



**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
UNIDAD ACADEMICA CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO:

**Previo a la obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“Prevalencia de adolescentes embarazadas y su repercusión
Psicosocial atendidas en el Hospital General Jipijapa”**

Leonela Líssett Ponce Lino

TUTORA:

Lcda. Margoth Villegas Chiriboga

Jipijapa

Manabí

Ecuador

2012

TEMA

“Prevalencia de adolescentes embarazadas y su repercusión Psicosocial atendidas en el Hospital General Jipijapa”

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mi, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mí querido y adorado hijo, mis hermanos.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Leonela

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis, Lcda. Margoth Villegas por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

Leonela

CERTIFICACIÓN

La suscrita Directora de Tesis “**Prevalencias de Adolescentes Embarazadas y su Repercusión Biopsicosocial atendidas en el Hospital General Jipijapa**”, elaborada por la egresada Leonela Lissett Ponce Lino, para los fines concernientes CERTIFICO: Que el trabajo en mención ha sido realizado bajo mi dirección y es producto del esfuerzo e investigación realizada por la autora.

Jipijapa, Julio del 2012


Lcda. Margoth Villegas Chiriboga
DIRECTORA DE TESIS

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Unidad Académica Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Tema: "Prevalencias de Adolescentes Embarazadas y su Repercusión psicosocial atendidas en el Hospital General Jipijapa periodo Febrero A Julio 2012".

Tesis sometida a consideración del Tribunal de Revisión, Sustentación y legalización de la Unidad Académica de Ciencias de La Salud de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del sur de Manabí; como requisito parcial para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Lcda. Jacqueline Macías
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lcda. Rosa Pinargote
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



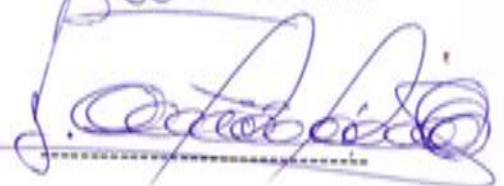
Lcda. Tania Alcázar
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Mabel Sánchez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Antonio Gonzales Vásquez
SECRETARIO GENERAL PROCURADOR



AUTORIA

Leonela Lissett Ponce Lino, autora de la Investigación titulada: **“Prevalencias de Adolescentes Embarazadas y su Repercusión Biopsicosocial atendidas en el Hospital General Jipijapa Periodo Febrero a Julio 2012”** se responsabiliza por los criterios, conceptos, juicios, razonamientos y puntos de vista expuestos en el presente Trabajo de Investigación.

AUTORA

FIRMA

LEONELA PONCE LINO



Contenido

TEMA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DIRECTORA DE TESIS	v vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	vii
DERECHO DE AUTORIA	viii
INDICE	
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
1. INTRODUCCIÓN	2
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	4
2.1. ANTECEDENTES	4
2.2. JUSTIFICACIÓN	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. OBJETIVOS	9
4.1. Objetivo General	9
4.2. Objetivos Específicos	9
5. MARCO TÉORICO	10
5.1. ADOLESCENTES EMBARAZADAS	10
5.1.1. Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente	10
5.1.1.1. Tasas de nacimientos en adolescentes en el mundo	11
5.1.2. Causas del embarazo en la adolescencia	12
5.1.2.1. Falta de información sobre métodos anticonceptivos	13
5.1.3. Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes	15
5.1.3.1. Factores predisponentes	17
5.1.3.2. Factores determinantes	19
5.2. NIVEL PSICOSOCIAL	19
5.2.1. Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.	20
5.2.1.1. Consecuencias para la adolescente	24
5.2.1.2. Consecuencias para el hijo de la Madre Adolescente	25
5.2.1.3. Consecuencias Para El Padre Adolescente	25
5.3. CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTRICAS	25
5.3.1. Grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal	26
5.3.2. Grupo de mediano riesgo obstétrico y perinatal	26
5.3.3. Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable.	26
5.3.4. Control del embarazo de la adolescente	27

5.3.4.1.	Primer trimestre	28
5.3.4.2.	Segundo y tercer trimestre	28
6.	HIPÓTESIS	32
6.1.	Hipótesis General	32
6.2.	Hipótesis Específicas	32
7.	OPERALIZACION DE LAS VARIBLES	33
7.1.	Variable Independiente	33
7.2.	Variable Dependiente	33
7.3.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	34
8.	DISEÑO METODOLÓGICO	37
8.1.	Población y Muestra	37
8.1.1.	Muestra	37
8.2.	Recursos	37
8.2.1.	Humanos	38
8.2.2.	Materiales	38
8.3.	Tipo de estudio	38
8.4.	Técnicas e Instrumentos	38
8.4.1.	Técnicas	38
8.4.2.	Instrumentos	39
8.5.	Proceso metodológico de la investigación	39
9.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
10.1.	CONCLUSIONES	53
10.2.	RECOMENDACIONES	54
11.	PRESUPUESTO	55
12.	CRONOGRAMA	56
13.	PROPUESTA	57
13.1	TITULO DE LA PROPUESTA.	57
13.2.	INTRODUCCIÓN	57
13.3.	PROBLEMATIZACIÓN	58
13.4.	JUSTIFICACIÓN.	59
13.5.	OBJETIVOS	60
13.6.	ESTRATEGIAS	60
13.7.	PROCEDIMIENTO OPERATIVO	60
13.8.	METODOLOGIA DEL TRABAJO	62
13.9.	CRONOGRAMA DE TRABAJO	63
13.10.	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	65
13.11.	PARTICIPACIÓN	65
13.12	IMPACTOS	65
13.13	Sustentabilidad	66
13.14.	MARCO LÓGICO	66
13.15.	PRESUPUESTO	69
14.	BIBLIOGRAFIA	70

RESUMEN

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida. Por tal razón se constituye en un **problema** de salud. El Hospital General de Jipijapa no cuenta con programas preventivos y/o seguimientos de casos para saber el impacto o repercusiones que existe en las madres adolescentes. Se **justifica** esta investigación porque con la determinación de la prevalencia de embarazos en las adolescentes, capacitaremos a través de un programa preventivo a las adolescentes. El **objetivo** será realizar un programa preventivo y de seguimiento para adolescentes que se encuentren en esta situación y disminuir las repercusiones sociales mejorando la calidad de vida. **Metodológicamente** se realizara en el Hospital General Jipijapa considerando como **Universo** todas las embarazadas que asistan al Hospital General Jipijapa y como **muestra** todas las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad que están hospitalizadas en el área de Ginecología. Se revisaran todas las historias clínicas para determinar los antecedentes ginecológicos, se realizaran encuestas a las adolescentes y familiares en base a preguntas relacionados con el nivel socio-cultural. Se tabularan los resultados para determinar la prevalencia y se correlacionaran los datos para en base a ellos diseñar un programa preventivo de embarazos en adolescentes. Los **resultados** serán puestos a consideración de las Autoridades del Hospital para la propuesta de un programa preventivo y de seguimiento a las adolescentes embarazadas.

SUMMARY

Teenage motherhood brings problems of a biological, psychological and social which affects the quality of life. For that reason becomes a health problem. Jipijapa General Hospital has no preventive programs and / or monitoring of cases to know the impact or implications that exists in teenage mothers. This investigation is warranted because the determination of the prevalence of teenage pregnancy, will train through a prevention program for adolescent girls. The aim will be to conduct a monitoring program for preventive and adolescents who are in this situation and reduce the social impact by improving the quality of life. Methodologically be held at the General Hospital as Universe Jipijapa considering all pregnant women attending the General Hospital and as shown Jipijapa all pregnant teenagers 12 to 19 years who are hospitalized in the area of gynecology. Reviewing all the medical records to determine the history gynecological surveys be conducted to adolescents and families based on questions related to the socio-cultural. Results will be tabulated to determine the prevalence and correlate the data to design them based on a preventive program of teenage pregnancy. The results will be made considering the hospital authorities for a proposed monitoring and prevention program for pregnant adolescents.

TEMA:

**“PREVALENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU
REPERCUSIÓN PSICOSOCIAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
GENERAL JIPIJAPA PERIODO FEBRERO A JULIO DE 2012”**

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, se define como el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 19 años.

Algunos definen al embarazo en la adolescencia como el que ocurre dentro de los 2 años de la edad ginecológica, que es el tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando el adolescente mantiene la independencia total del núcleo familiar.

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. Es por ello que este problema concierne a la sociedad y a la salud pública.

Distintos autores afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de muy alto riesgo. Otros señalan que si existe un riesgo obstétrico pero que es superable con un adecuado control prenatal.

Las adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. No tienen preparación para asumir la maternidad, situación que desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Según estadísticas en América Latina 100 de cada 1000 mujeres son adolescentes embarazadas. En la Argentina la tasa de madres adolescentes se mantiene en el 20%, datos semejantes a la mayoría de los países latinoamericanos.

En los últimos 15 años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual ha traducido en política y programas de salud, educación y sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes.

Las adolescentes embarazadas tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y la de su generación ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.

2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Antecedentes

La tasa de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina.

Dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están

embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante dentro del hospital general Jipijapa debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

El grado de vulnerabilidad de un adolescente y una adolescente, depende de varias factores, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios psicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político donde vive; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad por tal se ve a menudo dentro de ésta casa asistencial muchos casos de madres adolescente embarazadas sobre todo aquellas niñas que son de la zona rural constituyendo un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde las tasas de fecundidad son muy altas.

2.2. Justificación

Por tal el inicio de ésta investigación sobre el desarrollo personal de las adolescentes embarazadas, es un aspecto que se enmarca en la grave problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad. Son incalculables las consecuencias reflejadas en los

indicadores de salud reproductiva en donde los de mayor daño psicosocial es la alta morbimortalidad materna por causas de abortos criminales, aumento del maltrato infantil y de la niñez abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia, pérdida del proyecto de vida de los jóvenes, y en definitiva mayor pobreza que se vive a diario en el hospital general Jipijapa.

La presente investigación pretende beneficiar a las adolescentes embarazadas y futuras madres ya que después de la investigación se propone un programa de prevención y seguimiento para ellas, además se lograra que sus familias y la sociedad las acepten sin reproches enseñándoles a ser madres y no vuelvan hacer reincidentes hasta que hayan alcanzado su madurez.

Este trabajo será un valioso aporte para el Hospital y se podrá aplicar en otras unidades operativas de salud.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una de las etapas más difíciles como seres humanos, ya que es un estado de inmadurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura. El embarazo en la

adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo". El embarazo en la adolescencia es un riesgo en la mayoría de adolescentes de toda sociedad ya que la vida de muchas jovencitas y bebés están en peligro de muerte, debido a la edad que ellas tengan, llevando así más sufrimiento a las familias.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

"El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual", dice la Dra. Virginia Camacho, del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS.

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Los padres deberían ser los principales involucrados en esta problema coyuntural ya que muchas veces los hijos e hijas quieren preguntar

acerca de algo que tenga que ver con este tema pero por miedo a que sus padres le regañen o maltraten estos no lo hacen y desde ese momento comienza una falta de enseñanza por parte de su familia y por eso muchas jóvenes son madres a temprana edad.

Problema General

¿Cómo determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas y la repercusión psicosocial mediante el análisis de las historias clínicas y encuestas en el Hospital General Jipijapa?

Problemas Específicos

¿Cómo identificar la filiación de las adolescentes embarazadas tomando en consideración edad, núcleo, familia, estilo de vida, trabajo, estudio?

¿Cómo determinar el impacto psicosocial en las adolescentes embarazadas?

¿Cómo analizar características ginecobstetricas para el embarazo en las adolescentes?

¿Cómo proponer un programa de prevención y seguimiento para las adolescentes embarazadas?

Delimitación del Problema

CAMPO	UNESUM
AREA	CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTO	REPERCUSIÓN PSICOSOCIAL
PROBLEMAS	¿Cómo determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas y la repercusión psicosocial mediante el análisis de las historias clínicas y encuestas en el Hospital General Jipijapa?
TEMA	PREVALENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU REPERCUSIÓN PSICOSOCIAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL JIPIJAPA
DELIMITACIÓN ESPACIAL	HOSPITAL GENERAL JIPIJAPA
DELIMITACIÓN TEMPORAL	FEBRERO A JULIO DE 2012

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas y la repercusión psicosocial mediante el análisis de las historias clínicas y encuestas en el Hospital General Jipijapa

4.2. Objetivos Específicos

Identificar la filiación de las adolescentes embarazadas tomando en consideración edad, núcleo, familia, estilo de vida, trabajo, estudio.

Determinar el impacto psicosocial en las adolescentes embarazadas.

Analizar características ginecobstetricas para el embarazo en las adolescentes.

Proponer un programa de prevención y seguimiento para las adolescentes embarazadas.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad

fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

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

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país.¹

5.1.1. Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada.

¹ UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. July 2001.

En los países desarrollados¹¹ los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.²

5.1.1.1. Tasas de nacimientos en adolescentes en el mundo

En todo el mundo, como puede apreciarse en las tasas de embarazo en la adolescencia del año 2002 y las de años siguientes, éstas varían desde las máximas de Níger y Congo (cerca de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes) a tasas de 1 a 3 por 1000 en Corea del Norte, Corea del Sur y Japón.

Es reseñable que entre los países desarrollados de la OCDE, Estados Unidos y Reino Unido tienen el nivel más alto de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos.

Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10%

² Makinson C (1985). «The health consequences of teenage fertility». *Fam Plann Perspect* 17 (3): pp. 132–9

(1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87% de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años.

En el subcontinente indio, el matrimonio precoz o temprano significa en numerosas ocasiones el embarazo de la mujer adolescente, especialmente en las zonas rurales, donde la tasa es mucho mayor que en el medio urbano. La tasa de matrimonios y embarazos en adolescentes o precoces ha disminuido considerablemente en países como Indonesia y Argentina, aunque sigue siendo alta. En las naciones industrializadas de Asia, como Corea del Sur y Singapur, las tasas de nacimientos en adolescentes se encuentran entre los más bajos del mundo.³

5.1.2. Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las

³Slater, Jon. (2000). "Britain: Sex Education Under Fire ." *The UNESCO Courier*. Retrieved July 7, 2006.

relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.⁴

5.1.2.1. Falta de información sobre métodos anticonceptivos

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

En Estados Unidos las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10,7% de mujeres de 15 a 44 años.

En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.⁵

En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las

⁴ Allen, Colin. (May 22, 2003). "Peer Pressure and Teen Sex." Psychology Today.' Retrieved July 14, 2006.

⁵ Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) son mayores en las adolescentes, especialmente en las pobres, que para las usuarias de más edad.

Los métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo subdérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados (p.e. Depo Provera), requieren la intervención del usuario con menos frecuencia -una vez al mes a cada varios años-, y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes. El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce.

La aprobación, por las autoridades sanitarias de numerosos países, de anticonceptivos de emergencia (Píldora del día después o píldora del día siguiente, método de Yuzpe) incide de manera específica en la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes. Además de la denominada píldora del día después también ha aparecido en el mercado la denominada píldora de los cinco días después (ellaOne (acetato de ulipristal)). Estas píldoras anticonceptivas de uso de emergencia, que pueden requerir o no receta médica –dependiendo de los países–, no deben confundirse con la denominada píldora abortiva RU-486 o mifepristona, para la que se requiere prescripción y receta médica y solamente puede usarse dentro de los 49 días siguientes a la concepción.

Cabe mencionar que los padres no deben temer al hablarles de sexualidad a sus hijos ya que es la mejor manera de prevenirlos y apoyarlos, por que si ellos ya han

comenzado una vida sexual con su pareja, a veces en la escuela o medios fuera de casa se altera la información y no hay nada como que alguien cercano a ti y de confianza les hable sobre esto; no solo de los métodos anticonceptivos también de las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y todas las ventajas y desventajas de embarazarse a corta edad.

Cuando un adolescente ya ha comenzado su vida sexual intenta recabar información de todos lados, informarse ya que en muchos casos sus padres no le han hablado de esto, por este motivo muchos jóvenes están mal informados, y les da pena o miedo preguntarles a los padres. Por esto hay que hacer hincapié hacia los padres para que informen a sus hijos.⁶

5.1.3. Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

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.

⁶Makinson C (1985). «The health consequences of teenage fertility». *Fam Plann Perspect* 17 (3): pp. 132–9.

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 Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.⁷

5.1.3.1. Factores predisponentes

1. – Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
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 Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

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.

d. – Menor temor a enfermedades venéreas.⁸

5.1.3.2. Factores determinantes

1. – Relaciones Sin Anticoncepción

⁸ García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER)

2. – Abuso Sexual

3. – Violación⁹

5.2. NIVEL PSICOSOCIAL

En él encontramos fenómenos ricos y variados, como los sentimientos, la imaginación, la tendencia a relacionarlos con los demás, etc. Los sentimientos son reacciones de la psique al verse afectada por personas, cosas, acontecimientos, etc. Si son muy intensos y breves, los llamamos emociones. Sin duda, se trata de un ingrediente notable del fenómeno del amor. Cuando se ama, hay una enorme gama de sentimientos que se despiertan o refuerzan en el interior de la persona: fascinación, admiración, compasión, respeto, tristeza por la ausencia del amado, ternura. Tienen en sí algo de elevado y bello: levantan a la persona por encima de la dimensión puramente física en su relación con los demás.

Pero es un error confundirlos con la esencia del amor. Precisamente por ser reacciones de la psique ante factores externos, los sentimientos no viven, por así decir, de sí mismos, sino que son el resultado de influencias previas, ajenas a la libertad de la persona. Por tanto, no son independientes ni libres; son fenómenos ciegos, hasta el punto de que muchas veces no conocemos su verdadera causa: ¿no han experimentado ustedes nunca la extraña sensación de sentirse tristes y decaídos, sin comprender exactamente por qué?. La causa puede ser un fracaso, una frase molesta dicha por alguien querido, una película, la baja presión atmosférica, o hasta una mala digestión. Y así como vino la tristeza, puede aparecer luego, sin que sepamos tampoco por qué, la alegría, el entusiasmo, o la ternura, etc. los sentimientos van y vienen como una hoja seca en un día de vendaval: tan pronto está

⁹ Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

en la cima de una colina verde como entre la basura de un estercolero. Si vivimos a nivel de sentimientos, seremos nosotros mismos quienes vayamos dando tumbos por la vida sin saber por qué. Los sentimientos acompañan, pues, al amor, no son el amor. El amor es donación personal y libre; ellos son impersonales y ciegos, determinados.¹⁰

5.2.1. Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.

A. 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 creen 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.

¹⁰ <http://es.catholic.net/jovenes/150/2843/articulo.php?id=197>

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.¹¹

B. Actitudes hacia la maternidad.- El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y 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. En la *adolescencia temprana*, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban 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,

¹¹ Allport, G. W. (1985). The historical background of social psychology. En G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology*. New York: McGraw Hill

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 autocuidado 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.¹²

c. El padre adolescente.- Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por

¹² Perloff, R. M. (2003). *The dynamics of persuasion*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum

parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "*ser padre*".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "*huida*".

d. Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.¹³

5.2.1.1. Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.¹⁴

5.2.1.2. Consecuencias para el hijo de la Madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "*muerte súbita*".

¹³ Mead, G.H. (1927). *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: Paidós

¹⁴ Cialdini, R. B. (2000). *Influence: Science and practice*. Allyn and Bacon

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

5.2.1.3. Consecuencias Para El Padre Adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.¹⁵

5.3. CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTRICAS

En algunos países llamado ginecoobstetricia o tocoginecología son las dos especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos, y, como tal, a menudo se combinan para formar una sola especialidad médica y un programa de formación de postgrado. Esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el manejo quirúrgico de todo lo concerniente a las patologías clínicas de los órganos reproductores femeninos en especial atención a las embarazadas y las pacientes no embarazadas. En pocas palabras son los que atienden los partos y siguen los embarazos de las mujeres.¹⁶

5.3.1. Grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal

1. Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.

¹⁵ Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

¹⁶ Llewellyn-Jones, Derek, Fundamentals of Obstetrics and Gynecology, 7th ed., Mosby, 1999.

1. Antecedente de abuso sexual.

1. Enflaquecimiento (desnutrición).

1. Estatura de 1,50 m o menor.

1. Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.

1. Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

5.3.2. Grupo de mediano riesgo obstétrico y perinatal

1. Menarca a los 11 años o menos.

1. Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.

1. Ser la mayor de los hermanos.

5.3.3. Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable.

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa. Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención.

Actualmente no se considera el *grupo de mediano riesgo*. El factor "*actitud negativa*" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al *grupo de alto riesgo* y los otros 2 factores pasaron al *grupo de riesgo corriente o no detectable*. La aplicación de un programa de estas características en CAPS del norte de la ciudad de Santiago de Chile, ha permitido descender la tasa de mortalidad materna a casi 0

en adolescentes y la de partos pretérmino igualarlos prácticamente a la de la población de adultas¹⁷

5.3.4. Control del embarazo de la adolescente

En Francia, entre el 5 y el 10% de los embarazos en adolescentes, son desconocidos hasta el parto y el seguimiento del 20 a 30% es deficiente o nulo. En EE.UU, la primera visita, por lo general ocurre hacia las 16,2 semanas en las adolescentes y de las 12,6 semanas en la mujer mayor siendo nulo el seguimiento entre un 2 a 3%, aumentando con la edad alcanzando un 56,6% entre los 18 y 19 años.

En Salamanca España, el 45,6% de las gestantes adolescentes son controladas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Clínico de dicha ciudad, un 45,64% lo son fuera de él, y un 11,7% no son controladas. Se controlan el 11,65% de las adolescentes gestantes entre 14 y 16 años y un 88,35% de las gestantes entre 17 y 19 años. Al parecer, el número total de controles no supera los 4 en todo el embarazo.

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres.¹⁸

5.3.4.1. Primer trimestre

1. Trastornos Digestivos

¹⁷ Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.

¹⁸ Welcome to the American Board of Obstetrics and Gynecology Web Site: Certification of Obstetricians and Gynecologists

En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

2. – Metrorragias

Ocurre en un 16,9% de las adolescentes en uy en un 5,7% de las adultas.

3. – Abortos Espontáneos

Leroy y Brams detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.

4. – Embarazos Extrauterinos

Según Aumerman ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

5.3.4.2. Segundo y tercer trimestre

1. Anemia

Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965. Tejerizo encuentra un 16,99% de anemias en las adolescentes gestantes y un 3,97% en las adultas. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca se encontró un 53,8% de anemias ferropénicas en adolescentes. En un estudio sobre 340 adolescentes embarazadas, se encontró 13,5% de anemias en las controladas y 68% en las no controladas. Son varios los autores (Berardi, García

Hernández entre otros) que relacionan francamente la anemia ferropénica con la influencia del factor socioeconómico.

2. Infecciones Urinarias

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

3. Amenaza De Parto Pretérmino

Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

4. Hipertensión Arterial Gravídica

Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales. En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de preeclampsias y un 5% de eclampsias. Para algunos autores, esta incidencia es doble entre las primigrávidas entre 12 y 16 años.

5. Mortalidad Fetal

No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

6. Parto Prematuro

Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pretérmino alcanza el 9%.

7. Crecimiento Intrauterino Retardado

Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

8. Presentaciones Fetales Distólicas

Las presentaciones de nalgas afecta del 1,9% al 10% de las adolescentes. Para algunos autores, al 3%.

9. Desproporciones Cefalopélvicas

Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

10. Tipo De Parto

En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la prevalencia de cesáreas en adolescentes es del 18,9%, mientras que en

nuestro servicio del Hospital Dr. José Ramón Vidal de Corrientes Arg., la prevalencia del parto por cesárea es sensiblemente mayor.

11. Alumbramiento

Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

12. Otras Complicaciones

La prevalencia del *test de Sullivan* y la *curva de glucemia positiva* es posible que ocurra en un 38,4% de las adolescentes gestantes.¹⁹

6 HIPÓTESIS

¹⁹ Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

6.1. Hipótesis General

Al determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas y la repercusión psicosocial mediante el análisis de las historias clínicas y encuestas incidirá en el Hospital General Jipijapa.

6.2. Hipótesis Específicas

Al identificar la filiación de las adolescentes embarazadas incidirá al tomar en consideración edad, núcleo, familia, estilo de vida, trabajo, estudio.

Al determinar el impacto psicosocial influirá en las adolescentes embarazadas.

Al analizar características ginecobstetricas influirán en el embarazo en las adolescentes.

Al proponer un programa de prevención incidirá en seguimiento para las adolescentes embarazadas.

7. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

7.1. Variable Independiente:

Adolescentes embarazadas

7.2. Variable dependiente:

Repercusión psicosocial

Indicadores

- Tasas de nacimientos en adolescentes en el mundo
- Falta de información sobre métodos anticonceptivos
- Factores predisponentes
- Factores determinantes
- Consecuencias para la adolescente
- Consecuencias para el hijo de la Madre Adolescente
- Consecuencias Para El Padre Adolescente
- Primer trimestre
- Segundo y tercer trimestre

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS No. 1: ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
adolescentes embarazadas	Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia	<p>Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente</p> <p>Causas del embarazo en la adolescencia</p> <p>Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes</p>	<p>Tasas de nacimientos en adolescentes en el mundo</p> <p>Falta de información sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Factores predisponentes</p> <p>Factores determinantes</p>	<p>1. ¿Tu edad oscila entre?</p> <p>12 a 14 años</p> <p>15 a 16 años</p> <p>17 19 años</p> <p>2. ¿Donde es su lugar de residencia?</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>3 . ¿Cuál es su nivel de educación?</p> <p>Secundario</p> <p>Universitaria</p> <p>Ninguna</p>	<p>Cuestionario de Preguntas</p> <p>Observación directa del área de investigación.</p>

HIPÓTESIS No. 2: NIVEL PSICOSOCIAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
NIVEL PSICOSOCIAL	En él encontramos fenómenos ricos y variados, como los sentimientos, la imaginación, la tendencia a relacionarlos con los demás, etc	Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.	Consecuencias para la adolescente Consecuencias para el hijo de la Madre Adolescente Consecuencias Para El Padre Adolescente	4. ¿Cuál es su estado civil? Soltera Casada Unión Libre 5. ¿Esta preparada psicológicamente para tener un hijo? Si No	Cuestionario de Preguntas Observación directa del área de investigación.

HIPÓTESIS No. 3: CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTICAS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTICAS	En algunos países llamado ginecoobstetricia o tocoginecología son las dos especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos, y, como tal, a menudo se combinan para formar una sola especialidad médica y un programa de formación de postgrado	<p>Grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal</p> <p>Grupo de mediano riesgo obstétrico y perinatal</p> <p>Grupo de riesgo obstétrico y perinatal corriente o no detectable</p> <p>Control del embarazo de la adolescente</p>	<p>Primer trimestre</p> <p>Segundo y tercer trimestre</p>	<p>6. ¿En alguna ocasión converso usted con sus padres de sexualidad y de métodos de anticoncepción? Si No</p> <p>7. Utiliza métodos anticonceptivos? Si No</p> <p>8. ¿Planifico conjuntamente con su pareja su embarazo? Si No</p> <p>9. Se realiza controles prenatales Si No</p>	<p>Cuestionario de Preguntas</p> <p>Observación directa del área de investigación.</p>

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Población y Muestra.

El presente trabajo de investigación se lo realizó con una población 835 adolescentes embarazadas atendidas en Hospital General

8.1.1. Muestra

Tamaño de la Muestra

n= Muestra

N= Población

E= Error admisible 0,05%

$$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{835}{(0,05)^2(835 - 1) + 1} \quad n = \frac{835}{0,0025 (834) + 1}$$

$$n = \frac{835}{(2,085) + 1} \quad n = \frac{835}{3,085}$$

$$n = 271$$

8.2. Recursos.

Para el presente trabajo de investigación, se contó con los recursos humanos, materiales y financieros que fueron factores muy importantes para el desarrollo de la misma.

8.2.1. Humanos.

- Investigadora
- Directora de tesis.
- Comisión de profesionalización.
- Profesionales en formación.
- Embarazadas

8.2.2. Materiales.

- Textos, libros, bibliografía, folletos
- Computador, internet, impresiones, pendrive
- Tesis de investigaciones realizadas
- Papelería y material de escritorio
- Transporte

8.3. Tipo de estudio

Para llevar a efecto el desarrollo de esta investigación se realizó a través del método inductivo que procede a la clasificación sistemática de los datos obtenidos durante la observación con el fin de determinar las regularidades que presentan. Este método permitió analizar una serie de hechos y acontecimientos de carácter particular para llegar a conocer generalidades que sirven como referentes de la investigación.

8.4. Técnicas e instrumentos

8.4.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación fueron:

- Reconocimiento del área

- Cuestionario de encuestas
- Entrevista
- Toma de datos

8.4.2. Instrumentos

- ◆ Cámara
- ◆ fotográfica.
- ◆ Cuaderno
- ◆ Lápiz
- ◆ pluma

8.5. Proceso metodológico de la investigación

Identificar la filiación de las adolescentes embarazadas tomando en consideración edad, núcleo, familia, estilo de vida, trabajo, estudio.

Para desarrollar este objetivo se llevo a cabo la revisión de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Jipijapa. (Anexos 2)

Determinar el impacto psicosocial en las adolescentes embarazadas.

Para el desarrollo de éste objetivo se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital general jipijapa. (Anexos 1)

Analizar características ginecobstetricas para el embarazo en las adolescentes.

Para el desarrollo del presente objetivo se entrevistó al personal médico ginecobstetras del Hospital General Jipijapa.

9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo Específico No. 1:

Identificar la filiación de las adolescentes embarazadas tomando en consideración edad, núcleo, familia, estilo de vida, trabajo, estudio.

NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE SE HAN REGISTRADO EN EL PERIODO DE FEBRERO A JULIO DEL 2012 HOSPITAL GENERAL JIPIJAPA.

Edad	Problema en el embarazo	total	Nivel psicosocial
12/14 años	Embarazo + IVU Embarazo + litiasis Embarazo + preclampsia Embarazo + anemia	5	Madre soltera Bajo nivel educativo Falta de información Menor con temor a enfermedad venérea
15/16	Embarazo + amenaza de parto prematuro Embarazo extrauterino Embarazo + anemia Aborto espontáneo Mortalidad fetal Óbito fetal Embarazo + desproporción céfalo pélvica Aborto incompleto Embarazo + compromiso bienestar fetal	104	Violación o abuso Trabajo no calificado Abandono de estudios Baja autoestima Bajo nivel de instrucción Pérdida reciente de seres queridos Intento de aborto Familia disfuncional Pareja ausente Condición económica desfavorable
17/19	Embarazo +ruptura prematura de membranas Amenazas de aborto Hemorragias vaginales Embarazo + eclampsia Aborto diferido	162	Marginación Difícil acceso de los centros de salud Abandono de estudios

Objetivo Específico No. 2:

Determinar el impacto psicosocial en las adolescentes embarazadas.

Encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas del Hospital General de la ciudad de Jipijapa.

1. Tu edad oscila entre

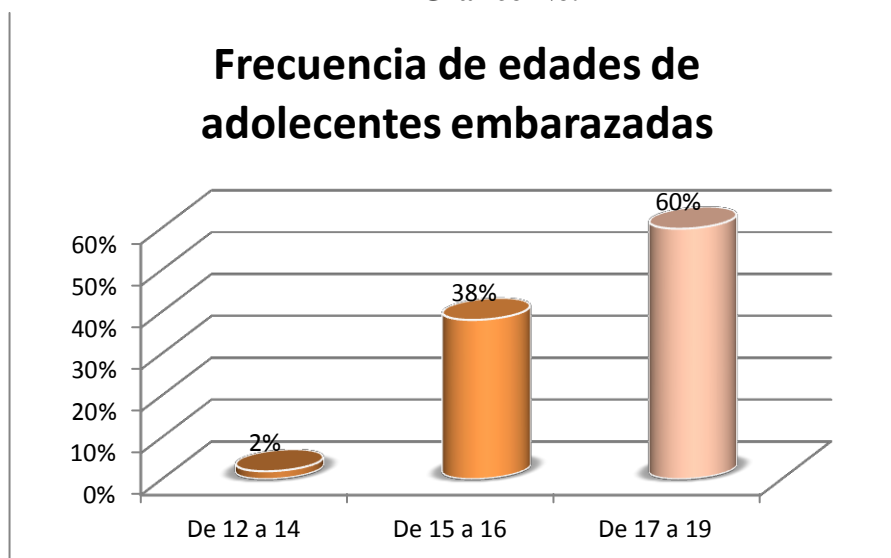
CUADRO No. 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14	5	2%
De 15 a 16	104	38%
De 17 a 19	162	60%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 1



Análisis e interpretación

El cuadro y Gráfico No. 1 demuestran que en la investigación la mayor parte de adolescentes embarazadas se da en el rango de 17 a 19 años de edad, lo que representa

un 60%, el 38% lo completan las adolescentes embarazadas de 15 a 16 años y el restante 2% lo completan las adolescentes de 12 a 14 años. Esto indica que las adolescentes con mayor riesgo a salir embarazadas son las de más edad.

2. Donde es su lugar de residencia

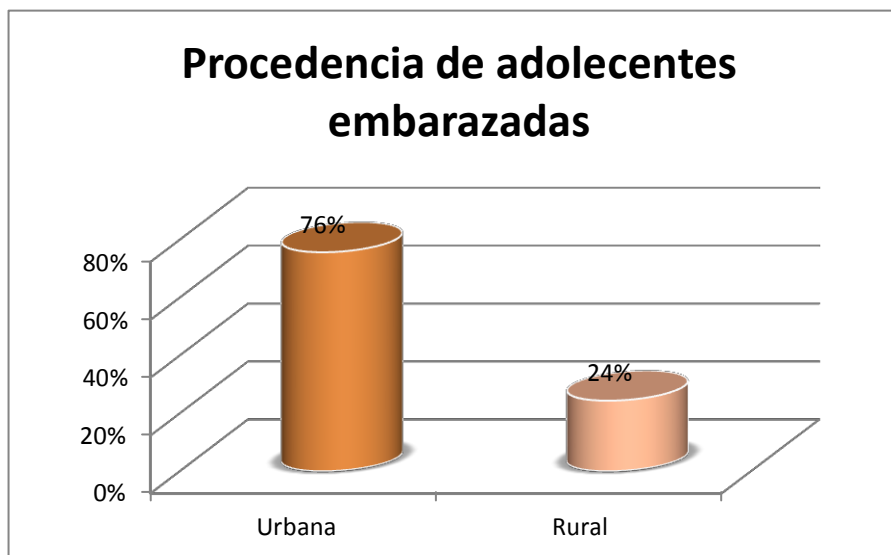
CUADRO No. 2

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	205	76%
Rural	66	24%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 2



Análisis e interpretación

En el cuadro y Gráfico No. 2 se puede observar que las adolescentes embarazadas en su mayoría son de la zona urbana 205 lo que representa el 76%, encontrándose también de la zona rural un 24% que constituye a 66 adolescentes embarazadas.

Esto nos indica que el inconveniente de adolescentes embarazadas se constituye con mas fuerza en la zona urbana de la ciudades, sin embargo en las zonas rurales también se presenta pero con un índice mucho menor.

3. Nivel de educación

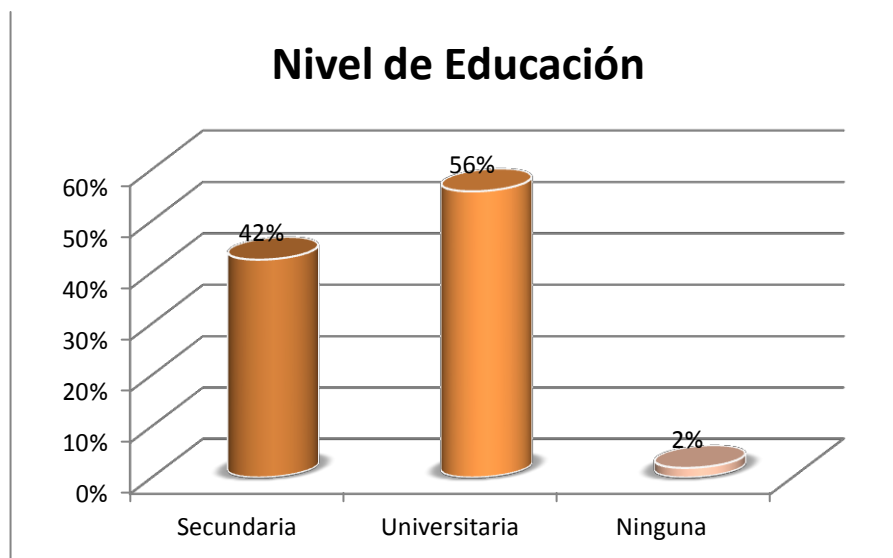
CUADRO No. 3

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	115	42%
Universitaria	151	56%
Ninguna	5	2%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 3



Análisis e interpretación

Analizando el cuadro y Gráfico No. 3 se puede percibir que el nivel de educación de las adolescentes embarazadas esta dado en que un 42% que representa a 115

adolescentes cursa la secundaria, el 56% ósea 151 adolescentes están en el nivel universitario y un 2% que son 5 adolescentes no cursa ningún nivel de educación.

Con estos datos se puede deducir que por lo general en los últimos años de la secundaria y los primeros semestres del nivel universitario es donde se presentan los casos de adolescentes embarazados

4. Estado civil

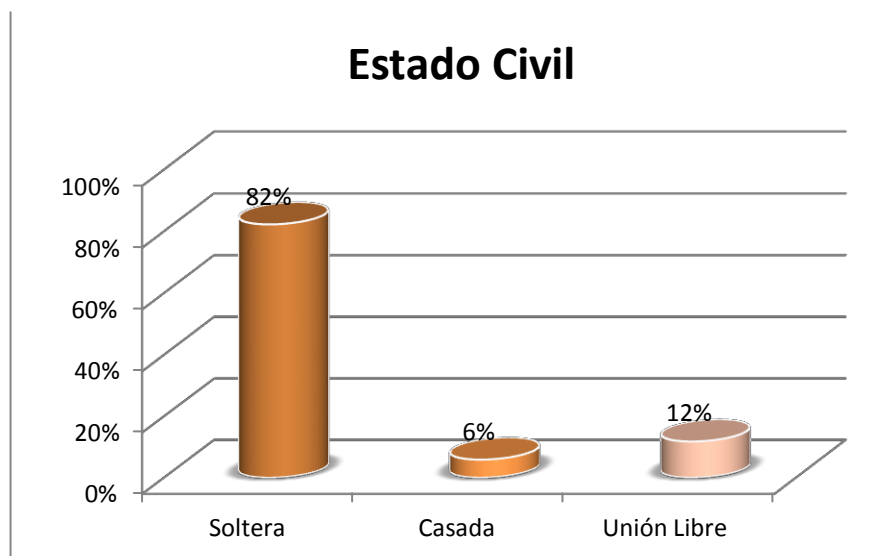
CUADRO No. 4

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	223	82%
Casada	16	6%
Unión Libre	32	12%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 4



Análisis e interpretación

Al Observar el cuadro y Gráfico No. 4 encontramos que el 82% de las adolescentes embarazadas son solteras, el 6% están casadas y el 12% mantienen una Unión Libre.

Estos resultados dan a conocer que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas mantiene un estado civil de soltería, lo cual se puede constituir en un inconveniente a futuro.

5. Esta preparada psicológicamente para tener un hijo

CUADRO No. 5

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	14%
No	234	86%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 5



Análisis e interpretación

El cuadro y Gráfico No.5 se puede observar que el 14% de adolescentes embarazadas si esta preparada psicológicamente para tener su hijo y el 86% no lo esta.

Estos resultados comprueban que la gran parte de adolescentes embarazadas no esta preparada psicológicamente para tener su hijo y solo una mínima parte dice estar preparada psicológicamente para tener su hijo

6. En alguna ocasión converso usted con sus padres de sexualidad y de métodos de anticoncepción

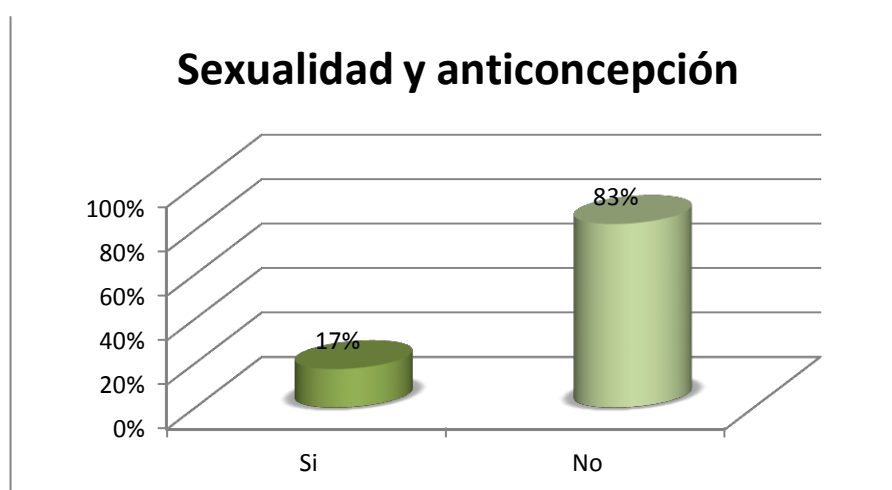
CUADRO No. 6

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	17%
No	224	83%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 6



Análisis e interpretación

Los resultados del cuadro y gráfico N. 6 demuestran que solo el 17% de las adolescentes embarazadas habían tenido conversaciones con sus padres sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y el 83% no había tenido conversaciones con sus padres de esos temas.

Con esto se deduce que por lo general la mayoría de los padres aun no tienen la confianza de conversar con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad y anticoncepción.

7. Planifico conjuntamente con su pareja su embarazo

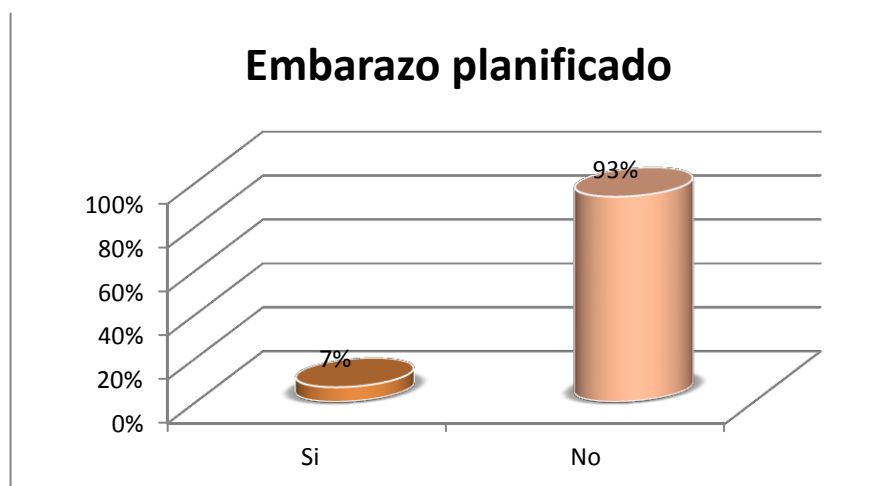
CUADRO No. 7

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	7%
No	253	93%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 7



Análisis e interpretación

En el cuadro y gráfico N. 7 se observa que el 93% de las adolescentes embarazadas no planificaron su embarazo y solo el 7% si lo planifico.

Estos resultados indican que las adolescentes embarazadas en un alto índice no planificaron su embarazo por lo que se lo califica como un embarazo no deseado, al contrario solo una cantidad mínima de la muestra habían planificado su embarazo con sus parejas.

8. En el hogar de quien reside en la actualidad

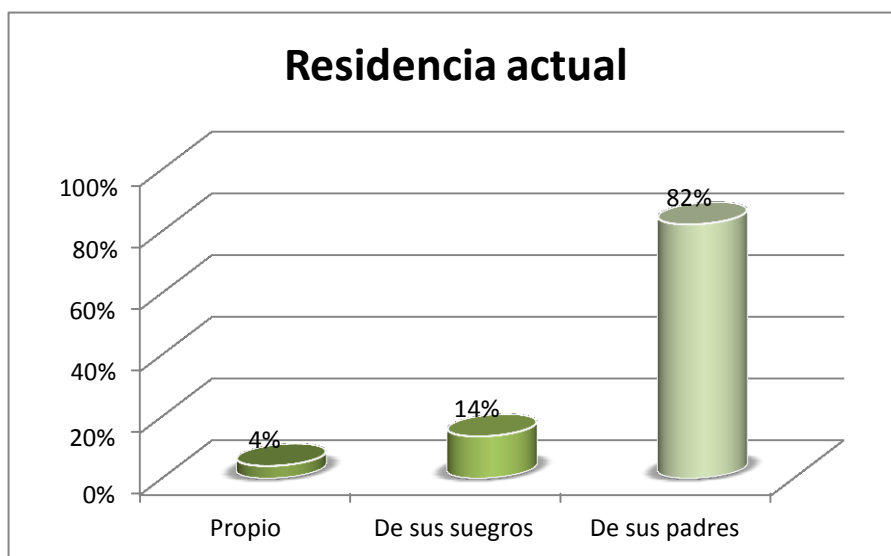
CUADRO No. 8

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Propio	11	4%
De sus suegros	37	20%
De sus padres	223	76%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 8



Análisis e interpretación

Los resultados del cuadro y gráfico N. 8 demuestran que el 4% de las adolescentes embarazadas viven en sus propios hogares, el 14% en el de sus suegros y el 82% en el de sus padres.

En relación a estos resultados se estima que muy pocas adolescentes embarazadas (11) han formado su propio hogar para convivir solas con su pareja, un numero poco superior (37) adolescentes embrazadas pasaron a convivir en los hogares de sus suegros y el porcentaje más alto de adolescentes embarazadas viven en el mismo núcleo familiar con sus padres.

9. Cuál fue la actitud que la sociedad tubo hacia usted

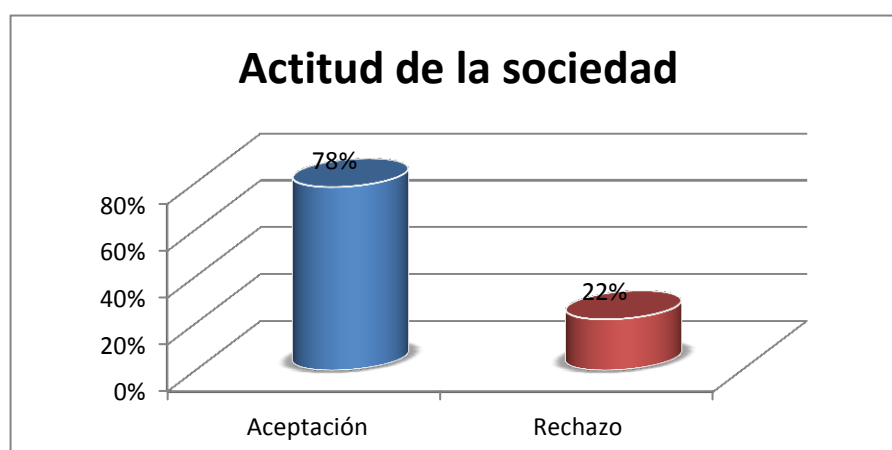
CUADRO No. 9

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	212	78%
Rechazo	59	22%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 9



Análisis e interpretación

En el cuadro y gráfico N. 9 se puede observar que la actitud de la sociedad hacia las adolescentes embarazadas fue en 78% de aceptación y el 22% fue de rechazo.

Con lo expuesto anteriormente se puede deducir que en la actualidad la sociedad a cambiado su forma de pensar con respecto a los embarazos de las adolescentes y ya no se las rechaza tanto como hace algunos años atrás.

10. Quién le ayuda económicamente

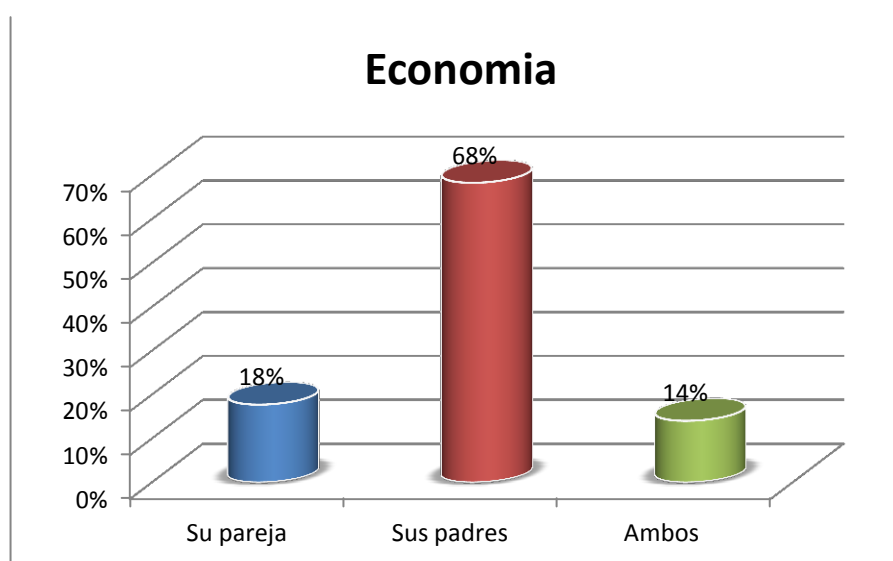
CUADRO No. 10

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Su pareja	48	18%
Sus padres	185	68%
Ambos	38	14%
TOTAL	271	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del Hospital General Jipijapa

Elaborado por: Leonela Ponce

Gráfico No. 10



Análisis e interpretación

Los resultados del cuadro y gráfico N. 10 expresan que las adolescentes embarazadas reciben ayuda económica en un 18% de sus parejas, un 68% de sus padres y en 14% de ambos.

En lo referente a la ayuda económica que las gestantes adolescentes tienen para afrontar sus gastos de maternidad, son los padres los que más aportan económicamente para estos gastos.

Objetivo Específico No. 3

Analizar características ginecobstetricas para el embarazo en las adolescentes.

ENTREVISTA A PERSONAS MÉDICO GINECOSTETRAS DEL HOSPITAL GENERAL JIPIJAPA.

Dr. Francisco González: En este hospital los problemas que se mas se encuentran en las adolescentes enfermeras son hemorragias uterinas, amenazas de aborto, desgarros vaginales, postraumáticos, partos normales, esto es debido a la falta de educación por parte de los padres y del personal médico que no hacen hincapié para evitar este tipo de complicación en los embarazos precoz.

Dra. Cecilia García: Los factores predisponentes que se presentan en la adolescencia en las embarazadas durante su gestación son causados por el bajo peso y problemas emocionales y por la falta de comprensión de parte de sus familiares, esto causa en su embarazo complicaciones como aborto, anemia, sufrimiento fetal.

Dra. Griselda Silva: En la actualidad ha aumentado las adolescente embarazadas debido a que se no existe conocimientos de métodos anticonceptivos, por experimentar, falta de orientación por parte de los padres e instituciones educativas, esto ocasiona también daños tanto para la madre como el feto como aborto, IVU, entre otras complicaciones graves.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. Conclusiones

- La mayor parte de adolescentes embarazadas se da en el rango de 17 a 19 años de edad considerando que las adolescentes embarazadas se constituye con mas fuerza en la zona urbana de la ciudades.
- Las adolescentes salen embarazadas en los años de la secundaria y los primeros semestres del nivel universitario es donde se presentan los casos de adolescentes embarazadas en su mayoría son solteras.
- Estos resultados comprueban que la gran parte de adolescentes embarazadas no esta preparada psicológicamente para tener su hijo y solo una mínima parte dice estar preparada psicológicamente para tener su hijo.
- La mayoría de los padres aun no tienen la confianza de conversar con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad y anticoncepción, así según los resultados indican que las adolescentes embarazadas en un alto índice no planificaron su embarazo por lo que se lo califica como un embarazo no deseado, al contrario solo una cantidad mínima de la muestra habían planificado su embarazo con sus parejas.
- Con lo expuesto anteriormente se puede deducir que en la actualidad la sociedad a cambiado su forma de pensar con respecto a los embarazos de las adolescentes y ya no se las rechaza tanto como hace algunos años atrás.
- La ayuda económica que las gestantes adolescentes tienen para afrontar sus gastos de maternidad, son los padres los que más aportan económicamente para estos gastos

10.2. Recomendaciones

- Continuar desarrollando esta investigación en futuros trabajos.
- Extender la realización de esta investigación a las futuras profesionales de la Carrera de Enfermería.
- Promover dinámicas grupales en la familia de las adolescentes embarazadas referidas al proceso comunicativo y su aceptación
- Que se realicen acciones preventivas y de tratamiento efectivo a esta problemática.
- Realizar charlas educativas periódicas sobre el tema tratado.

11.PRESUPUESTO

RUBROS	UNID.	P. UNIT.	CANT.	TOTAL S/.
MATERIAL DE ESCRITORIO				
- Libreta	Unid.	1.50	1	1.50
- Lapiceros	Unid.	0.25	6	1.50
- Borrador	Unid.	0.25	3	0.75
- Resaltador	Unid.	0.40	2	0.80
- Corrector Blanco	Unid.	1.25	1	1.25
- Grapas	Caja	1.30	2	2.60
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO E IMPRESIÓN				
- Internet e libros	Horas	0.60	100	60.00
- Tinta de color impresión	Cartucho	25.00	4	100.00
- Tinta negra de impresión	Tubo	25.00	4	100.00
- Papel Bond A-4	Millar	10	2	20.00
SERVICIOS				
-Costo de impresión	Unid	8	4	32.00
- Típeo Computarizado	Unid.	30	1	30.00
- Registro de Tomas de Foto -	Unid.	1	15	15.00
- Anillado Informe -	Unid.	1.50	1	1.50
- Transporte	Pasaje	3.00	140	420.00
TOTAL				850.90

12. CRONOGRAMA

2012																												
ACTIVIDADES	febrero				marzo				abril				mayo				junio				Julio							
Presentación del tema y problema	x																											
Aprobación del tema y problema		x																										
Análisis bibliográfico			x		x	x	x	x																				
Elaboración del Marco Teórico									x	x																		
Elaboración de instrumentos de investigación											x	x																
Recolección de muestras													x	x	x													
Procesamiento de la información															x	x	x	x	x	x								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																					x							
Elaboración del Presupuesto																											x	
Diseño de bibliografía																												x
Diseño y ejecución de la propuesta																												
Entrega del Informe																												
Corrección del borrador de Tesis																												
Entrega del Informe Final																											x	
Sustentación																												x

13. PROPUESTA

13.1 Título de la Propuesta

Proponer un programa de prevención y seguimiento para las adolescentes embarazadas.

13.2. INTRODUCCION.

El embarazo adolescente no es una situación aislada, sino un problema complejo y multifacético, que resulta de la interacción de numerosos factores. Las intervenciones deben ser necesariamente multifacéticas para ser efectivas. Cualquier intervención para la prevención del segundo embarazo adolescente trasciende las acciones del sistema de salud, y requiere necesariamente involucrar acciones psicosociales, comunitarias y educativas para obtener mejores resultados.

El desarrollo y la implementación de una intervención compleja, multisectorial (que incluye salud, educación, orientación laboral, bienestar social) es un desafío importante, ya que este tipo de intervención implica la movilización de un número importante de recursos de todos los sectores. Se plantea una propuesta de acción piloto, de implementación de una intervención que pueda ser replicable en el ámbito local, para prevenir un nuevo embarazo y mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes de nuestro medio. Los resultados y la evaluación de esta propuesta de intervención serán las bases para el desarrollo de una propuesta nacional que responda a las necesidades de nuestro país.

La presente propuesta tiene en cuenta las lecciones aprendidas de múltiples intervenciones y experiencias. Tiene una base clínica siendo que las adolescentes participantes son captadas en el sector salud, en el momento del parto, y

permanecerán vinculadas al personal de salud. Como en nuestro país los partos se hacen mayoritariamente en maternidades, esto representa la ventaja para la identificación y captación de la población de mayor riesgo: la madre adolescente. Finalmente, esta nueva propuesta plantea un modelo de atención y seguimiento de la adolescente personalizado, continuo e intersectorial, diferente del modelo de atención de salud que se realiza a las embarazadas en general.

13.3. PROBLEMATIZACIÓN

Cuando una familia no satisface a los hijos e hijas con cariño, confianza y comprensión que como seres humanos necesitan, lo que con mayor seguridad ocurrirá, es que busquen esta satisfacción en otra parte y una de las vías para obtenerla es el inicio de las relaciones sexuales tempranas sin la suficiente preparación

En estudios realizados se ha podido comprobar que en edades muy tempranas de las adolescentes embarazadas ha incidido la insatisfacción de afecto en sus hogares y la ausencia del contacto emocional con sus padres; carencia de cariño, con palabras, con gestos y/o acciones, afirman diversos autores que los padres de los adolescentes deben formar en ellos desde pequeños conceptos de responsabilidad sexual, con una información precisa que le permita tener un nivel de conocimiento adecuado para enfrentar la sexualidad y la capacidad de tomar decisiones por sí mismos, que le permitan rechazar la manipulación del grupo o la insistencia de la pareja a tener relaciones no deseadas, además, evitar que tengan la primera relación sexual sin protección y se produzca un embarazo no deseado

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan

embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno, las razones pueden ser múltiples, se le atribuye al género gran importancia pues la menarquia en las últimas décadas se inicia en las adolescentes entre los 9 y 12 años. Por otra parte el adolescente puede tener creencias equivocadas como por ejemplo; pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad, que el acto sexual debe realizarse por razones no sexuales tales como; lástimas, desconocimiento, desinformación y exploración de la sexualidad. Otro aspecto a considerarse es los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva, familias muy estrictas o muy permisivas

13.4. JUSTIFICACIÓN.

La Organización mundial de la Salud comienza a estudiar la problemática del adolescente en la década de los 60 y la Organización Panamericana de la Salud a principios de los 70.

En nuestro país la atención sobre la salud de este grupo etéreo se inicia en 1989, con un programa a nivel nacional, el cual se implementa con equipos interdisciplinarios, con el fin de ofrecer atención integral.

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde las tasas de fecundidad son muy altas debido a que existe en los adolescentes irresponsabilidad con la utilización de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo y complicaciones asociadas al mismo, por lo que se consideró la necesidad

de diseñar un programa educativo que propicie la participación de la comunidad y de los diferentes factores sociales en la prevención del embarazo en la adolescencia.

13.5. OBJETIVOS

13.5.1. Objetivo general

Diseñar un programa de prevención y seguimiento para las adolescentes embarazadas.

13.5.2. Objetivos específicos

Precisar la situación de salud que presenta el embarazo en la adolescencia.

Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta de intervención educativa.

13.6 ESTRATEGIAS

Modificar creencias y prejuicios en la adolescencia con respecto al embarazo, parto y cuidados del niño.

13.7. PROCEDIMIENTO OPERATIVO

La operatividad de esta propuesta se la realizara de acuerdo a los objetivos específicos planteados y los requerimientos para su ejecución.

13.7.1 Actividades por Objetivos.

Para el objetivo específico 1

Precisar la situación de salud que presenta el embarazo en la adolescencia.

- Taller de conocimiento de situación de riesgo de embarazadas adolescentes los cuales están implicados directamente en la prevención del embarazo en la adolescencia, para precisar la situación de salud actual y las causas que inciden en la aparición de este problema de salud.
- Necesidades de aprendizaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.
 - Participación comunitaria (Promotores de salud) en el trabajo de educación y promoción para la salud.
- Causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Para el objetivo específico 2

Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta de intervención educativa.

- Orientación clara sobre una conducta sexual responsable.
 - Alteraciones durante el desarrollo de los caracteres sexuales en la adolescencia.
 - Orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no deseado.
 - Necesidad de una correcta comunicación de los adolescentes con las familias y la escuela.
- Preparación de la comunidad para realizar una adecuada orientación hacia la prevención del embarazo en la adolescencia, de modo que se articulan las

- diferentes organizaciones de masas e instituciones sociales.
- Vías y métodos que propicien una adecuada comunicación entre los diferentes factores en aras de prevenir desde el entorno comunitario el embarazo en la adolescencia.

13.8. METODOLOGÍA DEL TRABAJO.

Para la ejecución de la propuesta se utilizara la siguiente metodología

- Aprobación financiamiento de la capacitación
- Socialización de la propuesta
- Contratación de capacitadores
- Realización de la capacitación

13.9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Componentes	Detalle	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
Precisar la situación de salud que presenta el embarazo en la adolescencia	Taller de conocimiento de situación de riesgo de embarazadas adolescentes los cuales están implicados directamente en la prevención del embarazo en la adolescencia, para precisar la situación de salud actual y las causas que inciden en la aparición de este problema de salud.												
	Necesidades de aprendizaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.												
	Participación comunitaria (Promotores de salud) en el trabajo de educación y promoción para la salud.												
	Causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.												
Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta	Orientación clara sobre una conducta sexual responsable.												
	Alteraciones durante el desarrollo de los caracteres sexuales en la adolescencia.												
	Orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no												

13.10. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

13.10.1. Organización.

Comité de trabajo

Entidad practicante Unidad de

apoyo práctica **13.10.2.**

Dirección y control.

Comité de trabajo.- Estará integrada por el personal del Hospital General Jipijapa

Entidad practicante .- La entidad ejecutora será la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur en Manabí. (Carrera de Enfermería)

Unidad de Apoyo práctica.- Ejecutora del programa

13.11. PARTICIPACIÓN

Entidad ejecutora Carrera

de Enfermería Hospital

General Jipijapa

Embarazadas adolescente

13.12. IMPACTOS

Se pretende reducir el riesgo en adolescentes embarazadas.

Ayudar a la comunidad en generar a mejorar las relaciones comunicativas con sus hijas adolescentes.

13.13. SUSTENTABILIDAD

Educar a la adolescencia en prevención de embarazos no deseados.

13.14. MARCO LÓGICO

DESCRIPCIÓN NARRATIVA	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES	
FIN				
Diseñar un programa de prevención y seguimiento para las adolescentes embarazadas.	Para el año 2014 se previene que muchas adolescentes salgan embarazadas en un 80%	Registros en el hospital General Jipijapa	Registros de pacientes embarazadas	
PROPOSITO				
Concientizar a las jóvenes adolescentes sobre el riesgo y peligros de embarazos adolescentes.	Para el año 2015 las jóvenes adolescentes conocerán el riesgo del embarazo adolescentes en un 85%	Registros en el hospital General Jipijapa	Registros de pacientes adolescentes embarazadas	
COMPONENTES				
1	Precisar la situación de salud que presenta el embarazo en la adolescencia	Las adolescentes previenen los embarazos	Asisten a charlas de prevención de embarazos en las instituciones educativas.	Compromiso de capacitación de las participantes
2	Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta de intervención educativa.	Personal de Hospital General capacitado en prevención de embarazo de adolescentes	Charlas y talleres de capacitación	Disponibilidad de Documentación
DESCRIPCIÓN NARRATIVA				
INDICADORES VERIFICABLES				
FUENTES DE VERIFICACIÓN				
SUPUESTOS IMPORTANTES				
ACTIVIDADES				
1	Precisar la situación de salud que presenta el			

	embarazo en la adolescencia			
1.1	Taller de conocimiento de situación de riesgo de embarazadas adolescentes los cuales están implicados directamente en la prevención del embarazo en la adolescencia, para precisar la situación de salud actual y las causas que inciden en la aparición de este problema de salud.	Presupuesto	Registro de asistencia Fotografías de eventos	Participación de personal del Hospital General Jipijapa. Programa de orientación a las adolescentes
1.2	Necesidades de aprendizaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.	Presupuesto	Fotografías	Programa de orientación en el hospital
1.3	Participación comunitaria (Promotores de salud) en el trabajo de educación y promoción para la salud.	Presupuesto	Fotografías	Participación y orientación a la comunidad
1.4	Causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.	Presupuesto	Registro de asistencia Fotografías del evento	Participación de adolescentes de las diferentes instituciones educativas.
2	Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta de intervención educativa.			
2.1.	Orientación clara sobre una conducta sexual responsable	Presupuesto	Fotografía del evento	Orientación a adolescentes
2.2.	Alteraciones durante el desarrollo de los caracteres sexuales en la adolescencia.	Presupuesto	Registro de asistencias	Orientación a adolescentes

2.3.	Orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no deseado.	Presupuesto	Registro de asistencias	Orientación a adolescentes
2.4.	Necesidad de una correcta comunicación de los adolescentes con las familias y la escuela.	Presupuesto	Registro de asistencias	Orientación a adolescentes
2.5.	Preparación de la comunidad para realizar una adecuada orientación hacia la prevención del embarazo en la adolescencia, de modo que se articulan las diferentes organizaciones de masas e instituciones sociales.	Presupuesto	Registro de asistencias	Orientación a adolescentes
2.6.	Vías y métodos que propicien una adecuada comunicación entre los diferentes factores en aras de prevenir desde el entorno comunitario el embarazo en la adolescencia.	Presupuesto	Registro de asistencias	Orientación a adolescentes

13.15. PRESUPUESTO

Componentes	Detalle	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Precisar la situación de salud que presenta el embarazo en la adolescencia	Taller de conocimiento de situación de riesgo de embarazadas adolescentes	Charla	2	300	600
	Taller de las necesidades de aprendizaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.	Charla técnica	2	300	600
Establecer los referentes teóricos y los temas ideales en el taller como propuesta de intervención educativa.	Orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no deseado.	Charla	2	300	600
	Vías y métodos que propicien una adecuada comunicación entre los diferentes factores en aras de prevenir desde el entorno comunitario el embarazo en la adolescencia.	Charla	2	300	600
Total					2.800

14. BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN, Colin. (May 22, 2003). "Peer Pressure and Teen Sex ." Psychology Today.' ' Retrieved July 14, 2006.
2. ALLPORT, G. W. (1985). The historical background of social psychology. En G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), The handbook of social psychology. New York: McGraw Hill
3. CIALDINI, R. B. (2000). Influence: Science and practice. Allyn and Bacon
4. COLL A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
5. GARCÍA Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER
6. <http://es.catholic.net/jovenes/150/2843/articulo.php?id=197>
7. Llewellyn-Jones, Derek, Fundamentals of Obstetrics and Gynecology, 7th ed., Mosby, 1999.
8. MAKINSON C (1985). «The health consequences of teenage fertility». Fam Plann Perspect 17 (3): pp. 132–9
9. MAKINSON C (1985). «The health consequences of teenage fertility». Fam Plann Perspect 17 (3): pp. 132–9.
10. MEAD, G.H. (1927). Espíritu, persona y sociedad. Barcelona: Paidós
11. MOLINA R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

12. MOLINA R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.
13. PERLOFF, R. M. (2003). The dynamics of persuasion. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
14. SLATER, Jon. (2000). "Britain: Sex Education Under Fire ." The UNESCO Courier.'.' Retrieved July 7, 2006.
15. TORO Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodriguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.
16. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. July 2001.
17. Welcome to the American Board of Obstetrics and Gynecology Web Site: Certification of Obstetricians and Gynecologists



ANEXOS 1

ENCUESTAS DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL JIPIJAPA

Le rogamos responda con total sinceridad.

1. ¿Tu edad oscila entre?

12 a 14 años

15 a 16 años

17 19 años

2. ¿Donde es su lugar de residencia?

Urbana

Rural

3. ¿Cuál es su nivel de educación?

Secundario

Universitaria

Ninguna

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Unión Libre

5. ¿Esta preparada psicológicamente para tener un hijo?

Si

No

6. ¿En alguna ocasión converso usted con sus padres de sexualidad y de métodos de anticoncepción?

Si

No

7. ¿Planifico conjuntamente con su pareja su embarazo?

Si

No

8. ¿En el hogar de quien reside en la actualidad?

Propio

De sus suegros

De sus padres

9. ¿Cuál fue la actitud que la sociedad tubo hacia usted?

Aceptación

Rechazo

10. ¿Quién le ayuda económicamente?

Su pareja

Sus padres

Ambos

FOTOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL

GENERAL JIPIJAPA





Realizando Tutorías de Tesis



