofrece e impone a niñas y niños una serie de costumbres que deben seguir para ser mujeres y varones tal como la sociedad lo ha pronosticado y lo desea.

Para el niño y la niña, se encuentran influenciados por los modelos que están en casa: la mamá y el papá. En cambio, para los varones y mujeres adolescentes, los modelos están fuera, en el cine, la televisión, el deporte, la moda. Cada muchacho y cada chica se van construyendo de acuerdo a estos modelos. Una tarea compleja, causa de alegrías felicidades





y placeres. Pero también de dudas, desconciertos y confusiones. Porque durante la adolescencia, nada es estable ni fijo ni duradero. Por el contrario, todo cambia, a ratos a una velocidad incontrolable. La adolescencia incluye cambios, transformación en el cuerpo, en los modos de ser, en las ideas, gustos, inclinaciones, deseos, sentimientos y afectos. Pero estos cambios terminan configurando lo que caracteriza a cada uno, su modo peculiar de ser, su modo de vivir su cuerpo, sus relaciones. Asimismo la identidad es imagen, la que tú tienes de ti y la que los otros construyen sobre ti.

Dentro de la cultura existen modelos ideales de belleza a los cuales mujeres y varones tratan de parecerse de la mejor manera posible, lo cual no siempre es fácil. Frecuentemente la realidad personal del propio cuerpo coincide poco o casi en nada con el modelo: la estatura, el peso, el color del pelo, de la piel, la forma del rostro, de la nariz, el tamaño del busto. Una chica puede creerse poco atractiva, o fea, demasiado gorda o muy flaca, alta o demasiado pequeña. Teme que no atraerá la mirada y el deseo de ningún chico. Es su fantasía, es su identidad. Y sufre por ello aún cuando los otros le digan todo lo contrario. Al final de la adolescencia se asumirá como es porque habrá logrado un espacio propio para su vida. La definición de la propia identidad, uno de cuyos elementos más importantes es el género, ya que en la cultura occidental este está contenido en el nombre que se nos da, otro eje de la definición de esta identidad, es la elaboración de un proyecto de vida propia, o de lo también denominado el proceso de escogencia vocacional.

4.2.1 Según Las Diferentes Edades, A La Adolescencia Se La Puede Dividir En Tres Etapas:

1. – *Adolescencia Temprana (10 a 13 años).*





Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2.-*Adolescencia media (14 a 16 años).*

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*

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

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes





especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; **son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes**".* ⁽⁷⁾

4.3 DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

Es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

4.3.1 Desarrollo Físico De La Adolescencia

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y





púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde. ⁽⁵⁾

4.3.2 Desarrollo Intelectual

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida. ⁽⁵⁾

4.3.3 Desarrollo Sexual

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.





Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.⁽⁶⁾

4.3.4 Desarrollo Emocional

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo.

La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes. Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.⁽⁶⁾





4.4 ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD

La adolescencia es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, los adolescentes suelen pasar mucho tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades. Esta es otra de las cosas que puede irritar a sus padres, pero es una forma importante de lograr un sentido de identidad propio, independiente del de su familia. Estas amistades forman parte del aprendizaje sobre como hacer progresos con los demás. En esta época, el vestido y la apariencia física se convierten en muy importantes, bien como forma de expresar solidaridad con los amigos bien como forma de declarar su creciente independencia de la familia.

Los padres suelen sentirse rechazados, y en cierto sentido lo son. Pero este rechazo aparente es necesario para que el joven llegue a ser un adulto con una identidad propia. Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, los adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres. Los rechazos y conflictos no suelen tener que ver con la personalidad de los padres, sino más bien con el hecho de que es de sus padres de quien tienen que independizarse si quieren tener su propia vida. A la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los adolescentes desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia para retroceder. Esto puede producir rápidos cambios de su





confianza en sí mismos y de su conducta de forma que parezcan muy maduros un momento y muy infantiles en el siguiente. El sentirse trastornados o el perder la confianza en sí mismos puede hacerles sentir infantiles y esto con frecuencia se expresa por medio de conductas mal humoradas y enfurruñamiento. Los padres tienen que ser flexibles con estas conductas a pesar de que se sientan bastante estresados al respecto.

4.5 LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

Es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento esencial del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano. Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual son un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad. La sexualidad comprende nuestros sentimientos y opiniones, así como la forma en que los utilizamos para actuar sexualmente. La sexualidad, *para todos*, es fuente de salud, comunicación, placer, autoestima. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla.





La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. Resulta impostergable, por lo tanto, considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, por la repercusión que tiene en el estilo de vida, e incorporar como estrategia de intervención la educación de la sexualidad tempranamente y en el marco de la promoción y prevención continúa de salud a través del ciclo vital.

4.6 TRADICIONES Y TABUES DE LA SEXUALIDAD

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual es un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual. El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a.- Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la





sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico. ⁽⁷⁾

4.7 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo que se presenta como consecuencia de la relación sexual en una pareja en donde uno o ambos se encuentran entre los 10 y los 19 años de edad, es a lo que llamamos embarazo en la adolescente. Es importante señalar que también existe el embarazo precoz el cual se presenta en el rango de edad de 10 a 14 años.

El embarazo altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el





embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo. Pero, sobre todo, estos embarazos y estas maternidades rompen para siempre el proceso de la adolescencia con todo lo que ello significa en la estructuración de la mujer. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complicado, en el que se mezclan diferentes factores, desde histórico culturales, porque la sexualidad y su ejercicio ha estado siempre influida por la cultura, a esto se suman factores más de índole biológica, como el hecho de que la maduración sexual de los niños y las niñas, se está dando cada vez más tempranamente, motivado por causas variadas, en las que se mezclan la buena nutrición, la estimulación temprana, con el calentamiento global de nuestro planeta. Influyendo también de forma importante, los cambios puberales que se presentan en los y las adolescentes, inevitablemente producen un aumento en la presión instintiva, que lleva a un aumento de los impulsos sexuales.

En nuestra cultura el embarazo precoz se considera como un gran problema psico-social, con mayor riesgo para las adolescentes. El 70% de estas gestaciones **no han sido planeadas**, tendiendo la adolescente a negar la posibilidad, retrasando así el diagnóstico, iniciando, en consecuencia, tardíamente los cuidados prenatales, o aún peor, no haciéndolos.

Esto deriva en una mayor incidencia de complicaciones del embarazo, partos distócicos y morbimortalidad perinatal.

El hecho de que el embarazo temprano se encuentre frecuentemente asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que conduzca a dicha situación ni que, por sí mismo, lleve a perpetuarla. Más bien habría que considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente: para algunos grupos sociales, como extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia.





Para otros, como el sector marginal urbano, porque los embarazos en adolescentes son vividos como una salida -así sea falsa en muchas ocasiones- a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social.

Los bebés nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres jóvenes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños. También tienen el peligro de tener problemas a larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y las enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas. El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran con su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción-especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas puede hacerle daño al feto que se está desarrollando. Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica durante la primera etapa del embarazo.

Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas mediante una comunicación abierta y si les dan consejos acerca de la sexualidad, anticoncepción y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Algunas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener al bebé y luego no regresan. Así, la





adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos.

El origen del embarazo de la adolescente tiene que ver en gran parte con el grupo étnico y el nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia y Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y la acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

4.7.1 Actitud De La Adolescente En El Embarazo

Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan de diferente manera influenciadas por su cultura, su clase social y su estado de salud. Identificando algunas características comunes, se pueden clasificar conductas en base a las etapas de desarrollo de la adolescente.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.





En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para algunos investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la





mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

4.7.1.2 Etiología Del Embarazo En La Adolescencia.

Se relaciona con factores un nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de pares respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

4.7.1.3 Pronóstico

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen más probabilidades de tener más hijos totales. Y estos hijos también menos probabilidades para recibir el apoyo de sus padres biológicos, completar su educación, el trabajo en algún tipo de vocación, y establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismas. Las madres adolescentes casadas son más susceptibles a experimentar divorcios (80%) que las mujeres casadas que aplazan su embarazo hasta los 20 años por lo menos.

4.7.1.4 Complicaciones

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como *toxemia, hipertensión inducida por el embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa*.





Los hijos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La principal causa de esto es la prematurez, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también juega su papel. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebé durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea. Por lo tanto, el control prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.

4.7.2 La Adolescencia De Las Adolescentes Embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como *"hija-madre"*, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la





confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Las relaciones de amistad pierden sus características: no más fiestas, ni paseos, ni todo lo que antes se hacía ente amigos y amigas. Se rompe la coquetería destinada a atraer y conquistar, desaparece el interés por la policromía de la moda y lo que implica en los procesos eróticos. El mundo se achica; se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado, inoportuno y casi siempre no deseado.

En todos los estratos sociales, incluso en aquéllos en los que se da una mayor tolerancia, la adolescente embarazada puede recibir maltratos de todo orden, en la familia, en el colegio y en los círculos sociales. Contra la ley, se la obliga a abandonar el colegio. La familia la encierra en la casa porque teme ser objeto de maledicciones. Se interrumpe, para siempre, la vivencia de un tiempo único e irrepetible, que no volverá jamás, porque no es posible dar marcha atrás al tiempo. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia





que ya pasó, aunque ella tenga apenas 16 años. Su vida será de una falsa adolescente empeñada inútilmente en recuperar lo que se perdió en la historia de una maternidad prematura. La sociedad y la familia vigilan mucho a las mamás y se vuelven exigentes con ellas; llegan, incluso, a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y compromisos". Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia. Lo cual hace que la adolescente mamá se transforme en una falsa joven o en un engaño sufriente de adulta. Y el proyecto de vida se va por los suelos. Por lo menos por un tiempo considerable, quizás algunos años, la muchacha deberá dedicarse al cuidado del hijo. Los estudios, la profesión, todo aquello en lo que se habían puesto tantas ilusiones, se ha destruido. Un proyecto deshecho y las manos vacías, a la espera de que transcurra el tiempo y se presenten otras oportunidades. La oportunidad de construir una nueva relación amorosa. Los chicos ya no se fijan en una chica que tiene bebé. O inician relaciones sin compromiso alguno, para pasar el tiempo, como dicen. No faltan chicas que, en medio de estos juegos amorosos y sexuales, quedarán nuevamente embarazadas. Entonces el aborto será la solución que fue rechazada en la primera vez.

4.8 FACTORES QUE CONTRIBUYEN PARA QUE SE DEN LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

4.8.1 Factor

Es el causante que contribuye de alguna forma para que se desencadene determinado problema.

Es sabido que el embarazo en la adolescencia ha sido ampliamente estudiado y no se ha encontrado un perfil definido de la adolescente





embarazada, se han encontrado factores asociados a estos. El adolescente es un ser integral, el cual va a estar relacionado con múltiples factores que van a influir de alguna forma para que se presenten los embarazos en la edad de la adolescencia. Para poder determinar cuales son estos factores y analizarlos, se toman en cuenta las tres esferas que intervienen en la formación de este: esfera Psicológica, la biológica y la social.

4.8.2 Clasificación de los factores que facilitan la presencia de embarazos en los adolescentes de 12 a 19 años.

- a) Factores Individuales o Personales
- b) Factores Familiares.
- c) Factores Sociales:

Factores Individuales O Personales:

- ❖ Abandono Escolar
- ❖ Que no cuenten con un proyecto de vida
- ❖ Cambios repentinos en el estado de ánimo
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Falta de conocimientos de la sexualidad

Factores Familiares.

- ❖ Familia con muchos conflictos (violencia, falta de comunicación, alcoholismo, drogadicción)
- ❖ Familia en crisis (muerte, divorcio, desastres naturales)
- ❖ Familia incompleta (falta de padre o madre)
- ❖ Familias Reconstruidas (presencia de madrastra o padrasto)
- ❖ Madre con embarazo en la adolescencia
- ❖ Madre aislada y con pobre contacto con sus hijos.
- ❖ Mejor relación de la adolescente con el padre que con la madre.





Factores Sociales:

- ❖ Condición económica
- ❖ Migración reciente
- ❖ Inicio de actividades remuneradas a temprana edad
- ❖ Machismo como valor cultural.
- ❖ Mitos y tabúes acerca de la sexualidad y el embarazo.

Otros factores que facilitan el encuentro sexual sin protección y que se encuentran en la mayoría de los (as) adolescentes.

- ❖ Impulsividad: “Cuando me di cuenta ya habíamos tenido relaciones sexuales sin ninguna protección”.
- ❖ Omnipotencia: “Eso no me va a pasar a mí”.
- ❖ Negación: “Aunque he tenido algunas relaciones sexuales, no necesito usar anticonceptivos porque no tengo novio”.
- ❖ Falta de previsión de las consecuencias de sus actos. “Nunca pensé que esto me pudiera ocurrir”.
- ❖ Creencias y tabúes que condenen la regulación de la fertilidad. “Si el sabe que tomo pastillas pensará que soy fácil”.
- ❖ Poco conocimiento de los métodos anticonceptivos y de su uso.
- ❖ Temor a ser criticados si usan algún método anticonceptivo. “Mi novio va a creer que tengo mucha experiencia en eso”.⁽⁸⁾

Existen factores condicionantes y otros determinantes del embarazo adolescente, tanto individuales, familiares, sociales y educacionales.-

Es difícil determinar la prevalencia de uno de ellos, ya que en cada caso particular, estas variables se pueden entrecruzar, asociar y potenciar, dando como resultado un embarazo inoportuno o sea que existe una multicausalidad.





4.8.3 Factores Predisponentes

Son aquellos que favorecen de alguna forma para que se presenten los embarazos en las adolescentes.

1. – **Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
 - *Edad de la pubertad:* los cambios puberales propios de la adolescencia producen un aumento normal de los impulsos sexuales.
 - La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX a alrededor de 12 a 13 años en la actualidad. Lo que da como resultado que los adolescentes sean fértiles a una edad menor, siendo esta una edad de gran riesgo ya que la adolescente sexualmente se encuentra desarrollada pero emocionalmente aún no alcanza la madurez suficiente para responsabilizarse ante una situación determinada. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.
 - El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado entre nuestras sociedades, lo que da lugar a que exista una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.
 - El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

2. – **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – **Familia Disfuncional:** Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual, además, puede encontrar alivio a la soledad y al abandono a través de





un embarazo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza del incesto.

Se han descrito como factores de riesgo asociado a la familia; la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

4. – Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola

5. – Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

6. – Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

7. – Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.





11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el “locus” de control externo. Bajo esas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El “machismo” y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento del varón predador, en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

13. Factores Psicológicos: Dentro de los factores de orden Psicológico que se asocian a la actividad sexual en la adolescencia puede ocurrir lo siguiente: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, pues eso solo le ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia, también se encuentra la baja autoestima, la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones, la mala relación con los padres y la carencia de creencias y compromisos religiosos. La baja autoestima y el sentimiento de rechazo por un grupo amigos, se asocian a una mayor probabilidad de embarazo no deseado en la adolescencia.

14. factores Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias





disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, que lo conlleva a un mayor riesgo.

La gran mayoría de adolescentes aprenden de la sexualidad a partir del conocimiento de otros adolescentes, transmitiéndose de esta manera conocimientos y creencias equivocadas, algunos ejemplos de estos son: que el agua de pipa, el jarabe de esencia de coronada son usados como anticonceptivos y también conductas diversas como tener relaciones sexuales de pie, que la mujer haga ejercicio después del coito, para aumentar la temperatura corporal, o que no duerma después de las relaciones sexuales, cuyo resultado será eliminar o matar los espermatozoides. Muchos de ellos aprenden la actividad sexual a través de pornografía o a través de Internet. Esto último accedendo pornografía en las computadoras de los centros educativos. Los adolescentes realizan su actividad sexual a escondidas como única forma de evitar el castigo y la censura.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

4.8.4 Factores Determinantes

Son aquellos que determinan para que se presenten los embarazos en las adolescentes.

1. – Relaciones Sin Anticoncepción: se asocian a la actividad sexual en la adolescencia sin usar ningún método de protección y que va a tener como consecuencia un embarazo.
2. – Abuso Sexual: consiste en el acceso carnal llevado a cabo en circunstancias tipificadas por la ley. Por ejemplo, cuando se usare fuerza o





intimidación, cuando la persona violada se hallare privada de sentido, cuando se abusare de su enajenación o bien al tratarse de un menor.

4.8.5 IMPACTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE LOS ADOLESCENTES

De acuerdo a una encuesta publicada, ahora, siete de diez programas de televisión que los adolescentes ven tienen alguna forma de contenido sexual, a la vez, cada programa contiene más referencias sexuales de lo que contenían hace pocos años atrás.

El estudio encontró que los adolescentes estadounidenses, que pasan un promedio de tres horas por día viendo televisión, ahora ven un promedio de seis escenas sexuales por hora cuando ven durante las horas principales del día. Eso es significativamente más que las 4.4 escenas por hora que los adolescentes vieron durante el mismo estudio en el 2002. El estudio incluyó programas a través del cable y la televisión.

De acuerdo a los investigadores, el estudio claramente muestra los adolescentes están expuestos a un creciente nivel y una variedad de contenido sexual en la televisión. Pero el impacto de la exposición todavía es, en una gran parte, desconocido. "No estamos diciendo que hay que culpar a la televisión por ese problema. Pero la investigación está diciendo que la televisión produce un impacto y tiene la oportunidad de ayudar," dijo Victoria Rideout, que fue la Ho-autora del estudio para la Fundación Familiar Henry J. Cáncer.

De acuerdo al estudio, los investigadores encontraron que solo el 14% de los programas que contenían presentaciones del sexo también contenían referencias sobre los riesgos o el sexo sin peligro.





4.9 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las consecuencias del embarazo se pueden dividir en sociales y médicas, y a su vez en maternas y perinatales. Consecuencias sociales: desde el punto de vista social, la adolescente embarazada y la joven madre limitan sus oportunidades de estudios y trabajo, los cuales tienen que postergar y muy bajo es el grupo de ellas que llegan a terminar sus estudios. Esto trae como consecuencia la salida del sistema de muchas de estas jóvenes que postergan y/o anulan su desarrollo personal debido al embarazo, al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es frecuente que dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social. También es posible que las adolescentes no hayan desarrollado todavía las habilidades para una buena maternidad o que carezcan de sistemas sociales de respaldo que las ayuden a manejar el estrés de criar un hijo.

Un hijo nacido de una adolescente soltera sin terminar la escuela secundaria tiene una probabilidad de 10 veces mayor de vivir en pobreza entre las edades de 8 a 12 años.

También debido a las presiones sociales, se realizan matrimonios no deseados ni planeados, lo cual trae como consecuencia un alto porcentaje de divorcios.

4.10 LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y LA FAMILIA

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos.





Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para padres como para los hijos, el tema de la relación y la comunicación padre – hijo es fundamental para prevenir el embarazo de los jóvenes y otros problemas como la drogadicción, el suicidio, o la pertenencia a bandas o grupos violentos. Es importante señalar que si bien todos estos problemas se previenen cuando existe una buena relación entre padres e hijos, el tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y comunicación del joven, sino que se necesita entregar información y formación sobre la sexualidad a los adolescentes.

Es conocido que la mayor parte de las jóvenes se embarazan por que buscan en el pretendiente amoroso el afecto y apoyo que no encuentran en su relación familiar, y están dispuestas a entregarse por completo a esta relación sin importar a veces las consecuencias. Cuando no existe buena comunicación familiar para entregar la información adecuada, ni una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la adolescente termine por embarazarse o en el caso de los hombres, éste deje embarazada a su “polola”. Cuando se habla de información adecuada se entiende: saber cómo se conciben los hijos, y conocer los métodos anticonceptivos, así como saber sobre el cuidado del propio cuerpo y su biología a nivel más general. A tal punto es importante la relación con la familia que incluso algunas jóvenes buscan embarazarse para lograr salir del hogar paterno a través de una pareja “apurada”. A veces el riesgo de abuso sexual de una joven por parte de algún familiar puede ser el motivo que mueva a la adolescente a intentar embarazarse para salir de la casa.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos). Los embarazos accidentales (por falta de información sobre cómo prevenir el embarazo) son mucho menos frecuentes





de lo que se piensa. Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo.

En este aspecto son frecuentes los embarazos de jóvenes cuando la pareja (los padres de los jóvenes) han tenido problemas de infidelidad o dificultades entre ellos por el tema de la sexualidad. El embarazo de un hijo adolescente revela a veces temas, que para la familia son tabú, obligándolos a enfrentarlos a través de otra problemática.

La familia de estas jóvenes juega un papel muy importante, ya que en general, la joven embarazada se refugia en su familia y se hace muy dependiente. Se ve cada vez menos el rechazo que antiguamente se producía sobre ellas. Dentro de los aspectos sociales merecen una consideración los hijos de las madres adolescentes. Estos también están considerados niños de alto riesgo y están expuestos al rechazo de sus padres y de su familia, como el maltrato, negligencias, abandono y desnutrición; con las consecuencias que todo esto acarrea.





V. OBJETIVOS.

Objetivo General.

Identificar los principales factores que contribuyen a la presencia de embarazos en las adolescentes del H.R. No. 30 de Ario de Rosales.

Objetivos Específicos.

- Conocer si existe información necesaria de la sexualidad en la adolescente embarazada.
- Determinar si la información recibida es adecuada o inadecuada en la sexualidad en la adolescente y si tiene alguna repercusión significativa.
- Conocer las principales fuentes de donde recibió la información, sobre sexualidad, la adolescente embarazada.
- Identificar que factores predisponentes y determinantes que contribuyen con más frecuencia para la presencia de embarazos en las adolescentes.





VI. MATERIAL Y MÉTODOS

METODOLOGIA.

6.1 Tipo de Estudio.

Según su ubicación temporal fué un estudio de tipo **TRANSVERSAL** ya que se llevó a cabo en una sola medición. Por su alcance fué **DESCRIPTIVO**, ya que se analizaron las variables que influyeron de forma importante para que se presenten los embarazos en las adolescentes. Al ser un estudio que se desarrolló dentro de área social y de la salud se considero en cuanto a su aplicabilidad de tipo **APLICADO**.

6.2 Diseño metodológico

Al ser la investigación un estudio, donde no existió una manipulación de variables ni la intervención de enfermería, se considera **NO EXPERIMENTAL**, ya que solo se describe cuales son los factores que favorecen para que se presenten los embarazos en adolescentes. Por considerar a la adolescente embarazada directamente como la principal y única fuente de información se clasifica como **PROLECTIVO**.

6.3 Limites de tiempo y Espacio

La recolección de la información fué realizada en los primeros días del mes de Junio del año en curso, en el aula del **CARA**, del Hospital Rural No. 30 de Ario de Rosales Michoacán y se completo la muestra con las adolescentes





embarazadas que asistieron al control prenatal y que pertenecen al población Universo de Trabajo, en la ciudad de Ario de Rosales, Michoacán.

6.4 Universo

El universo de trabajo se conformó con 23 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, que acudieron a capacitación al CARA (Centro de Atención Rural al Adolescente) en el H.R. No. 30 de Ario de Rosales, Michoacán.

6.5 Muestra.

6.5.1 muestreo.

La técnica de muestreo que se llevó a cabo fue *No probabilística de conveniencia*. Se tomarán las adolescentes embarazadas que están disponibles en un momento dado, que asistieron al curso de capacitación del CARA.

6.5.2 Tamaño De La Muestra

Se tomaron a 23 adolescentes embarazadas del H.R. N° 30 que asistieron a capacitación al CARA y adolescentes embarazadas que acudieron a control prenatal a la consulta externa en el mes de Junio.

6.6 Criterios de estudio

a) de inclusión

- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en la investigación
- Adolescentes embarazadas que acudieron a capacitación al CARA.
- Que tengan 12 a 19 años de edad.
- Que sepan leer y escribir.

b) de exclusión





- a todas las embarazadas adolescentes que no pertenecen al universo del trabajo del H.R. No. 30.
- Embarazadas mayores de 20 años

c) de eliminación

- Se eliminó a todas las embarazadas adolescentes reuentes a participar
- a las adolescentes que no contestaron con seriedad las encuestas.
- Pacientes que no contestaron completo el cuestionario

6.7 Variables

- Edad
- Nivel de escolaridad
- ocupación
- estado civil
- religión
- nivel de conocimiento sobre sexualidad
- Menarquía
- inicio de vida sexual
- información de los métodos de planificación familiar
- número de embarazos
- nivel socioeconómico
- estructura familiar
- comunicación familiar.

6.8 Instrumentos

El instrumento recolector de información fué la aplicación de un cuestionario, semiestructurado de 45 reactivos con preguntas abiertas y cerradas (apéndice 2), que exploró características sociales y familiares y personales. Previamente se aplicó una prueba de confiabilidad, con una muestra de cinco pacientes embarazadas adolescentes. (Ver apéndice 1)





Se obtuvo un consentimiento informado por parte de la adolescente embarazada, donde se le explicó ampliamente el objetivo de la investigación y la importancia de su valiosa participación. (Ver apéndice 2)

6.9 Procedimiento

Previa autorización del protocolo por parte del asesor asignado por la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, este documento fué presentado a las autoridades convenientes, para recibir las observaciones pertinentes y corregirle de ser necesarias. Una vez logrado los permisos y autorizaciones correspondientes, se llevó a cabo la recolección de los datos por medio del investigador y/o colaborador, de la siguiente manera: Estrategia 1: se explicó al paciente, detalladamente los objetivos de la investigación, así como la confidencialidad de la información proporcionada y lo valioso que es su cooperación, al mismo tiempo se le explicó la importancia de su autorización por escrito para participar en la misma, y también el derecho de no aceptar. Una vez explicado todo esto, se proporcionó el consentimiento informado. Posteriormente se proporcionaron los instrumentos todo esto en un ambiente seguro, tranquilo y privado, generando un clima de empatía y seguridad. Cada uno de los instrumentos se aplicó de manera individual, el día que acudieron a capacitación al CARA las adolescentes embarazadas. Cabe destacar que la ficha de identificación que se aplicó, como los instrumentos de medición no llevaron nombre. Previo a esto con las mismas características se realizó una prueba piloto de manera consecutiva en dos ocasiones con la finalidad de validar el instrumento en la población a estudiar.

Posteriormente se procedió a organizar y analizar los datos obtenidos y presentarlos en graficas y cuadros. (Ver apéndice 3)

6. 10 Análisis estadístico





Se realizó con estadística descriptiva analizando las variables de estudio, así como cuadros y graficas para la presentación de resultados.

Utilizando estadística descriptiva, medidas de tendencia central (moda, media y mediana) y dispersión para variables numéricas y para las variables nominales y categóricas se utilizó la tabla de distribución de frecuencias y cuadros de porcentajes.

6.11 Recursos

6.11.1 Humanos

Responsable: Ma. de los Ángeles Solís Gaona

Tutor: C.M.C.E. Roberto Martínez Arenas

6. 11.2 Materiales y financieros:

Son todos los generados por la investigación antes o durante el desarrollo de la misma, necesarios para poder llevarla a cabo.

Concepto	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Impresora y tinta de impresión	2 cartuchos	\$350	\$700
500 hojas papel bond tamaño carta	1 paquete	\$ 40	\$40
Lapiceros, libretas, útiles escolares	10 lápiz p/encuesta	\$2	\$20
Transporte para recolección de información	6 asesorias	\$300	\$1800
❖ Coberturas de trabajador p/asistir a asesorias	4	\$300	\$1200
Curso para capacitación de tesis	1 curso	\$2000	\$2000
Gastos personales durante el curso	6 sesiones	\$500	\$3000
Fotocopias	875	.40 &	\$370





Elaboración de tesis y tramites para titulación	8 empastados 4 pagos	\$80	\$640 \$5000
Total			\$14770

Los cuales serán autofinanciado por el alumno responsable de la investigación.

VII. ÉTICA DE ESTUDIO.

En lo que respecta a este apartado, la investigación acataron las normas establecida por el reglamento de la Ley General de Salud en lo que respecta a investigaciones en su título quinto artículo 100, donde habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Por ser una investigación sin intervención se considera sin riesgo, pero debido a que se obtendrán datos personales y se abordo un aspecto psicológico, se considera de Riesgo mínimo.

En la presente investigación prevalece ante todo el respeto a la dignidad y protección de los derechos del paciente.

Se aplicó el principio de beneficencia que se refiere a “por sobre todas las cosas, no dañar”, anteponiendo las necesidades del paciente antes de la investigación. En cuanto al derecho de autodeterminación y conocimiento irrestricto, las personas tuvieron la libertad previa explicación del objetivo de estudio de tomar la decisión de participar o no, sin utilizar ningún tipo de presión o cohesión. En la justicia, se incluye el derecho a un trato digno, justo y a la privacidad.

Se tomó en cuenta el consentimiento informado (apéndice 1), por lo que los participantes tuvieron previamente toda la información necesaria antes de firmarlo.





Los instrumentos no llevaron nombre solo un número foliado, que fué controlado por el investigador, el acceso a la información recabada fué exclusiva del investigador responsable.

VIII. RESULTADOS.

En el grupo de adolescentes embarazadas participantes, las edades fluctuaron entre los 14 y 19 años de edad con una $\bar{X}=16.5$, predominando los 17 años con un 26%, destacando de manera importante que de estas adolescentes el 39% ya están cursando su segunda gesta. Lo referente a la escolaridad la mayoría tienen la secundaria incompleta esto es un 44%. En estado civil se encontró un 57% casadas, con procedencia de un medio urbano en un 70%, asimismo refirieron provenir de un nivel socioeconómico bajo un 43%. Al indagar sobre la ocupación se encontró que antes del embarazo una tercera parte 39% desempeñaba labores del hogar, una cantidad igual trabajaba y un 22% estudiaba y al embarazarse el 96% se dedica al hogar y solo un 4% trabaja. En los antecedentes familiares un 61% refiere que existe una amplia comunicación con sus padres, siendo esta mejor con su madre un 78% (Tabla 2). El 70% percibe que existe unión de sus padres y en un 35% con conflictos familiares, pudimos ver que un 22% provienen de familias reestructuradas.

En los factores predisponentes pudimos ver que la edad promedio para que se presente la menarquía es a los 12 años de edad con un 39%, el inicio de vida sexual se da entre los 14 y 17 años de edad con una $\bar{X} = 16$ años, de este grupo un 70% haber tenido solo una pareja sexual y un 13% dos (Tabla 4). De estas adolescentes el 61 % manifestó no haber usado ningún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual, solo el 39% usó el condón. Así mismo el 43% tuvieron encuentros sexuales durante el noviazgo. El motivo





que refirieron para que se diera su primer encuentro sexual el 52% se sintieron enamoradas de su pareja (Tabla 5.1).

Los conocimientos obtenidos sobre sexualidad el 57% los obtuvieron de maestros, y de sus padres solo un 14%. Un 70% de estas adolescentes opinan que la información que recibieron fue clara y un 17% que fue escasa. Sobre enfermedades de transmisión sexual el 52% creen saber lo que son, un 70 % opina que deben de utilizar el condón para prevenir estas, un 30% no saben. En cuanto a metodología anticonceptiva, el 83% conocen los preservativos y un 57% los hormonales orales. El 30% de estas participantes creen que el embarazo en adolescentes se debe a una información inadecuada sobre sexualidad y un 26% opina que es por falta de conocimientos de metodología anticonceptiva y su uso. El 39% consideran que la edad ideal para tener su primer encuentro sexual es a los 18 años. También manifiestan que en su primer encuentro sexual tuvieron miedo de embarazarse o contagiarse de alguna enfermedad. (Tabla 6). En los temas de mayor interés para este grupo de adolescentes a un 46% le interés el “Embarazo en la adolescencia” y un 32% le interesa el tema de “Infecciones de Transmisión Sexual”.





TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. ° 30 DE ARIO DE ROSALES MICHOACÁN 2006

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escolaridad			
		3	13%
❖	Primaria	10	44%
❖	Secundaria Incompleta	3	13%
❖	Secundaria Terminada	7	30%
❖	Bachillerato incompleto		
Estado Civil:			
❖	Casadas	13	57%
❖	Unión libre	10	43%
Ocupación Antes del Embarazo:			
❖	Ama de casa	9	39%
❖	Estudia	5	22%
❖	Trabaja	9	39%
Ocupación durante el Embarazo:			
❖	Ama de casa	22	96%
❖	Estudia	0	0%
❖	Trabaja	1	4%
Religión:			
❖	Católica	20	87%
❖	Otras	3	13%
EDAD	N° de Adolescentes con Gesta 2		
❖ 14	1	3	13%
❖ 15	1	1	5%
❖ 16	1	4	17%
❖ 17	1	6	26%
❖ 18	1	4	17%
❖ 19	5	5	22%





TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HR. N° 30 DE ARIO DE ROSALES MICHOACÁN 2006

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Integrantes de la Familia		
Hermanos(as):		
❖ 2	2	9%
❖ 3	3	13%
❖ 4	4	17%
❖ 5	9	39%
❖ 7	2	9%
❖ 8	1	4%
❖ 9	2	9%
Tipo de Vivienda		
❖ Urbana	16	70%
❖ Rural	7	30%
Nivel Socioeconómico:		
Bajo	10	43%
Medio	13	57%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis:

Al llevar a cabo el análisis de las características socioeconómicas de las adolescentes embarazadas que se entrevistaron, podemos observar que en escolaridad de las adolescentes el 44% tienen secundaria incompleta y el 30% tienen el bachillerato incompleto (ver gráfico NFL). En lo referente al estado civil en que se encuentran, el 57% se encuentran casadas y el 43% viven en unión libre. La ocupación que tenían antes del embarazo el 39% se dedicaba al hogar y otro 39% trabajaba y únicamente el 22% estudiaba (Tabla No.1) Podemos observar que la ocupación que tienen hasta el





momento de ser entrevistadas, varía a la anterior sobresaliendo con un 96% las adolescentes que se dedican al hogar y solamente un 4% trabaja y 0% estudia. También podemos ver que el 87% de estas adolescentes pertenecen a la religión católica y un 13% son de otras religiones. Es importante destacar la edad en la que se presentan más frecuente los embarazos es a los 17 años con un 26%, siguiéndole con un 22% a los 19 años. Según la clasificación de edades, podemos darnos cuenta que la edad en que se presentan más frecuentemente los embarazos es: en un 26% a los 17 años de edad y un 22% en adolescentes de 19 años de edad, observamos que también existe un 17% en edades de 16 y 18 años de edad. Es importante destacar que de estas adolescentes embarazadas el 22% de 18 años de edad cursan con su segunda gesta y un 4% de adolescentes de 15,16, y 17 años son gestas dos (ver graf. 2)

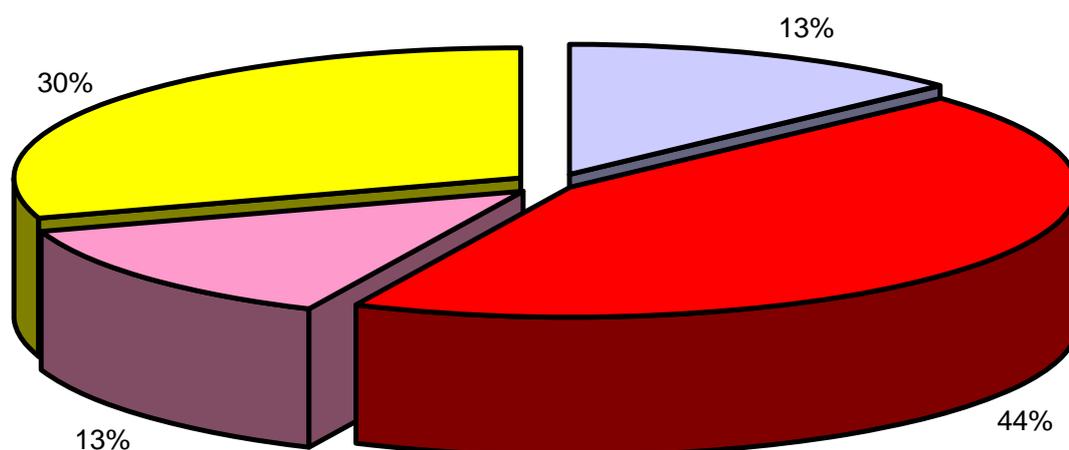
Podemos observar que dentro de la estructura familiar el 39% de compone de 9 hermanos(as), siguiendo un 17% de 4 hermanos(as). Predominó la vivienda urbana con un 70% y la rural con un 30%. De estas adolescentes el 43% pertenecen a un medio socioeconómico bajo y un 53% al nivel socioeconómico medio.





GRAFICO N° 1

ESCOLARIDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE DEL
H.R. N° 30, DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006



■ PRIMARIA

■ SECUNDARIA INCOMPLETA

■ SECUNDARIA TERMINADA

■ BACHILLERATO INCOMPLETO

FUENTE: Tabla N° 1

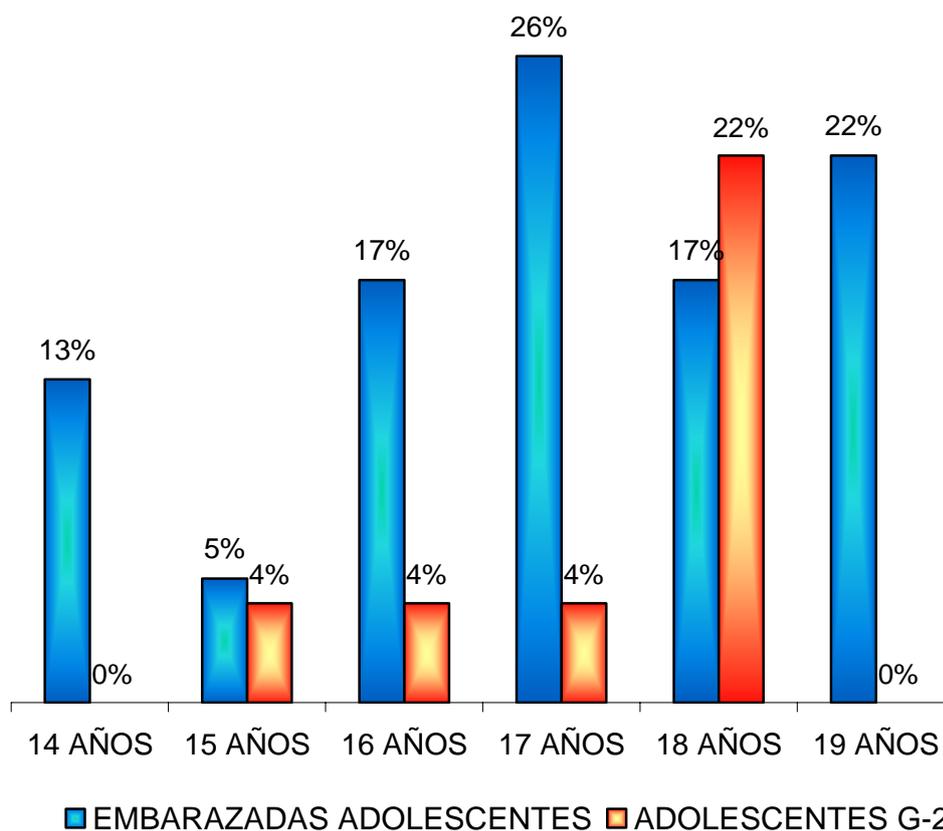
Análisis: Podemos observar que en cuanto a la escolaridad de las adolescentes participantes, el 44% no terminan la Secundaria y el 30 % tienen el bachillerato incompleto, siendo estas las cifras más relevantes.





GRAFICO 2

EDAD Y GESTA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R.
N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006



FUENTE: Tabla N° 1

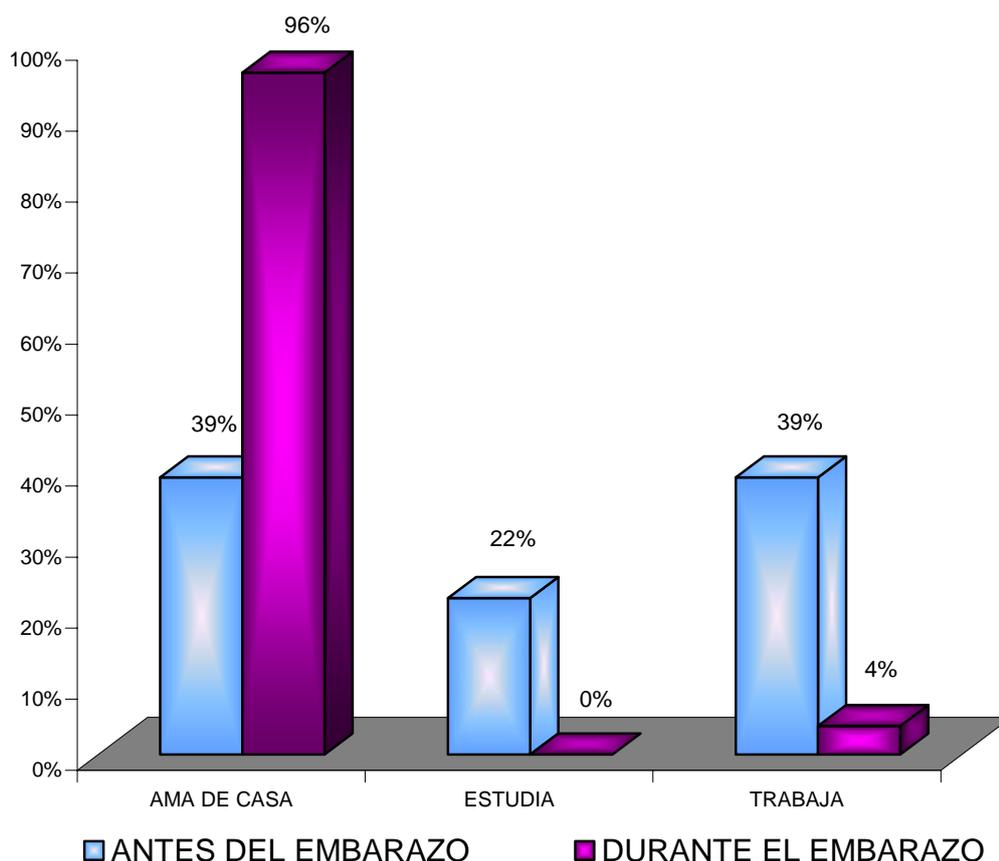
Análisis: la edad en que se presentan más frecuentemente los embarazos es en un 26% a los 17 años de edad y un 22% en adolescentes de 19 años de edad. Es importante destacar que de estas adolescentes embarazadas el 22% de 18 años de edad cursan con su segunda gesta y un 4% de adolescentes de 15,16, y 17 años son gesta dos.





GRAFICO N° 3

OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006.



FUENTE: *Tabla N° 1*

En este gráfico podemos darnos cuenta que de las adolescentes participantes antes del embarazo, el 39% trabajaba, el 39% se dedicaba al hogar y el 22% estudiaba, al embarazarse estas adolescentes el 96% de todas se dedican al hogar abandonando sus estudios y solamente el 4% continúan trabajando.





TABLA N° 2

COMUNICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N°30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La comunicación familiar es responsabilidad de:		
❖ El papá y la mamá	6	26%
❖ Padres e hijos	17	74%
La comunicación es:		
❖ Dejar que los otros hablen	0	
❖ Escuchar a los demás y explicar mis ideas	23	100%
❖ Hablar yo nadamas	0	
Ha existido buena comunicación entre tú y tu madre:		
❖ Si	18	78%
❖ No	5	22%
Existe comunicación amplia con tus padres:		
❖ Si	14	61%
❖ No	9	39%
Tienes facilidad para comunicarte con personas de mayor edad		
❖ Si	16	70%
❖ No	7	30%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO ROSALES"





Análisis: Dentro de la comunicación familiar podemos observar en esta tabla que un 74% de las adolescentes piensan que la comunicación familiar es responsabilidad de padres e hijos, y un 26% creen que es responsabilidad del papá y de la mamá. Así mismo el 100% opinan que la comunicación consiste en escuchar a los demás y explicar sus ideas. También el 78% expresan que tienen facilidad para comunicarse con personas de mayor edad y un 30% dicen no tener esta facilidad. La mayor parte con un 61% Reseña que no existe una comunicación amplia con sus padres y un 31% no tiene esta facilidad.





TABLA N° 3

PERCEPCION DE LA INTEGRACION FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN 2006.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tus padres están unidos:		
❖ Si	16	70%
❖ No	7	30%
Existen conflictos familiares padre-madre-hermanos:		
❖ Si	8	35%
❖ No	15	65%
En tu familia tienes padrastro o madrastra:		
❖ Si	5	22%
❖ No	18	78%
¿Crees que una adolescente embarazada pueda seguir su vida cotidiana sin mayores responsabilidades?		
❖ Si		
❖ No	23	100%
¿Antes de tu embarazo sentiste temor a ser criticada por usar algún método anticonceptivo?		
❖ Si		
❖ No	23	100%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis: En esta tabla podemos darnos cuenta que dentro de la percepción de las adolescentes un 70% perciben que sus padres están unidos y un 30% perciben que no están unidos. Podemos observar que 65% de las





adolescentes mencionan que no existen conflictos familiares y un 35% afirman que sí. También podemos ver que un 22% son familias reconstruidas donde existe padrastro o madrastra y un 78% no. Cabe mencionar que el 100% de adolescentes están de acuerdo en que una adolescente embarazada no puede seguir su vida cotidiana sin mayores responsabilidades. Aquí también observamos los datos relativos a si las adolescentes sintieron temor a ser criticadas por usar algún método anticonceptivo a lo que contestó el 100% que no.





TABLA N° 4

FACTORES PREDISPONENTES PARA QUE SE PRESENTEN LOS EMBRAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad de la menarquia en adolescentes (años)		
❖ 10	2	9%
❖ 11	4	17%
❖ 12	9	39%
❖ 13	5	22%
❖ 14	3	13%
Edad de tu primer encuentro sexual (años)		
❖ 13	1	5%
❖ 14	4	17%
❖ 15	7	30%
❖ 16	3	13%
❖ 17	4	17%
❖ 18	1	5%
❖ 19	3	13%
Número de parejas sexuales:		
❖ 1	16	70%
❖ 2	3	13
❖ 5	1	4%
❖ no contesto	3	13%

Uso de algún método anticonceptivo en tu primer encuentro sexual:

❖ Si	0	0%
❖ No	14	61%
❖ Condón	9	39%
	n = 23	100%





TABLA N° 4

FACTORES PREDISPONENTES PARA QUE SE PRESENTEN LOS EMBRAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algún familiar tuyo (madre-hermana) tuvo embarazo antes de los 20 años:		
❖ Si	18	78%
❖ No	5	22%
La situación económica te afecto para continuar estudiando antes de tu embarazo.		
❖ Si	7	30%
❖ No	16	70%
Practica de algún deporte antes del embarazo:		
❖ Si	12	52%
❖ No	11	48%
Asististe a capacitación sobre sexualidad al CARA antes de embarazarte:		
❖ Si	5	22%
❖ No	18	78%

¿Durante el noviazgo tuviste alguna vez algún encuentro sexual?

❖ Si	10	43%
❖ No	13	57%





TABLA N° 4

FACTORES PREDISPONENTES PARA QUE SE PRESENTEN LOS EMBRAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué te motivó a tener tu primer encuentro sexual?		
❖ Presión por las amigas	1	4%
❖ Curiosidad	1	4%
❖ Sentirse querida, tener una relación cercana.	5	22%
	12	52%
❖ Estar enamorada de su pareja	1	4%
❖ Querer tener un hijo	3	14%
❖ Falta de control de la situación		
¿Antes del embarazo tenías algún proyecto de vida?		
❖ Sí	3	13%
❖ No	20	87%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis:

En esta tabla podemos ver que la edad de la menarquía predomina a los 12 años de edad con un 39%, continuando con un 22% a los 13 años de edad. Refieren haber tenido su primer encuentro sexual un 30% a los 15 años de edad y un 17% a los 13 y 17 años de edad (ver gráfico N° 4). Podemos ver que el 70% mencionan haber tenido una pareja sexual y el 13% dos parejas sexuales presentando un porcentaje igual de 13% adolescentes que no





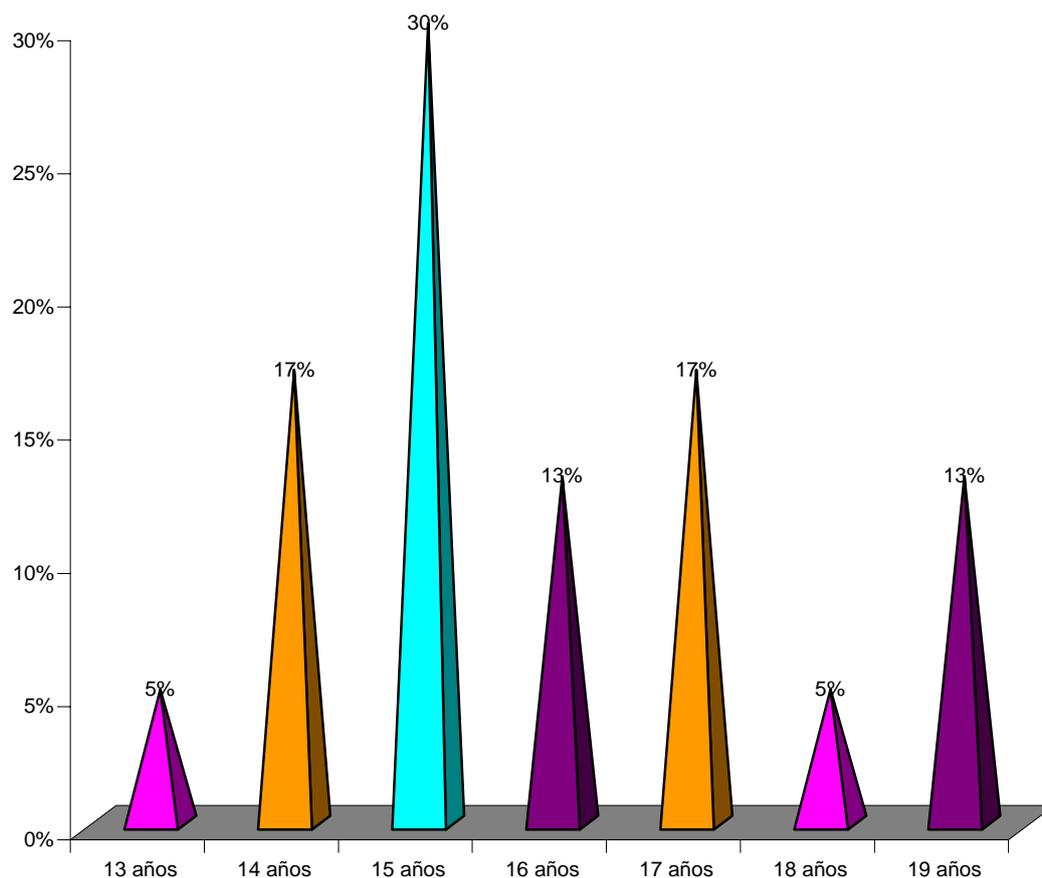
contestaron. De estas adolescentes el 61% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual y solo un 39% usó el condón (ver gráfico N° 5). En un 78% existe el antecedente de embarazo en alguna familiar menor de 20 años (madre-hermana), y en el 22% no hay este antecedente (ver graf. N° 6). En cuanto a si le afecto la situación económica para seguir estudiando un 70% contestó que no y un 30% contestó que sí le afectó. Así mismo podemos ver que de estas adolescentes solamente un 52% practicaron algún deporte antes del embarazo y un 48% no. Es importante destacar que de estas adolescentes un 78% refieren que no asistieron a capacitación sobre sexualidad al CARA antes de su embarazo y un 22% si obtuvieron esta capacitación. También podemos darnos cuenta que el 43% de adolescentes tienen encuentros sexuales durante el noviazgo y un 57% refiere que no los tiene (ver gráfico 7). Es importante tener en cuenta que el 52% aceptan haber tenido su primer encuentro sexual por estar enamoradas de su pareja, el 22% las motiva el sentirse queridas y tener una relación cercana y el 14% menciona que fue por falta de control de la situación. (Ver gráfica 8). Se puede observar que de todas las participantes solo un 13% tenía un proyecto de vida antes de su embarazo y el 87% no lo tenían.





GRAFICO N° 4

EDAD DEL PRIMER ENCUENTRO SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006.



FUENTE: TABLA N° 4

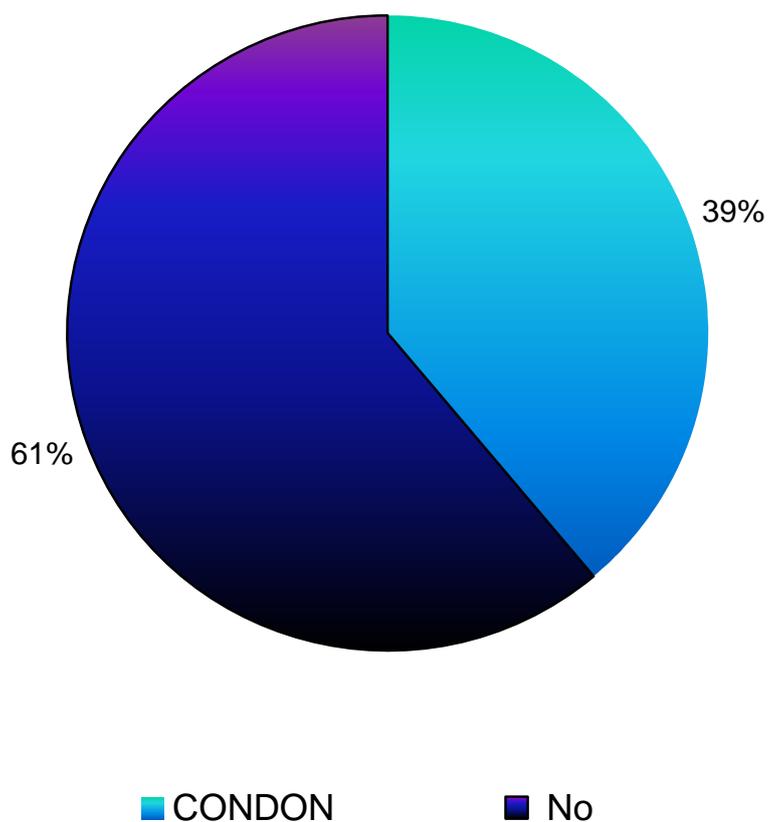
Análisis: En cuanto al primer encuentro sexual de las adolescentes la edad más frecuente es a los 15 años con un 30%, le sigue a los 14 y 17 años con un 17%.





GRAFICO N°5

¿USARON ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMER ENCUENTRO SEXUAL?



FUENTE: TABLA N° 4

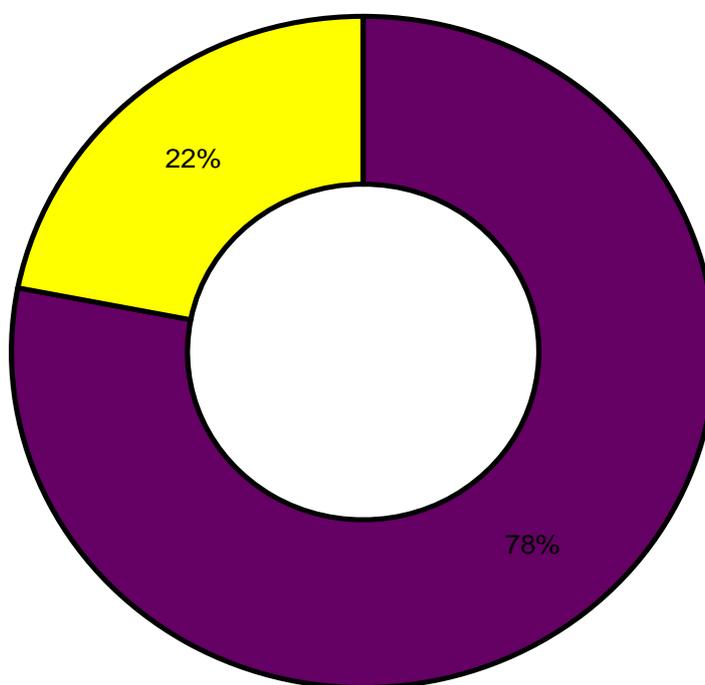
Análisis: En este gráfico podemos darnos cuenta que un 61% no usó ningún método anticonceptivo y un 39% sí, refiriendo el como principal de éstos el condón.





GRAFICO N° 6

ANTECEDENTE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006.



■ Si

■ No

FUENTE: TABLA N° 4

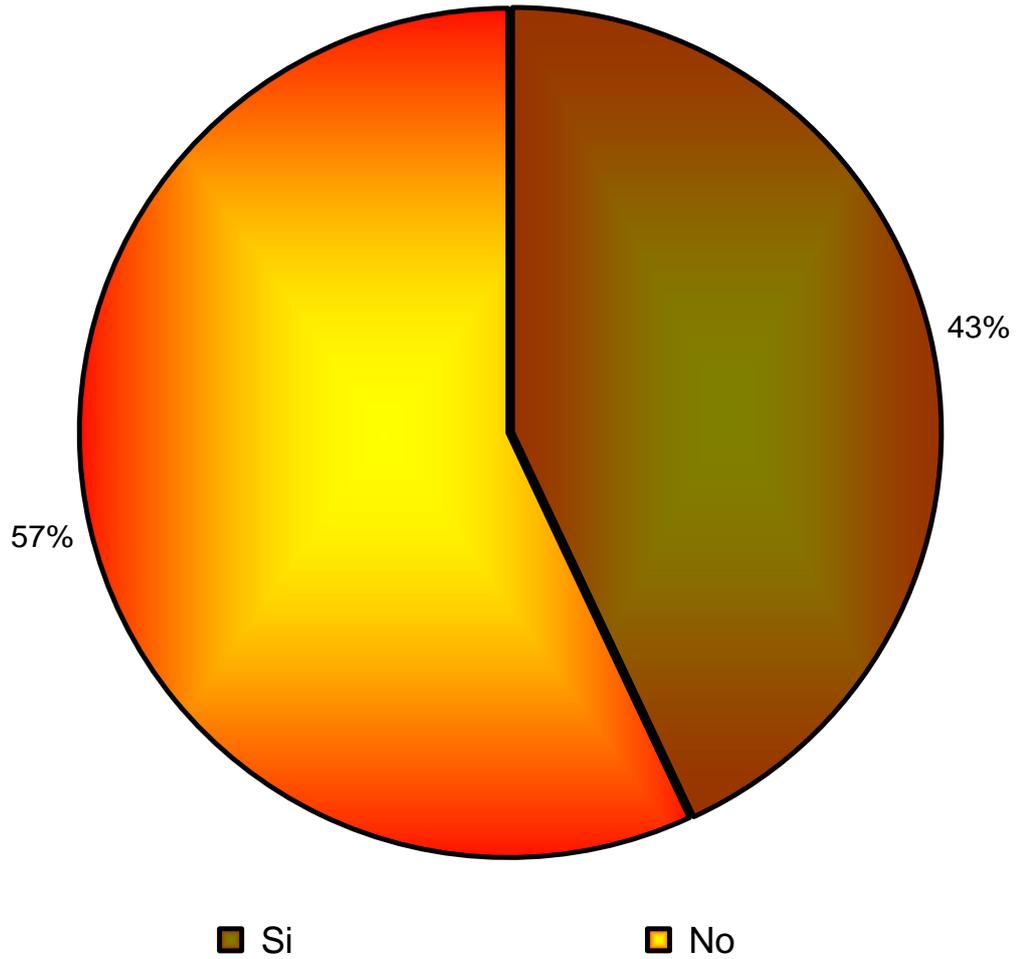
Análisis: Un 78% de las adolescentes tiene antecedente de embarazo en su familia y un 22% no lo tiene.





GRAFICO N° 7

¿DURANTE EL NOVIAZGO TUVISTE ALGÚN ENCUENTRO SEXUAL?



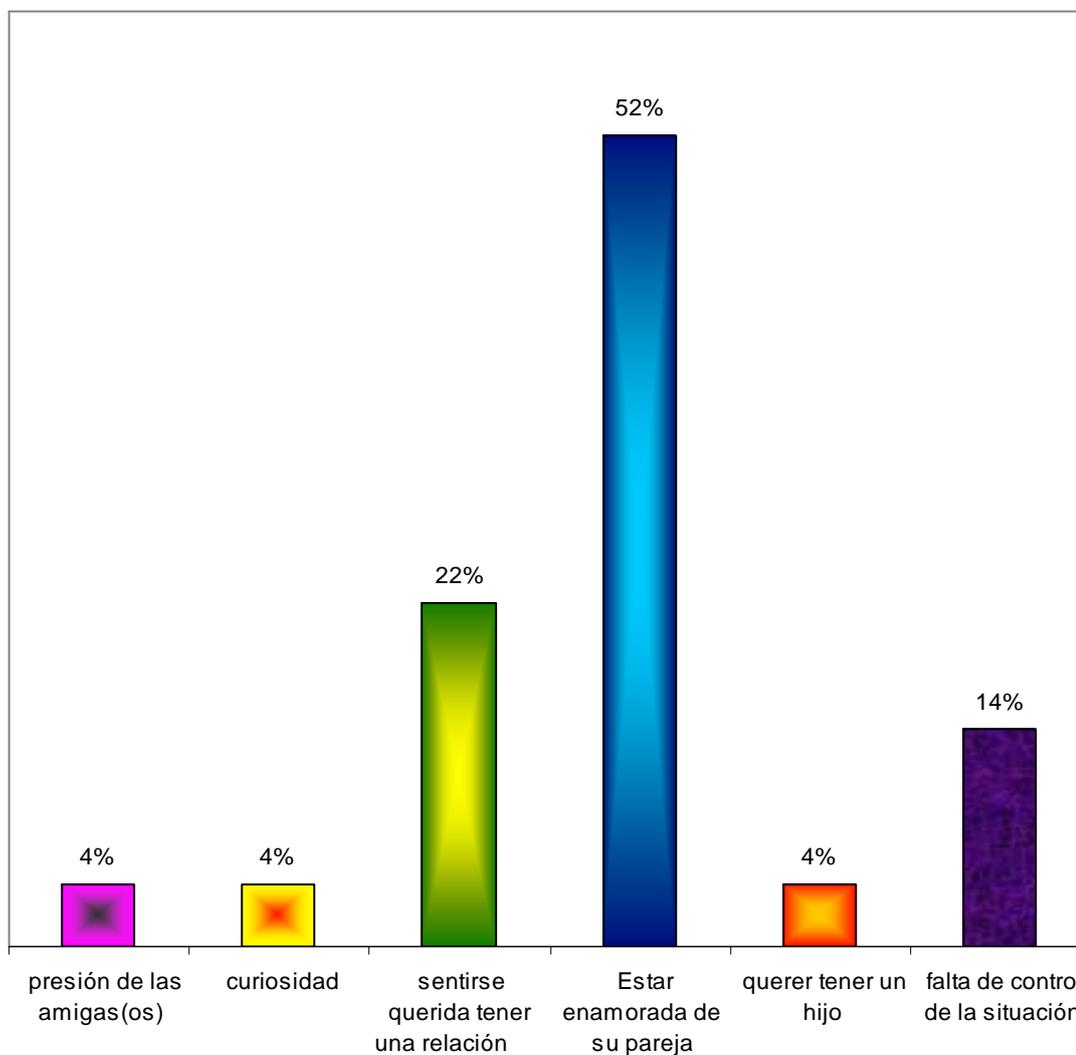
FUENTE: TABLA N° 4

Análisis: El 43% de las adolescentes tienen encuentros sexuales durante el noviazgo y un 57% no.





GRAFICO N° 8
MOTIVO DEL PRIMER ENCUENTRO SEXUAL EN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE
ROSALES, MICH. 2006



FUENTE: TABLA 4

Análisis: El 52% de adolescentes refieren que su primer encuentro sexual lo motivó el estar enamoradas de su pareja, el 22% fué para sentirse queridas y tener una relación cercana y el 14% dice que fue por falta de control de la situación.





TABLA N° 5

CONOCIMIENTO RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICH. 2006

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿De quién recibiste tus conocimientos sobre sexualidad?		
❖ Maestros	16	57%
❖ Padres	4	14%
❖ A través de libros	3	11%
❖ En el CARA	5	18%
¿Cómo fué la información que recibiste?		
❖ Clara	16	70%
❖ Confusa	3	13%
❖ Escasa	4	17%
¿Conoces lo que son las enfermedades de transmisión sexual?		
❖ Si	12	52%
❖ No	6	26%
❖ No esta segura	5	22%
¿Sabes como puedes prevenir una enfermedad de transmisión sexual?		
❖ condón	16	70%
❖ No	7	30%
¿Una adolescente puede quedar embarazada en su primer encuentro sexual?		
❖ Si	15	65%
❖ No	6	26%
❖ No sé	2	9%





TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN LAS ADOLESCENTES DEL
H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICH. 2006**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Usaron Condón en tu primer encuentro sexual?		
❖ Si	9	39%
❖ No	14	61%
Si conoces algún método anticonceptivo menciónalo:		
❖ Hormonales Inyectables	3	13%
❖ Hormonales Orales	13	57%
❖ DIU	11	48%
❖ Preservativos	19	83%
❖ Método del Ritmo	3	13%

Usaron algún método anticonceptivos la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

a) Si	0	0%
b) No	23	100%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis:

En esta tabla podemos observar que los conocimientos sobre sexualidad que recibieron las adolescentes participantes, un 57% lo reciben de los maestros, un 18% reciben sus conocimientos en la cara y solo un 14 % reciben de los padres, es importante mencionar que la frecuencia fue de 28 ya que algunas adolescentes optaron por dos respuestas (ver graf. N° 9). Un 70% refiere que esta información recibida fue clara, y un 17% dice que fue





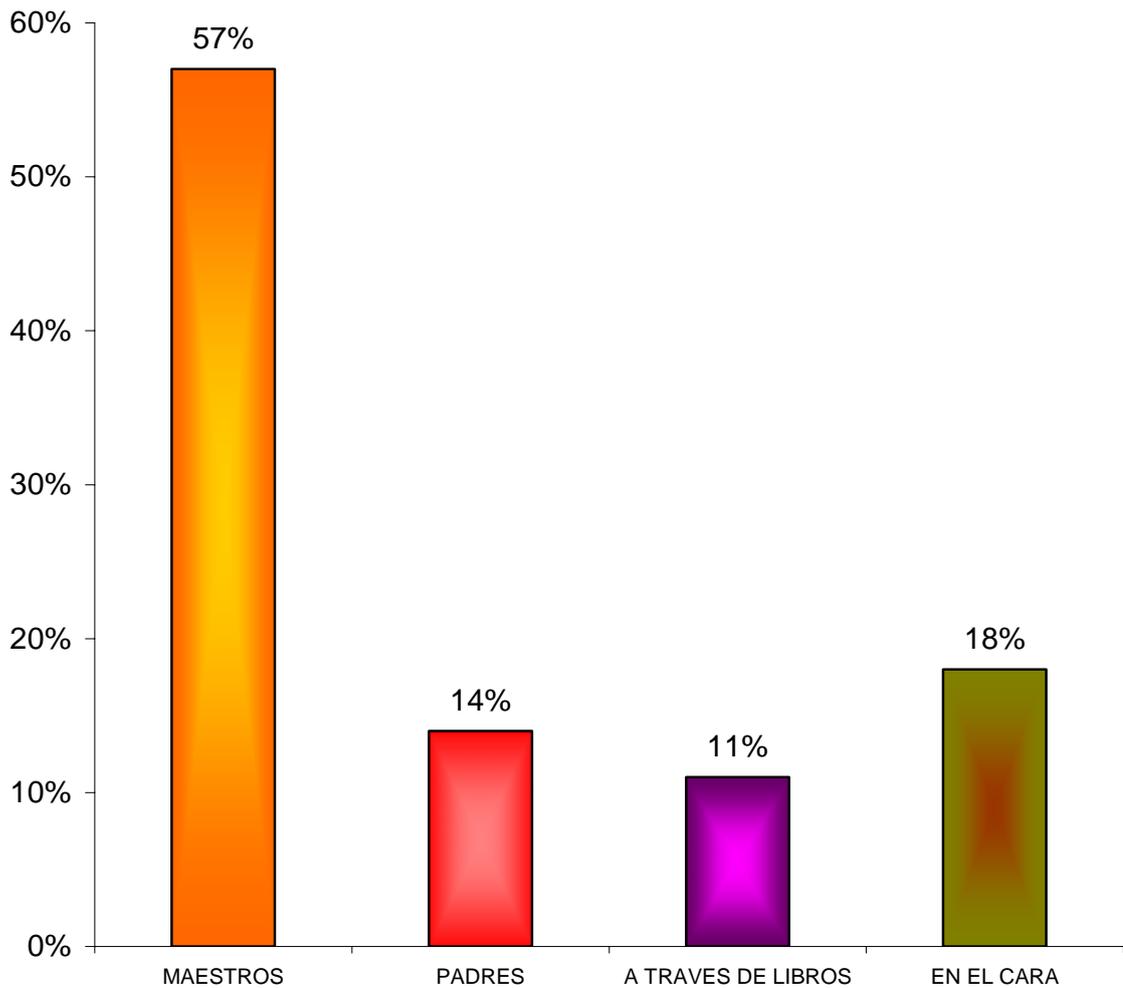
escasa (ver graf. N° 10). El 52% de estas adolescentes afirman tener conocimiento de lo que son las enfermedades de transmisión sexual y un 26% no tienen conocimiento de lo que son (ver graf. 11). En lo referente a si saben como prevenir una enfermedad de transmisión sexual un 70% contestan que con condón y un 30% no saben como. También podemos darnos cuenta que el 65% tienen el conocimiento de que pueden quedar embarazadas en su primer encuentro sexual, mientras que un 26% afirman que no pueden quedar embarazadas y un 9% no saben. Es importante destacar que solo un 39% usan condón en su primer encuentro sexual y el 61% no lo usan. En conocimiento de metodología anticonceptiva el 83% de las 23 participantes tiene conocimiento del preservativo y el 57% de hormonales orales (ver gráfico 12). Podemos observar que aunque las adolescentes tienen conocimientos de métodos anticonceptivos el 100% refiere no haber utilizado ningún método anticonceptivo.





GRAFICO N° 9

FUENTES DE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN.



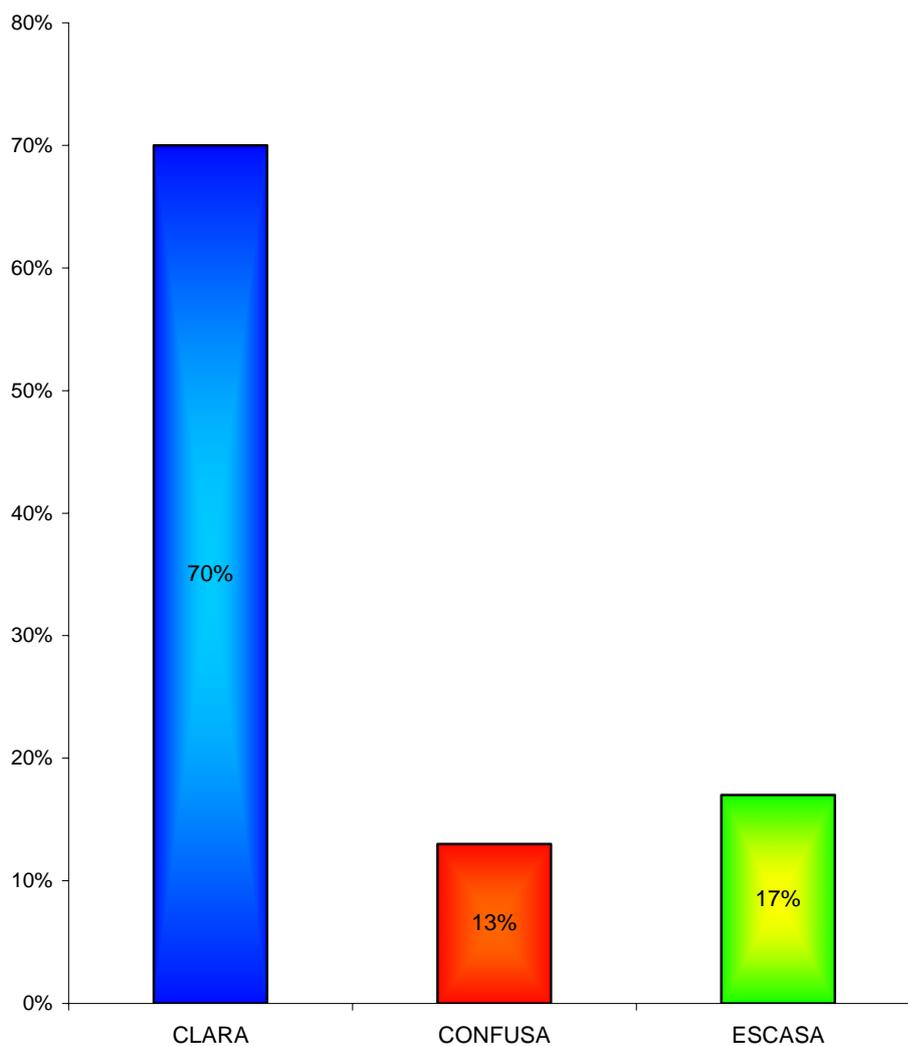
FUENTE: TABLA N° 5

Análisis: La información sobre sexualidad recibida en las adolescentes el 57% proviene de maestros, el 18% la reciben en la cara y un 14% los padres.





GRAFICO No. 10
¿ COMO FUÉ LA INFORMACIÓN QUE RECIBISTE?



FUENTE: TABLA N° 5

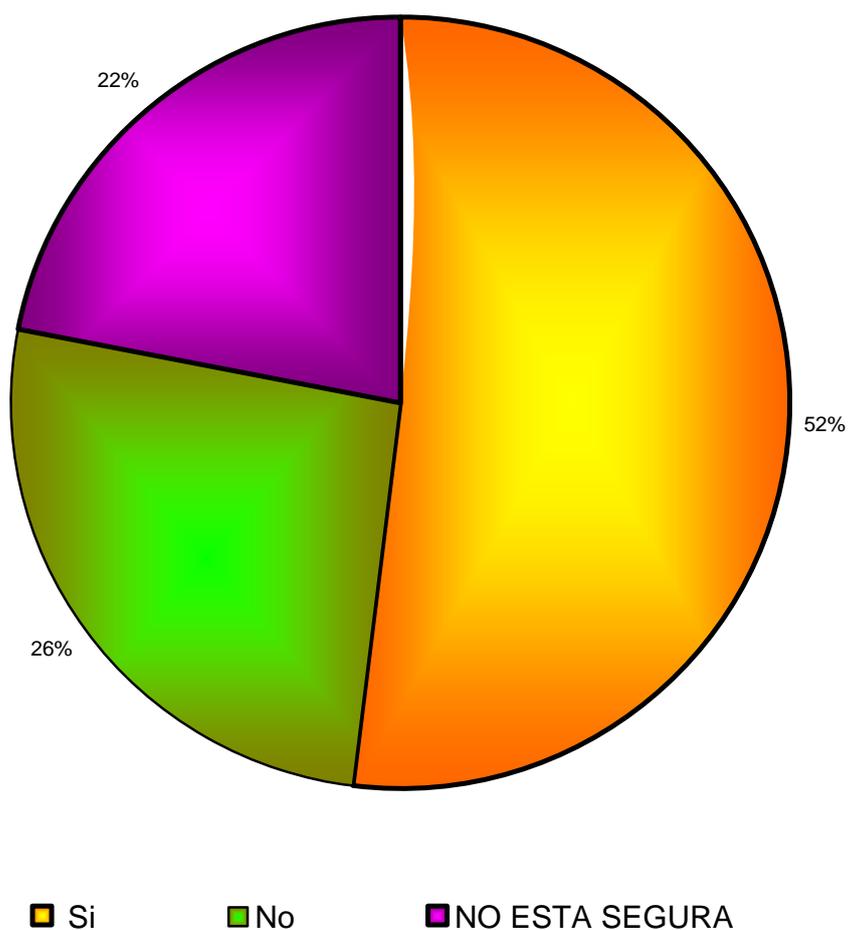
El 70% de adolescentes refieren que la información sobre sexualidad recibida fue clara, el 17% dicen que fue escasa y un 13% refieren que fué confusa.





GRAFICO N° 11

¿CONOCES LO QUE SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?



FUENTE: TABLA N° 5

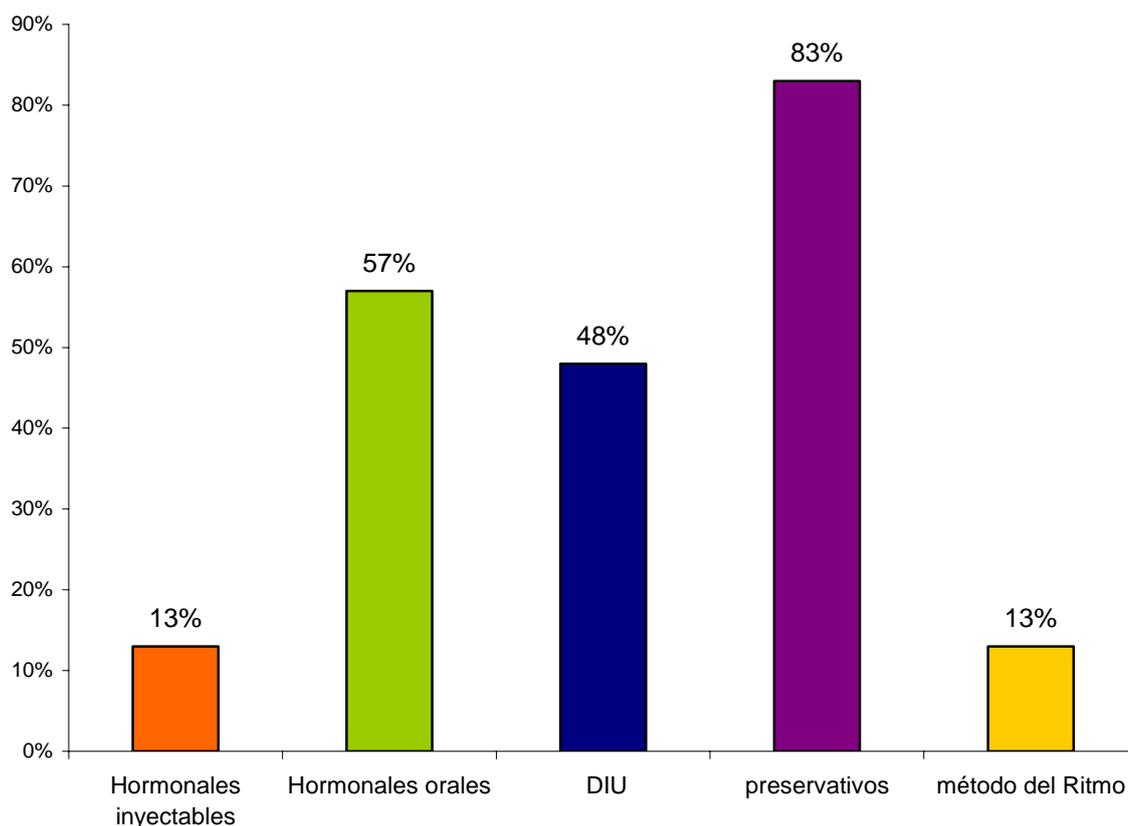
Análisis: El 52% de adolescentes conocen lo que son las enfermedades sexuales, el 26% no conocen lo que son y el 22% no están seguras.





GRAFICO N° 12

CONOCIMIENTO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN 2006



FUENTE: TABLA N° 5.1

Análisis: El 83% de adolescentes conocen el preservativo y el 57% conocen los Hormonales orales.

Nota: la presente gráfica presenta el porcentaje de manera individual, respecto al conocimiento de cada método, siendo la n = 23.





TABLA N° 6

PERCEPCION DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACÁN 2006.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué significado tiene para ti un encuentro sexual?		
❖ Una expresión de amor, respeto y responsabilidad de la pareja.	19	83%
❖ Un acto para procrear hijos	4	17%
¿A que crees que se deba el embarazo en la adolescencia?		
❖ Impulsividad	3	13%
❖ Falta de previsión	1	5%
❖ Necesidad de conocer	1	5%
❖ Falta de conocimiento de metodología anticonceptiva y su uso.	6	26%
❖ Temor a ser criticada si usa algún método.	1	5%
❖ Información inadecuada.	7	30%
❖ Falta de comunicación familiar.	2	8%
❖ Falta de criterios.	2	8%
❖ ¿Qué edad consideras que es la más ideal para que las adolescentes tengan su primer encuentro sexual?		
❖ 23 años	2	9%
❖ 20 años	6	26%
❖ 18 años	9	39%
❖ 16 años	1	4%
❖ cuando sean responsables y conozcan los riesgos	5	22%





¿Cuál fué la sensación que tuviste después de tu primer encuentro sexual?		
❖ Me alegré	5	22%
❖ Me arrepentí	4	17%
❖ Me sentí culpable	1	5%
❖ Me sentí avergonzada	7	30%
❖ Tuve miedo de embarazarme o de contagiarme de alguna enfermedad.	6	26%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis:

En esta tabla podemos observar que el 83% de las adolescentes perciben el encuentro sexual como una expresión de amor, respeto y responsabilidad de la pareja y un 17% opina que es un acto para procrear hijos. El 26% creen que el embarazo en la adolescencia se debe a falta de conocimiento de la metodología anticonceptiva y su uso y el 30% creen que se debe a una información inadecuada. Un 39% de ellas considera que la edad mas ideal para tener su primer encuentro sexual es a los 18 años de edad, un 26% creen que a los 20 años y un 22% piensa que cuando sean responsables y conozcan los riesgos que conlleva el iniciar una vida sexual activa. En cuanto a la sensación que tuvieron después de su primer encuentro sexual un 30% menciona que se sintieron avergonzadas, un 26% refiere haber sentido miedo de embarazarse o contagiarse de alguna enfermedad.





TABLA N° 7

TEMAS DE MAYOR INTERÉS PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN.

TEMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
Embarazo en la adolescencia	13	46%
Infecciones de Transmisión Sexual	9	32%
Sexualidad	3	11%
Metodología Anticonceptiva	2	7%
Sistema Reproductor	1	4%
	n = 23	100%

Fuente: Instrumento de investigación de "PRINCIPALES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES"

Análisis:

En esta tabla podemos darnos cuenta de los temas de mayor interés para las adolescentes embarazadas, de las participantes algunas optaron por mas de un tema, por lo que la frecuencia absoluta es de 28, teniendo mas aceptación el tema de "embarazo en la Adolescencia con un 46%, en segundo lugar observamos el tema de "Infecciones de Transmisión Sexual" con un 32% y en tercer lugar el tema de "Sexualidad" con un 11% (ver graf. N° 13).





TABLA N° 8

¿SUGERENCIAS DE LAS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DEL H.R. N° 30,
PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ESTA ETAPA?

SUGERENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
❖ Reforzar orientación sobre sexualidad en escuelas.	6	26%
❖ Mayor comunicación familiar	6	26%
❖ Uso de condón si inician vida sexual	6	26%
❖ Reforzar conocimiento de metodología anticonceptiva y su uso en adolescentes con vida sexual activa	6	26%
Promover la asistencia al cara para que tengan más información.	5	22%

Análisis:

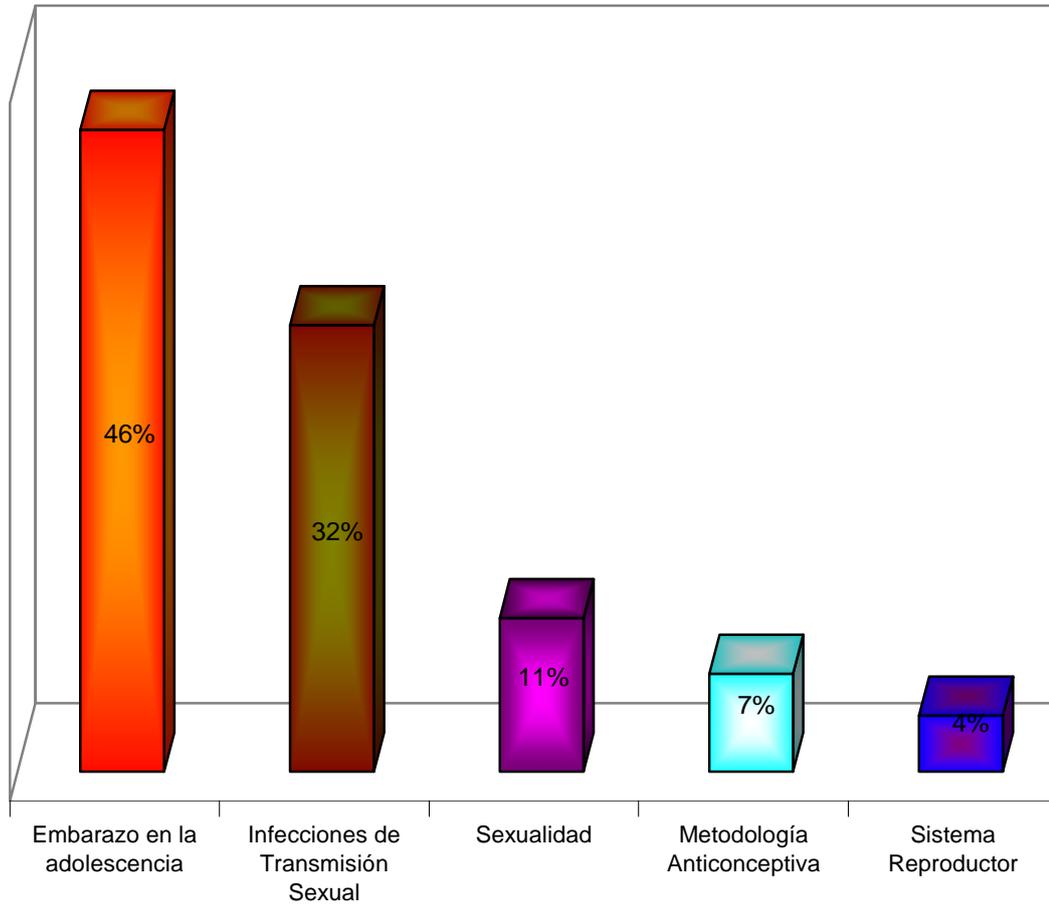
De las sugerencias que hicieron las adolescentes participantes, para que disminuya la presencias de embarazos en adolescentes fueron las siguientes: con un 26% reforzar orientación sobre sexualidad en escuelas, Mayor comunicación familiar, Y uso de condón si inician vida sexual. Un 22% opinó Reforzar conocimiento de metodología anticonceptiva y su uso, en adolescentes con vida sexual activa un 22% opinó Promover la asistencia al cara para que tengan más información.





GRAFICO N° 13

TEMAS DE MAYOR INTERES PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL H.R. N° 30 DE ARIO DE ROSALES, MICHOACAN 2006



FUENTE: TABLA N° 7

Análisis: El tema de mayor interés para las adolescentes es el de “Embarazo en la Adolescencia” con un 46%, siguiendo el de “Infecciones de Transmisión Sexual” con un 32% y con un 11% el de “Sexualidad”.





IX. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.

Como hemos podido darnos cuenta los factores que contribuyen para que se presenten los embarazos en la etapa de la adolescencia juegan un papel muy importante, ya que de no ser planeados estos embarazos por la pareja, favorece para que se presenten complicaciones obstétricas, disfunción familiar, problemas del desarrollo del hijo y obstaculizan en su mayor parte el desarrollo educativo de la adolescente, convirtiéndose este problema en un problema de salud pública y social por todos los riesgos que este conlleva.

Al analizar los resultados de este estudio pudimos observar que coincide con otros estudios¹⁸ en el promedio de edad de las adolescentes embarazadas (17 años). Destacando que un 26% de estas adolescentes ya se encuentran en su segunda gesta lo cual es un grave problema de salud pública por el periodo ínter genésico tan corto que transcurre y todos los riesgos obstétricos que pueden llegar a presentarse, aunado al riesgo de tener un mayor número de hijos en corto tiempo. En lo referente a la escolaridad existe una limitación, pudimos darnos cuenta que la mayoría de estas adolescentes tienen secundaria incompleta ya que todas las que estudiaban abandonaron sus estudios al embarazarse y otra parte ya los había abandonado anteriormente, lo cual contribuye de manera importante para que las adolescentes no tengan la oportunidad de recibir una información completa sobre educación sexual, ya que el 57% refieren que obtuvieron sus conocimientos a través de maestros y un 14% de sus padres, dentro del sistema educativo los conocimientos de sexualidad los obtienen gradualmente y al haber deserción escolar no llegan a obtener toda esta información adecuadamente, e inician su vida sexual sin tener la información suficiente sobre metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, etc. Pudimos darnos cuenta que los padres se inmiscuyen muy poco dando por hecho que la información completa la obtienen en la escuela. Otro punto importante que pudimos analizar es su estado civil, el 57% refieren estar





casadas coincidiendo con el estudio de Victoria Cueva, de lo cual se infiere que el estado civil forma parte importante de una situación social más aceptada. En cuanto a la ocupación de las adolescentes embarazadas predominaron las labores del hogar con un 96% coincidiendo con otros estudios¹⁹, volviendo a estas adolescentes dependientes de su pareja o de su familia. Un 43% refirió provenir de un medio socioeconómico bajo por lo que algunas se ven obligadas en cierta forma a trabajar y al sentirse independientes toman decisiones apresuradas optando por formar su propia familia a temprana edad. En los antecedentes familiares, una tercera parte 39% de la estructura familiar de estas gestantes se compone de cinco hermanos, existiendo el riesgo de aumentar los conflictos familiares y sientan la necesidad de abandonar sus hogares. La comunicación familiar es otro factor importante que tiene que ver con el embarazo en la adolescencia, observándose que un 61% refiere que existe comunicación amplia con sus padres, pero un 35% refieren que si hay falta de la misma, lo cual favorece de forma importante para que estas adolescentes posiblemente hayan buscado una salida a estos problemas, en el matrimonio o en la unión con su pareja. Dentro de los factores predisponentes tenemos la menarquía en edad temprana que favorece para que las adolescentes inicien su vida sexual, la edad promedio de la menarquía en estas participantes fue a los 12 años. También pudimos darnos cuenta que de estas participantes el 30% tienen su primer encuentro sexual a los 15 años y un 17% desde los 14 años, de las cuales un 61% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual, y pudimos observar que durante el noviazgo un 43% tienen encuentros sexuales, de las cuales un 61% no utilizan ningún tipo de protección, teniendo el riesgo de embarazo o de contagio de alguna infección de transmisión sexual, por lo que se infiere que en esta edad las adolescentes no están concientizadas o ignoran en parte los riesgos a los que están expuestas si inician los encuentros sexuales de manera desprotegida. Es importante tener en cuenta que las adolescentes comienzan a tener sus





experiencias sexuales dentro del marco de las relaciones románticas, un 52% tuvieron su primer encuentro sexual porque se sintieron enamoradas de su pareja y un 22% porque sintieron la necesidad de sentirse queridas y tener una relación cercana, lo cual indica que las decisiones tomadas en torno a su vida sexual, se relaciona con el tipo de estructura familiar, su funcionamiento y supervisión del comportamiento reproductivo, así como de la comunicación familiar que existe en su hogar. Otro factor importante que pudimos analizar en los resultados es el antecedente familiar de embarazos en adolescencia (madre-hermana) con un 78%.

El 30% de estas adolescentes creen que el embarazo en esta etapa se debe a una información inadecuada sobre la sexualidad así como de metodología anticonceptiva y de su uso. Consideran que la edad ideal para tener su primer encuentro sexual es a los 18 años y que sean responsables de sus actos.

En lo relacionado a los temas de mayor interés para este grupo de embarazadas el tema que les resalto es el de embarazo en la adolescencia en un 46%, siguiendo el de infecciones de transmisión sexual con un 32%.

Como hemos visto el embarazo en la adolescencia en caso de no ser planeado por la pareja favorece a la presencia de complicaciones obstétricas, conflictos familiares, desarrollo del hijo y obstaculizan el desarrollo educativo de las adolescentes, dando como consecuencia problemas socioeconómicos y emocionales en la embarazada, por lo que es de gran importancia poner especial cuidado en los factores que mas contribuyen para de alguna forma tratar de disminuir los daños ocasionados por estos.





X. SUGERENCIAS

- ❖ Mantener y fortalecer los equipos de atención integral de la adolescencia, fortaleciendo el primer nivel de atención incorporando objetivos conductuales a lograr, metodologías de enseñanza y materiales apropiados a edad, experiencia sexual y cultura de los estudiantes.
- ❖ Apoyar a las escuelas con actividades de capacitación por profesionales de la salud, sobre sexualidad incluyendo temas que no estén dentro de la programación escolar, pero que sean de utilidad para concientizar a los jóvenes sobre las conductas de riesgo.
- ❖ Los programas de capacitación sobre sexualidad deben tener la duración suficiente para lograr los objetivos planteados.
- ❖ Convencer a las (os) adolescentes que tengan conocimientos deficientes sobre sexualidad, sobretodo aquellos que por algún motivo no continúan estudiando, que acudan al CARA para que reciban una capacitación adecuada.
- ❖ El personal de salud así como los maestros, que lleve a cabo las actividades de capacitación sobre sexualidad con los adolescentes, deben estar altamente motivados y capacitados para dar mensajes claros a través de sesiones de refuerzo continuo a los adolescentes.
- ❖ Sería de gran utilidad que personal profesional de la salud y maestros se coordinen y se apoyen mutuamente para que la capacitación que se proporcione a los alumnos sea mas completa y que la información se dé a los adolescentes sea de acuerdo a su edad.
- ❖ Verificar que tanto conocimiento tienen las adolescentes embarazadas que acuden al CARA sobre sexualidad, reforzar si es necesario la información sobre las conductas de riesgo de embarazo o enfermedades de transmisión sexual así como de metodología anticonceptiva.





- ❖ Motivación y capacitación continua del personal de salud que tiene contacto con los adolescentes y de los adolescentes líderes para que actúen como multiplicadores en la enseñanza de otros, para hacer una adecuada consejería en salud sexual y reproductiva.





XI. GLOSARIO.

ADOLESCENCIA. La palabra adolescencia proviene de las raíces AD = hacia y Olocere =: Crecer, la adolescencia la entendemos como un proceso de crecimiento que conlleva una crisis vital porque en esta etapa y mediante actos de elección, negación y decisión los adolescentes buscan definir su propia identidad personal. Periodo vital entre la pubertad y la edad adulta.

AUTOESTIMA. Aprecio o consideración que tiene una persona por si misma.

CARA. Centro de Atención Rural al Adolescente

CESÁREAS. Intervención quirúrgica consistente en extraer el feto a través de una incisión en la pared abdominal y el útero. Esta intervención se ha venido realizando desde la antigüedad para salvar la vida del feto en situaciones en que la madre había muerto o estaba agonizante.

ECLAMPSIA. Proceso agudo de convulsiones desencadenado por una hipertensión mal controlada durante el embarazo.

GRUPOS EDUCATIVOS: conocido también como club de la Embarazada, debe ser un **grupo de enseñanza** en donde se trabaja con un plan de sesiones educativas que contienen temas de salud prenatal y de identificación de riesgos. La **finalidad** de este grupo es **educar a las embarazadas adolescentes** para que identifiquen probables signos de riesgo y adopten conductas más saludables que favorezcan el desarrollo óptimo de su embarazo, está orientado a que las embarazadas adolescentes entiendan el proceso por el que están atravesando y que disfruten esta etapa de su vida.

IDENTIDAD. Designa el carácter de todo aquello que permanece único e idéntico a sí mismo, pese a que tenga diferentes apariencias o pueda ser percibido de distinta forma.





PREECLAMPSIA. Complicación del embarazo caracterizada por hipertensión arterial a partir de la vigésimo cuarta semana de gestación, proteinuria (eliminación de proteínas en la orina) mayor de 0,3 gramos por litro en 24 horas, o edema (acumulación de líquidos en el espacio intersticial de los tejidos) después de 12 horas de reposo en cama.

PARTOS DISTÓCICOS. Dificultad en el parto provocada por una anomalía de origen materna o fetal.

POLOLO. Pretendiente amoroso.

TRADICIONES. Transmisión de conocimientos, creencias costumbres o leyes de generación en generación, Desarrollo de alguna actividad en un lugar durante un periodo largo de tiempo.

TABÚ. Prohibición de hacer algo o hablar sobre algo basada en ciertos prejuicios, o actitudes sociales: para muchas personas el sexo es un tema tabú. Prohibición de hacer algo, ver o tocar u objeto o un ser, o hablar sobre ello, debido a su carácter sagrado. En los tabúes religiosos el tema prohibido se considera sucio o sagrado y el tabú se impone para protegerse contra su poder. Las prohibiciones relativas al incesto y al matrimonio dentro de un mismo grupo familiar son ejemplos de tabúes de conducta. Algunos no son totalmente de índole religiosa, sino más bien social, como en el caso de las diferencias entre las clases o castas.





XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CLAUDIO STERN, PD *El embarazo en la adolescencia como problema público*. "Salud pública ges. v.39 n.2" Cuernavaca mar. /abr. 1997.
<http://www.scielosp.org/scielo>
2. National Center for Health Statistics. Births to Teenagers in the United States, 1940 – 2000. National Vital Statistics Reports, 9/25/01
3. National Center for Health Statistics. Births: Final Data for 2002. National Vital Statistics Reports, 17/12/03.
4. León Dra. C. De Mourse. EMBARAZO Y ADOLESCENCIA.
5. Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2002 Microsoft Corporación.
6. Dra. Tamara Zubarew .Sexualidad del Adolescente. Modulo 3, Lección 15.
<http://escuela.med.puc.cl/ops/DescripDocentes/descdocentesZubarew.html>
7. Issler R Dr. Juan Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001, Página:11-23.EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
8. "Guía para el manejo de grupos e adolescentes embarazadas. Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural. Coordinación general del programa IMSS-SOLIDARIDAD.





XIII. BIBLIOGRAFIA

- ❖ Aspectos de tipo social, psicológico y social en el embarazo. Lic. Sandra Rivera Alvarado, 2003.
- ❖ Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derechos. Lic. Carlos Garita Arco. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2n2/1070.htm>
- ❖ Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Victoria Cueva Arana, Jesús Fernando Olvera Guerra, Rosa María Chumacera López. Primera versión: 21 de junio de 2004. Versión definitiva: 17 de marzo de 2005. Aceptado: 5 de abril de 2005.
- ❖ CLAUDIO STERN, PD *El embarazo en la adolescencia como problema público*. "Salud pública ges. v.39 n.2" Cuernavaca mar. /abr. 1997. <http://www.scielosp.org/scielo>
- ❖ "Diagnóstico cualitativo para la elaboración de un Programa de Salud Reproductiva en adolescentes de Áreas Rurales" Serie de investigación y evaluación-2. Primera edición, agosto de 1999. Instituto Mexicano del Seguro Social.95
- ❖ Dra. Tamara Zubarew .Sexualidad del Adolescente. Modulo 3, Lección 15. <http://escuela.med.puc.cl/ops/DescripDocentes/descdocentesZubarew.html>
- ❖ Educación Sexual: miedos, prejuicios, tabúes y silencios ante una etapa clave de la vida. La "primera vez" de los hijos, un dolor de cabeza para los padres. <http://www.centrodos.com.ar/articulos2006/primeravezclarin.htm>
- ❖ El Embarazo en las Adolescentes. 2006 March of Dimes Birth Defects Foundation http://www.nacersano.org/centro/9388_9919.asp
- ❖ Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2002 Microsoft Corporación.
- ❖ "Guía operativa para reactivación del CARA. Coordinación General del programa IMSS-OPORTUNIDADES. Noviembre del 2005.
- ❖ "Guía para el manejo de grupos e adolescentes embarazadas. Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural. Coordinación general del programa IMSS-SOLIDARIDAD.





- ❖ HERNANDEZ, Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. Edit. McGRAW-HILL. 1ª. Edición. México 2000.
- ❖ IPAS Notas informativas, enero 2001. “Jóvenes en Riesgo”. Boletín NC 35, julio de 1999.
- ❖ Issler R Dr. Juan Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001, Página:11-23. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA 23. La reeducación sexual, imprescindible para la actualización política Y la convivencia democrática: Lagarde. Los derechos sexuales son Derechos humanos. http://www.jornada.unam.mx/2001/11/05/arts_39/39_lagarde.htm
- ❖ Ley General de Salud. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, 15 de mayo de 2003.
- ❖ Manual de Diplomado en educación de la sexualidad. Coordinación General IMSS- OPORTUNIDADES, 2004.
- ❖ Manual de operación. Modelo de Atención Integral al Adolescente en el medio Rural. Coordinación General del Programa IMSS SOLIDARIDAD. 1998.
- ❖ Mirabal-Martínez G, Martínez MM, Pérez-Domínguez. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana Enfermer* 2002;18(3): 175-183.
- ❖ National Center for Health Statistics. Births to Teenagers in the United States, 1940 – 2000. National Vital Statistics Reports, 9/25/01
- ❖ National Center for Health Statistics. Births: Final Data for 2002. National Vital Statistics Reports, 12/17/03.
- ❖ PENA BORREGO, Maricel, TORRES ESPERON, Julia Maricela, PEREZ LEMUS, Francisco *et al.* Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Rev. Cubana Enfermer*, ene.-abr. 2005, Vol.21, no.1.
- ❖ *Rev. Cubana Enfermer* v.21 n.2 Ciudad de la Habana Mayo - ago. 2005.
- ❖ Revista NETWORK en español. Salud Sexual. Family Health Internacional, volumen 21 N° 4, 2002.
- ❖ “Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes Indígenas de las principales Etnias de México”. Instituto Mexicano del Seguro Social. Paseo de la reforma 476, México, D.F. Ed.ISBN





- ❖ SANTACRUZ Bolívar Ximena. Psicóloga Universidad de Chile. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.
- ❖ SILVER, Tomás J. Manual de medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Serie patés para ejecutores de programas de salud.(Pág. 473-500)
- ❖ Victoria Cueva Arana, Jesús Fernando Olvera Guerra, Rosa María Chumacera López.. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo Primera versión: 21 de junio de 2004. Versión definitiva: 17 de marzo de 2005.





APENDICES





APENDICE 1

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que se me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el cuestionario que voy a contestar, y que mi participación para contestar es voluntaria. Por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

1. Se me informo que este cuestionario es para llevar a cabo un trabajo de investigación relacionado con los factores que influyen para que se presenten los embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad.
2. Se me ha informado con amplitud y claridad en que consiste cada pregunta y la forma de contestarlas.
3. se me informa que la participación es voluntaria y anónima.

Por lo anterior es mi decisión libre, consciente e informada aceptar participar en esta investigación.

Firmo este consentimiento por mi libre voluntad, sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión para hacerlo.

Lugar y fecha

Aceptante

Datos de identificación de la unidad y de la persona que lo aplicó

H.R. No. 30 Ario de Rosales, Michoacán.

Nombre, Número y ubicación de la unidad

Ma. De los Ángeles Solís Gaona

Nombre y firma de la enfermera
que lo aplica





APENDICE 2

NIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Usted está participando en una investigación que estudia los factores que mas influyen en nuestro universo de trabajo para que se presenten los embarazos en la etapa de la adolescencia. **El estudio es completamente confidencial y anónimo**, nadie sabrá lo que UD. diga.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar los principales factores que contribuyen a la presencia de embarazos en las adolescentes del H.R. No. 30 de Ario de Rosales.

Sección I: Datos personales

Escolaridad _____ edad _____ años. Numero de embarazos _____ Estado Civil _____

Edad de la primera regla _____ integrantes de la familia hermanos(as) _____ ocupación _____ religión _____ a que tipo de vivienda pertenece: vivienda urbana _____ vivienda rural _____

Contesta con una X o subraya la respuesta que consideres es la correcta según tu percepción:

Sección II: Área social.

1. ¿A que nivel socioeconómico te consideras que perteneces?

- a). Bajo (un salario mínimo) b). Medio (dos salarios mínimos) c). (Más de tres salarios mínimos)

2. ¿Has cambiado de domicilio recientemente?

- a) Sí b). No

3. ¿Cuál es el tipo de actividad u ocupación desempeñabas antes de embarazarte

- a). Estudiaba b). Trabajaba c). Ama de casa
d). Ni estudiaba ni trabajaba e). Estudiaba y trabajaba

4. Para tomar buenas decisiones hay que:

- a). Consultar con los amigos
b). Pensar en las consecuencias antes de decidir
C. Actuar por lo que nos digan nuestras corazonadas

5. La comunicación familiar es responsabilidad de:

- a) El papá b). La mamá a). El papá y la mamá b). Los hijos c). Padres e hijos

6. ¿Que crees que es la Comunicación?

- a). Dejar que los otros hablen b). Escuchar a los demás y explicar mis ideas
C. Hablar yo nadamas d). Otro concepto (por favor especifica)

6. De los siguientes temas cual te resulta de mayor interés:

- a). Órganos genitales y sistema reproductor





- b). Sexualidad en adolescentes
- C. Métodos anticonceptivos
- d). Embarazo en la adolescencia
- e). Infecciones de transmisión sexual
- f). Noviazgo enamoramiento y amor
- g). Prevención de accidentes
- h). Otro (por favor especifica)-

7. De las siguientes fuentes de información señala de cual desearías recibir la información de los temas anteriores.

- a). Profesores.
- b). Médico y enfermera de la familia.
- C. Padres.
- d). Amistades
- e). Otras (por favor especifica)

Percepción de integración familiar Tipo de familia

Nº	INDICADORES	SI	NO
1	Tus padres están unidos		
2	Existe comunicación amplia con tus padres		
3	Existen conflictos familiares padre- madre-hermanos		
4	Existe conflicto entre tu y tus padres		
5	En tu familia tienes padrastro o madrastra		
6	Ha existido buena comunicación entre tu y tu madre		
7	Alguien de tu familia tuvo embarazo antes de los veinte años de edad (madre o hermana)		
8	La situación económica te afecto para continuar estudiando antes del embarazo		
9	Te es fácil comunicarte con personas de mayor edad		
10	Entre tus valores esta la lealtad, la justicia y la honestidad		
11	Ha cambiado tu concepto sobre sexualidad y el afecto ahora que estas embarazada.		
12	Practicabas algún deporte antes de el embarazo		
13	Asististe a capacitación al CARA antes de embarazarte		





8. ¿Con quién tienes mejor comunicación?

- a). Padre b). Madre c). Padre y madre c). Otros (por favor específica) _____

9. ¿Hablaste alguna vez con tu novio o pareja sobre tu primer encuentro sexual y sobre el embarazo?

10. a). Sí b). No

Sección III: Área Biológica:

11. De quién recibiste tus conocimientos sobre su sexualidad?

- a). Amigos b). Maestros c). Padres d). TV y películas e). A través de libros
f). En el CARA
Otras fuentes (Por favor Especifica)

12. Y ¿como fue esta información que recibiste?

- a). Clara b). Confusa c).escasa d). No la entendí

13. ¿Conoces lo que son las enfermedades de transmisión sexual y sabe como prevenirlas?

- a). Si b). No c). No Esta segura

14. ¿A que crees que se deba el embarazo a temprana edad (adolescentes de 12 a 19 años)?

- a). Impulsividad
b) Falta de previsión.
c) necesidad de conocer
d) falta de conocimiento de los métodos de planificación y su uso
e) temor a ser criticados si usan algún método anticonceptivo
f) falta de criterios
g) otro (por favor específica)_____

15. ¿Qué significa para ti un encuentro sexual?

- a) Un acto para satisfacer la curiosidad
b) Una expresión de amor, respeto y responsabilidad de la pareja.
c) Un acto para procrear hijos
d) otro (por favor específica)_____

16. ¿Una adolescente puede quedar embarazada cuando tiene un encuentro sexual por primera vez? a).Si b). No c). no sé

17. Si conoces algún método anticonceptivo, menciónalos.

18. ¿Sabes como una adolescente puede evitar contraer una infección de transmisión sexual cuando tiene un encuentro sexual?

19. ¿Durante el noviazgo tú tuviste alguna vez relaciones sexuales?

- a) Si b). No





20. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primer encuentro sexual? _____ (edad) a la primera relación
21. Cuando tuviste tu primer encuentro sexual, la persona era...
a). tu novio b). Simplemente un amigo c). Un extraño d). Un pariente
e). Otra persona (por favor especifica) _____
22. Cuando tuviste tu primer encuentro sexual, la persona con quien lo tuviste era...
a). Más o menos de tu edad
b). Mucho más joven que tu (3 o mas años)
c). Más joven que tu (1-2 años)
d). Un poco más viejo que tu (1-2 años)
e). Mucho más viejo que tu (3 o mas años) f). no se
23. Después que yo tuve relaciones sexuales la primera vez...
a) me alegré
b) me arrepentí
c) me sentí culpable
d) me sentí avergonzada
e) Tuve miedo de que hubiera embarazo o de contagiarme con una enfermedad
f) Otro (por favor especifica) _____
24. ¿Usaron condón en tu primer encuentro sexual?
a) Si b) No
25. ¿Usaron algún método anticonceptivos la primera vez que tuviste relaciones sexuales?
a) Si b) No
26. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____ (número)
27. ¿Qué te motivó a tener tu primer encuentro sexual?
a) Presión de amigas (os)
b) Curiosidad
c) Sentirse bien
d) Sentirse atractiva
e) Sentirse querida, tener una relación cercana
f) Estar enamorada de su pareja
g) Querer tener un hijo
h) Falta de control de la situación
i) Sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía

Sección IV. Área psicológica

28. ¿Que edad consideras que es la mas ideal para que las adolescentes tengan su primer encuentro sexual? _____
29. ¿Qué opinas de los encuentros sexuales prematrimoniales?

30. ¿Crees que una adolescente embarazada puede seguir su vida cotidiana, sin mayores responsabilidades?





a) Si b). No c) a veces

31. ¿Tu embarazo fue planeado? a) Si b) No

30. ¿Antes de tu embarazo sentiste temor a ser criticada por usar algún método anticonceptivo? a) Si b) No

31. ¿Deseas hacer alguna sugerencia para evitar o disminuir el embarazo en adolescentes?

32. ¿Tenías algún proyecto de vida antes de tu embarazo? _____

—

Gracias por tu valiosa participación.





APENDICE 3



