



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**

**Principales causas Psicosociales de Embarazo en
Adolescentes Primigestas de 14 a 18 años de edad en la
Comunidad del DIF. Clínica 22 de Septiembre, Tultepec Estado
de México.**

T E S I S G R U P A L

Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Presentan:

Susana Anguiano Ávila

Yasmín Díaz Lámbarry

Asesora:

Mtra. Sandra Sotomayor Sánchez



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1.
II.	JUSTIFICACIÓN.....	4.
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6.
IV.	OBJETIVOS.....	8.
V.	METODOLOGÍA.....	10.
VI.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13.
VII.	MARCO TEÓRICO	
	1. LA ADOLESCENCIA.....	17.
	1.1 Cambios Biológicos.....	19.
	1.2 Cambios Psicológicos.....	20.
	1.3 Cambios Sociales.....	21.
	2. EMBARAZO	
	2.1. Concepto.....	21.
	3. EMBARAZO Y ADOLESCENCIA	
	3.1. Riesgos Biológicos del embarazo.....	23.
	3.2. Riesgos Obstetricos del embarazo.....	23.
	3.3. Riesgos Psicosociales del embarazo.....	26.
	4. FACTORES PSICOSOCIALES QUE COADYUVAN AL EMBARAZO.....	30.
	4.1. Factores socioculturales que condicionan el embarazo en la Adolescencia.....	32.
	5. COMPLICACIONES BIOLÓGICAS DEL EMBARAZO.....	43.
	6. RESULTADOS.....	46.
	7. CONCLUSIONES.....	68.
	8. BIBLIOGRAFÍA.....	71.
	9. ANEXOS.....	78.

1. INTRODUCCIÓN.

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen al binomio madre-hijo.

La adolescencia es una etapa en la cuál ocurren una serie de cambios fisiológicos, y emocionales; que determinan en el adolescente un comportamiento social, y actitudes diversas que pueden provocar un desequilibrio tanto biológico como psicológico, cuestión que se complica con un embarazo en esta etapa de crecimiento

En la actualidad en nuestro país, se reporta un alto índice de incidencia de embarazos en adolescentes, lo cuál conlleva una serie de problemas que tienen que ver con la salud pública.

En la adolescencia inicia el llamado de la sexualidad en los jóvenes, este acontecimiento se espera como algo normal, sano y aceptado socialmente siempre y cuando no se violen los cánones sociales impuestos. Sin embargo la sexualidad y las prácticas sexuales entre los jóvenes han traspasado estas imposiciones socioculturales, pues ya no es una sexualidad destinada de forma prioritaria, a la maternidad y la paternidad sino a construir la masculinidad y la feminidad en un contexto de experiencias placenteras y gozosas en la relación con otros. Por lo cuál aún cuando el ejercicio de la sexualidad de chicos y chicas también prepara para la maternidad y la paternidad no es el punto más importante en este contexto ya que dentro de la sociedad contemporánea el adolescente y su concepción no son únicamente el producto de uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo, el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social, que comenzó en la mujer y el varón desde el momento de su nacimiento por lo que para afrontar este hecho se necesita mayor madurez psicológica.

En el mundo contemporáneo, ya no es posible improvisar el nacimiento de un niño, ya no se requieren justificaciones para el nacimiento de hijos e hijas

no queridos ni esperados. La adolescencia no es el tiempo óptimo ni esperado para asumir la maternidad ni la paternidad sino para su preparación; sin embargo, numerosas adolescentes quedan embarazadas y otro tanto número de chicos embarazan a sus amigas o enamoradas y en la mayoría estos embarazos no deseados han llegado a constituir uno de los más graves conflictos sociales de algunos países en desarrollo incluyendo México.

Mujeres y varones tienen sexo a edades cada vez más tempranas, y cuando más precozmente lo hagan, mayor será el riesgo de embarazo, el tener relaciones sexuales es ir en busca de esa totalidad que se realiza en la unión entre dos. Una fusión que conduce a ambos a los espacios imaginarios en lo que todo es posible, la mutua absorción en un goce sentido, imaginado y vivido sin palabras que puedan explicarlo y justificarlo, no es para nadie más que para los dos, y permanece como una vivencia única y absolutamente personal. Esta experiencia inenunciable no se halla exenta de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa. Y el primero y quizá más importante riesgo es el embarazo.

Para una madre adolescente, entre las consecuencias de un embarazo no deseado se encuentra el aborto ilegal, el aumento de la mortalidad materna, la deserción escolar, el desempleo, y un mayor riesgo de divorcio que puede trascender en su plan de vida. Durante la gestación, el parto y el post-parto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo, esto a motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud, entre las consecuencias más destacadas durante el embarazo adolescente en el ámbito psicológico se encuentran que la adolescente no está preparada para ser madre o para el matrimonio, esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas a futuro. (Tolber K., 1997) llega a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un “Síndrome del fracaso”, ya que el adolescente suele fracasar en el logro de las metas

evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

La adolescencia es una etapa de la vida de las personas que comprende alrededor de una década de cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Es un periodo de cambios cuyo resultado final supone una persona autónoma, madura biológica y psicológicamente con capacidad de adaptación social y laboral.

Los factores, que llevan a un embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles y de gran carga emocional, se deben examinar muchos de ellos además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.

En la comunidad de la clínica 22 de Septiembre de La Cantera Tultepec, estado de México, dentro de la población de ginecoobstetricia se cuenta con 250 pacientes en control prenatal de las cuales se encontró que 120 son adolescentes entre los 14 y 18 años de edad lo que nos indica que un 32% de los embarazos en esta comunidad son en adolescentes.

El trabajo consta de justificación, planteamiento del problema, objetivos, metodología, revisión de la literatura y marco teórico en el que describe que es la adolescencia, el embarazo, los factores psicosociales que coadyuban al embarazo, las complicaciones y los cambios biológicos, psicologicos y sociales del mismo, los resultados, la discusión y las conclusiones.

II. JUSTIFICACIÓN.

En nuestro país el tema del embarazo en adolescentes, se ha convertido en uno de los problemas más controvertidos dada su complejidad biológica, psicológica y social. El creciente interés desde la perspectiva demográfica se debe a que en México tenemos una población de 35 963 921 Mujeres Jóvenes en edad reproductiva de los cuáles 8 247,594 son jóvenes entre 12 y 19 años de edad de los cuáles 23 565 249 del total de nacimientos corresponde a mujeres de este rubro de edad (INEGI 2000), además existe un alto porcentaje de mortalidad materno/infantil ya que una parte importante de estos embarazos terminan en aborto, y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad; y el problema no solo se limita aquí, pues la proporción de recién nacidos de madres menores de 18 años ha aumentando o bien se mantiene estable, en la mayoría de los países de América Latina, con consecuencias negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad sin la debida preparación, como para el recién nacido y aun más para la sociedad.

En la primera parte de la adolescencia se registran cambios fundamentalmente de orden biológico y fisiológico. Los cambios psicológicos y sociales más importantes tienen relación con esas transformaciones que vive el cuerpo. Asumir un cuerpo nuevo, distinto y cambiante dotado de capacidad para reproducirse, genera en las y los adolescentes un conjunto de sentimientos, expectativas, inquietudes, dudas e incertidumbre que demandan procesos internos activos y complejos para poder afrontarlos, los cambios psicológicos y sociales dependen de la cultura, cada época histórica, cada clase social y también de su pertenencia a uno u otro género, además de las condiciones de vida de cada adolescente: su nivel de educación, su estado de salud, en la estructura familiar el asumir responsabilidades que no conciernen a esta etapa de desarrollo, pueden generar problemas psicológicos y sociales difíciles de afrontar para el adolescente

El embarazo debería ser deseado, decidido y planificado, pero no es así, hay un alto porcentaje de embarazos que se presentan en la adolescencia y que son accidentales, no deseados y no planificados. Por eso es urgente difundir el conocimiento de los problemas a los que conlleva el embarazo en la adolescencia, con el fin de contribuir a un proceso normal de formación y maduración biológica y psicológica en esta etapa de la vida de las personas, ya que sino es así pueden activarse diversos problemas de tipo social como son el maltrato y el abandono infantil. “ La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México tiene una población de 250 pacientes en control prenatal de las cuáles 120 son de edad de 14 a 18 años por lo que inquieta que un porcentaje tan alto 32% sean menores de 18 años lo que motivó a investigar el porqué se presentan tan frecuentemente embarazos en este rango de edad y cuáles son las principales causas psicosociales.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene entre sus funciones la participación activa en la atención de las necesidades de salud individual y colectiva colaborando así con el equipo de salud con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad poblacional. Por esto al ver frecuentemente adolescentes embarazadas y los problemas a los que se enfrentan tanto en salud física como emocional, surge la inquietud de indagar él porque se da con tanta frecuencia el embarazo en adolescentes de 14 a 18 años de edad ya que el adolescente tiene un mayor riesgo de sufrir no solo alteraciones físicas sino también, de tipo emocional y social.

El perfil del egresado de la carrera de Licenciado en Enfermería y obstetricia. Compromete al profesionista a reconocer este tipo de problemática, para así bajo un estudio formal ofrecer alternativas y estrategias de solución, para prevenir, controlar o anular este problema de salud pública.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se considera que un embarazo es una etapa de cambios importantes en la vida de la pareja principalmente en la mujer ya que obtiene nuevas responsabilidades, entre las cuales se pueden destacar la forma en que tendrá que proveer sus necesidades básicas y las de su hijo al igual que la crianza y la educación del mismo.

Por otro lado un adolescente no esta preparado para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé y menos para educarlo dentro de la sociedad ya que la familia, amigos y gente cercana a ella se cree con derecho de opinar sobre la educación de su hijo.

El embarazo en la adolescencia puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y transformarse en un problema social en la sociedad industrial o en desarrollo.

En el municipio de Tultepec Estado de México se cuenta con una zona industrial pequeña, aparenta ser un pueblo tranquilo, pero la realidad es otra ya que la fuente de trabajo es la elaboración de juegos pirotécnicos, los cuáles se pueden localizar guardados en las cisternas de las casas, ya que en más del 80% de las viviendas se maquila su elaboración sin las mínimas condiciones de seguridad, a tal grado que las explosiones se consideran como parte de su vida cotidiana representando un grave problema de salud pública, ya que son muy comunes las explosiones. Dentro del municipio solo existe el primer nivel de atención y algunas clínicas particulares por lo que al no existir hospitales de 2 nivel para la atención de urgencias (atención de quemados, cesáreas, partos distócicos), o cualquier otra situación que requiera hospitalización es referido al Hospital Vicente Villada en el municipio de Cuautitlán.

“ La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México tiene una población de 250 pacientes en control prenatal de las cuáles 120 son de edad de 14 a 18 años por lo que inquieta que un porcentaje tan alto 32% sean menores de 18 años lo que motivó a investigar el porqué se presentan tan frecuentemente embarazos en este rango de edad y cuáles son las

principales causas psicosociales de este fenómeno, considerando que el embarazo en un adolescente repercute tanto en su salud física como emocional lo que conlleva a un sinnúmero de problemas psicológicos y sociales que pueden afectar no solo a la pareja involucrada sino a la misma sociedad por problemas como las adicciones, el abandono de hogar y/o estudios, el maltrato infantil, el abuso a menores, falta de atención médica para la madre y el bebé, abortos y peligros que pueden terminar con la vida del binomio o dejar secuelas que afecten el desarrollo óptimo del embarazo. (Clínica 22 de Septiembre 2006)

Se atendió un alto porcentaje de embarazadas que acudían con hemorragias en el primer trimestre del embarazo, con abortos incompletos o en evolución, casos de atención del parto sin haber llevado nunca un control ni revisión prenatal. En algunos casos se encontraban R/N o niños menores de tres años con heridas de quemaduras, deshidratación y anemia.

Todo esto nos motivó a indagar respuestas hacia estos hechos. Ya que es necesario tener programas eficaces para incrementar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr que ejerzan de manera responsable su sexualidad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los principales factores psicosociales que condicionan a un embarazo en adolescentes primigestas de 14 a 18 años de edad en la comunidad del DIF en "La Clínica 22 de Septiembre La Cantera" de Tultepec Estado de México?.

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los principales factores psicosociales por los que las adolescentes de 14 a 18 años de edad que acuden a "La clínica 22 de Septiembre de la Cantera" Tultepec Estado de México se embarazan por primera vez.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los principales factores psicológicos por lo que las adolescentes de 14 a 18 años en la comunidad de la clínica 22 de Septiembre la Cantera se embarazan
- Identificar las causas sociales que intervienen en el uso de métodos de anticoncepción
- Indagar si la desintegración familiar influye en el incremento de los embarazos de adolescentes de 14 a 18 años en esta comunidad.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Principales factores psicosociales de embarazo

Adolescentes primigestas de 14 a 18 años

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Adolescencia: período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta, suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina entre los 18 y 20 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad. (Olivia, 1986)

Embarazo: gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. (Diccionario Léxico Hispano Tomo I)

Embarazo en adolescentes: gestación o proceso de crecimiento de un nuevo individuo en el seno materno: abarca desde la concepción hasta el nacimiento. En una mujer de 11 a 18 años de edad. (Graciela d' Angelo, 2000)

Factores psicológicos. Lo que contribuye a causar un efecto sobre lo que atañe al espíritu manera de sentir de un individuo o pueblo. (Figuroa, 1995.)

Factores sociales: son aquellos que se refieren a una sociedad o a un grupo social y su cultura (Alberto F, 1986)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Adolescencia: individuo dentro de 14 a 18 años de edad, que aún no está ubicado dentro de la madurez para afrontar sus acciones.

Embarazo: desde el momento en que adolescente confirma su embarazo.

Embarazo en adolescentes: proceso de crecimiento de un nuevo ser dentro del seno materno: abarca desde el momento de la concepción y hasta el nacimiento, en un adolescente de 14 a 18 años de edad.

Factores Psicológicos: todo elemento que opera como fuerza actuante del sentir del individuo.

Factores Sociales: todas aquellas fuerzas o elementos que actúan o influyen sobre los fenómenos sociales.

V. METODOLOGÍA.

Tipo de Estudio: Cuantitativo, Descriptivo y transversal.

Tiempo: Del 1 de Enero al 30 de Marzo del 2006.

Lugar: “La clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México.

Espacio: División de ginecoobstetricia de “La clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México.

Universo: Mujeres primigestas de 14 a 18 años de edad que acuden al control prenatal a las instalaciones de “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México.

Muestra: 90 pacientes

TIPO DE MUESTRA:

Aleatoria

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Mujeres primigestas de 14 a 18 años de edad que acuden a “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México al servicio de control prenatal
- Mujeres primigestas de 14 a 18 años de edad que acuden a “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México que quieran participar en la investigación

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Mujeres no embarazadas de 14 a 18 años de edad que acuden a “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México
- Mujeres primigestas de 14 a 18 años de edad que acuden a “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México que no quieren participar en la investigación.
- Mujeres multigestas de 14 a 18 años de edad que acuden a “La Clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México

INSTRUMENTO

Un cuestionario que contiene los datos de identificación de la paciente entrevistada (nombre, edad, ocupación, religión, estado civil, nivel de estudios) ya que estos datos nos muestran posibles causas del embarazo y 9 Preguntas abiertas para que las entrevistadas puedan manifestar sus vivencias respecto a su embarazo y 6 preguntas de opción múltiple que nos indican si la bibliografía es acorde o no con algunas posibles causas de embarazo en adolescentes; el instrumento se piloteo con 10 adolescentes las cuales ratificaron entender y no confundir las preguntas. Los resultados de las preguntas abiertas se graficaran en el paquete de Microsoft Office Excel 2003 para su análisis, así como una entrevista directa para diferenciar si los resultados confirman o niegan lo contestado.

ANÁLISIS DE DATOS.

Se analizarán datos utilizando Microsoft Office Excel 2003

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Presentación de Cuadros y Gráficas.

Recursos humanos:

PSS. LEO Susana Anguiano Ávila

PSS. LEO Yasmín Díaz Lámbarry

Mtra. Sandra Sotomayor Sánchez

Recursos materiales:

- Computadora
- Impresora
- Hojas, disquetes y bolígrafos
- Dinero para transporte y adquisición del material mencionado.

Recursos físicos:

“La clínica 22 de Septiembre La Cantera” de Tultepec Estado de México

EVALUACIÓN.

Sumativa porque se van acumulando los datos y Formativa porque se van adquiriendo conocimientos conforme se obtienen.

VI. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

A cualquier edad el embarazo es un proceso biopsicosocial que tiene gran trascendencia, especialmente para la pareja adolescente considerando un porcentaje elevado de estos embarazos no son planeados y muchos de ellos son no deseados

Para un adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud una serie de conflictos económicos, psicosociales y de educación, que impiden la culminación de sus proyectos de vida, debido fundamentalmente a la deserción escolar con la que se ven obligadas a reducir sus oportunidades para capacitarse académicamente o trabajar.

Las carencias nutricionales el mal manejo de la sexualidad y la escasa integridad o continencia de los roles familiares, son factores predominantes sobre todo en los grupos de bajos recursos económicos o marginados. (Parra Visoso, A. Sexualidad en la adolescencia. México. Secretaría de Salud. Dirección General y Planificación familiar; 1992 p.59-65).

Las necesidades nutricionales dependen del desarrollo adolescente y sus cambios fisiológicos, como también de la presencia de embarazo o lactancia. Los riesgos alimentarios se incrementan durante la gestación, pudiendo cursar con anemia y otras carencias específicas que colocan a la joven en peligro tanto para su embarazo como para su crecimiento, y gravitan negativamente sobre el estado de nutrición materno/fetal, con riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia ferropénica en el primer año de vida. (Bolzan, A., Guimary, L., y Norry, M. Relación entre estado nutricional de embarazadas adolescentes y crecimiento fetal. Medicina, Buenos Aires; 1999, 59:3).

Catherine Menkes del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM (2002) asegura que la mayoría de los embarazos tempranos terminan en aborto y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad.

Los embarazos a temprana edad son un problema de salud pública ya que la mayor parte se deben a la falta de información, de educación sexual y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y es que alrededor del 65% de la población de entre 12 y 24 años no tienen acceso a servicios de salud. (Diagnóstico de Salud Tultepec, 2005)

Las Instituciones de salud pública calculan que 366mil adolescentes se embarazan anualmente en el país. Con base en estas cifras la Secretaría de Salud sostiene que la tasa de natalidad entre menores de 20 años representa el 17% del total de nacimientos en el país. Las consecuencias son graves y existen serios riesgos para la salud de la madre y el infante, tales como: problemas económicos, rechazo familiar, abandono de la pareja y la interrupción de sus estudios o de su vida laboral. Como lo menciona en su nota del CIMAC, Silvia Magalli; 8 de mayo del 2002.

Ortiz Gapi (1996) En su estudio sobre las repercusiones del embarazo en la adolescencia nos dice que entre las alteraciones biológicas de la adolescente embarazada se encuentran: anemia, aborto, partos prolongados, hemorragias, bajo peso al nacer, toxemias, partos prematuros, cesárea. Entre las alteraciones psicológicas se encuentra: la aceptación de su sexualidad, el deseo de la maternidad temprana, el rechazo de la pareja y/o familia, la inestabilidad emocional, llanto, enojo, ansiedad, sensación de rechazo por el grupo social, la baja autoestima y en las alteraciones socioeconómicas: la falta de independencia económica de los padres.

Agueda Espejel Gómez (1996) en su estudio sobre las implicaciones biopsicosociales que condicionan el embarazo en las mujeres del módulo de Tarimbaro y las complicaciones más comunes que se presentan en ellas, nos menciona que la edad, la religión, el estado civil, la escolaridad y la ocupación son factores que desencadenan la aceptación del embarazo y el cuidado dentro del mismo.

El embarazo en una adolescente es un problema médico y social, es una gestación de alto riesgo sobre todo si la edad es menor de 16 años, aumentando así la posibilidad de que el embarazo termine en una resolución quirúrgica por inmadurez biológica.

Existen diversos factores que se asocian con el embarazo en adolescentes, dentro de estos resaltan las consecuencias para la madre y para su hijo.

Consecuencias de la maternidad para la madre adolescente.

Estudios extensos sobre las consecuencias psicosociales a largo plazo de la maternidad adolescente indican que la maternidad temprana afecta en forma profunda y adversa las experiencias educacionales, vocacionales y conyugales de numerosas jóvenes. Aunque se ha demostrado en reiteradas oportunidades que las adolescentes que tienen hijos reciben menos educación que la población adolescente general, el abandono y el fracaso escolar suelen anteceder al embarazo en la adolescente, rara vez es la única razón por la que las mujeres jóvenes abandonan la escuela secundaria. Se describen a continuación las consecuencias más representativas de la maternidad en la adolescente:

- Educación escolar incompleta.
- Se limitan oportunidades vocacionales.
- Divorcio y separación.
- Pobreza.
- No alternativas para el cuidado de los hijos.
- Rechazo social.
- Estrés-depresión.
- Abuso de sustancias.
- Embarazos repetidos.

Consecuencias para el hijo de una madre adolescente.

Evidencias de diversas fuentes indican que los niños de edad escolar de las madres adolescentes muestran más problemas de conducta, obtienen puntajes bajos en las pruebas intelectuales y es más probable que repitan algún grado;

también tienen mayor probabilidad de ser abandonados que los hijos de madres adultas de ambientes similares desde el punto de vista sociodemográfico, ya que muchas de las madres adolescentes dejan a sus hijos al cuidado de sus propios padres. A continuación se describen los puntos más representativos sobre el hijo de madre adolescente,

- Abandono.
- Maltrato infantil.
- Alteraciones en el desarrollo.
- Problemas conductuales.
- Fracaso escolar y retraining.
- Retraza madurativo

Adolescencia:

Para abordar el tema de la adolescencia, primeramente es necesario determinar el significado de la palabra; se sabe que adolescencia se deriva de la voz latina *adolecer*, que significa “crecer o desarrollarse hacia la madurez” (Moreno, 1988; López, 1994).

Se ha definido a la adolescencia como el período que se extiende desde la pubertad (de los 12 a los 13 años) hasta la edad adulta (de los 17 a los 21 años), la Asociación Médica Americana de la adolescencia define a la adolescencia como un proceso Bio-psico-social, caracterizada por transformaciones tanto anatómicas como fisiológicas y en busca de una definición de su papel social condicionado por los patrones culturales de su medio (Olivia, 1986; López, 1994) inicia con la aparición de los cambios físicos y finaliza cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial, con grandes variaciones emocionales y culturales.

La adolescencia es una etapa confusa de la vida, por ser una época de transición entre la niñez o la infancia que inicia con los cambios puberales y termina al adquirirse el papel de adulto, este proceso va a depender de las condiciones socio-económicas y culturales de cada familia. En cada etapa existe el desarrollo de tres aspectos. El físico; el socio-cultural que le va a permitir delimitar su rol en la sociedad; y el psicológico que facilitará la adquisición de un pensamiento analítico y el logro de la propia identidad.

Por su parte Moos (1986) menciona que la adolescencia se acompaña del desarrollo de actividades para adquirir un yo estable y una identidad sexual, para llegar a ser independientes de la familia y explorar nuevos roles dentro del contexto de los cambios precipitados de la pubertad, en donde la autoimagen se ve influenciada por los cambios corporales que se presentan.

En la adolescencia aparecen las diferentes tendencias ideológicas en busca de un definido patrón de identidad, con sus manifestaciones tan variadas de rebeldía y deseos de libertad, expresados como descontento frente a las situaciones familiares o a las normas sociales, lo cuál lleva a una alteración de los valores tradicionales vinculados a la sexualidad, el matrimonio y la familia, así como también, define a la adolescencia como un proceso de evolución que conlleva una serie de cambios tanto en la esfera somática como en la psíquica, que puede producir una profunda angustia si no encuentra un entendimiento o una buena comunicación con sus padres, profesores o demás adultos.

La Familia y la comunicación.

Con base a muchos estudios de la familia y las relaciones sociales, surge una clara imagen de una paternidad deficiente y unos modelos inadecuados. Dentro de la familia existen cuatro factores principalmente relacionados con el desarrollo de la delincuencia.

1. *Proviene de hogares disueltos.* No obstante las buenas relaciones familiares pueden compensar esa influencia.
2. *La calidad de las relaciones familiares entre padres e hijos.* Los niños criados en hogares hostiles y poco afecto o interés, tienden a ser agresivos desinteresados en los derechos y sentimientos de otras personas y no cooperativos. La calidad de la relación entre padres e hijos se asocia con la conducta posterior de los adolescentes.
3. *La disciplina es drástica y se caracteriza por la pérdida de control emocional de los padres.* La irracional exhibición de fuerza, y las palizas repentinas. Los padres castigan de una manera inconsistente, ya que manifiestan una radical combinación de restricción y tolerancia, o por el contrario no toman en cuenta al adolescente y nunca lo corrigen.
4. *La personalidad de los padres.* Ya que si los padres tienen conductas delictivas o mentes perturbadas, los hijos se inclinarán por estos factores.

Cada generación es diferente de la siguiente, cada generación tiene una nueva moda y una expresión lingüística particulares. Los adultos siempre consideran que los adolescentes son irresponsables, bulliciosos y testarudos; y los adolescentes piensan que los adultos son prudentes pero anticuados. (Dazinger Kurt,1982)

Los conflictos entre padres y adolescentes son casi inevitables. La teoría sociológica de (Ackeman W,1986) sostiene que la probabilidad del conflicto aumenta cuando existen grandes diferencias generacionales en la cultura general, las oportunidades de educación y las tendencias en la ocupación elegida.

Actualmente el adolescente se tiene que enfrentar a un mundo con múltiples problemas, muchas veces de mayor gravedad que aquellas que tuvieron que encarar los jóvenes de otras épocas. Hoy existen un sinnúmero de riesgos ante situaciones como las drogas, el alcohol, la violencia en los medios de difusión y en las calles; los divorcios cada vez más frecuentes de los padres, los abusos de adultos, las presiones familiares y sociales.

Los primeros años de la adolescencia son muy conflictivos para llevar una buena relación con los padres.

Los padres e hijos adolescentes deben aprender a establecer nuevas clases de relaciones mutuas es decir, que deben ser capaces de reconocer y estimular las necesidades del adolescente con una mayor independencia. La familia en donde los padres mantienen una relación especialmente intensa, estrecha y cariñosa con sus hijos hace probable que estos se comporten de manera amistosa. (Virginia Satir,1986)

1.1.Cambios biológicos:

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 en el crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto, este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando que las primeras maduran sexualmente primero.

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 gruesa, en las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan de tamaño y las caderas se ensanchan. (Parra Visoso, 1992)

1.2. Cambios psicológicos:

Los cambios que experimentan los adolescentes propician una nueva imagen corporal que afecta a su identidad. La identidad es un paso crítico de este período al adquirir un claro sentido de sí mismo, separado de la familia y de los patrones familiares. Esta identidad incluirá elementos del cuerpo que cambian, el papel sexual, las relaciones con el sexo opuesto, la independencia emocional, la independencia económica, las nuevas actividades intelectuales y los valores socialmente aceptables.

Algunas características psicológicas que se presentan en esta etapa son:

- Cambios bruscos de ánimo
- Torpeza motora
- No tiene personalidad definida
- Se identifica con un ídolo
- Se revela con todo lo que representa autoridad

- Presenta sentimientos de minusvalía mezclados con sentimientos de grandeza
- No tiene continuidad en sus acciones
- No tiene responsabilidad
- Se da el egocentrismo

(Tolbert K, 1997)

1.3. Cambios sociales:

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución de una persona dependiente a otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo dentro de su ámbito cultural. Los cambios dentro del rol social se basan dentro de la cultura en la que se mueven, es decir el adolescente tiene que enfrentarse a las demandas del medio social y durante la cual la sociedad espera determinados comportamientos. Tales expectativas de conducta, variables según la cultura, constituyen exigencias que el adolescente debe afrontar mediante un trabajo interno de adaptación y de cumplimiento con éxito después; logrando así, asumir el papel de adulto que se espera en su cultura. (Erikson, 1980)

2. Embarazo: gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. (Diccionario Léxico Hispano Tomo I)

2.1. Diagnóstico de Embarazo:

El diagnóstico puede fundarse en algunos signos particulares debidos a las modificaciones generales o locales que imprime el embarazo en el organismo. Existen signos de presunción, fenómenos neurovegetativos presentes en el inicio del embarazo: trastornos del apetito, repugnancia por algunos alimentos, salivación abundante, sensación de mareo, vómitos matutinos, pigmentaciones en la cara y en el abdomen. También se presentan signos de probabilidad: suspensión de la menstruación, modificación de las mamas (pigmentación parda de los pezones y la areola mamaria, aparición de los tubérculos de Montgomery) y otros datos relevantes con el examen ginecológico.

Con estos elementos de diagnóstico reunidos y concordantes, la suposición diagnóstica puede adquirir el valor casi de certeza, pero no de seguridad absoluta por ello se han elaborado algunos métodos para el diagnóstico precoz del embarazo, que están fundados en la presencia de grandes cantidades de hormona hipofisiaria y placentaria, en la orina, durante el embarazo. Existen métodos basados en reacciones inmunitarias. Éstos dan la respuesta en pocos minutos y su certeza es del 99%, con lo cuál permiten un diagnóstico muy precoz, al quinto o sexto día del comienzo del embarazo. En la segunda mitad del embarazo se pueden ya encontrar signos de certeza como la percepción de latidos fetales, movimientos activos del feto, la palpación de las distintas partes fetales. Sin embargo, un método de gabinete más seguro es el ultrasonido. (Manual Merck, 2000)

Embarazo de Alto Riesgo:

Definición: la palabra riesgo se define de acuerdo con la Real Academia Española como: “Probabilidad de daño, lesión o pérdida, así como contingencia o proximidad de un daño”. El término “alto” tiene varias acepciones: la más

adecuada para el tema que nos ocupa “grave y enorme”; de la combinación de estas dos definiciones podemos concluir que “alto riesgo” entraña obligadamente un aumento significativo o una probabilidad grande o muy trascendente de morbilidad o bien de mortalidad para la madre y/o el feto.

Clasificación:

Características propias de la paciente:

1) Edad:

- a) Adolescentes menores de 18 años de edad.
- b) Mujeres mayores de 35 años al concebir.

2) Peso:

- c) menos de 45 Kg. al concebir
- d) mayor de 90 Kg. al concebir

3) Talla:

- e) menos de 1.50 metros.

Antecedentes Obstétricos:

1. Desproporción céfalo pélvica.

Antecedentes Médicos:

1. Enfermedad hipertensiva crónica (140 sistólica y 90 milímetros de mercurio en la diastólica).
2. Nefropatías (glomérulo nefritis aguda o crónica, píelo nefritis, nefropatía congénita, antecedente de cualquier nefropatía en la infancia).
3. Prediabetes o diabetes en cualquiera de sus variedades.
4. Neoplasia maligna en los últimos 5 años.
5. Enfermedad tiroidea.
6. Trastornos hereditarios (cromosomopatías y genopatías).
7. Sensibilización a factor Rh o ABO.
8. Enfermedad cardiovascular (reumática, congénita o de otro tipo).

(Williams,1996)

3. Embarazo y Adolescencia.

3.1. Riesgos biológicos

Algunas gestaciones precoces presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin mayor importancia.

La amenorrea en los primeros meses no siempre atrae la atención, razón por la que a menudo el diagnóstico de embarazo no se confirma sino hasta cerca del tercer mes.

El costo de términos de muerte y enfermedad materno-infantil y el impacto a nivel psicológico y social del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno PREVENIBLE.

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años de edad y debido a la falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es de dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. Así mismo, la mortalidad de los recién nacidos es 3 veces mayor cuando se trata de madres adolescentes: (INEGI/SSA, 1987/2002)

3.2. Riesgos obstétricos

- Atención prenatal inadecuada. Los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga el control prenatal que necesita.
- Deficiencias nutricionales. Alrededor del 20% de la población de los países en desarrollo está crónicamente desnutrida. Por ser la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico, hay aumento normal de las necesidades nutricionales, que se acentúan durante la gestación.
- Aumento excesivo de peso

- Menor crecimiento uterino
- Mayor frecuencia de aborto espontáneo.
- Mayor incidencia de contracciones pélvicas especialmente en menores de 13 años.
- Mayor frecuencia de toxemia gravídica, con una incidencia de alrededor del doble, entre gestantes de 12 y 16 años de edad.
- Mayor frecuencia de partos prolongados, especialmente en menores de 14 años.
- Mayor morbilidad: se ha observado en menores de 15 años una mayor frecuencia de entidades como anemia, hipertensión arterial e infecciones vaginales.
- Mayor frecuencia de distocias: se presentan si la talla normal del feto ocasiona desproporción céfalo pélvica. Por las estrechas dimensiones anatómicas de la joven, aun niña que hacen indispensable la cesárea.
- Mayor frecuencia de cesáreas en los grupos de niñas de 12 y 13 años. (Dr. Karchnerr, INPER, 1989)

Mortalidad materna. Las muertes maternas son aquellas que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio a consecuencia de un problema de salud asociado con la reproducción o agravado por ésta.

La muerte de una mujer con motivo de la maternidad debe ser objeto de la máxima preocupación social, ya que dada su evitabilidad constituye una expresión de vulnerabilidad de este grupo social. Hoy en día, se sabe que las muertes maternas son el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud.

Las principales causas de muerte materna son: preeclampsia – eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis puerperal y complicaciones por el aborto, que en conjunto representan el 63% del total de las defunciones maternas (INEGI/SSA, 1987-2002). La evidencia muestra que en el Estado de México, las principales causas obstétricas directas de muerte materna son: la enfermedad hipertensiva en el embarazo, hemorragia obstétrica,

complicaciones e infección puerperal, el aborto inducido y el parto obstruido. (INEGI/SSA, 1987-2002)

Aborto. Este método negativo de planificación familiar representa un riesgo alto para cualquier mujer, incluida la adolescente. En este periodo de la vida, el aborto inducido no es un método infrecuente para terminar el embarazo y constituye una de las principales causas de mortalidad materna, especialmente cuando tiene lugar en circunstancias inadecuadas y sépticas. Pueden presentarse infecciones, hemorragias y perforaciones uterinas, en particular cuando el aborto tiene lugar en condiciones clandestinas o inseguras. (Danforth, 1998)

Dadas sus implicaciones psicosociales y legales, existe un sobre registro acerca del aborto. Las estadísticas de Estados Unidos, indican que por cada 4 nacidos vivos hay un aborto inducido. En países donde se permite legalmente, el aborto es tenido en cuenta como alternativa para proteger la vida de la madre o cuando hay evidencia de incesto o violación, o riesgo potencial de malformaciones congénitas.

Morbilidad y mortalidad infantil. El hecho de que la morbi-mortalidad infantil sea más elevada cuando las madres son adolescentes, se ha asociado con el grupo socioeconómico representativo más bajo y con el descuido alimenticio, tan frecuente en esta etapa. En ocasiones en el hijo se presentan secuelas de trauma obstétrico con probable coeficiente intelectual inferior al normal. Las complicaciones médicas se dan en un contexto psicosocial nada propicio y difícilmente superable antes de los 20 años, se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen mayores posibilidades de presentar abortos y partos prematuros o de requerir cesáreas o el uso de fórceps; también es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, lo que trae consigo sufrimiento fetal. El producto de un embarazo tan temprano suele tener al nacer peso bajo y talla reducida. Mientras que 2.9% de las muertes en el primer año de vida ocurren entre los hijos de madres mayores de 20 años, 6.2% ocurren entre los hijos de madres menores de 20 (Salud Pública 1993)

Hoy día, muchas chicas jóvenes limitan severamente su ingestión de alimentos para estar delgadas, y de esta manera, estar a la moda. Esto es un riesgo nutricional adicional para las adolescentes embarazadas, tanto por un bajo peso antes del embarazo, lo cual se asocia con mayores riesgos perinatales, como por su incapacidad para reunir las necesidades nutricionales adecuadas para su correcto crecimiento. (www.tusalud.com). La tasa de mortalidad infantil fue de 15 por 1000 nacimientos vivos en 1999, las principales causas fueron las afecciones perinatales, las malformaciones congénitas, infecciones por influenza, neumonía y desnutrición. La tasa fetal tardía y neonatal temprana fue de 20 muertes por cada 1000 nacimientos, se debe tomar en cuenta que la mayoría de estas muertes fetales se dan debido a que no hay una visita médica en el transcurso del embarazo y una mala nutrición por parte de la madre. (Salud Pública)

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Prematurez y bajo peso al nacer. Un peso de 2500 g puede marcar el límite entre el bebe inmaduro y el maduro, puesto que por debajo de dicha cifra el niño es incapaz de afrontar las condiciones extrauterinas y disfrutar de buena supervivencia. El bajo peso puede tener relación con trastornos neurológicos y de desarrollo intelectual, así como con condiciones potencialmente severas.

3.3. Riesgos psicosociales del embarazo en las adolescentes.

La adolescencia de las adolescentes embarazadas.

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

Las adolescentes que pertenecen a sectores sociales más desprotegidos habitualmente asumen 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. 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 consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por personas allegadas a ellas.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso de 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 sin protección contra enfermedades de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. (Valderrama 1988)

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone 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 es no planeado y no deseado, 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, 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 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 construya otra pareja aún durante el embarazo. (Morales y Gutiérrez 1991)

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 de un hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y la crianza de un 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 en tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de preparación durante la cuál niñas y niños avanzan a su desarrollo biológico, hormonal y psicosexual, hasta alcanzar su edad adulta. Se trata de obtener una identidad. Estos pocos años, llenos de aprendizaje, experiencias novedosas y mayor fantasía que en cualquier otra época de la vida presentan también muchos retos, dudas y ensayos de maneras de pensar y actuar, en lo intra psíquico y con el entorno.

Parte de la inestabilidad natural de estos jóvenes proviene del desequilibrio entre el rápido desarrollo físico e intelectual, frente a la evolución mucho más lenta

de sus aspectos emocionales y de identidad, que hace que “el cuerpo y las emociones les quedan grandes a las adolescentes”. (Blos, P. 1971)

Entre los 12 y los 14 años despierta nuevamente el interés sexual y se revive el período genital de la teoría freudiana, gracias a los cambios biológicos de la pubertad. El individuo comienza a escoger a su compañero /a sexuales, en general a través de relaciones intensas, llenas de esperanza en las que busca mucha comprensión, amor y seguridad, nexos que son frágiles.

Según (Erikson 1980), es la crisis de la identidad versus la confusión de rol. Los cambios biológicos y la variación en las expectativas sociales durante la pubertad crean una especie de extrañeza y sensación de discontinuidad al adolescente. Hay incertidumbre, tanto en los antiguos recursos personales y de seguridad como en la elección de carrera o ideología social. En general, este inventario pasajero de identidad se resuelve de manera exitosa y satisfactoria si las circunstancias y el entorno son favorables; Es decir, si se permite a los jóvenes esta moratoria normal en la cuál se asumen progresivamente estos nuevos retos.

Hay presiones e influencias sociales, temor a la soledad y deseo de compañía, cada noche los comerciales televisados acerca del uso de condón se presentan con escenas y música que hacen atractiva la relación sexual, “como todo el mundo”. Sobreviene una ligación amorosa, un embarazo precoz deseado o no, por la adolescente. Se recrudecen las dudas y preocupaciones acerca de la feminidad, de la vida y sus objetivos, con una pérdida del interés usual en sus actividades escolares, familiares, sociales y productivas. El rendimiento académico es menor y el riesgo de abandono escolar se hace probable.

Las ilusiones propias de esta edad sufren una fractura, forzada por la inseguridad y el temor. No es raro el rechazo de los padres de la joven o por el muchacho que la embarazo, cuando esto último no sucede sino que se precipitan arreglos para iniciar una vida de pareja, de todas formas los jóvenes “se liberan del hogar paterno, de la protección de su madre, y se abrirá a su futuro no conquistándolo activamente, sino entregándose dócil y pasivamente en las manos de un nuevo amo”, como escribió Issler Juan R (2001). Otros, aún más desafortunados deben asumir la responsabilidad de la crianza del bebé por sí

mismas, sin ninguna ayuda. En general, el embarazo es no deseado y puede ser resentido, inconsciente o conscientemente por los adolescentes con consecuencias serias para su relación afectiva y dinámicos entre ellos y su futuro bebé.

El cuidado prenatal no siempre es adecuado y hace parte del sentimiento global de fracaso, temor o frustración. El bajo nivel socioeconómico de muchas de estas jóvenes empeora aún más su panorama vital. A pesar de todas estas dificultades, no es raro que la adolescente repita el embarazo no deseado algún tiempo después y agrave, definitivamente, sus privaciones económicas y educativas. En nuestro medio, la mayoría de las jóvenes madres solteras prefieren quedarse con sus hijos y no darlos en adopción. Otras optan por dejárselos a sus propias madres, para proseguir viviendo de manera “independiente”, decisión que aumenta la carencia de afecto. A la ansiedad inicial, se pueden sumar otros trastornos emocionales como agresividad, depresión, intento de suicidio, drogadicción o prostitución.

En relación a costos económicos, se ha reportado en los EE.UU. que el tiempo de hospitalización y las tarifas del parto son, en general, mayores en las madres menores de edad y es un hecho observado por familiares, maestros, médicos y especialistas en psiquiatría infantil, que los hijos de madres solteras y especialmente adolescentes, aún con uniones tempranas, exhiben mayor número de problemas de desarrollo psicosexual, de aprendizaje y conducta, así como trastornos depresivos, inseguridad y exposición al maltrato.

La pobreza, la falta de educación y el escaso apoyo familiar contribuyen a un control prenatal inadecuado, causa, a su vez, de la mayoría de los resultados negativos, tanto en la madre como el niño. Hay evidencia de que las madres adolescentes tienen mayor riesgo de padecer violencia doméstica. Las mamás más jóvenes suelen carecer de pareja presente y generalmente no reciben cuidados prenatales o sólo durante el último trimestre del embarazo.

Las mamás adolescentes, por su inmadurez en el desarrollo, pueden gastar más tiempo y energía en sus relaciones con sus padres que con sus hijos y pueden tener menos conocimientos acerca del desarrollo del niño y sobre

prácticas de cuidado inadecuado; esto aumenta el riesgo de negligencia o maltrato.

4. Factores psicosociales que coadyuvan al embarazo

El embarazo en la adolescencia pocas veces es conscientemente buscado, obedece a la influencia de diversos factores psicológicos y socioculturales que dan pie a un patrón propio a lo largo de las diferentes poblaciones.

Los factores que influyen en el embarazo adolescente son muy variados por razones didácticas se engloban en tres importantes grupos: Los personales, los familiares y los socioculturales.

Factores personales: estos factores hacen alusión a aquellas condiciones de vida, sucesos y circunstancias que determinan la historia personal del individuo,, su percepción y actitud ante la vida, así como su escala de valores, sus expectativas e incluso su autoestima. Dentro de este grupo se encuentran:

La inmadurez intelectual: se presenta en las primeras fases de esta etapa, impide tener una clara visión de las implicaciones de sus conductas o prever eventos futuros. Reforzando esta circunstancia la Organización Panamericana de la salud (1988), establece que por lo general los y las jóvenes no cuentan con la suficiente comprensión de las consecuencias que tendrán que confrontar y por lo tanto no se preocupan por evitar una maternidad o paternidad precoz sino que por el contrario. La idealizan.

Sentimientos de rechazo, abandono y soledad: los/las adolescentes que experimentan estos sentimientos los relacionan con el embarazo de forma que se refugian en su pareja o sueñan que un hijo va a llenar sus expectativas de amor, soledad y rechazo

Otros factores: la desprotección familiar y el desafecto, la carencia de metas futuras o complementarias a la maternidad o paternidad, los enamoramientos intensos e irracionales unidos a un deseo inconciente de tener un hijo y la baja autoestima son igualmente elementos de riesgo en el embarazo (DGPF, 1993).

Factores Familiares: son aquellos elementos, circunstancias y dinámica de la familia parental que predisponen a los adolescentes al embarazo. Entre estos, son fácilmente identificados aspectos como:

Una familia con períodos prolongados de crisis: las familias que presentan violencia intrafamiliar e incomunicación, actitud materna /paterna caracterizada por

desafecto e indiferencia por los problemas y logros de sus integrantes. Los estudios de madres solteras adolescentes, indican que el mayor número de mujeres embarazadas provienen de un medio ambiente sociofamiliar con muchos problemas, conjugado con pobreza, en donde existe ausencia de la figura paterna o con sucesión de padrastros, lo que consiguientemente les trae mayor inestabilidad conductual y menor claridad en sus aspiraciones personales (Rico, 1989, Stern, 1995).

Factores sociales: dicho factores tienen que ver con características y condiciones de la comunidad como son: el grupo de amigos, los medios masivos de comunicación, la educación institucional y la sexualidad, acoso sexual, el incesto, el abuso y la violación, los cuales de alguna manera contribuyen a aumentar el riesgo de embarazo en los adolescentes.

La falta de oportunidades de superación de los/las jóvenes. En ocasiones esta realidad la perciben en su entorno social, lo que conduce a buscar en la maternidad/paternidad una alternativa de vida (Atkin y Pick, 1989)

4.1. Factores socioculturales que condicionan el embarazo en la adolescencia.

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobretodo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

Los jóvenes se hacen más altos y comienzan a rasurarse y las mujeres presentan la menstruación. A esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Aparecen los primeros desacuerdos con los adultos, cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus puntos de vista y con frecuencia no son compartidos por sus padres y con otros mayores. Los adolescentes se esfuerzan por ser independientes y quieren probar nuevas cosas y nuevas situaciones de vida, es el momento de aprendizaje sobre su entorno lo cuál les permite encontrar su lugar en éste. En esta etapa se presentan las primeras experiencias con el alcohol, las drogas, y el sexo, por lo cuál los jóvenes si no son orientados

correctamente pueden caer en adicciones, en enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son:

La ausencia de información veraz. Más del 70% de los/as jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo se observa como determinados mitos están hoy en día aún muy extendidos entre gente joven, no es de extrañar si tenemos en cuenta que prácticamente la mitad de los/as jóvenes obtienen la información de sus amigos / as, o de revistas y películas, la información que pueden facilitar los amigos que probablemente han obtenido la misma educación, puede ser muy limitada y probablemente contaminada de los mismos prejuicios, asimismo la información obtenida de fuentes como revistas o películas presentan una visión muy reduccionista de la sexualidad. Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas.

Por otro lado muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben dónde acudir, o saben donde acudir pero no lo hacen por vergüenza, o porque no se atreven, y con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo, (por norma general el preservativo). (Tolbet, K.1997)

Otro factor es la ausencia de habilidades sociales o de autocontrol para exigir el uso de algún método anticonceptivo a la pareja, por otro lado está muy extendida la idea de que la norma entre los jóvenes es mantener relaciones sexuales. Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos, o de las series de televisión en que muestran a jóvenes actores que son sexualmente activos lo que hace creer que son chicos de mundo, lo que se conoce como presión de grupo, y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin estar plenamente convencido /a, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace. (Silvia Nieto Licenciada en Psicología Clínica, 2003)

Otros de los problemas a que se enfrentan los adolescentes son los relacionados con los cambios físicos; los cuales son preocupantes para ellos, especialmente para los que son tímidos. En el otro extremo, las preocupaciones se presentan de forma de presunción excesiva sobre su capacidad sexual y sobre sus experiencias. En México actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual a los 13 o 14 años. (SSA 2005) Los riesgos más graves para ellos son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. La practica sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección son síntoma de problemas emocionales. También existen problemas conductuales; los adolescentes y sus familias suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Según (Dazinger Kart, 1982) La experiencia sugiere que los adolescentes tienen mayor probabilidad de tener problemas si no existe una buena comunicación con sus padres. es de vital importancia que los adolescentes no se sientan juzgados por sus padres ya que esto interrumpe la comunicación afectiva entre ellos.

El desarrollo social de los adolescentes es la evolución de una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros en un mundo autónomo. Las amistades cumplen en esta etapa varias funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, la ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de la autoestima y el status.

El desarrollo psicosexual en la adolescencia, es el proceso en el que los seres humanos transitamos para la "estructuración-organización", de nuestra sexualidad y la personalidad orientada a la "adulthood". Durante esta etapa de la vida se alcanza la maduración en los términos sexuales y reproductivos; intelectuales y emocionales, se asume el papel que nos corresponde en la sociedad, las responsabilidades y, nuestros derechos y obligaciones, como todo ser humano.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas según (Monroy de Velazco Anameli, 1996) 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 a 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. 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 embarazadas 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.

A. 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. 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. Controversia 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. (Tolbet, K. 1997)

11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina. (SSA, 2005)

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. (Tolbet, K. 1997)

d. – Menor temor a enfermedades de transmisión sexual.

B. – FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones Sexuales sin Anticoncepción
2. Abuso Sexual
3. Violación

El desarrollo bio-psico-sexual.

La sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le ayuda a buscar el placer. En esta etapa se sueña con el amor platónico, soñado, inalcanzable, aunque en realidad es el primer paso para encontrar el primer amor real, pues se busca por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión del amor.

Algunos autores como Virginia Satir y Cristina Puga, sostienen que las diferencias de carácter entre hombres y mujeres son producto innato, pero el proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación, desarrollo y expresión de la mayoría de los roles sociales, incluyendo los sexuales.

Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual son: la familia, los medios de comunicación, el grupo de amigos y el sistema educativo.

El estereotipo de género implica limitaciones para el desarrollo de algunas características de la personalidad. Los hombres y mujeres se desarrollan “incompletamente” en sus capacidades, deseos y posibilidades en pos de “ser” lo que la sociedad espera que sean.

El enamoramiento es una vivencia propia de la adolescencia, se considera como un aprendizaje erótico natural de la edad, permite el desarrollo personal así como el conocimiento del otro sexo.

Durante la adolescencia y como parte de la serie de cambios que experimenta el adolescente, se va dando cuenta que se siente atraída/o afectivamente y/o físicamente por otra persona. Es probable que este sentimiento lo haya experimentado con anterioridad, se caracteriza por pensamientos y sentimientos intensos y persistentes hacia la persona que nos atrae, donde buscamos estar con ella, platicar, convivir y por supuesto buscar la intimidad. Asimismo, irá diferenciando entre la amistad fraternal con sus amigos o amigas, del sentimiento que ahora le permite acercarse y aceptar a otro u otra, que en un principio tiene un gran contenido afectivo y luego transformarse en una motivación erótica o sexual. Es parte del desarrollo de la identidad personal y sexual que se presenta en esta etapa de la vida

Dado que las y los adolescentes de este país están teniendo sus primeras experiencias sexuales, entre los 15 y 16 años, se considera pertinente abordar algunos aspectos, que pueden ayudar a manejar en las mejores condiciones este importante acontecimiento en su vida.

En estos tiempos existen muchas enfermedades de transmisión sexual y por lo tanto es necesaria la autoprotección. En una relación sexual, se puede evitar un embarazo y las infecciones de transmisión sexual, solo que los adolescentes se encuentran desubicados o mal informados por lo cuál no toman las medidas adecuadas para su protección

Es común que *las mujeres* se orienten más hacia el romanticismo, por lo que esperan ser comprendidas en todos los aspectos, incluso cancelar de última hora el arreglo, en la mayoría de las veces esperan mucho cariño, están muy ilusionadas porque este acontecimiento sea algo que les fascine o que les guste mucho, que no les cause dolor, que no salgan embarazadas, que su pareja no tenga ninguna enfermedad contagiosa, que no sean descubiertas por algún familiar, que no se les note en el cuerpo que ya tuvieron la relación, que la pareja sea discreta y no lo divulgue, que no las etiqueten de “ser muy fácil” y que se sientan muy queridas por su pareja. (Margarita Duarte, INPER.1997)

Los hombres por su parte están más interesados en desempeñar un papel más protagónico, buscan que sea una experiencia muy placentera y que su pareja lo entienda, que todo salga muy bien y que pueda brindar mucho placer a su pareja, que no les cancele de última hora, que se sientan queridos, buscan no ser sorprendidos por los familiares o por otros adultos, buscan aprender de esta experiencia, que parezca saber mucho de lo que va hacer, que sus miedos no lo traicionen y que su pareja no se dé cuenta, que no se vaya a contagiar de alguna enfermedad, que no embarace a su pareja, que le alcance el dinero para los gastos correspondientes y para los condones. Finalmente, lo que *ambos* esperan de este primer encuentro es que todo salga bien, que sea una experiencia muy grata y constructiva, que conozca más y mejor a su pareja, que los recursos de sexo seguro o sexo protegido usados sean efectivos y que aumente el amor y comprensión entre los dos.

Padres e hijos se desorientan frente a este momento vital, por diferentes motivos, los hijos buscan independencia, los padres sienten que sus hijos crecen y esto los lleva a un duelo, y en medio de todos estos cambios es necesario seguir sosteniéndolos, acompañándolos y ayudándolos en este crecimiento.

El embarazo en la adolescencia es a todas luces un evento traumático e inesperado para las y los jóvenes, sus familias y la sociedad en general. Esta problemática se viene incrementando y son muchos los factores de riesgo que requieren ser analizados y trabajados para prevenirlos.

Diversas evaluaciones y observaciones en el país sustentan que las mayorías de los embarazos en adolescentes no son deseados. Un parto a edad temprana puede deteriorar o acortar la vida de la adolescente y establecer una práctica reproductiva perjudicial a su salud y a la de sus hijos.

No se conoce la cuantificación real del embarazo en la adolescencia, lo que podemos medir es la maternidad en la adolescencia. El embarazo y la maternidad en la adolescencia suelen llevar al abandono escolar, falta de educación, pérdida en la capacidad de contribuir con independencia económica. Existe poca preparación en el personal de salud para hacer frente a los problemas psicosociales de las adolescentes en embarazo. (Issler Juan, 2001)

La problemática del embarazo en la adolescencia no es patrimonio de los países en desarrollo. Es una situación universal. Se considera que los factores que a diario magnifican esta situación son:

1. Maduración sexual más temprana. La pubertad, inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la capacidad reproductiva, suelen presentarse hoy día a edades más tempranas que en generaciones previas. Condiciones tal vez de índole evolutiva de la especie o relacionada con aportes nutricionales han sido esbozados. No hay una respuesta totalmente verdadera que explique el por qué de la iniciación de la pubertad y el por qué de la reducción en la edad de su aparición. El establecimiento del funcionamiento hormonal a estas edades lleva implícito el despertar sexual, que está indudablemente relacionado con secreciones hormonales gonadales. La maduración sexual se manifiesta más claramente en el sexo femenino con la aparición de la menarquia, que en México ocurre en promedio a los 12 años, y se regulariza con la ovulación en el año siguiente. Eso quiere decir que a los 13 años las niñas mexicanas están en capacidad endocrinológica de concebir, aunque estén muy lejos desde el punto de vista psicológico y social para tener una maduración adecuada y poder adelantar la maternidad (Masters. W.; Jonson, V.)

2. Experiencia coital más temprana. Se ha presentado una reducción marcada entre la población, de la edad a la cual se inician los coitos. Evento que puede

guardar relación con la más temprana maduración sexual, pero sin duda también influenciada por el medio ambiente, rico en estímulos eróticos de toda índole que pueden marcar e impulsar fuertemente al coito, si el individuo no posee una educación sexual bien fundamentada que le permita una correcta y adecuada toma de decisiones, para poderle decir no al coito prematuro, sin que sea una decisión dolorosa. Tener coitos a edades tempranas no hace más grande, ni más fuerte ni más poderoso. (Masters. W.; Jonson, V.)

3. Ignorancia en reproducción. Los programas educativos secundarios en el tema de la reproducción, suelen aportar información muy general o impartida sin la objetividad necesaria, de tal forma que el adolescente suele desconocer conceptos fundamentales que tienen que ver con los mecanismos de la reproducción. Usualmente sólo el perfil anatómico suele ser enseñado. Los jóvenes no aprenden los mecanismos esenciales que tienen que ver con la reproducción, ni están estructurados para que utilizando su autonomía y toma de decisiones, puedan extrapolar dichos conceptos a la vida cotidiana. Un estudio realizado por María Álvarez en Chile, permite aseverar que las adolescentes femeninas saben muy poco acerca de la edad en que la mujer y el hombre puedan procrear y saben mucho menos sobre maternidad y paternidad responsable. El embarazo y la maternidad en la adolescencia suelen llevar al abandono escolar, estableciéndose el círculo vicioso: fecundidad temprana, falta de educación, pérdida en la capacidad de contribuir con independencia económica y pobreza.

4. Ignorancia en planificación familiar. Los adolescentes carecen notablemente del conocimiento bien fundamentado de los diferentes métodos de planificación familiar. Si bien muchos pueden recitarlos de memoria, carecen del adiestramiento necesario para su correcto uso en caso de tener coitos. El método de planificación familiar ideal en la adolescencia es la abstinencia coital, pero si los coitos hacen parte de la vida sexual del adolescente, diversos métodos pueden ser utilizados de forma inocua y segura. Monterrosa, Torres, Lian, del Centro Para Jóvenes de Profamilia Cartagena (10), encuestaron 2.135 adolescentes, 1.317 (61.7%) masculinos y 818 (38.3%) femeninos, entre 14 y 19 años de edad, estudiantes de

7º a 10º grado, de planteles diurnos, mixtos, oficiales o privados, de diferentes niveles sociales de la ciudad de Cartagena, interrogándoles sobre la medida que aconsejarían para prevenir el embarazo en la adolescencia. De los varones, el 63% aconsejaban que los adolescentes deberían utilizar condones, el 28% que la mujer debería tomar anticonceptivos orales y sólo el 21% aconsejó que no se deberían tener coitos tan tempranos, más una importante porción de estos últimos reclamó una mejor educación. Entre las adolescentes de sexo femenino el 38% aconsejaron la abstinencia coital, el 35% sugirieron que la mujer debería tomar anticonceptivos orales y el 33% opinó que se debería utilizar condón. Ninguno de los adolescentes sugirió el uso de métodos folklóricos, posición loable, y más del 20% de la totalidad de los adolescentes en su respuesta sugerían el uso combinado de métodos tanto para uso masculino como femenino. La encuesta de Profamilia evidenció que sólo uno de cada tres adolescentes de 12-17 años, el 32% de los varones y el 38% de las muchachas dijo que aplazando las relaciones sexuales se podía evitar la paternidad o maternidad indeseada, el 40% de los adolescentes de ambos sexos contestaron que utilizando un método contraceptivo y el 14% dijo no saber cómo evitarlo. Cuando no había educación sexual no sabían evitar un embarazo no deseado el 45%, con primaria incompleta el 25.6%, con secundaria incompleta el 10.1%. Los métodos más conocidos por los adolescentes son el condón y los anticonceptivos orales. De los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, sólo el 32% de los varones y el 41% de las muchachas han utilizado alguna vez un método contraceptivo. De éstas que han utilizado métodos de planificación, el 71% de las femeninas han usado anticonceptivos orales y el 85% de los varones han usado condones, más sin embargo sólo el 9.4% de los varones y el 10% de las adolescentes los usaron en la primera relación coital.

5. Genitalización de la sexualidad. La incorrecta educación sexual ha llevado a que el coito sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer. Se ha tomado el coito, tanto por el sexo masculino como femenino, como un indicio de madurez. Se tiene el concepto errado que el pene y la vagina son el centro de la sexualidad, siendo el concepto de sexualidad, una vivencia amplia. Si los jóvenes

reciben información clara y oportuna sobre sexualidad, incluyendo métodos contraceptivos, profundizando sobre su disponibilidad, formas de uso y criterios para su utilización, sumado a la capacitación y educación en paternidad responsable, toma de decisiones y autoestima, estos suelen optar por retrasar el inicio de sus coitos, recuperando una visión integral de la sexualidad (Sarafino Edwuard P. 1991).

6. Falta de comunicación. La pérdida del poder de la familia como elemento manejador o controlador de los hijos. La mayor y más temprana libertad al adolescente para disponer de su tiempo libre, sin compartir con sus progenitores sus vivencias o ansiedades. El distanciamiento - intencionado o no -, hasta perderse la relación padres- hijos, dando al hijo una falsa capacidad para tomar decisiones, que en ocasiones puede crearle problemas, como la gestación en la adolescencia , la fármaco dependencia o las enfermedades de transmisión sexual.(Silverstein Albert,1985).

7. Necesidad de dependencia y protección. El coito y el establecimiento de una unión y dependencia de pareja como solución a conflictos dentro del núcleo familiar, debido a condiciones adversas sociales o económicas, puede presentarse frecuentemente entre adolescentes de zonas muy deprimidas o de áreas rurales. Esta circunstancia puede suceder entre adolescentes que desde temprana edad emigran a la ciudad en búsqueda de mejoría en las condiciones de vida o desplazadas por la violencia. El establecimiento de una unión puede ser buscada como una tabla de salvación, condición que generalmente termina con un embarazo en edades todavía tempranas. (Álvaro Monterrosa Castro, 1995).

5. Complicaciones biológicas del embarazo:

Infección de Vías Urinarias en el Embarazo

Definición:

La infección de vías urinarias, se define como toda aquella en la que se demuestra bacteriuria, es decir padecimientos en los cuales se multiplican bacterias y que puede o no acompañar de síntomas.

Se entiende por bacteriuria a la muestra de orina que contiene mas de cien colonias de bacterias por mm. De orina, al encontrar menor número de ninguna manera descartara la infección.

Cuadro clínico:

Se caracteriza por la aparición de:

- Disuria, polaquiuria, oliguria.
- Micción frecuente, tenesmo vesical
- Dolor suprapubico (dolor abdominal a la palpación en la vejiga).
- Orina turbia y fétida, hematuria ocasional.(Mondragón 1995)

Cervicovaginitis:

Definición:

Las cervicovaginitis constituyen un grupo de alteraciones de la parte baja del aparato genital femenino, poco relacionadas entre sí y que comparten síntomas similares, principalmente el flujo o fluido vaginal.

Síntomas:

Los síntomas más comunes son sensación de calor, prurito y leucorrea. La secreción clara o blanca llega a modificarse en purulenta y amarilla, dependiendo del grado de la infección. (Williams, 1996)

Preeclampsia-Eclampsia:

Definición:

La preeclampsia es el desarrollo de hipertensión con albuminuria o edema entre las 20 semanas de gestación y el final de la 1.^a Semana posparto.

Eclampsia: crisis convulsivas o coma sin otra etiología durante el mismo período.

Signos y Síntomas:

- T/A igual o mayor a 140/90
- Edema
- Fosfenos y /o acúfenos
- Proteínuria
- Hematuria
- Convulsiones
- Coma
- Síndrome de HELP (Williams,1996)

Amenaza de Aborto y Aborto

El aborto se define en general como la expulsión o pérdida de los productos de la concepción antes de la 20.^a Semana de la gestación (que corresponde aproximadamente a un peso fetal de 500 g). El *parto entre las 20 y 37 sem* se considera un **nacimiento pretérmino**).

El **aborto habitual** requiere una investigación diagnóstica extensa, incluyendo estudios cromosómicos y genéticos. Deben excluirse endocrinopatías y trastornos metabólicos (p. ej., hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica). También deben investigarse causas inmunológicas (p. ej., anticoagulante lúpico). La función deficitaria del cuerpo lúteo se sospecha siempre. Las anomalías anatómicas del útero (p. ej., pólipos, fibromas, defectos congénitos) deben valorarse mediante histerografía, dilatación y legrado (D y L) o histeroscopia. Puede ser necesario un tratamiento específico, como los fármacos que prolongan la fase lútea, la unificación de una cavidad uterina doble, la excisión de un septo o la miomectomía.

El **aborto diferido** (fallido) debe sospecharse cuando el útero no aumenta de tamaño de forma adecuada, cuando no se auscultan los tonos cardíacos fetales en el momento apropiado con ecografía-Doppler o cuando, estando previamente presentes, desaparecen. En el aborto diferido, la subunidad b de la gonadotropina coriónica humana (b-HCG) en suero u orina se hace negativa antes de lo esperado o no se duplica en 72 h; la ecografía proporciona un diagnóstico más precoz al no mostrar actividad cardíaca. El aborto diferido puede conducir al **síndrome de feto muerto**, con coagulación intravascular diseminada, hipofibrinogenemia progresiva y posible hemorragia masiva cuando finalmente tiene lugar el parto fetal. El síndrome suele desarrollarse sólo cuando la pérdida fetal tiene lugar a partir del segundo trimestre.

En el **aborto séptico**, la paciente presenta aspecto de gravedad, con síntomas y signos de infección (escalofríos, fiebre, septicemia y peritonitis) y de amenaza de aborto o aborto incompleto. Presenta leucocitosis con un recuento de 16.000 a 22.000/ml. Las pacientes con afectación crítica pueden presentar shock endotóxico con colapso vasomotor, hipotermia, hipotensión, oligoanuria y distrés respiratorio. Los microorganismos causantes son *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus vulgaris*, estreptococos hemolíticos, estafilococos y ciertos anaerobios como *Clostridium perfringens*. En la sepsis secundaria a *C. perfringens* puede aparecer hemólisis intravascular (anuria, anemia, ictericia, hemoglobinemia, hemoglobinuria y hemosiderinuria) y trombocitopenia con equimosis. En Estados Unidos y antes de la legalización del aborto, los abortos sépticos estaban generalmente asociados con la inducción del mismo por personas no entrenadas que utilizaban técnicas no estériles (comúnmente llamado **aborto criminal**). La incidencia de aborto séptico en Estados Unidos ha disminuido de forma muy importante. (Williams, 1996)

RESULTADOS.

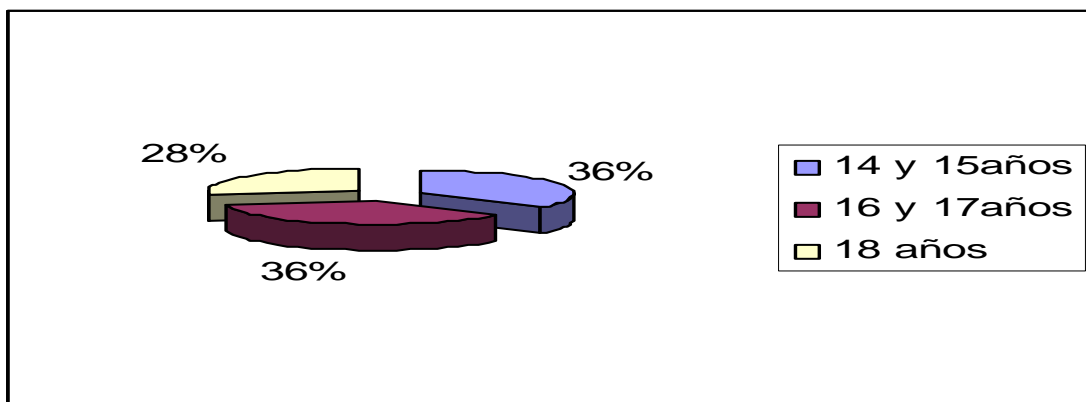
Descripción de Cuadros y Gráficos.

Cuadro No. 1,

Distribución por Edad en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Edades	No. Personas	Porcentajes
14 y 15años	32	36%
16 y 17años	33	36%
18 años	25	28%

Fuente: Cuestionario realizado a Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México, del 1 de Enero al 30 de Marzo del 2006.

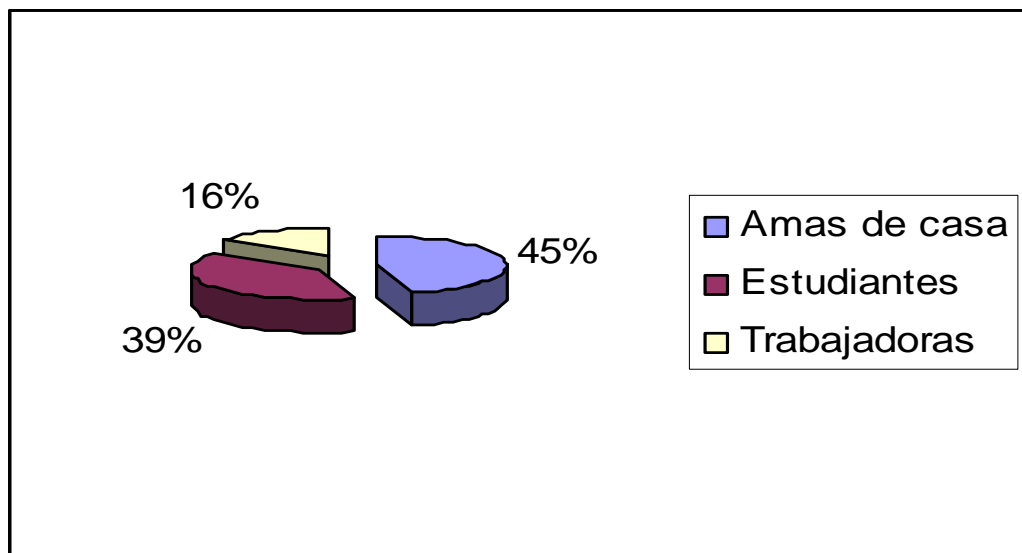


1. Los resultados encontrados en la muestra dicen que la mayoría de las entrevistadas 72% son menores de 18 años y solo el 28% tienen 18 años de edad cumplidos lo cual puede asumir que las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales precozmente.

Cuadro No. 2.

La Distribución de Ocupación en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Ocupación	No. Personas	Porcentajes
Amas de casa	41	45%
Estudiantes	35	39%
Trabajadoras	14	16%

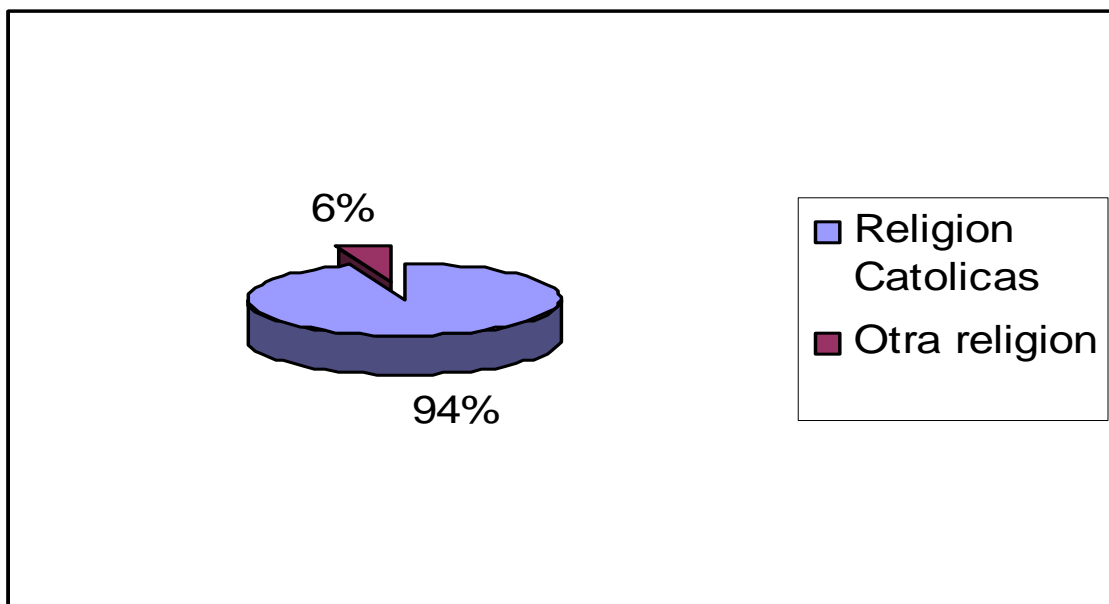


1. Los resultados resaltan que la mayoría de las entrevistadas que corresponde a un 45% son amas de casa, solo el 16% son trabajadoras y el 39% son estudiantes, lo cuál permite inferir que existe el riesgo de que este porcentaje no culmine sus estudios por causa del embarazo.

Cuadro No. 3.

Tipos de Religión en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Religión	No. Personas	Porcentajes
Religión Católicas	85	94%
Otra religión	5	6%

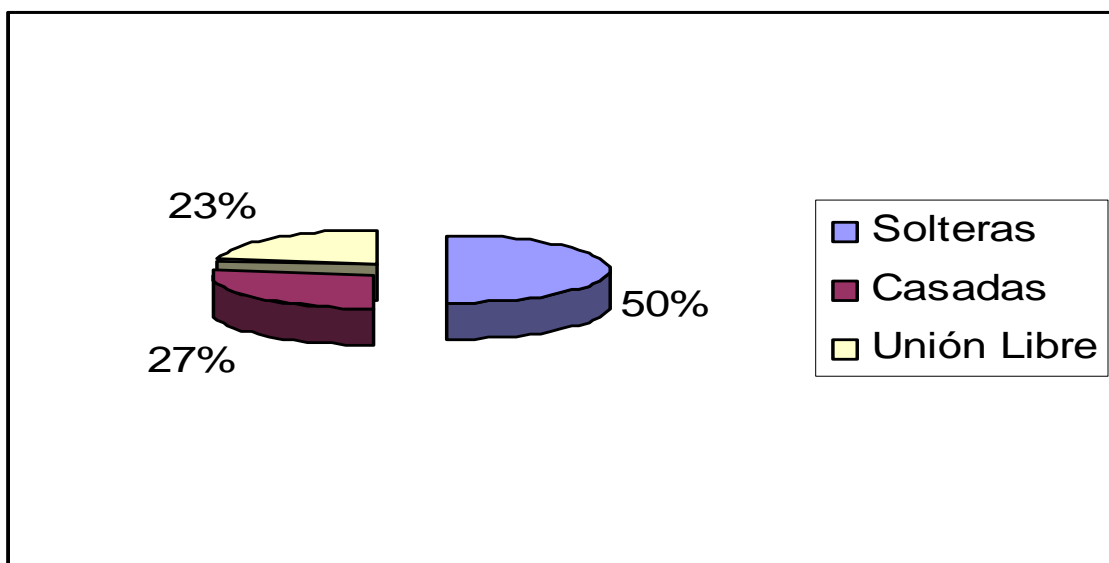


3. Los resultados encontrados en la muestra estudiada dicen que la mayoría de las entrevistadas 94% son de la religión católica y el 6% de ellas pertenecen a otra religión, lo cuál hace referencia a que sus creencias limitan el uso de métodos anticonceptivos

Cuadro No. 4.

Estado Civil en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Estado Civil	No. Personas	Porcentajes
Solteras	45	50%
Casadas	24	27%
Unión Libre	21	23%



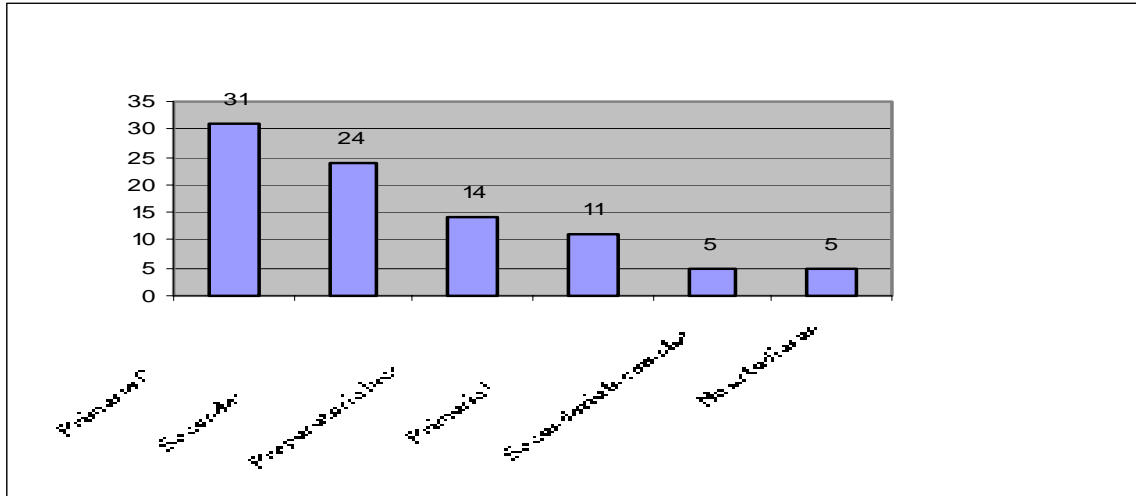
4. Los resultados encontrados muestran que la mayoría de las entrevistadas 50% son solteras, y solo el 27% son casadas, lo cuál permite inferir que la mitad de la

población de estudio reduce sus alternativas para tener un proyecto de vida adecuado, en especial si no cuentan con el apoyo de su familia o su pareja, ya que tienen mayor probabilidad de abandonar sus estudios para incorporarse a la actividad laboral y poder cubrir sus gastos y los de su futuro hijo.

Cuadro No. 5.

Nivel de Estudios de la Muestra en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Nivel de Estudios de la Muestra	No. Personas	Porcentajes
Primaria Completa	31	33%
Secundaria Completa	24	27%
Preparatoria Incompleta	14	16%
Primaria Incompleta	11	12%
Secundaria Incompleta	5	6%
No estudiaron	5	6%

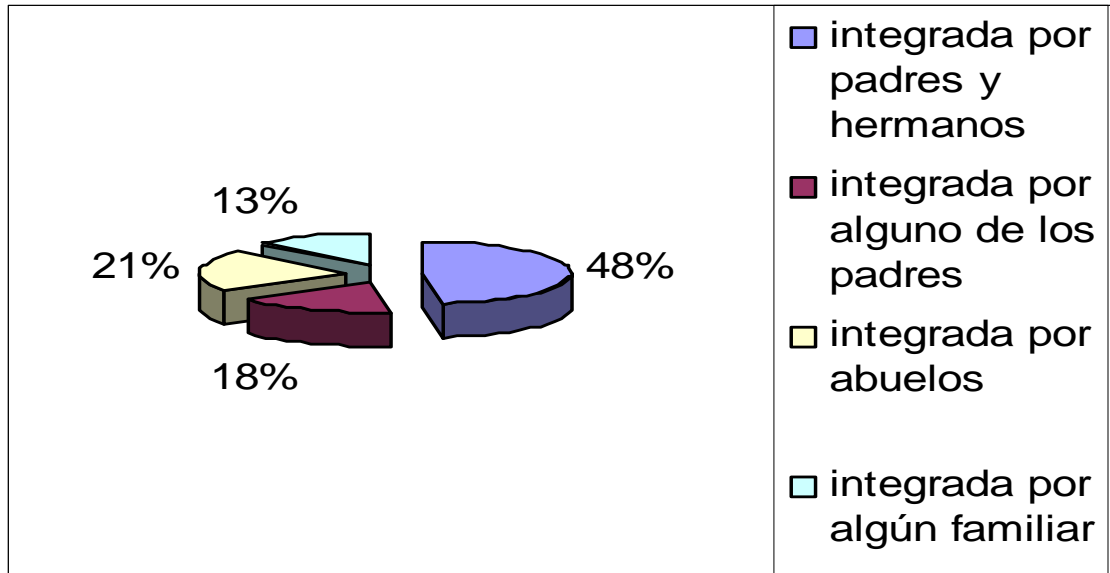


5. Los resultados encontrados en la muestra estudiada dice que la mayoría de las entrevistadas con un 33% tienen primaria completa, el 27% secundaria completa, el 16% preparatoria incompleta, el 12% primaria incompleta, el 6% secundaria incompleta y solo un 6% no estudiaron. Lo que permite inferir que el nivel de estudios medio de esta comunidad al momento de su embarazo es de primaria completa.

Cuadro No. 6.

Tipo de Familia en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Integrada por:	No. Personas	Porcentajes
Padres y hermanos	43	48%
Alguno de los padres	16	18%
Abuelos	19	21%
Algún familiar	12	13%



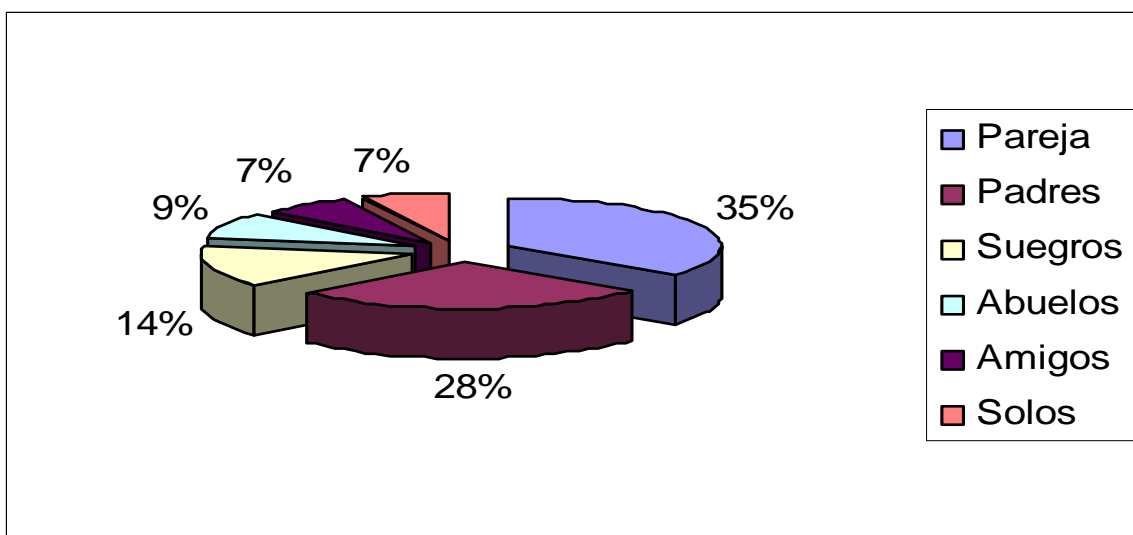
6. Los resultados encontrados en la muestra dicen que la mayoría de las entrevistadas 48% tiene una familia conformada por mamá papá, y hermanos, y solo el 13% refiere que esta integrada por algún otro familiar, lo que muestra que aún cuando el adolescente proviene de una familia nuclear, se encuentra expuesto a un embarazo en la adolescencia.

Cuadro No. 7.

¿Con Quién Vive la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México?.

Vive con:	No. Personas	Porcentajes
Pareja	32	35%
Padres	25	28%
Suegros	13	14%
	8	9%

Abuelos		
Amigos	6	7%
Solos	6	7%



7. Los resultados encontrados en la muestra estudiada dice que la mayoría de las entrevistadas con un 35% vive con su pareja, 28% viven con sus padres, 14% con sus suegros, 9% con sus abuelos, y solo el 7% con sus amigos y solas, lo que cabe enfatizar que el 14% proceden de familias desintegradas.

Cuadro No. 8.

Tipo de Relación Familiar en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

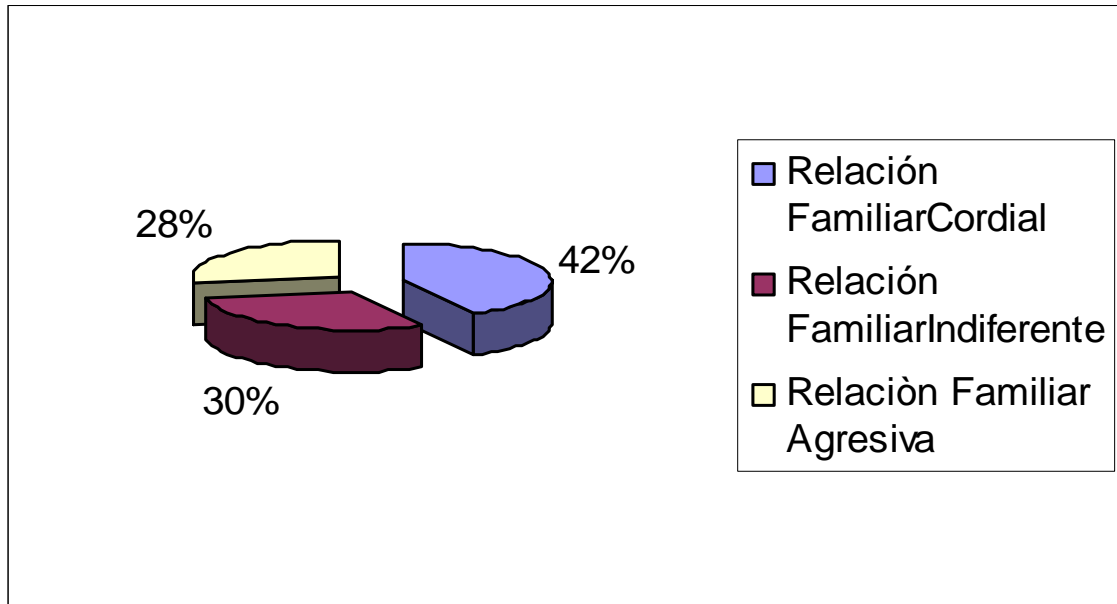
Relación Familiar	No. Personas	Porcentajes
Cordial	38	42%
	27	30%

Indiferente

Agresiva

25

28%



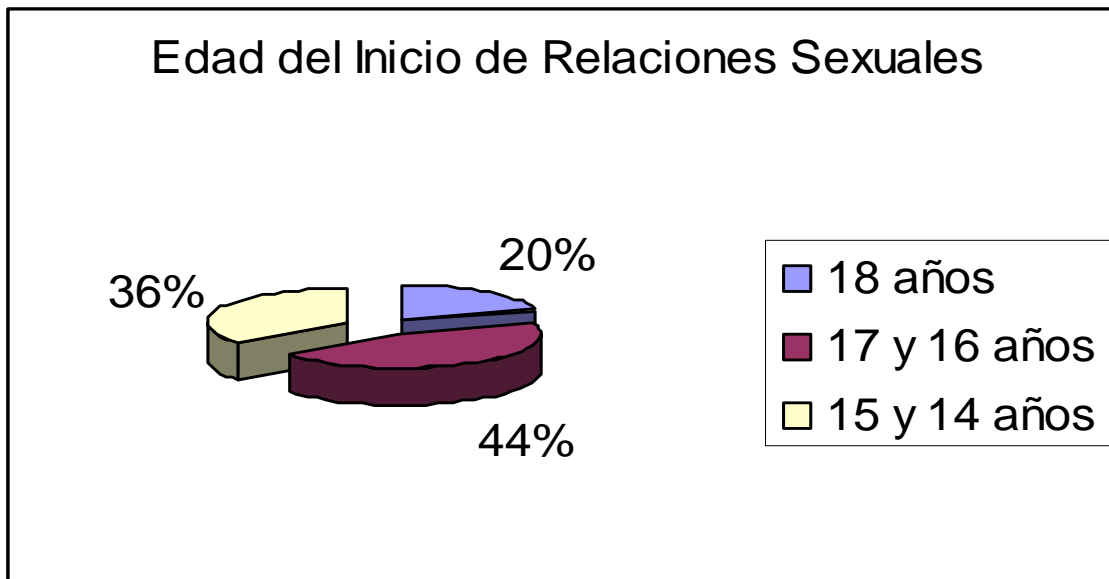
8. Los resultados mostrados denotan que la mayoría de las entrevistadas 58%, mantienen una relación familiar en la cuál la comunicación es insuficiente, tal situación podría ser un factor determinante de embarazo a esta edad.

Cuadro No. 9.

Edad del Inicio de Relaciones Sexuales en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Edad del Inicio de Relaciones Sexuales	No. Personas	Porcentajes
--	--------------	-------------

18 años	18	20%
17 y 16 años	40	44%
15 y 14 años	32	36%

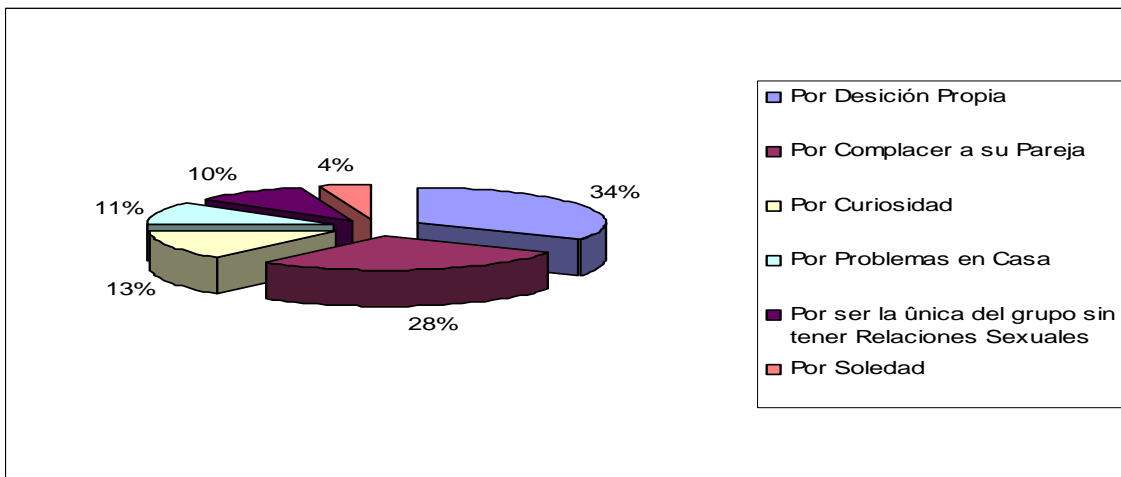


9. Los resultados encontrados demuestran que un 80% de la población de estudio inicio su vida sexual antes de los 18 años, lo cuál podría ser un factor indicativo de inmadurez física como emocional para enfrentar un embarazo.

Cuadro No. 10.

Causa del Inicio de Relaciones Sexuales en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Causal del Inicio de Relaciones Sexuales	No. Personas	Porcentajes
Por Decisión Propia	30	34%
Por Complacer a su Pareja	25	28%
Por Curiosidad	12	13%
Por Problemas en Casa	10	11%
Por ser la única del grupo sin tener Relaciones Sexuales	9	10%
Por Soledad	4	4%

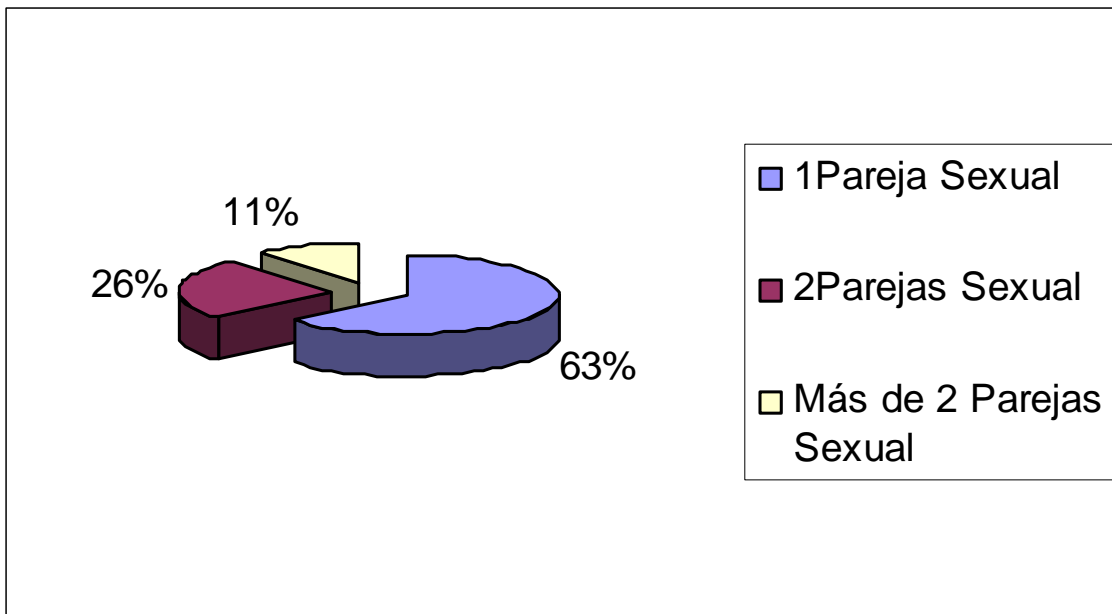


10. Los resultados demuestran que la mayoría de las entrevistadas con el 53% iniciaron su vida sexual por presión externa y solo el 47% lo hizo por decisión propia, lo que podría evidenciar que la influencia social constituye una causa importante para que las adolescentes se embaracen.

Cuadro No. 11.

Número de Parejas Sexuales en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Número de Parejas Sexuales	No. Personas	Porcentajes
1 Pareja Sexual	57	63%
2 Parejas Sexual	23	26%
Más de 2 Parejas Sexual	10	11%

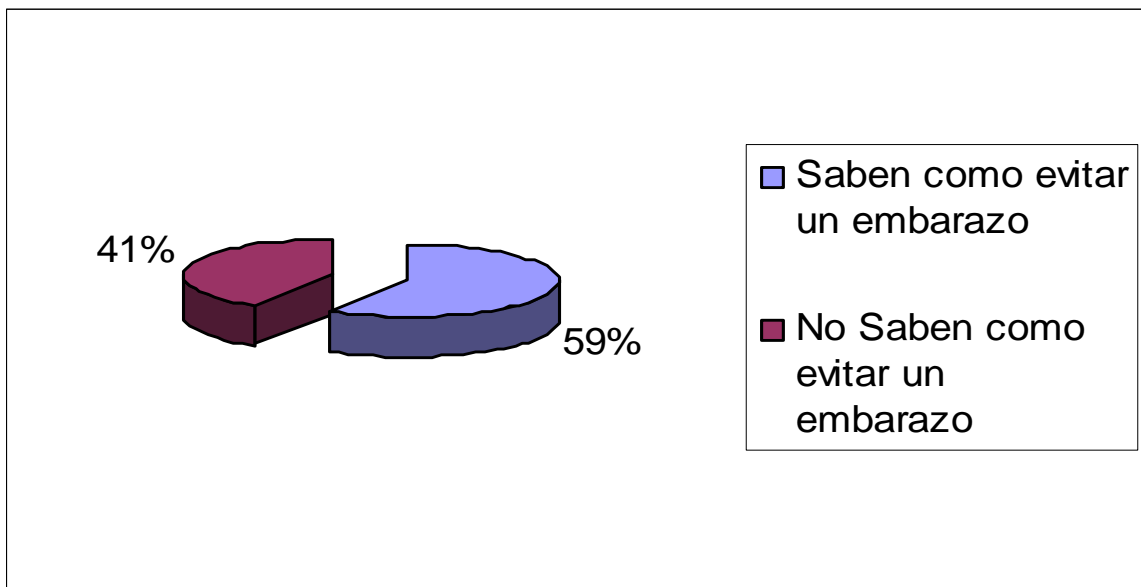


11. La gráfica demuestra que la mayoría de las entrevistadas con el 63% entrevistadas tienen solamente una pareja sexual, mientras que el 37% restante tienen más de una parejas sexual, esto indica que la promiscuidad no es una actividad general de las adolescentes de esta comunidad, pero representa una cifra que indica riesgo de daño físico, social y emocional.

Cuadro No. 12.

Conocimiento de Anticoncepción en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Conocimiento de Anticoncepción	No. Personas	Porcentajes
Saben como evitar un embarazo	53	59%
No Saben como evitar un embarazo	37	41%

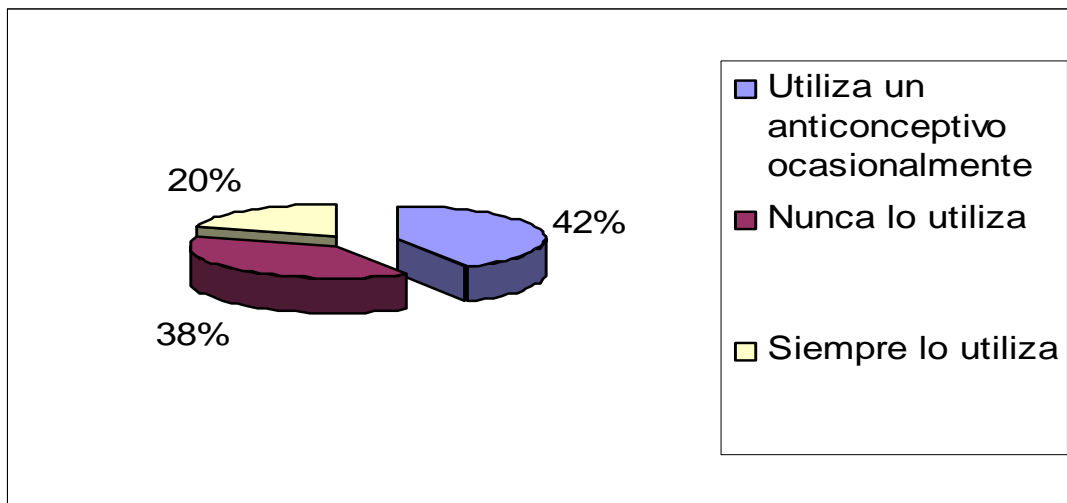


12. Los resultados encontrados en la muestra estudiada dicen que la mayoría de las entrevistadas 59% saben como evitar un embarazo sin embargo es preocupante que aún teniendo ese conocimiento el embarazo en la adolescencia siga siendo un problema social importante

Cuadro No. 13.

Uso de Anticonceptivos en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Uso de Anticonceptivos	No. Personas	Porcentajes
Utiliza un anticonceptivo		
Ocasionalmente	38	42%
Nunca lo utiliza	34	38%
Siempre lo utiliza	18	20%

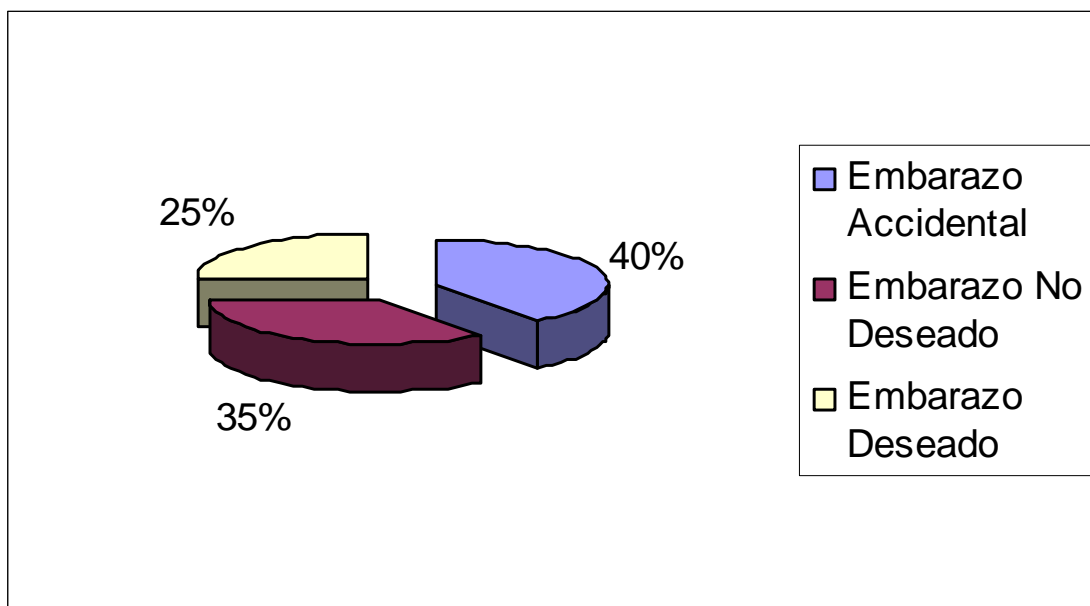


13. Los resultados encontrados en la muestra indican que la mayoría de las entrevistadas con un 42% utiliza un método anticonceptivo ocasionalmente, 38% nunca lo utiliza y 20% siempre lo utiliza; esto constituye un factor importante que las hace susceptibles de concebir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Cuadro No. 14.

Situaciones Personales que Dieron Origen al Embarazo en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Origen del Embarazo	No. Personas	Porcentajes
Embarazo Accidental	32	40%
Embarazo No Deseado	28	35%
Embarazo Deseado	20	25%

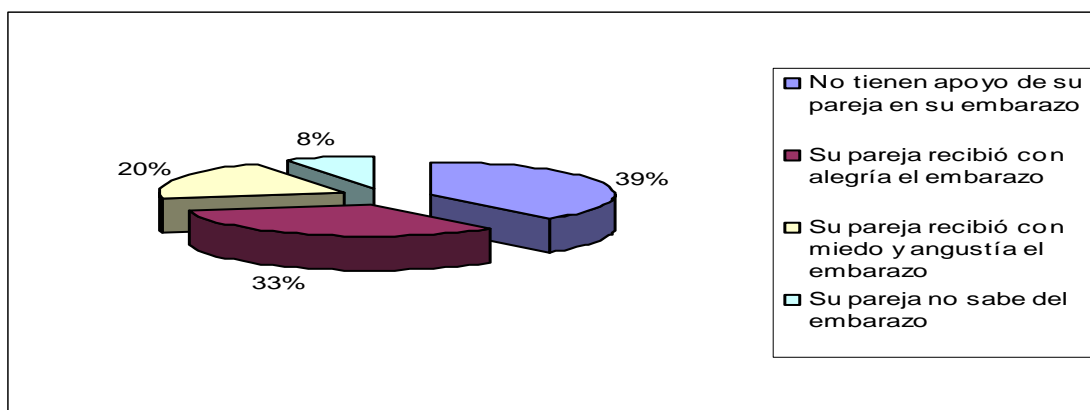


14 Los resultados evidencian que la mayoría de las entrevistadas con un 78% se embarazaron sin desearlo, esto representa una situación importante de riesgo tanto físico como emocional para ellas y su producto.

Cuadro No. 15.

Apoyo de la Pareja Durante el Embarazo en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Apoyo de la Pareja Durante el Embarazo	No. Personas	Porcentajes
No tienen apoyo de su pareja en su embarazo	35	39%
Su pareja recibió con alegría el embarazo	30	33%
Su pareja recibió con miedo y angustia el embarazo	18	20%
Su pareja no sabe del embarazo	7	8%

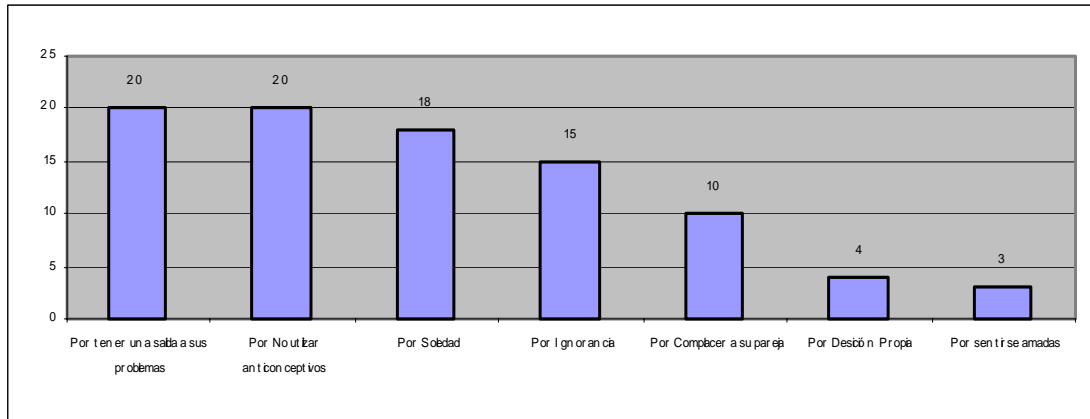


15. Los resultados encontrados en la muestra estudiada reportan que la mayoría de las entrevistadas 47% cuentan con el apoyo de su pareja ya que esta aceptó el embarazo, el 45% no tienen el apoyo de su pareja y solo el 8% de la muestra su pareja no sabe del embarazo, lo que muestra que un alto porcentaje enfrentará el embarazo con mayor dificultad ya que tendrá que salir adelante sin el apoyo de su pareja lo que puede acarrear diversos problemas de tipo psicosocial.

Cuadro No. 16.

Causas de Embarazo en la Población de Primigestas Adolescentes de 14 a 18 años de Edad, en la Comunidad del DIF, "Clínica 22 de Septiembre La Cantera" Tultepec, Estado de México.

Causas de Embarazo	No. Personas	Porcentajes
Por tener una salida a sus problemas	20	23%
Por No utilizar anticonceptivos	20	22%
Por Soledad	18	20%
Por Ignorancia	15	17%
Por Complacer a su pareja	10	11%
Por Decisión Propia	4	4%
Por sentirse amadas	3	3%



16. Los resultados muestran que la mayoría de las entrevistadas 23% se embarazaron por tener una salida a sus problemas familiares, 22% de ellas por no utilizar métodos anticonceptivos, 20% por soledad, 17% por ignorancia, 11% por complacer a su pareja, 4% por decisión propia y 3% por sentirse amadas lo que muestra que las causas son principalmente de origen social, ya que predomina la necesidad de aceptación.

Análisis de resultados.

Los resultados de este trabajo muestran que el 36.9% de las adolescentes encuestadas son amas de casa lo que indica que la mayoría se dedica solo al hogar, mostrando que las madres adolescentes de esta comunidad dan prioridad a la maternidad sobre otras actividades como el estudio o el trabajo, lo que hace que abandonen sus estudios o en algunas ocasiones el trabajo limitando sus expectativas de vida al no tener suficientes herramientas para sobresalir satisfactoriamente en un futuro.

La mayoría son de religión católica con un 94%, el otro 6% profesa otro tipo de religión, lo cuál favorece que las adolescentes de esta comunidad encuentren el aborto como una opción poco factible ya que sus familias son muy fervientes en su religión y el aborto es considerado uno de los pecados más graves dentro de su fe; pese a que el tener relaciones sexuales antes del matrimonio también es un pecado grave dentro de la religión católica, muchas

adolescentes las tienen, el 73% de ellas son solteras y solo el 27% son casadas por eso la maternidad suele ser un conflicto psicosocial importante dadas las características de la comunidad, y más aún porque muchas de estas adolescentes no desearon el embarazo, sin embargo lo mantuvieron por miedo al castigo divino y a la presión ejercida por sus familiares y amigos; lo cuál también puede asociarse a el bajo nivel de estudios que tienen la mayoría de estas adolescentes, ya que predomina sólo la primaria completa con un 33% y el máximo nivel de estudios es la preparatoria incompleta con un 6% igualado con las chicas que no tienen ningún tipo de estudio, esto es debido también a que muchas de ellas tuvieron que abandonar sus estudios por problemas a causa del embarazo, por lo que fueron expulsadas de su hogar o no contaron con el apoyo de nadie.

La mayoría de estas adolescentes con un 48% provienen de hogares aparentemente funcionales, ya que son familias nucleares (mamá, papá y hermanos), aunque un alto porcentaje 21% vive con sus abuelos, mientras solo el 13% vive con algún familiar; aunque sus hogares son nucleares, no todos viven con su núcleo familiar, ya que por diversas causas como son el fallecimiento de algún miembro de la familia, el divorcio, la violencia intrafamiliar o el abandono de sus padres viven con algún otro familiar en este caso resalta que el 30% vive con su pareja, mientras que el 25% con sus padres, 12% con sus suegros y solo el 6% vive sola. La relación familiar en la mayoría con un 42% resultó que era cordial y de familias nucleares, lo que no es congruente con los resultados, ya que los adolescentes se exponen a tener relaciones sexuales más jóvenes que en décadas pasadas para satisfacer sus necesidades de amor y compañía; es alarmante ver también que los adolescentes inician sus relaciones sexuales más precozmente ya que los resultados indican que el inicio de sus relaciones sexuales esta entre los 14 y 15 años con un 36% y entre los 16 y 17 con un 44%, lo que muestra que ninguna de estas adolescentes es siquiera mayor de edad lo que complica sus expectativas de vida ya que un embarazo a esta edad trunca las posibilidades de crecimiento, es importante mencionar que la mayoría de estas adolescentes

inicio su vida sexual por decisión propia con un 30.33%, sin embargo es alarmante saber que el 25.28% de ellas lo hizo por complacer a su pareja lo cuál puede relacionarse con la inmadurez psicológica para tomar sus decisiones, y el 10.11% las inicio como salida a sus problemas familiares lo que reafirma que existe una mala comunicación con sus padres y se contrapone con el resultado obtenido en la relación familiar ya que nos menciona que es una relación mayormente cordial.

Se encontró que las adolescentes en su mayoría con un 63% tienen relaciones sexuales con una sola pareja, mientras que el 26% tiene dos parejas y el 11% más de dos parejas sexuales lo que nos dice que el 37% no tiene relaciones sexuales por amor sino que lo hace por tener compañía, por sentirse aceptada en su grupo de amigos y por evadir sus problemas.

A pesar de que la mayoría con un 59% sabe como evitar un embarazo, no utiliza periódicamente un anticonceptivo, ya sea por vergüenza, por falta de dinero, por no disponer de uno en el momento de la relación sexual y por no utilizar correctamente el método anticonceptivo elegido, lo que trae como consecuencia que la mayoría de estos embarazos 32% sean por accidente y 28% son no deseados, esto hace que la adolescente y su pareja no estén preparados para la maternidad ni la paternidad, dando como resultado que se tenga que enfrentar al embarazo sin desearlo y con frecuencia sin el apoyo de su pareja como lo indica el cuadro número 15 donde dice que el 39% no cuenta con el apoyo de su pareja o familiares, truncando así su perspectiva de vida, porque tiene que abandonar los estudios y comenzar a trabajar para solventar sus propios gastos. Debido a los resultados obtenidos en esta investigación las principales causas de embarazo en adolescentes de esta comunidad de estudio son las siguientes:

- a) Darle una salida a sus problemas familiares
- b) No utilizar algún método anticonceptivo
- c) Soledad
- d) Ignorancia
- e) Por complacer a su pareja

- f) Por decisión propia
- g) Por sentirse amada

Discusión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los estudios de la Dra. Marina Padilla de Gil,(1998), donde comenta que los adolescentes que provienen de hogares desintegrados o disfuncionales tienen un mayor índice de probabilidad de tener diversos problemas sociales entre los que destacan los embarazos no deseados, aunque en los resultados se encontró que la mayor parte de ellos provienen de hogares nucleares, supuestamente integrados, se contraponen cuando preguntamos como es la relación con su familia al contestar la

mayoría que su relación es cordial con sus padres, pero en preguntas posteriores nos comentan que su familia les muestra indiferencia y/o apatía, por lo que ellos tienen relaciones sexuales para no estar solos, por sentirse amados y por olvidar sus problemas familiares, lo que nos hace pensar que su familia carece de una buena comunicación creando problemas que podrían tener otra alternativa si hubiese un acercamiento más eficaz entre padres e hijos. También Danzinger Kart, (1982) comenta que la mala comunicación es un factor que contribuye notoriamente a que los adolescentes se refugien en su pareja o amigos y no midan las consecuencias que podrían tener al buscar amor o comprensión teniendo relaciones sexuales en refugio a sus problemas familiares, resultando así embarazos no deseados.

Se Coincide también con la postura de Menkes, (2003) y de Padilla de Gil, (1998) las cuales mencionan que el inicio de la relaciones sexuales en los adolescentes es cada día más precoz, ya que se encontró que la mayor parte de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 14 y 17 años, y su nivel escolar es mínimo ya que casi todas las adolescentes entrevistadas tienen como máximo nivel escolar la primaria y secundaria incompleta lo que confirma que mientras menos escolaridad es mayor el riesgo de embarazo en adolescentes como lo comenta Rivera Alvarado, (2003), ya que las adolescentes al no tener suficiente conocimiento o suficientes alternativas de vida prefieren dedicarse a ser amas de casa, o trabajadoras para tener un lugar dentro de la sociedad o porque tienen que abandonar la escuela o su casa por resultar embarazadas, truncando su oportunidad de prepararse escolarmente para alcanzar un mejor futuro y así poder mejorar su calidad de vida, y el daño es más grande cuando encontramos que la mayoría de estas adolescentes siguen solteras lo que dificulta que puedan seguir estudiando ya que tienen que solventar sus propios gastos y los del futuro bebe, ingresando muchas veces al ámbito laboral sin las menores condiciones de seguridad e higiene, ya que mayormente se dedican a la elaboración de juegos pirotécnicos.

Por otro lado los resultados nos muestran que los adolescentes no solo tienen una pareja sexual, ya que 23 de ellas tienen 2 parejas sexuales y 10 más

de dos lo que indica que hay promiscuidad y que no solo tienen sexo por amor, sino por presión social e inmadurez, ya que tienen relaciones para evadir y olvidar sus problemas, sin darse cuenta que esto en vez de resolverlos solo los complica aún más, dejando un problema más grande como un embarazo no deseado o un aborto ilícito, como lo menciona en su artículo Álvaro Monterrosa Castro, (1993). Sobre la necesidad de dependencia y protección.

Por otro lado aunque el estudio muestra que la mayoría de los adolescentes conocen algunas formas de anticoncepción en la práctica sexual rara vez los utilizan ya sea por no contar con ellos en el momento de la relación sexual, por no tener dinero para comprarlos, por pena de exigir su uso, por mal uso de los mismos o por hacer caso omiso de las consecuencias de no usar anticonceptivos con la frase común de “a mi no me va a pasar eso”. Silvia Magalli, (2002) menciona que el adolescente carece de habilidades sociales o de autocontrol para exigir el uso de algún método anticonceptivo a su pareja lo que confirma la inmadurez en la toma de decisiones, y la mala o nula difusión de los programas dirigidos a los adolescentes para evitar un embarazo o enfermedades de transmisión sexual en esta comunidad

Atkin y Pick (1989) dicen que algunas mujeres se embarazan para darse un valor ante la sociedad lo que compagina con este estudio ya que muchas de las entrevistadas se embarazaron por su decisión y por complacer a su pareja, aún sin realmente desearlo, ni estando preparadas para la maternidad, considerando que su pareja las va a valorar y querer más, lo que nos muestra que en esta comunidad la falta de información real sobre la maternidad y el uso de anticonceptivos es evidente lo que propicia que los adolescentes sueñen que están en lo correcto y fomenta inconcientemente la maternidad adolescente para formar parte activa en la comunidad y ser tomadas con mayor seriedad obteniendo un lugar con mayor status dentro de la misma. Por lo que se concluye que los programas preventivos sobre anticoncepción y embarazo no son eficaces ya que los adolescentes no se sienten atraídos ni confiados para tener acceso a los mismos, por lo que incitamos al licenciado en enfermería a realizar

investigaciones más detalladas del tema para poder abordarlo de una forma más eficaz.

Conclusiones.

Al llevar a cabo esta investigación se observó que gran parte de los adolescentes provienen de una familia nuclear, donde la falta de comunicación propicia que exista una relación de indiferencia y agresividad, provocando en los adolescentes diversos problemas de tipo social lo que fundamenta conductas negativas para los adolescentes, los cuales en su búsqueda de amor y aceptación inician sus relaciones sexuales precozmente para tratar de llenar los huecos propios de su edad, los cuales no son satisfechos en su casa ya que difícilmente se atreven a expresar sus sentimientos, sus emociones, sus pensamientos, sus sueños, sus aspiraciones e incluso a partir de cierta edad sus acciones, por otra parte los padres tienen la obligación de hacer una distinción entre los impulsos de los adolescentes y ciertos comportamientos que pudieran considerarse inaceptables como la droga, el alcohol, el abandono de estudios, o cualquier otro problema, pero las condiciones políticas, económicas y sociales, no son las más apropiadas, ya que la pobreza y la ignorancia de los padres favorecen el distanciamiento ya que en afán de darles una vida mejor a la que ellos tuvieron les permiten acciones que no van con sus principios para que sus hijos puedan disfrutar lo que ellos no pudieron en su momento.

Conforme a los datos obtenidos es importante señalar que los adolescentes saben de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero desconocen su funcionamiento real, basando su conocimiento en los comentarios de los amigos, de los medios de comunicación o en la poca información que se les da en la escuela, lo que representa un problema muy grande ya que es una de las principales causas del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años de edad de esta comunidad, asociado a las presiones del grupo e incluso de la pareja para tener relaciones sexuales y a la nula educación sexual ya que aunque existen algunos programas para evitar embarazos en esta edad, no son concurrenciosos, por los mismos prejuicios religiosos y la falta de confianza hacia las instituciones que los brindan, la poca publicidad que les dan a los programas y el miedo que tienen las adolescentes de que sepan que ellas ya mantienen una vida sexual activa y puedan ser señaladas como pecadoras o prostitutas.

Por lo que podemos concluir que en la mayor parte de las entrevistadas los embarazos son no deseados o accidentales, lo que favorece que las condiciones de vida de estas chicas prosigan en el (síndrome del fracaso como menciona Tolber K., (1997), ya que tienen que dejar sus estudios, su casa, para enfrentar su embarazo y en algunos casos la vida en pareja con todas sus implicaciones sociales o terminar como madres solteras y enfrentar la represión social según sus propias necesidades, con o sin ayuda de sus seres queridos y según sus aptitudes y actitudes.

Las principales causas que nos dieron las adolescentes entrevistadas son: los problemas familiares, que al no tener solución fomentan conductas rebeldes lo que incita a retar a sus padres y caer en conductas que rompan los esquemas establecidos por sus progenitores, exponiéndose a conductas que los ponen en riesgo constantemente; el no uso de anticonceptivos, ya que la inseguridad del adolescente y su miedo al abandono y la no aceptación, fomenta la falta de autoridad para exigir un método de anticoncepción que pueda protegerlo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados lo que aumenta que no sean utilizados con regularidad o que nunca se utilicen; la soledad, la ignorancia y el deseo de sentirse amada, necesitada, favorecen que la adolescente se refugie en su pareja para evadir sus miedos y su falta de compañía, lo que mezclado con su ignorancia la hace un blanco fácil para ceder a los deseos de su pareja que puede estar con el mismo grado de ignorancia respecto a las consecuencias de tener relaciones sexuales sin algún método de anticoncepción

Es de vital importancia señalar que la desintegración familiar es un factor determinante para que los adolescentes inicien sus relaciones sexuales, pero no es un factor predominante en esta comunidad de estudio ya que la mayor parte de las entrevistadas tienen una familia nuclear aparentemente funcional. Por lo que se sugiere que es de vital importancia que el personal de enfermería ayude a concientizar a la población de la importancia del respeto y la comunicación entre padres e hijos, ya que debe existir una mayor comunicación para poder abordar

las dudas e inquietudes de los adolescentes sobre cuestiones de sexualidad, ya que por pena no se tratan en casa, fomentando al sexo como un tabú difícil de romper.

El imponer reglas o no tenerlas fomenta también que los hijos sean rebeldes, lo más adecuado sería dar reglas y juntos adaptarlas a las necesidades propias de cada familia para que se pueda llegar a un punto de aceptación y respeto mutuo. Ante todo, los padres deben respetar las emociones, los gustos y los sentimientos de sus hijos, lo que no quiere decir que estén obligados a aceptarlas tal como son, alentarlas o reprimirlas, sino a guiarlas de una manera más asertiva, y el personal de Enfermería debe ser más accesible para los adolescentes y brindarles confianza e información clara, oportuna y eficaz.

Bibliografía

- Ackeman W. Nathan

Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares.

Argentina, 1986, Editorial Horme Pp. 400

- Alberto, F. Señor

Sociología

7ª.edición, Editorial Librería de Medicina,

México, D. F., 1988, Pp. 548

- Atkin, L. C.

Embarazo durante la adolescencia en la ciudad de México

Causas y consecuencias psico-sociales, 1988

- Atkin, L. C. y Pick de Weiss

Antecedentes psicosociales del embarazo en la adolescencia

Revista de Perinatología y reproducción humana

3 (3), 207-211, 1989

- Blos, P.

Psicoanálisis de la adolescencia

México, 1981, [on line]. Consultado el 14 de mayo del 2006 en World Wed Neb:

<http://www.google.com>

- Coger John

Adolescencia.

México 1980.

Editorial Dimsa Pp.127

- Cunningham, F. Gary Et
Obstetricia de Williams
8a. edición, Editorial Masson,
México 1996, Pp. 958

- Cristina Puga Jacqueline
Hacia la Sociología.
Editorial Alambra Bachiller Pp.240.

- Dazinger Kart
Falta de Comunicación en la Familia.
México 1982, Editorial El Manual Moderno Pp.225.

- De Velasco Monroy Anameli
Salud, Sexualidad y Adolescenci.
México, D.F. Editorial Cora. Pp. 301

- Dra. Margarita Duarte Arias
Embarazo en adolescentes y sus Repercusiones Emocionales
Tesis para obtener la especialidad
INPER, México D.F. 1997. Pp. 158.

- Dra. Marina Padilla Gil
Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia
El Salvador 1998.

- Dra. Nina Gynne Quintero Becerra
Embarazo en adolescentes
Tesis para obtener especialidad

INPER, México D. F. 2003

- Dr. D. Eugenio Carpintero.

Artículo Extraído de Cuadernos de Medicina y Psiquiatría de Enlace # 40

Martha Martínez de CIMACNOTICIAS.COM

Agosto 2002

- Dr. Karchnerr, K. Daniel

Temas Selectos de Reproducción Humana.

1ª edición I. N. P. E. R.

México 1989

- Elda Agueda Espejel

Implicaciones Biopsicosociales que Condicionan el Embarazo en las Mujeres del Módulo de Tarimbaro y sus Complicaciones más Comunes.

Tesis para titulación

México D. F. 1996

- Erikson, E. H.

Infancia y sociedad

Buenos AiresHorme, 1963 [on line]. Consultado el 22 de marzo del 2006 en World Wed Neb: <http://www.google.com>

- Figueroa Martínez, V.

El embarazo en la adolescencia, aspectos psicosociales y su repercusión en la dinámica familiar.

Tesis de especialidad. Facultad de Medicina, UNAM 1985

- 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 Nº 2, año 2, junio 2.000,
pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
[on line]. Consultado el 13 de mayo del 2006 en World Wed Neb:
<http://www.google.com>

- Graciela D´Angelo, Mercedes Clarós

Diccionario de Medicina

Océano Mosby 4ª Edición Barcelona España 1994, Pp. 1504

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Tabulados Básicos Estados Unidos Mexicanos

12ª Censo General de Población y Vivienda 2000

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Mujeres y Hombres en México

7ª edición, México 2003 Pp.632.

- Issler Juan R.

Embarazo en la Adolescencia.

Revista de Posgrado Catedra VI Medicina 2001 # 107.

Agosto P.11-23.

- Jacqueline Ortiz Gapi

Repercusiones del Embarazo en la Adolescencia en las Mujeres Jóvenes de los

Modulos I y II de Tancitaro

Tesis para titulación

México D. F. 1996.

- Licenciada en Psicología Sandra Rivera Alvarado

Embarazo en Adolescentes: Aspectos de Tipo Social, Psicológico y Cultural

México 2003. [on line]. Consultado el 14 de marzo del 2006 en World Wed Neb:
<http://www.google.com>

- Manual Merck

Diagnostico y Tratamiento

10 edición, Editorial McGrawn Gill Interamericana
México D.F.

- Monterrosa A.

Adolescencia Anticoncepción y Embarazo.

Tribuna Médica, 1996 P. 209-217.

- Monterrosa A.

Embarazo en Adolescentes, El Drama de las Niñas Madres

Revista Planificación, Población y Desarrollo
1993 Pp78-79.

- Monterrosa Castro Alvaro.

Causas e Implicaciones Médicosociales del Embarazo en la adolescencia

[on line]. Consultado el 6 de abril del 2006 en World Wed Neb:
<http://www.tusalud.com>

- Monroy de Velasco Anameli

Salud, Sexualidad y Adolescencia.

México 1990, 2ª edición. Editorial Cora Pp.301

- Moss, R. H. y Schanfer, J. A.

Vida, transición y crisis.

New York 1986 [on line]. Consultado el 14 de marzo del 2006 en World Wed Neb:
<http://www.tuotromedico.com>

- Olivia Cisterna, J

Embarazo en la adolescencia. Análisis de 455 casos revisados en el hospital de la mujer S. S. A.

Tesis especializada, Facultad de Medicina, 1986

- Paul Foulquié

Diccionario de Pedagogía

Barcelona España, 1976, Editorial Oikos-Tau, S.A. Pp 464.

- Parra Visoso. A.

Sexualidad en la adolescencia.

Secretaría de Salud. Dirección general de planificación familiar

México 1992 P.59-65.

- Rico de Alonso A.

Madres Solteras Adolescentes.

Plaza Janes. 1996 [on line]. Consultado el 18 de abril del 2006 en World Wed

Neb: <http://www.tuotromedico.com>

- Salud Pública de México

Morbilidad y Mortalidad en México

[on line]. Consultado el 19 de mayo del 2006 en World Wed Neb:

<http://www.tuotromedico.com>

- Sarafino Edwuard P.

Desarrollo del niño y del adolescente.

México 1991, Editorial Trillas Pp.535.

- Secretaria de Salud.

Dx. de salud, tultepec.

Cuautitlán Edo. de México, 2005

- Silvertein Albert

Comunicación Humana Psicológica.

México 1985, Editorial Trillas Pp.289.

- Silvia Magalli

CIMAC, revista, UNAM.

8 de mayo 2002

- Scott J. Ronaldo

Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth

6ª edición México 1998. Editorial Interamericana Mc Graw Hill Pp1296.

- Tolber K.

La Adolescente Embarazada, características y riesgos Psicosociales.

1997. [on line]. Consultado el 24 de abril del 2006 en World Wed Neb:
<http://www.tuotromedico.com>

- TURIAN R. Zúñiga E. Zubieta B, Delgado D, Estrada L, Camarena Rm.

Situación Actual de los jóvenes en México, Diagnóstico sociodemográfico.2000Noviembre. [on line]. Consultado el 11 de abril del 2006 en World Wed Neb: <http://www.tuotromedico.com>

- Virginia Satir

Nuevas Relaciones Humanas.

6ª reimpresión, Editorial Pasmes

México, 1996 Pp.200.

- www.tuembrazo.com
- www.tusaludhoy.com
- www.tuotromedico.com

Anexos.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Nombre _____

Edad _____ **Ocupación** _____ **Religión** _____

Estado Civil _____ **Nivel de Estudios** _____

1. ¿Cómo esta formada tu familia?

a) mamá, papá y hermanos b) mamá o papá c) abuelos d) algún familiar específica
Cuál _____

2. ¿Con quién vives?

3. ¿Cómo es tu relación con tu familia?

a) Amigable b) Agresiva c) Indiferente

4. ¿A que edad empezaste tu vida sexual?

a) 13 a 14 b) 15 a 17 c) 18

5. ¿Por qué iniciaste tu vida sexual?

a) Por curiosidad b) Por complacer a mi pareja c) Por ser la única de mi grupo sin tener relaciones sexuales d) Por mi decisión e) Otras

Especificar _____

6. ¿Cuántas parejas sexuales tienes?

a) 1 b) 2 c) más de 3

7. ¿Sabes como evitar un embarazo?

a) Si b) No

8. ¿Sabes en que momento de tu ciclo hormonal puedes quedar embarazada y porqué? _____

9. ¿Utilizas algún método anticonceptivo?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

¿Porque?

10. ¿Que Piensas del Aborto? _____

11. ¿Tu embarazo fue?

a) Deseado b) No deseado c) Planeado d) Accidental

12. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al saber de tu embarazo?

13. ¿Se ha visto afectada tu vida laboral o escolar con tu embarazo? Si No

¿Por qué? _____

14. ¿Por qué crees que las mujeres de tu comunidad se embarazan a temprana edad? _____
