



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE JESÚS

TESINA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

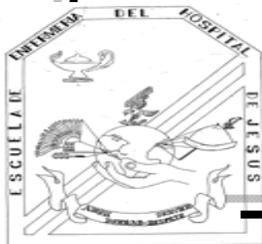
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

MARIANA ELIZABETH MIRELES RAMÍREZ

ASESOR:

LIC. ENF. TOMASA JUÁREZ CAPORAL



México D.F. 2009



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.

México, D.F., Septiembre del 2009

Guadalupe Sarmiento Cristobal
Directora de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
P R E S E N T E

Por medio del presente pongo a su consideración la tesina titulada:

Embarazo en Adolescentes

Presentado por: **MARIANA ELIZABETH MIRELES RAMÍREZ**

Autorización

Li. Enf. Tomasa Juárez Caporal
Asesor

A G R A D E C I M I E N T O

Durante los años de esta carrera hubo obstáculos, problemas y negativas de personas a mi alrededor, también personas con grandes consejos positivos que me ayudaron a salir adelante y no darme por vencida. He terminado un paso mas de esta corta vida que me propuse superar.

Le doy gracias:

A mis Padres

J. Salvador Mireles de la Luz y a M. Isabel Ramírez Delgado, por apoyarme en todo momento, nunca me abandonaron en este camino, he aprendido mucho de ellos, siendo muy importantes para mi, por ellos e crecido. En las buenas y en las malas me ha sabido apoyar. Los quiero por ser como son y por todo ese apoyo que siempre me dieron y me darán.

A mi Hija

D. Montserrat R. M que llevo en el momento menos pensado, pero gracias a ella tengo por quien luchar en esta vida y crecer como persona.

A mis hermanos

Gerardo S. M. R. y Rodrigo I. M. R. a pesar de riñas y diferencias me apoyaron en todo momento.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
DESARROLLO	9
<i>Marco Teórico</i>	9
<i>Antecedentes</i>	21
<i>Teoría</i>	25
<i>Etapas del desarrollo psicosexual</i>	25
<i>La etapa anal</i>	26
<i>La etapa fálica</i>	26
• <i>El complejo de Edipo</i>	27
• <i>El complejo de Electra</i>	27
<i>Período de latencia</i>	27
<i>La etapa genital</i>	28
OBJETIVOS	29
METODOLOGÍA.....	29
RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	50
PROPUESTAS	52

INTRODUCCIÓN

El embarazo en Adolescentes en la actualidad, aumenta asombrosamente debido a las actitudes tomadas por ellos, la poca conciencia que toman y la necesidad de experimentar nuevas sensaciones al igual que los grupos de amigos con los que socializan, son las razones por que los jóvenes son orillados a experimentar del sexo antes de tener una madurez necesaria para razonar las consecuencias que puede traer la decisión de tener sexo con una pareja.

En el país hay más de 130 mil matrimonios entre mujeres de 14 años y hombres de 16, lo cual contraviene la Convención sobre los Derechos de los Niños.

Las consecuencias del embarazo en jóvenes es desintegración familiar, generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la educación de los hijos.

También los padres por no tener un conocimiento sobre el tema o por vergüenza de tratar estos temas de sexualidad con sus hijos les niegan la sabiduría que ellos poseen, los padres de la actualidad deben de tener tiempo para hablar con sus hijos de las decisiones que tomen y deben tener una responsabilidad por cada decisión que tomen como individuos productivos de una sociedad tan abierta a los cambios.

Las adolescentes recurren al aborto por razones como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar un bebé o no saber como podrán continuar su educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes veces no tienen cuidado al realizarse abortos que sean legales y seguros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en los adolescentes es la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer, generalmente cuando mantiene total dependencia social y económica de los padres.

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden afectar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Los adolescentes tienen pensamientos y actitudes frente al embarazo, en los cuales se demuestra una baja percepción de la gravedad del evento, no se observan daños potenciales para la salud, pero si muestran mayores preocupaciones por lo económico y por la falta de apoyo de los padres. Algunos registran ganancias afectivas con el embarazo en la adolescencia, así como obtener compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad.

Esta problemática muestra una tendencia al aumento, y aunque en las sociedades con alto grado de tradición era relativamente normal una maternidad y unión temprana, las nuevas demandas del mundo moderno han tendido a alterar también las consecuencias de los embarazos precoces incluso en las sociedades tradicionales. Las posibles causas de este problema se relacionan con factores que incluyen el bajo nivel socioeconómico, inestabilidad familiar, escasa orientación sexual, desconocimiento de métodos de planificación y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. En el mismo sentido, se dice que el embarazo precoz es frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, han tenido hijos a una edad temprana.

Para el buen desarrollo de una sexualidad fructífera lo principal será dar a conocer a los jóvenes acerca de sexo sin tabúes de manera que tomen conciencia de sus actos y tengan conocimientos acerca del sexo seguro.

El embarazo en adolescentes es cada vez mas frecuente. Se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar.

Es común que el embarazo sea condenado a nivel social y familiar. La adolescente embarazada es vista como culpable de una situación indeseada, por lo que suele ser discriminada y no contar con el apoyo que necesita.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud, también psicológicos y socioeconómicos. Sus efectos pueden verse en la madre y padre adolescente, su hijo, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

Entre las madres adolescentes hay un factor común en todas ellas: una historia de bajo rendimiento escolar, un alto índice de abandono precoz de los estudios.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las adolescentes a buscar ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y conflictivas. Con un alto porcentaje de que terminen en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial. Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

Todo esto que afecta a los y las adolescentes que se encuentran en esta situación es importante plantear mi objetivo tanto general como específico:

- Conocer la incidencia de adolescentes embarazadas que asisten a consulta en el centro de salud de Tlalmanalco Estado de México, e identificar los factores de riesgo, por medio de encuestas realizadas directamente a las adolescentes embarazadas de esa comunidad.
 - Identificar cual es la edad de incidencia de un embarazo adolescente.

- Hacer propuestas de educación reproductiva y responsable para los adolescentes y sus padres.

El tener sexo y procrear puede que lleve a una vida de insatisfacciones si es que los padres no están preparados para ello. Se debe tomar en cuenta que los padres adolescentes no disfrutaban de su libertad, lo que lleva a tomar varias decisiones que podría orillarlos a que la pareja decida vivir sin el apoyo del cónyuge.

Por lo anterior es importante romper la cadena, y realiza el estudio, para identificar a las adolescentes que cursan con este problema y acuden a consulta.

Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Cuáles son los principales factores que determinan un embarazo en adolescente?
- ❖ ¿Qué información tenían sobre los métodos anticonceptivos?

DESARROLLO

Marco Teórico

ADOLESCENCIA

Concepto

Es una época de grandes cambios para el niño(a) en desarrollo. Algunos autores consideran a la adolescencia como un periodo de turbulencias y estrés.

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

En palabras de Aristóteles eran “apasionados propensos a dejarse llevar por sus impulsos”. Platón se quejaba de que los jóvenes solían discutir por el mero placer de discutir.

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Generalidades de la Adolescencia

Se generan cambios que inician aproximadamente a los 11 años en las mujeres y a los 13 en los varones. Los cambios hormonales comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas sienten los cambios antes que los niños.

El intervalo temporal en que transcurre comienza a los 11-12 años y se extiende hasta los 18-20. Sin embargo no podemos equiparar a un niño de 13 con uno de 18 años; por ello hablaremos de “adolescencia temprana” entre los 11-14 años que coincide con la pubertad, y luego de un segundo periodo de “juventud” o “adolescencia tardía” entre los 15-20 años; su prolongación hasta llegar a la adultez, dependerá de factores sociales, culturales, ambientales, así como de la adaptación personal.

En la adolescencia temprana, el individuo continúa la búsqueda de independencia pero con nuevo vigor y en nuevas áreas. Desea más privilegios y libertades, como también, menos supervisión adulta. Se preocupa principalmente de su "status" con sus pares inmediatos, quiere parecerse a los otros por la sensación de encontrarse fuera de lugar con respecto a ellos.

➤ **Cambios Físicos**

La maduración en los niños: aunque puede haber algunas variaciones individuales y perfectamente normales, en la secuencia de sucesos que conducen a la madurez física y sexual en los varones.

- Los testículo y el escroto comienza a aumentar de tamaño
- El vello púbico comienza a aparecer
- La voz se hace más profunda conforme crece la laringe
- Comienza a aparecer vello bajo los brazos y cubre el labio superior
- Se incrementa la producción de espermatozoides, y puede ocurrir la emisión nocturna
- La fuerza física alcanza su mayor nivel

La maduración en las niñas: Como en el caso de los niños, pueden haber variaciones normales en la secuencia de la maduración física y sexual de las niñas.

- Se inicia el crecimiento adolescente
- Comienza el crecimiento de los senos y las caderas
- Aparece el vello púbico
- El útero y la vagina, así como la vulva y el clítoris aumentan de tamaño.
- Los senos se desarrollan, comienza la pigmentación de los pezones, la aréola aumenta de tamaño.
- La menarquía.
- Termina el periodo de esterilidad adolescente y las jóvenes se vuelven capaces de concebir.

➤ **Cambios Psicológicos**

Uno de los principales cambios que se viven en la adolescencia tiene que ver con la aceptación y adaptación al nuevo cuerpo, es diferente al que tenías de niño o niña. Todos los cambios físicos antes mencionados, y la rapidez con que se viven, generan sentimientos de preocupación y ansiedad. ¿Será normal lo que me está pasando?, ¿por qué mi cuerpo se ve tan raro?, ¿por qué ahora me muevo con torpeza?, ¿les pasará lo mismo a otras/os?...

Los principales cambios psicológicos de la adolescencia están relacionados con los procesos biológicos de la pubertad, con una necesidad de ir estableciendo un modelo de relacionarse con los demás y una personalidad propia que aún se desconoce ya que no se ha configurado totalmente, también está relacionado con las responsabilidades que se deben ir asumiendo progresivamente y además con una desilusión de las figuras paternas y del entorno social.

Los defectos de la madurez temprana y tardía sobre el desarrollo psicológico de los adolescentes son diferentes para los niños y las niñas. En general para los niños la maduración temprana es una ventaja. Los niños de madurez temprana

tienen más confianza y seguridad en ellos mismos que los de madurez tardía. Parece ser que la diferencias entre el desarrollo psicológico de las niñas de madurez temprana y tardía son significativos como en el caso de los varones y varía con el tiempo.

El otro cambio del que hablaremos se refiere a la construcción de proyectos de vida para el futuro. Los proyectos de vida no se limitan a lo que se va a estudiar o en lo que se va a trabajar en el futuro, sino que se refieren también al lugar que se desea ocupar en la familia, la elección de pareja, el papel que se va a asumir en la comunidad.

Aspectos sociodemográficos de los adolescentes en México

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa 21.3 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años

Los más de 20 millones de adolescentes y jóvenes en México, harán decisiones y transiciones que en buena medida determinarán el curso de sus vidas, y en esa circunstancia el futuro del país dependerá de las oportunidades de desarrollo personal que se les abran. Las situaciones que influyen en la vida futura de los/las adolescentes son:

- Abandonar o continuar en la escuela
- Acceder a una fuente de empleo remunerada
- El inicio de las relaciones sexuales
- Abandonar el hogar familiar
- Casarse o unirse y,
- Tener el primer hijo

Las nuevas generaciones de adolescente tienen acceso a más y mejores oportunidades de desarrollo que las generaciones previas, el perfil social es más urbano y ha aumentado el nivel promedio de escolaridad. Más de la mitad ha completado la educación secundaria, lo que significa mayor capacidad para acceder a la información y a la tecnología moderna, una mayor socialización entre los géneros y un cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres.

Sexualidad en los Adolescentes

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo. La masturbación es

frecuente en los varones que en las mujeres. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inicia las relaciones sexuales que incluyen el coito.

A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que los adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida.

La libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar permisivo, como en una familia con normas rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente (15 años o antes) y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios.)

Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes

Percepción de invulnerabilidad. El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación. Actualmente es frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como diversión y el sexo "sin culpabilidad".

Libertad sexual. La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia en una serie de acontecimientos que impulsaron un cambio de la sociedad. Se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el

movimiento Hippy, la revolución estudiantil del 68 y la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer. Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean liberales y permisivas.

Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual. La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan su primera relación sexual) y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aún cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

El Proyecto de Vida Antes de Embarazarse

Cuando se habla de “Proyecto de Vida” suele asociarse con un proyecto de estudio y/o de trabajo determinados, bien definido, en los que la formación de la familia, si bien ocupa un espacio importante, no lo es todo y además, está pensado para una etapa bastante posterior a la adolescencia.

Este proyecto de vida es propio de estratos sociales medio y alto, o en aquellos grupos familiares con aspiraciones de movilidad social. En cualquiera de estos casos, se sabe que un hijo puede alterar este proyecto.

Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crio “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado.

Esto es lo que encontramos en la mayoría de las adolescentes embarazadas, en las cuales el hijo no aparece como en fin en si mismo sino como algo que sucedió y lo aceptan en razón de su destino de mujer.

A pesar de todos los cambios en la inserción social de la mujer, sigue considerándose que esta no está completa sino es madre.

Pero debemos diferenciar entre ser madre por elección y ser madre como parte de un determinismo biológico, histórico y cultural.

No debemos caer en la idea de que porque el hijo no forma parte de su proyecto de vida no será aceptado y que como destino de ser mujer será bienvenido.

Factores que Influyen en un Embarazo Adolescente

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. Factores individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de poderío, creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
2. Factores familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
3. Factores sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, vivir en un área rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

La menarquía ocurre entre los 8 y 13 años de edad, este inicio de la menstruación es un suceso decisivo de la pubertad, la maduración sexual y emocional. La disminución de la edad de la menarquía es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere una adolescente para llegar a ser independiente.

Embarazo no planeado en los adolescentes

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto. Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad.

Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar un bebé o no saber como podrán continuar su educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y seguros.

Riesgos de Salud en el embarazo Adolescente:

- ❖ Abortos
- ❖ Anemia
- ❖ Infecciones urinarias
- ❖ Bacteriuria asintomática
- ❖ Hipertensión gestacional
- ❖ Preeclampsia – Eclampsia
- ❖ Escasa ganancia de peso
- ❖ Malnutrición materna
- ❖ Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- ❖ Parto prematuro
- ❖ Rotura prematura de membrana
- ❖ Desproporción cefalopélvica
- ❖ Cesárea

Existe una alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Vaginitis bacteriana. La infección de vías urinarias quizá sea en parte responsable de la alta incidencia de parto prematuro, sumado a otras, los procesos infecciosos a otros organos como cervicovaginal que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membrana, parto pretérmino.

También hay una alta incidencia de anemia, la cual puede ser multifactorial, sobresalen los hábitos nutricionales deficientes, el acudir tardíamente a su control prenatal y la propia adolescencia.

El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido. El adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato.

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado.

Los riesgos sociales de un embarazo en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. Mayor número de hijos.

El hijo de madre adolescente tiene mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico negligencia en los cuidados de la salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de hijos ilegítimos, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud.

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque si puede existir diferencias entre las menores de 15 años:

- ❖ Bebes prematuros
- ❖ Malformaciones: Mayor incidencia entre hijos de adolescentes, siendo los del cierre del tubo neural los defectos mas frecuentes, y con un número importante de retraso mental de por vida
- ❖ Mortalidad perinatal: Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad
- ❖ Recién nacido con bajo peso por nacimiento pretérmino o por ser pequeño para la edad gestacional
- ❖ Las afecciones maternas y perinatales son frecuentes en las mujeres Adolescentes

Las adolescentes que se embarazan con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquía y el parto se consideran un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables. Entre 10 y 17 años hay mayor porcentaje de bajo peso al nacer, depresión al nacer, preclámia y eclámia, elevada morbilidad perinatal materna y mayor porcentaje de cesárea. Al existir poco desarrollo del eje hipotálamo hipofisario gónadal durante éste período.

La morbilidad y mortalidad de las adolescentes embarazadas en Latinoamérica puede ser similar al del grupo de mujeres adultas si se les entrega una adecuada atención prenatal y del parto.

Entre las complicaciones frecuentes en los embarazos de adolescentes están:

- ❖ la anemia

- ❖ Las infecciones bacterianas graves
- ❖ El parto prematuro
- ❖ El parto obstruido y prolongado
- ❖ La desproporción céfalo-pélvica
- ❖ La muerte fetal
- ❖ La formación de fístulas recto-vaginales.

Repercusiones Socioeconómicas de la Madre

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones. Las principales son el aborto, la adopción, ser soltera o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si la adolescente va a ser madre soltera o va a casarse.

La mayoría de las adolescentes que se hallan en este caso abandonan las aulas para siempre. Debido en buena medida al abandono de los estudios oficiales, las mujeres pertenecientes a esta categoría tienen probabilidades muchos menores de encontrar trabajo temporal o fijo que las restantes compañeras de estudios.

Por tanto, no es de extrañar que las madres adolescentes constituyan un contingente importante en las estadísticas de personas indigentes o en precaria situación económica y que muchas vivan prácticamente de los subsidios y prestaciones oficiales

Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia, generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una dependencia económica y afectiva, en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo.

El padre Adolescente

La pareja que acompañara a la madre adolescente en la crianza del niño es en la mayoría de los casos también un adolescente o un joven.

Si la adolescente no esta preparada para ser madre, mucho menos lo esta el varón para ser padre, sumando a que en la cultura en que se da la maternidad adolescente, el varón se deslinda fácilmente de su papel y las generaciones pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimientos de aislamiento, gravados por juicios desvalorizados emitidos por su propia familia o los amigos: “seguro que no es tuyo”, ¿con que lo vas a mantener?. Aquellos padres que están ambivalentes frente a su paternidad pueden terminar aislándose, si son objeto de estas actitudes.

Un varón se enfrenta en el momento de la noticia de su paternidad, a todos sus mandatos personales, familiares, sociales y también a sus carencias. En un adolescente esto se exagera.

Para intentar mantener a su propia familia, busca trabajo y muchas veces debe abandonar sus estudios por este motivo. Esto lo lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano con los de corto plazo: comienzan las urgencias.

En tanto, la adolescente embarazada requiere y demanda atención del varón, quien a su vez está preocupado por la necesidad de procurarla.

El adolescente que tiene que plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de esta, siendo que su rol se desdibujara, que se lo responsabiliza de la situación, objetando su capacidad de “ser Padre”

Repercusiones Socioeconómicas del Padre.

El padre adolescente tiene ausencia en toma de decisiones dentro del evento reproductivo, falta de compromiso y hasta rechazo de la respectiva familia, generalmente abandona sus estudios. Tiene trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres, existe una alta tasa de divorcios, aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea.

Son relativamente escasos los estudios sobre las consecuencias de la paternidad no deseada entre los adolescentes varones. En parte, ello se debe a la dificultad de identificar a estos sujetos para someterlos a encuestas y, también en parte, a que su vinculación social y económica con el resultado del embarazo es diferente a la de la madre. Con todo, los datos de que disponemos demuestran que los adolescentes que acceden a la condición de padres suelen disponer de menos recursos económicos y cuentan con una educación académica inferior a la de los adolescentes que dejan la paternidad para más adelante, cuando han cumplido 20 años o más. Con todo, los efectos del embarazo en el adolescente son considerables en las mujeres que en los varones.

Los estudios ponen de relieve que los adolescentes siguen pensando que la responsabilidad de buscar un método anticonceptivo es, en definitiva, asunto de su compañera y, por tanto, piensan que si se produce un embarazo no deseado éste podría haberse evitado, con lo que la culpa es de la mujer; en otras palabras,

que el incidente "no es de su incumbencia". Otros adolescentes varones comparten la responsabilidad sólo hasta el punto de ofrecerse a pagar una parte o la totalidad de los gastos de un aborto. Desde su óptica es éste un gesto que denota un sincero reconocimiento de su interés y deseo de colaborar, pero la verdad es que se trata de un compromiso limitadísimo. Lo cierto es que "casi el 90 % de los hombres que dejan embarazada a una adolescente terminan abandonándola".

Las relaciones de pareja en los adolescentes y jóvenes

El noviazgo como experiencia emocional ocurre por primera vez prácticamente en todos los casos antes de los 20 años de edad, principalmente entre los 15 y los 19 años. Con referencia a los condicionantes para iniciar una relación de pareja, la mayoría busca en la experiencia de noviazgo alguien a quien amar y con quien compartir sentimientos, y solo un pequeño porcentaje piensa en casarse o en formar una familia. El lugar tan importante que ocupan los sentimientos románticos se expresa en los temas de conversación entre las parejas de novios, ya que prefieren platicar sobre su relación y sentimientos, o de la familia, más que de los estudios, el trabajo, el sexo, la política o la religión. La gran mayoría de los jóvenes consienten que en las relaciones de pareja es permitido tener un acercamiento físico, compartiendo cualquier tipo de caricias, que se pueden llegar a las relaciones sexuales.

Aproximadamente un tercio de los jóvenes (31%) están casados o viven en pareja. De los jóvenes que se declaran casados o unidos, el 53 % inició su unión entre los 15 y los 19 años de edad.

Los padres de los Adolescentes Embarazados

Los padres de adolescentes mujeres o varones no esperan que sus hijos se embaracen en esta etapa de la vida. Esto sin embargo, no va acompañado por una educación e información que les permita a sus hijos evitar un embarazo. Y entonces suelen aparecer reproches hacia los hijos y entre ellos mismos.

En la medida en que estos padres aceptan o no el embarazo, ejercerán mayor o menos presión para que lo aborten o acompañaran a sus hijos en esta circunstancia, con una cuota mucho mayor de resignación que de real aceptación. La llegada del nieto suele poner paños fríos sobre los rencores que se generan cuando tomaron conocimiento del embarazo, pero queda una cuenta pendiente que se reactiva con frecuencia. Nunca es muy claro el límite entre ayudar a los adolescentes a criar al niño poniendo reglas precisas o castigos, por lo que atrevieron a hacer.

Para aquellos padres que esperaban que sus hijas terminaran sus estudios antes de embarazarse, suelen ser una gran frustración, que no siempre terminan de digerir.

Cuando el hecho ocurre en poblaciones en las que el embarazo en la adolescencia y la formación de un pareja a edades tempranas es lo esperable, simplemente se amplía la familia, recibe al nuevo miembro como a uno más, que incluso puede aportar al sustento del grupo.

Muerte materna en adolescentes

Durante el año 2000 se registraron 180 muertes maternas en mujeres adolescentes, lo que representa la cuarta causa de muerte en mujeres de este grupo de edad. Estos datos revelan la necesidad de adecuar los servicios de salud reproductiva y los métodos de prevención de los embarazos no planeados a las características y necesidades propias de este grupo de la población.

El inicio temprano de la actividad sexual, las conductas de riesgo, el deterioro del tejido social y la falta de servicios apropiados para los adolescentes propician las infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA y los embarazos no planeados. Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos en el mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren formar una familia.

En algunas comunidades las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir un estatus social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que les ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño/a. En grupos sociales tradicionales se le da un gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos pueden ocasionar la disolución del matrimonio o al divorcio. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas adolescentes recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un hijo lo antes posible.

Antecedentes

El origen del Embarazo

Un Embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga, el alcohol, de un abuso sexual o violación.

En cada una de estas situaciones, el hijo va a tener un significado diferente para la madre, desde el punto de vista emocional y social. Pero desde el punto de vista biológico, será un embarazo que cumplirá con las etapas de rigor: Embarazo, Parto y Puerperio.

Si la adolescente decide continuar con el embarazo y tener al hijo, es probable que su actitud difiera según las circunstancias en que ese hijo fue concebido. La actitud que asuma puede tener influencia sobre los resultados perinatales y sobre el futuro del niño; es diferente criar a un hijo que es deseado, consciente o inconsciente, que a un hijo impuesto por otro.

La experiencia nos muestra que los embarazos en menores de 13 años son producto de un abuso sexual, perpetrado la mayoría de las veces por el propio padre biológico o algún familiar cercano.

Problema de la Actualidad

En el país hay más de 130 mil matrimonios entre mujeres de 14 años y hombres de 16, lo cual contraviene la Convención sobre los Derechos de los Niños.

Por ello es urgente una reforma a diversos códigos civiles, señaló el coordinador del Área Jurisdiccional en la Cámara de Diputados, César Flores Maldonado, quien destacó que esas uniones en muchas comunidades rurales e indígenas forman parte de los llamados "usos y costumbres" .

En ese contexto, mujeres menores de 14 años se casan legalmente con adolescentes y aún con mayores de edad, describió el legislador de un partido político.

Refirió que el Artículo 148 del Código Civil Federal establece que para contraer matrimonio el hombre necesita haber cumplido 16 años y la mujer 14, lo cual ha derivado en que los matrimonios con esas características no sólo sean legales, sino alentados por familiares y autoridades.

Asimismo, en todos los estados del país se aplica la dispensa de la edad mínima que, de acuerdo con el Código Civil Federal, procede en causas graves y justificadas como el embarazo, situación que legitima la unión marital entre menores de 14 años, alertó.

En entrevista en San Lázaro, el perredista expuso que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más de 130 mil adolescentes entre 12 y 14 años contrajeron matrimonio y más de tres mil se divorciaron, enviudaron o se separaron.

Asimismo unas 300 mil mujeres casadas menores de 15 años tienen al menos un hijo, lo que significa que una de cada tres adolescentes casadas se embaraza antes de llegar a esa edad.

Los mayores de 15 años que han contraído matrimonio suman en México casi 500 mil y 50 mil más se han declarado también divorciados, viudos o separados.

Según cifras oficiales, al menos 630 mil menores de 18 años que iniciaron la vida marital a muy temprana edad enfrentan problemas como maternidad temprana, deserción escolar o desórdenes psicológicos, indicó.

En India, recordó el diputado, se aprobó una ley que invalida los matrimonios entre menores de edad y complementa otra similar que prohibía uniones de ese tipo, pues en esa nación al menos un millón y medio de niñas estaban casadas, la mayoría con adultos. En el caso de México, Flores Maldonado lamentó que la reforma para elevar la edad requisito para contraer matrimonio se encuentra congelada desde 2001 en la Cámara de Diputados, por lo que urgió a retomar el debate al respecto a fin de establecer que los contrayentes tengan cumplido al menos 17 años.

Para tal efecto, se requerirá del consentimiento de quienes se encuentren en el ejercicio de la patria potestad o la tutela, concluyó el diputado federal.

Datos Estadísticos de Embarazo en Adolescentes

Nivel Nacional

2000 * 17.1

2001 * 17.2

2002 * 17.2

2003 * 16.8

2004 * 17.2

2005 * 17.4

2006 * 17.2

2007 * 17.8

NOTA: Para el cálculo se usó la edad de la madre al momento del nacimiento, además se excluye el No especificado de la edad de la madre.¹

¹ FUENTE: INEGI. Estadísticas de Natalidad.

En México, anualmente quedan embarazadas 700 000 mujeres menores de 20 años, 82% de esos embarazos son involuntarios.

Entidad federativa	Porcentaje
Aguascalientes	15.7
Baja California	18.3
Baja California Sur	18.7
Campeche	20.7
Coahuila de Zaragoza	18.9
Colima	19.2
Chiapas	19.6
Chihuahua	20.3
Distrito Federal	13.2
Durango	19.0
Guerrero	20.5
Hidalgo	18.0
Jalisco	14.9
Edo. México	17.3
Michoacán	16.6

Morelos	16.9
Nayarit	21.0
Nuevo León	14.7
Oaxaca	18.5
Puebla	17.5
Querétaro	14.7
Quintana Roo	18.2
San Luis Potosí	16.9
Sinaloa	17.0
Sonora	17.7
Tabasco	19.8
Tamaulipas	16.4
Tlaxcala	18.1
Veracruz	18.9
Yucatán	15.5
Zacatecas	16.3

2

² FUENTE: **INEGI**. Estadísticas Demográficas.

En el estado de México se presentan un 17.3% de casos de mujeres embarazadas las cuales se encuentran dentro de los 15 y 20 años de edad. En el momento actual se identifica un alto porcentaje de embarazos en las menores de 20 años.

Teoría

Sigmund Freud

Etapas del desarrollo psicosexual

Las teorías psicoanalíticas se refieren primordialmente, al desarrollo emocional del niño, pero han puesto poca atención en los aspectos cognoscitivos, perceptibles, lingüísticos, o del desarrollo del niño.

Freud llamó psicosexuales a sus etapas de desarrollo debido a que les asigna un papel preponderante a los instintos sexuales la formación y desarrollo de la sexualidad, para él el mejor camino para entender el significado de la sexualidad, particularmente en la infancia y en la niñez, es compararla con cualquier placer sensual.

El desarrollo de la personalidad consiste en el desenvolvimiento o despliegue de los instintos sexuales. Al principio esos instintos están desplegados pero gradualmente se integran y centran en el acto sexual maduro, con base en las zonas del cuerpo que se vuelven focos de placer sexual Freud definió sus etapas: oral, anal, fálica y genital.

Entre las dos últimas etapas existe un período de latencia que no es una etapa de desarrollo psicosexual.

El primer año y medio es la etapa oral, de los 18 meses a los tres años aproximadamente es la etapa anal, de los tres a los cinco-seis años es la etapa fálica; de los seis a los 12 años es el período de latencia. Por último, en la pubertad el niño alcanza la etapa genital que continúa hasta la edad adulta.

La etapa oral

Durante el primer año de vida posnatal, el origen principal de la búsqueda de placer y al mismo tiempo, de conflicto y frustración es la boca. La diversión que obtiene el niño de chupar, morder, masticar y vocalizar se ve restringido muy pronto por los que lo cuidan, la madre está pendiente cada vez de que el niño se chupa el dedo o mordisquea juguetes. Es criticado y castigado, si no se somete y es recompensado por hacerlo.

Durante esta etapa el niño no es motivado por placeres de otras regiones del cuerpo. No le interesan en lo absoluto las funciones excretorias, ni los genitales despiertan su interés, solo le presta atención a las actividades orales.

En el período oral, el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida, una autoridad que es limitada en la búsqueda de placer. Como habíamos mencionado, creía que la manera como se satisfacían determina la formación de rasgos que moldean su personalidad posteriormente que son engendrados por la interacción de la práctica de crianza de los niños y la estructura constitucional del niño. Los tipos de carácter oral experimentan trastornos en el recibir y el tomar.

La etapa anal

Freud designó la segunda fase importante del desarrollo de la personalidad, quizá el nombre se encuentre curioso pero su propósito es destacar en forma espectacular la fuente principal de inquietud y actividad para el niño. Aunque las necesidades orales continúan activas son menos prominentes ahora las sustituyen las preocupaciones anales.

La etapa anal se extiende desde los 18 meses de edad hasta los tres y medio años, correspondiendo más o menos a la edad de aprendizaje de control de esfínteres. Durante el período anal; El niño aprende ciertas orientaciones básicas para la vida: la posesión de las cosas y el desprendimiento de las mismas; esas orientaciones pueden distorsionarse o exagerarse, según Freud es la sobrevaloración de los productos anales lo que inicialmente engendra el rasgo de personalidad.

En el otro extremo una madre puede deleitarse en ponerle trampas o engañar a su hijo, sorprendiéndolo en el momento justo o solo manteniéndolo en su acción hasta que lo complete.

La etapa fálica

La etapa fálica tiene lugar entre los tres y los cinco-seis años de edad. Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer durante este período. La curiosidad respecto al cuerpo puede comenzar mucho antes; el niño encuentra con asombro sus manos y sus pies, incluso puede descubrir los órganos genitales pero no se convierten en inquietudes sólo hasta la etapa fálica, cuando se hacen mucho más intensas las tensiones y placeres de esa zona del cuerpo. El niño comienza en ese momento a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y las mujeres, su inquietud incrementa de manera significativa si se notan las diferencias anatómicas. Dicha curiosidad es bastante difusa debido a que el niño no conoce todavía a menos que ya las haya observado, las diferencias reales de los órganos genitales masculinos y femeninos.

En la etapa se presentan dos grandes situaciones psicológicas: el complejo de Edipo y el complejo de Electra.

- *El complejo de Edipo.*

Este se acompaña con el temor de la castración, es tomado del mito griego Edipo Rey, quien si saberlo mató a su padre y se casó con su madre, el complejo se refiere a la atracción sexual que el niño tiende a sentir por su madre durante la etapa fálica. Al mismo tiempo ve a su padre como un rival en el afecto de su madre. Existen actitudes mezcladas o ambivalentes hacia el padre, quien por un lado es temido porque puede remover el órgano ofensor y por otro lado es respetado y venerado como modelo de hombría, superior al niño. Si el desarrollo es normal, el niño renuncia a los deseos amorosos respecto a madre y en cambio se esfuerza por asumir el papel masculino de su padre. Entonces el afecto del hijo hacia la madre pierde su aspecto sexual, al aceptar la masculinidad el superego del niño experimenta su desarrollo final y adopta una ideal del ego positivo. Si ocurre lo contrario el niño puede rechazar el papel masculino o se atrofie su conciencia o puede que sobrevalore su habilidad sexual y se vuelva arrogante y egoísta en sus relaciones con mujeres.

- *El complejo de Electra.*

Durante este período la niña experimenta un proceso semejante al del niño pero con algunas diferencias significativas. Freud creía que la niña pequeña toma a su padre como objeto sexual y ve a su madre como una rival. Debe recordarse que los intereses y sentimientos sexuales de la niña son mas rudimentarios, el rasgo patológico principal que surge en esta etapa es "la perdida del pene", minimizando el papel femenino y sobrevalorando el masculino. Freud creía que los conflictos de la etapa fálica provocaban muchos trastornos en las funciones sexuales femeninas, tales como la frigidez y la dismenorrea. Como sucede con el niño el manejo del adiestramiento durante este período puede provocar tendencias patológicas en la personalidad de la niña en desarrollo.

Si el desarrollo durante este período es normal, es decir hay un equilibrio apropiado entre satisfacción y control, sin que exista una frustración ni demasiada indulgencia. En sus relaciones con los demás, una persona no será ni demasiado altanera ni indebidamente modesta es decir alcanzará un equilibrio.

Período de latencia

El lapso entre los seis y los doce años de edad aproximadamente, durante el que tiene lugar gradualmente la preparación para la etapa siguiente que es sumamente importante, este período implica la consolidación y la elaboración de rasgos y habilidades previamente adquiridos, sin que aparezca nada dinámicamente nuevo.

El niño mantiene un desarrollo bastante rápido pero los patrones de éste siguen las líneas establecidas en las etapas previas, se aguardan los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante la adolescencia, cuando comienza a surgir nuevas fuentes de placer y por tanto nuevos conflictos y frustraciones, de ahí que Freud tenga poco que decir sobre el período de latencia. No representa una etapa psicosexual auténtica

La etapa genital.

Con la etapa genital empieza la pubertad y constituye el último período significativo del desarrollo de la personalidad, el término genital puede ser algo enigmático, se deriva de la característica sobresaliente de éste período, como dijo Freud, el surgimiento, la unificación completa y el desarrollo de los instintos sexuales; se puede crear confusión entre la etapa fálica y genital pues ambas están centradas en los órganos genitales, la diferencia es que en la primera la sexualidad es rudimentaria puramente egocéntrica y en la genital la sexualidad alcanza su madurez y se vuelve heterosexual, los órganos genitales se vuelven el origen central de las tensiones y placeres sexuales incluyendo la potencia sexual y el orgasmo.

La teoría psicoanalítica tiende a proporcionar un cuadro coherente de la sexualidad del niño, sean las que fueren las vicisitudes del ambiente, y considera el proceso del desarrollo como una interacción dinámica entre las necesidades y las pulsiones inherentes al individuo y las fuerzas ambientales, bajo las formas de las normas sociales.

OBJETIVOS

General

Conocer la incidencia de adolescentes embarazadas que asisten a consulta en el centro de salud de Tlalmanalco Estado de México, e identificar los factores de riesgo, por medio de encuestas realizadas directamente a las adolescentes embarazadas de esa comunidad, para dar alternativas sobre la orientación de planificación familiar.

Específicos

- Identificar cual es la edad de incidencia un embarazo adolescente.
- Hacer propuestas de educación reproductiva y responsable para los adolescentes y sus padres.

METODOLOGÍA

- Espacio:

Centro de Salud de Tlalmanalco Estado de México
- Lugar:

Consulta Externa de Gineco-Obstetricia
- Tiempo:

2009
- Personas:

Adolescentes Embarazadas de 13 a 18 años
- Población:
 - ❖ *Universo:* Adolescentes Embarazadas de 13 a 18 años que asisten a consulta en el centro de salud de Tlalmanalco Estado de México.
 - ❖ *Muestra:* 25% de las pacientes de la consulta externa
 - ❖ *Criterios de Inclusión:* Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años que asisten a consulta en el centro de salud de Tlalmanalco Estado de México.
 - ❖ *Criterios de Exclusión:* Mujeres y Hombres menores de 13 y mayores de 18 años que asisten a consulta en el centro de salud de Tlalmanalco Estado de México.
- Variables:
 - ❖ *Definiciones Operacionales:*

Variable	Definición	Escala de Medición
Adolescente	Es la transición entre el niño y el adulto. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites	Alto

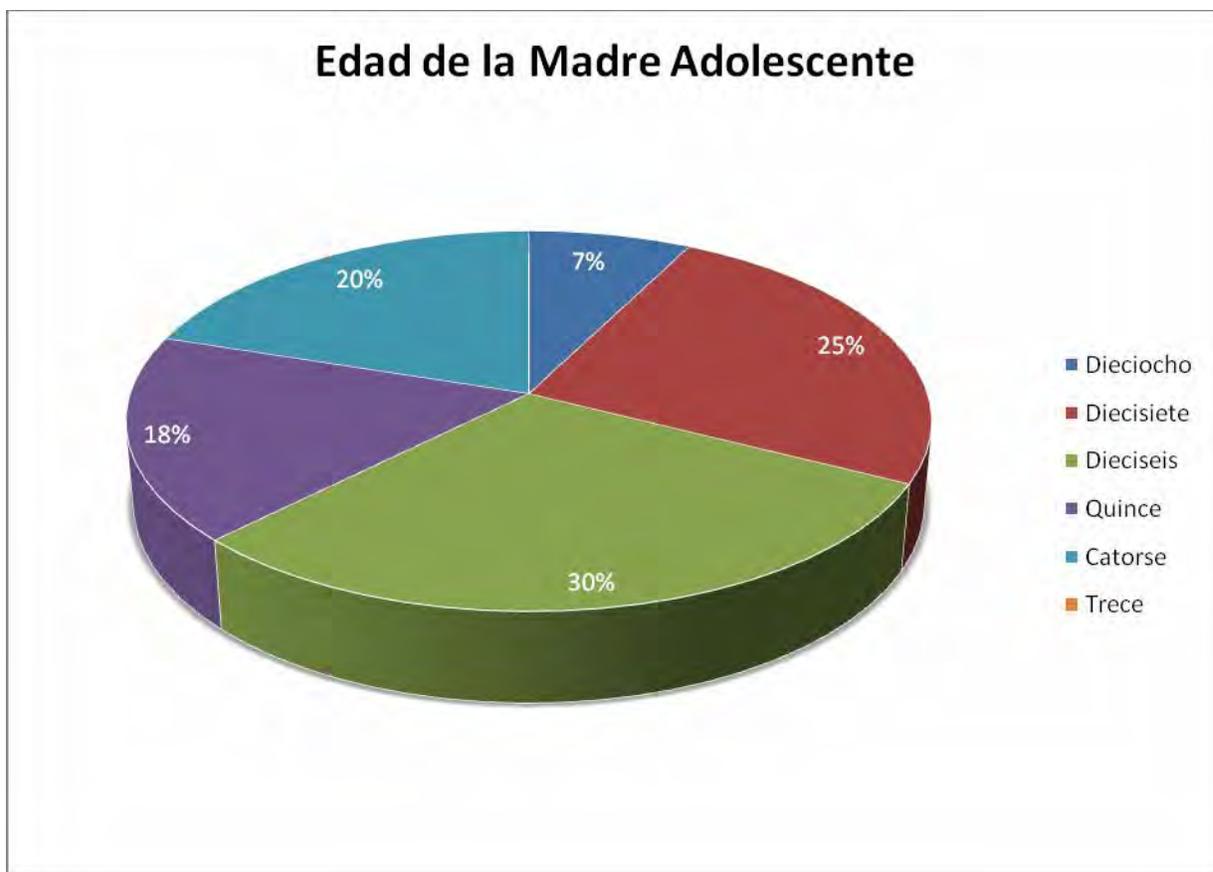
	no se asocian solamente a características físicas.	
Embarazo	Al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto.	Alto
Métodos Anticonceptivos	Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.	Medio
Sexualidad	Es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo	Medio
Aborto	Interrupción prematura del embarazo que produce la muerte del feto.	Bajo

<i>Variable Dependiente</i>	<i>Variable Independiente</i>
Sexo precoz	Embarazo
Estudios	Poco ingreso económico
Pareja	Apoyo y estabilidad emocional

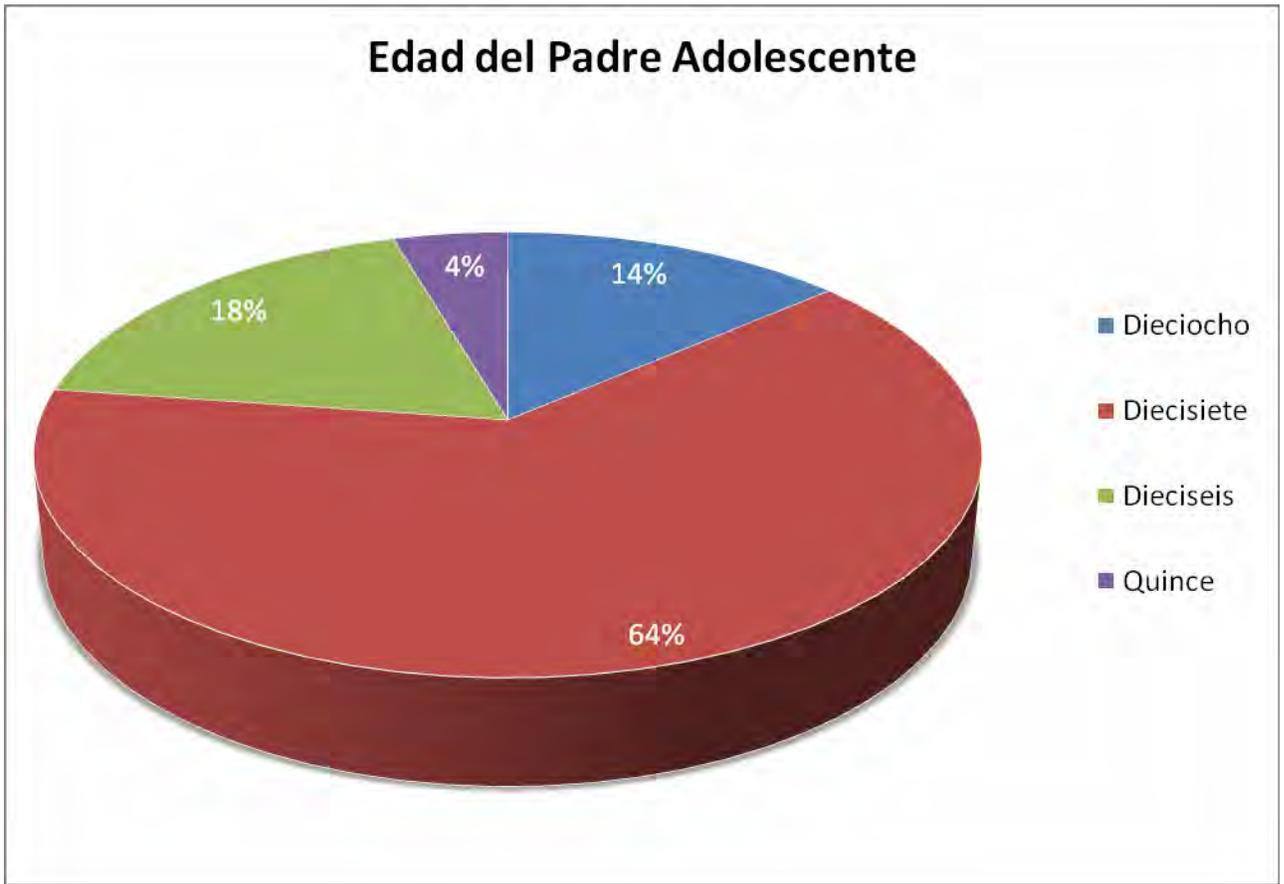


Gráficas

A8) RESULTADOS

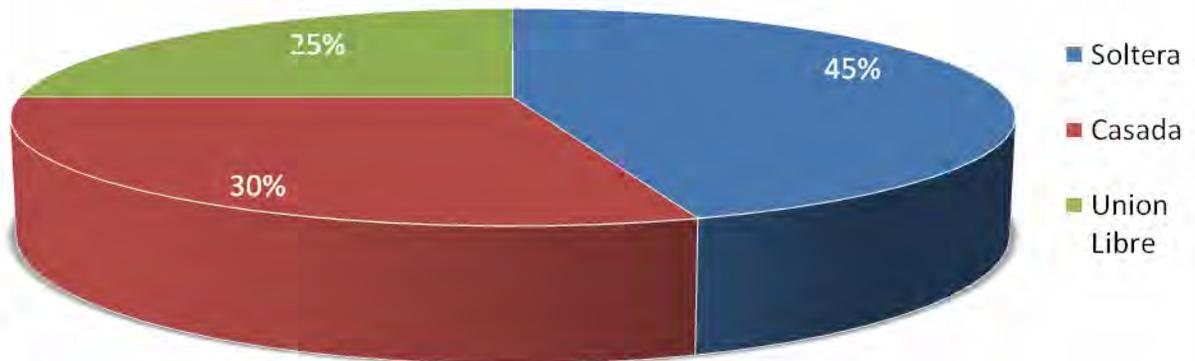


La edad en que mas se observo prevalencia es en Adolescentes de 16 años con un 30% seguido de las adolescentes de 17 años con un 25%, las de 14 con un 20%, 15 años con un 18%, 18 años con un 7% y 13 años con un 0%.



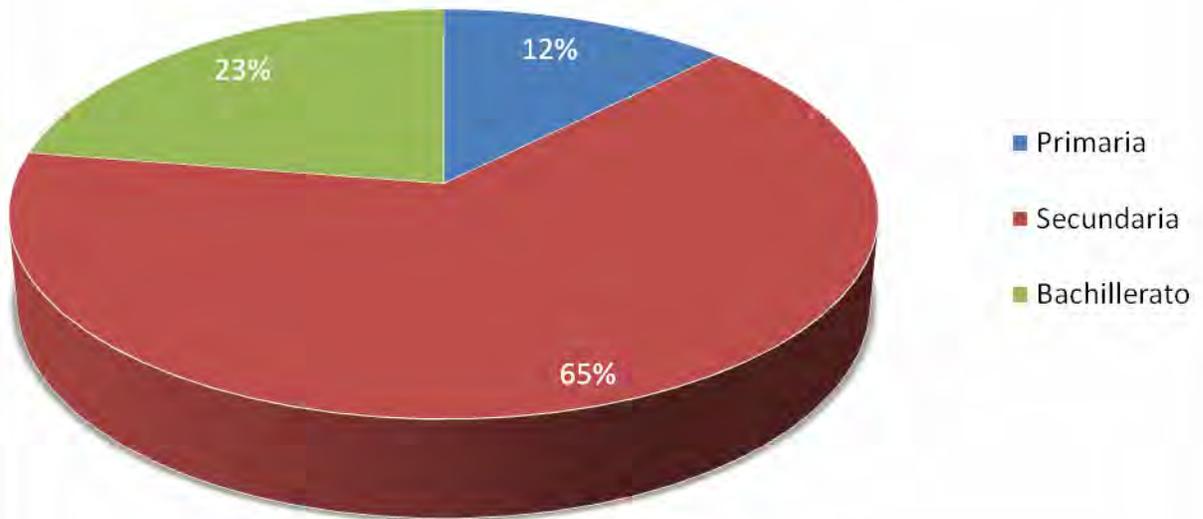
En cuanto a la edad del padre fue que el 64% es de 17 y la menor fue del grupo de edad de 15 años con un 4%.

Estado Civil de la Madre Adolescente



Observamos que la madre adolescente embarazada suele ser soltera ya que un 45% de ellas lo es, el 30% viven casadas y el 25% en unión libre.

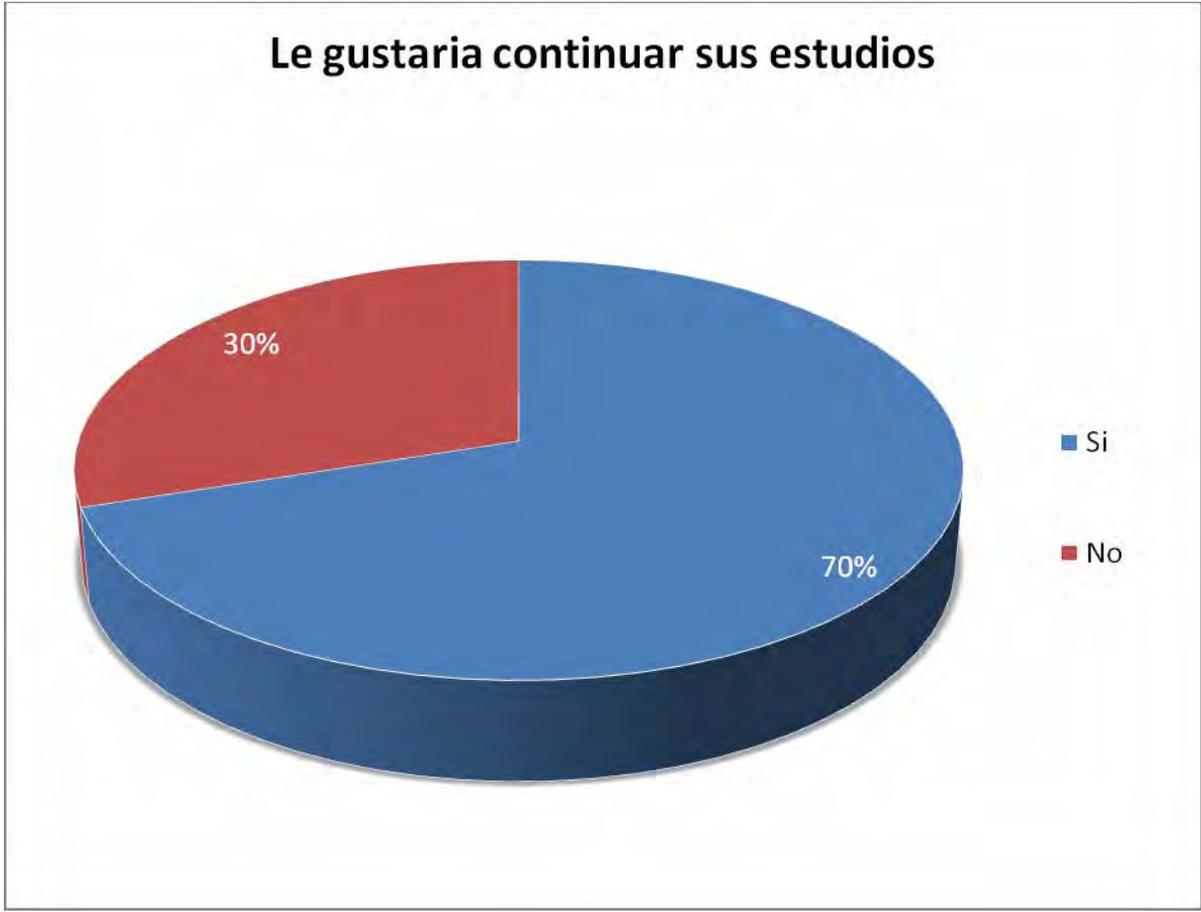
Grado de Estudios de la Madre Adolescente



El mayor grado de estudios esta en la secundaria con un 65%, la primaria con un 12% y el bachillerato con un 23%, esto es debido a que ellas son muy pequeñas y apenas cruzan por este etapa académica.

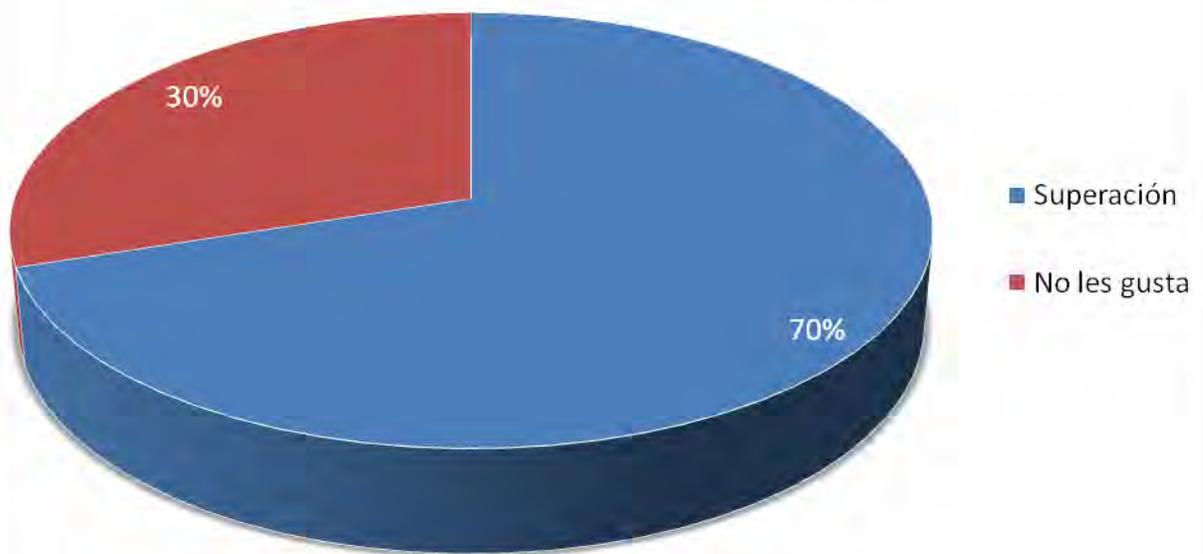


Las embarazadas adolescentes desertan de la escuela por el embarazo que cuenta con un 65% ya que suelen ser de alto riesgo, seguido por el nivel económico con un 32% por lo que les dificulta solventar su educación, por ultimo esta su pareja un 8% que no esta en desacuerdo en que sigan estudiando.



Al 70% de ellas si les gustaría continuar estudiando, aun que el 30% no es algo importante por el momento.

Razon por la que les Gustaria y no seguir estudiando a las Adolescentes

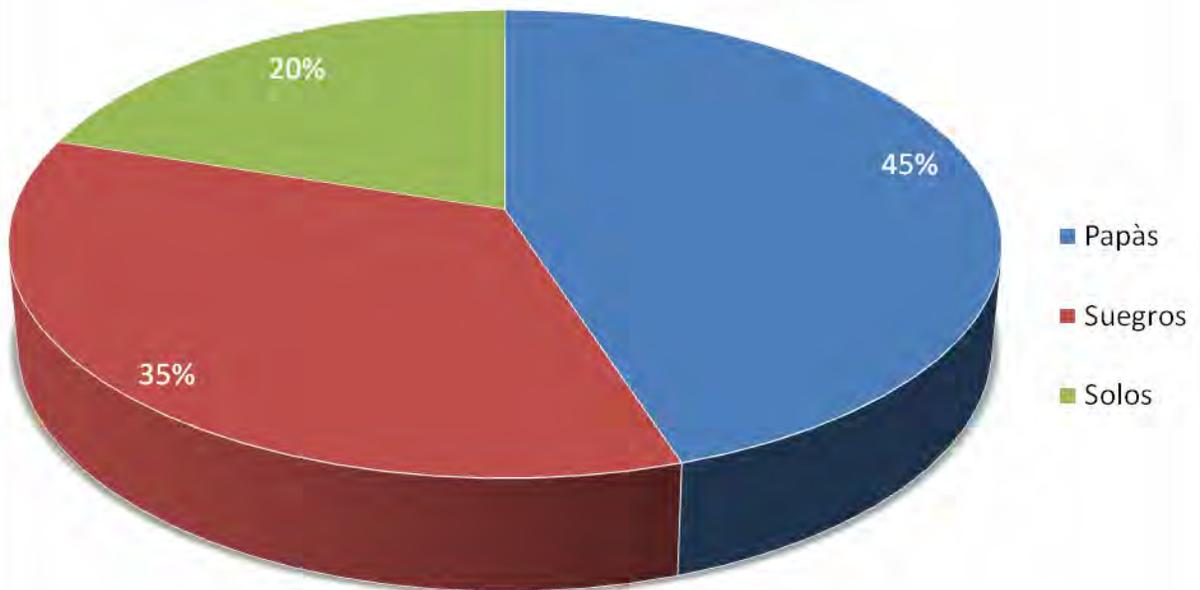


Al 70% de las adolescentes embarazadas les gustaría seguir sus estudios ya que tendrían mayor superación y al 30% no por que no les gusta la escuela.



El 59% de la pareja de las adolescentes embarazadas no trabajan ya que su nivel de estudio es muy bajo y por que es menor de edad no consiguen ningún empleo. Y el otro 41% trabaja pero su empleo es poco remunerable.

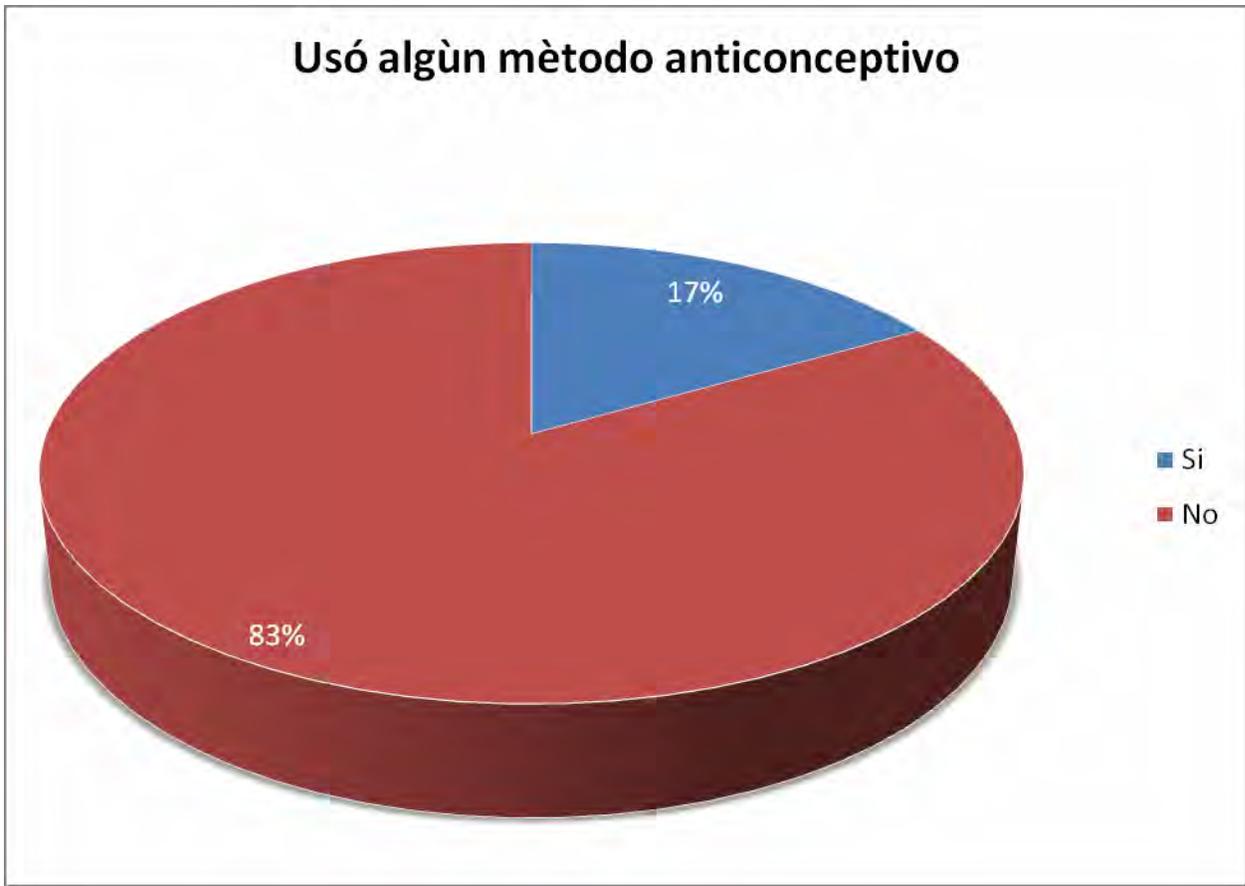
Lugar donde Viven los padres Adolescentes



El 45% viven con sus padres ya que son solteras y el 35% con sus suegros por que no pueden rentar o tener un vivienda propia y el 20% solos.



La vida sexual de las Adolescentes en la actualidad inicia desde muy temprana edad, nos muestra la grafica que el 77% de ellas inicia a los 14 años, seguido por los trece con un 20% y a los dieciséis 13%.

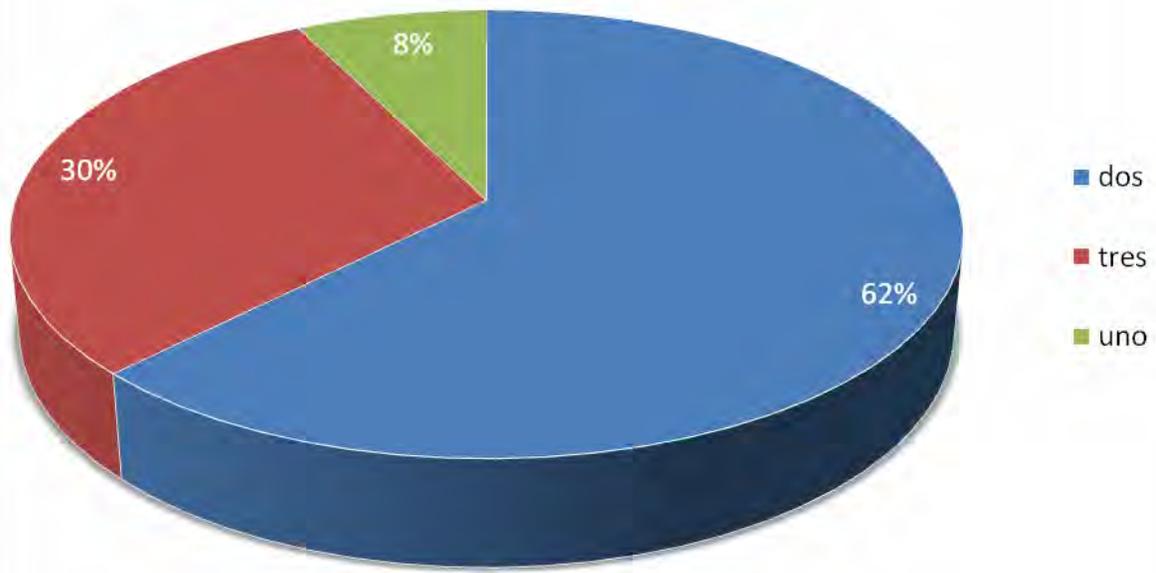


El 83% no ya que tenían la información pero nunca pensaron en que a ellas les sucedería este tipo de situaciones de salir embarazadas ya que son adolescentes y el 17% si pero no fue utilizado adecuadamente.



El método utilizado por los Adolescentes fue con un 60% el condón y con un 40% las pastillas.

Parejas Sexuales de las Adolescentes Embarazadas

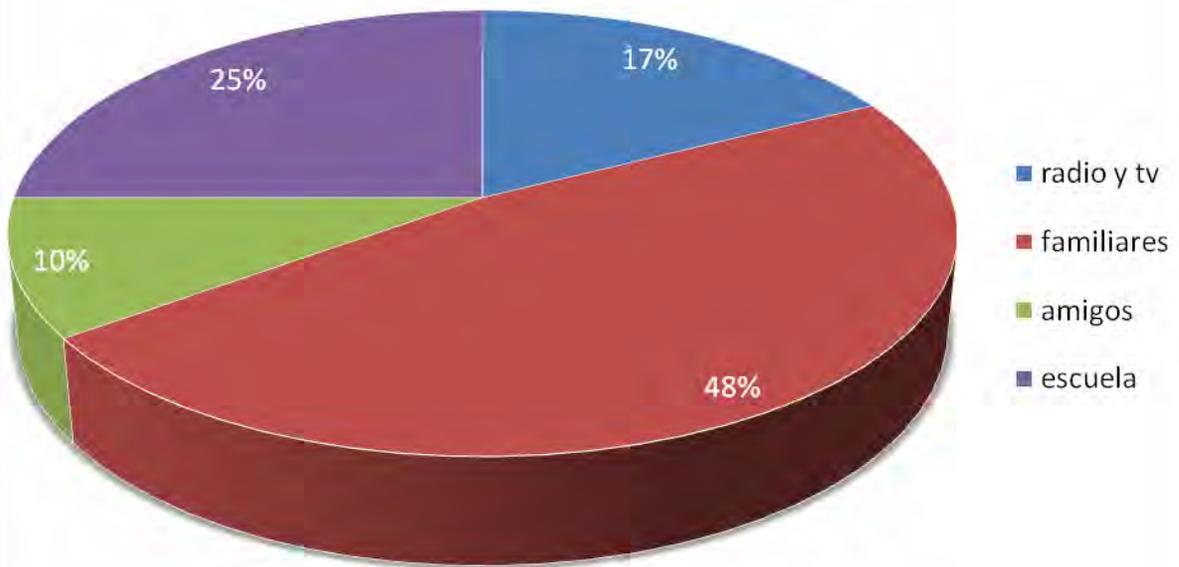


El 62% de las adolescentes embarazadas han tenido dos parejas sexuales y el 8% de ellas solamente una, y el 30% tres.

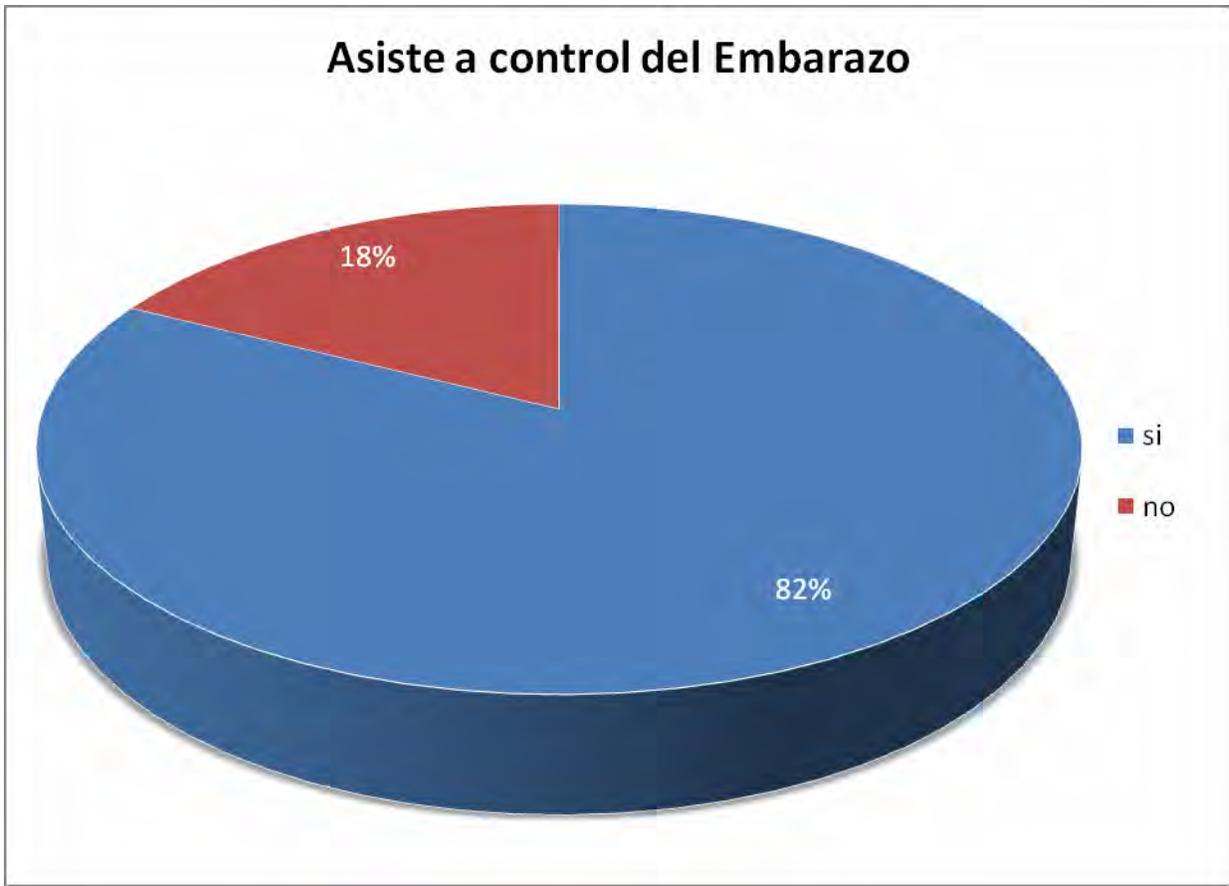


Un 95% de las adolescentes embarazadas aunque iniciaron su vida sexual activa a temprana edad nunca se han realizada algún estudio de Papanicolaou y solo el 5% si.

Medios por los cuales obtienen informacion sobre sexualidad



La mayoría de las adolescentes obtienen su información sobre la sexualidad por su familia 45% y el 10% a través de los amigos, el 25% por la escuela y el 17% a través de la radio y la televisión.



El 82% de las adolescentes embarazadas si asisten a un control adecuado del embarazo y el 18% de ellas no por falta de interés.



El 52% de las adolescentes embarazadas al enterarse de estarlo pensaron en abortar pero no lo realizaron, y el 48% de ellas no tuvieron esa idea y decidieron tenerlo aunque algunas son madres solteras.

CONCLUSIONES

El embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen, se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna.

Complicaciones

- Anemia.
- Preeclampsia.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo pretérmino.
- Parto prolongado.
- Sufrimiento fetal
- Mayor proporción de cesáreas.
- Recién nacido de bajo peso al nacer

Este se relaciona con la pobreza, alimentación y la salud antes del embarazo, aunado a un inadecuado control prenatal, y no directamente con la edad materna. Y es que la llegada de la edad fértil con la aparición de la menstruación no implica que los órganos reproductores estén maduros o aún suficientemente desarrollada para soportar los cambios que produce el embarazo y ni para que el producto nazca de forma natural.

Otro punto, importante, es el desarrollo emocional, de acuerdo con la teoría de Freud sobre la personalidad, los Adolescentes se ven impulsados a establecer relaciones sexuales que los satisfagan. Para Freud, el vínculo heterosexual maduro era la señal por excelencia de la madurez. La adolescencia es una época complicada, es el periodo en el que se está cambiando entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor.

Las relaciones sexuales en esta etapa lo ven como un juego, o simplemente una forma de pasarlo bien. Para disfrutar de ellas es necesario tomar precauciones y ser conscientes de por que se llevan a cabo. Cuestión aparte son los casos en los que la adolescente ha sido forzada y, en consecuencia de este hecho terriblemente doloroso, queda embarazada. En estos supuestos lo mejor es denunciarlo cuanto antes y ponerse en manos de los especialistas.

Están los cambios en cuanto a la vida diaria de la joven, como tener que dejar de estudiar, enfrentarse a la decepción familiar, asumir responsabilidades que aún le quedan grandes.

Encontramos que las adolescentes:

- Decidir seguir adelante y cuidar del bebé, preferiblemente con ayuda de la familia.

- La ley permite un aborto en menores de edad a un cuando la salud de la paciente corre peligro.
- Darlo en adopción, para lo cual también hay poseer cierta madurez o será una decisión que marcará negativamente toda su vida.

En cualquier caso, una vez que ya existe el embarazo, lo mejor es que la adolescente pueda contar con su familia y que se busque la mejor manera de que, a pesar de asumir su responsabilidad adquirida, en caso de que opte por tenerlo y ser madre, pueda continuar su desarrollo personal y educativo lo más normalmente posible. Esto irá en beneficio no sólo de la futura madre, sino también del hijo que está por llegar.

Y la mayor parte de las Embarazadas que asisten al centro de salud son Adolescentes, tratadas como pacientes de Alto riesgo donde se les lleva un control detallado con un cartilla especial del embarazo y la consulta mensual.

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podemos llegar a la conclusión de que el embarazo en mujeres adolescentes entre 13- 18 años de edad, tiene una prevaencia elevada, por lo que es de gran interés social el hecho de que se inicie la educación sexual a temprana edad, con el fin de que los adolescentes tomen conciencia del riesgo que implica el inicio de la vida sexual a temprana edad.



Propuestas

Así que para evitar un embarazo no deseado, precipitado o sorpresivo:

- Es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que se tenga la madurez para comprender su significado y responsabilidad.
- Utilizar adecuada y oportunamente la información sobre el embarazo, sus riesgos y la forma de prevenirlos.
- En caso de tener relaciones, utilizar el condón adecuadamente durante todas las relaciones coitales, sobre todo porque el ciclo menstrual durante la adolescencia suele ser irregular.
- Conocer todos los métodos anticonceptivos existentes, sus ventajas y desventajas durante la adolescencia y consultar al médico para que si se desean tener relaciones administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y así puedan tomar decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad. Las hormonas y las drogas no son buenos consejeros.
- Desarrollar valores personales, como el respeto a nuestro cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás, al ejercicio de la sexualidad.
- Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar.
- Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre NO cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales. Este tipo de presión casi nunca termina en una relación duradera y estable.
- Una buena comunicación con la madre sí que es un buen factor de prevención para una conducta sexual responsable en la hija adolescente.
- La madre adolescente debe contar con el apoyo de la familia y ser acompañada en las visitas al médico y en los cuidados.
- Es necesario trabajar en la prevención de los embarazos adolescentes, con campañas de concientización, educación sexual y el reparto gratuito de métodos anticonceptivos.

Anexos

A10)



Escuela de Enfermería del
Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM
Clave 3295 - 12

Indicaciones: Subraya la respuesta

Edad _____ Edad de la pareja (si la tiene) _____

1. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unión Libre

2. ¿Máximo grado de estudios?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Bachillerato

3. ¿Razón por la que decidió dejar de estudiar?
 - a) Económica
 - b) Embarazo
 - c) Por la pareja

4. ¿Le gustaría continuar con sus estudios?
 - a) Si
 - b) No

¿Por que? _____

5. ¿Tu pareja actualmente trabaja?
 - a) Si
 - b) No

6. ¿Vives con?
 - a) Papás
 - b) Suegros
 - c) Solos

7. ¿A que edad inició su vida sexual?

8. ¿Previo al embarazo hacía uso de algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

¿Cual? _____

9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

10. ¿Te has realizado el Papanicolaou?

- a) Si
- b) No

11. ¿A través de quién (es) obtiene información sexual?

- a) Radio y TV
- b) Familiares
- c) Amigos
- d) Escuela

12. ¿Asistes a consultas cada mes?

- a) Si
- b) No

13. ¿Pensó en Abortar?

- a) Si
- b) No

Gracias

PROGRAMA PARA EL CLUB DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Objetivo General: Formar un Club de Embarazadas Adolescentes en cada centro de salud, con la finalidad de reforzar la consejería en algunos temas de mayor relevancia para embarazadas y disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Objetivos Específicos:

- Reunir un programa de actividades a trabajar con las embarazadas en el C.E.A.P.S Tlalmanalco, mediante un programa de fechas previamente establecidas.
- Elaborar un programa de actividades a trabajar con las embarazadas donde se incluyan obligatoriamente los temas de control perinatal. Planificación familiar, post evento obstétrico, talleres parto postparto y preparación de la pareja, lactancia materna y estimulación temprana.
- Difundir en la comunidad las actividades del club, los servicios de salud que proporciona el C.E.A.P.S Tlalmanalco y la afiliación al seguro popular para la nueva generación.
- Promover el cumplimiento de las consultas del control prenatal, inmunizaciones, consulta dental, entre otras acciones que se le puedan ofrecer a las embarazadas adolescentes.
- Referir en forma oportuna a la unidad de segundo nivel que corresponda con la anotación de cumplimiento de las pláticas de Club.
- Reportar las actividades en el formato de reporte del club de embarazadas en forma mensual a la jurisdicción para generar el reporte e informar.

La mujer en estado de embarazo es muy susceptible de presentar complicaciones en cualquier momento de este, por eso es muy importante abordar la desde el inicio del embarazo hasta la culminación del mismo con el puerperio.

La consejería durante todo el proceso de embarazo es de mucha importancia y esta debe ser proporcionada desde que tiene contacto con el primer servidor público en el CEAPS Tlalmanalco.¹

¹ Centro de Salud de Tlalmanalco

DIFEM > Prevención Familiar



Prevención y Bienestar Familiar

Objetivo:

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, desarrolla acciones tendientes al mejoramiento físico, intelectual y emocional de los miembros de la familia, mediante la ejecución de programas que fortalecen la unidad y la integración familiar que incluyen pláticas y acciones sobre prevención del alcoholismo, farmacodependencia, orientación psicológica y atención a la familia

Atención Integral al Adolescente (AIA)

Brindar orientación a través de pláticas y talleres dirigidos a adolescentes, padres de familia y profesores para mejorar la comunicación entre padres e hijos, disminuir el abandono escolar, los embarazos no deseados así como el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)

Promueve la reflexión en los adolescentes sobre la actitud y riesgos de un embarazo no planeado, orientándolos para que sean responsables de su sexualidad. Brinda también servicios de asesoría jurídica, asistencia psicológica, información pre y postnatal, capacitación laboral entre otros.²

Ley del aborto en México

En el mes de abril del 2007, los diputados del Distrito Federal aprobaron leyes que legalizan el aborto con solo solicitarlo la madre dentro de las 12 primeras semanas de concebido el bebé. Antes de dicha ley existía el aborto legalizado en los casos de violación, malformación del bebé, o en caso que la vida de la madre estuviera en peligro; ahora sólo es suficiente que la madre lo solicite sin ninguna causa³

² www.edomex.gob.mx/portal/page/portal/difem/prevencion-programas

³ www.scjn.gob.mx

BIBLIOGRAFÍA

Literatura

- 1) Díaz Gómez Nm, Novo M, Daroqui P, Rodríguez J.A. Factores que Influyen en la Conducta Sexual de los Adolescentes; Trillas 1993 pp: 365
- 2) Instituto Nacional de Geografía, Estadísticas e Informática; Estadísticas Vitales, México D.F; 2008 pp: 100
- 3) Ortigoza Corona E. y Cols. Necesidades Educativas en Salud Perinatal de Adolescentes Embazadas. Gineco y Obstetricia, México 2002 pp: 540
- 4) Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana 1999 pp: 1236
- 5) Stermc, Embarazo Adolescente: Significado e Implicaciones para distintos sectores sociales; Demos Vol 8 – 11 – 12; México 1995 pp:860

Revistas

- 1) Atención Médica Vol. 16 No. 10 Octubre de 1999 Marzo de 1998
- 2) Coll. A y Colaboradores; Maternidad Adolescente ¿Deseo de que? Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Información Joven Vol. 3 Pág. 57; Buenos Aires Argentina, 1996
- 3) Diversos Autores. Embarazo no planeado en los Adolescentes. Carpeta didáctica para Servidores Especializados de Salud sexual y Reproductiva para población adolescente. Secretaria de Salud Pág. 166 – 88; México 1999
- 4) Fuentes, M. E. & Lobos, L. (1994). Adolescente Embarazada. UNAM
- 5) Gaceta Médica de México; Vol. 129 No.1
- 6) Gaceta Médica de México Vol. 139 Julio-Agosto 2008
- 7) Gómez G. Introducción. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER. SEGOB 2000;9–10
- 8) Hamel P. Crónica de un Embarazo Anunciado: Criterios d Riesgo en Adolescentes, Populares Urbanas; Revista del Instituto de Terapia Familiar 1993
- 9) Lozcano S.A, Vallejo Arce M.S y Cols. Características del Recién Nacido en Madres Adolescente. Revista de Posgrado de Medicina Vol. 6 Pág. 23, 2005.
- 10) Molina M, Ferrada C, Pérez R. Embarazo en Adolescentes y su Relación con la Deserción Escolar; Rev. Medchill Pag. 132 – 65 – 70. 2004

Paginas de Internet

- 1) www.educasexo.com (17 de Mayo 2009 a las 21:06)
- 2) www.comtf.es/congreso_aep_2000 (18 de mayo 2009 a las 19: 13)
- 3) www.inegi.gob.mx (19 de mayo 2009 a las 13:54)
- 4) www.vanguardia.com.mx/diario/noticia (24 de Mayo 2009 a las 12:44)
- 5) www.usuarios.com/embarazo (31 de Mayo a las 17:00)
- 6) www.saludymedicinas.com.mx (14 de Junio 2009 a las 12:30)
- 7) www.consultasexual.com.mx (14 de Junio 2009 a las 13:45)