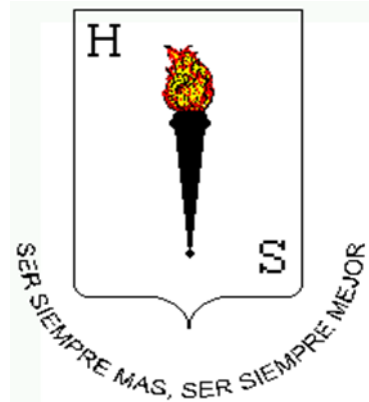


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SENORA DE LA
SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

CLAVE: 8722



TESIS

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE
EMBARAZOS RIESGOSOS EN ADOLESCENTES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARIA GUADALUPE CARMONA RIVERA

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis padres ya que ellos me apoyaron en todo momento que estuve dentro de esta institución y que a pesar de los obstáculos que se nos fueron presentando seguimos adelante juntos en ningún momento me dejaron sola y por esto me dieron fuerza para seguir adelante y aunque estuviéramos lejos yo sé que siempre estaban conmigo a cada momento sobre todo cuando eran momentos difíciles. Por esto este trabajo de investigación se los dedico a ellos PAPÁ y MAMÁ.

A MIS HERMANOS

Muchas veces no se toma en cuenta a los hermanos, más sin embargo yo creo que son una parte muy importante en nuestras vidas ya que por algo Dios nos eligió para estar juntos siempre en cada momento en nuestras alegrías, tristezas, triunfos y derrotas yo les dedico a ellos también mi trabajo, mi esfuerzo porque sé que ellos también realizaron un gran esfuerzo mientras yo estuve aquí.

A MIS AMIGOS

Se cree que los amigos en realidad no existen más al contrario creo que si existen tal vez sean pocos a ellos yo les dedico también mi trabajo ya que me ayudaron a cada momento que estuve en esta institución y sobre todo en los momentos difíciles ya que en esos momentos las personas se dan cuenta quien son los que en realidad nunca te dejaran solo y que a pesar de las circunstancias siempre trataron de ayudarme.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PROFESORES

A ellos porque son parte fundamental para que este sueño se pueda cumplir, ellos con su sabiduría y con su esfuerzo nos dieron mucho de lo que ellos son y de lo que ellos saben, agradezco todos los aprendizajes que nos dieron ya que tal vez como nosotros ellos llegaron a sentirse cansados sin embargo no lo demostraron y siguieron aportándonos cada momento de sabiduría a ellos GRACIAS

ÍNDICE

Introducción

Pág.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE EMBARAZOS RIESGOSOS EN ADOLESCENTES	1
1.2 Planteamiento del Problema:	9
1.3 Justificación.	10
1.4 Objetivo General.	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Adolescencia:	12
2.2. Consideraciones Psicosociales Para el Aumento de los Embarazos en Adolescentes	14
2.3 Embarazo:	18
2.4 La Adolescencia De Las Embarazadas	22
2.5 Actitudes Hacia La Maternidad	23
2.6 El Padre Adolescente	24
2.6 Consecuencias De La Maternidad – Paternidad Adolescente	25
2.7 Enfoque De Riesgo Para La Atención De La Adolescente Embarazada	26
2.9 Complicaciones Más Frecuentes En El Embarazo De La Adolescencia	29
2.10 Preeclampsia	35
2.10.1 Manifestaciones clínicas	36
2.10.2 Tratamiento	36
2.11 Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia	37
2.11.1 Consecuencias psicológicas	37
2.11.2 Consecuencias Familiares	39
2.11.3 Consecuencias sociales	39
2.11.4 Consecuencias Económicas Para La Pareja Adolescente	41
2.10.5 Consecuencias Para El Recién Nacido	42

2.12 Intervenciones De Enfermería.....	43
2.13 Medidas Preventivas	45
CAPÍTULO III: ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....	46
3.1 Educación	47
3.2 Sexualidad	47
3.3 Educación Sexual	48
3.4 Control Prenatal	50
3.5 Control Prenatal Por Parte Del Personal De Enfermería	56
CAPÍTULO IV: 4. CÓDIGO DE ÉTICA	59
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	67
5.1 CONCLUSIÓN	73
CONCLUSIÓN	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
REFERENCIAS ELECTRONICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el tema de Embarazo en la Adolescencia, este tema es muy importante en la actualidad y desde tiempo atrás ya que ha tenido una gran incidencia y además es un gran riesgo dentro de la sociedad embarazarse a esta edad.

Dentro de esta investigación se observaran distintos conceptos sobre lo que es la adolescencia y los periodos de edad que abarcan, como lo menciona la OMS, Organización Mundial de la Salud esta etapa de la vida es un periodo donde las personas sufren distintos cambios tanto emocionales, psicológicos como físicos, donde además de todos estos cambios se está pasando por un periodo de busca de identidad, ya que suceden muchos cambios dentro de ellos.

Es el gran paso para avanzar a la sociedad ya que definen muchas cosas, como son sus preferencias sexuales y se van creando un camino hacia lo que quieren hacer en un futuro, también es un periodo donde surge la inquietud de que es lo que tal vez estudiaran y de lo que quieren hacer a lo largo de su vida.

Sufren muchos cambios físicos tanto hombres como mujeres ya que el cuerpo se va preparando para la reproducción las gónadas tanto masculinas como femeninas comienzan el proceso de maduración para la futura procreación, algunos cambios en la mujer son, la aparición de la primera menstruación que se le denomina Menarca, aparición de vello en genitales, ensanchamiento de cadera entre otros; mientras que en el hombre aparece también vello en genitales y región axilar, engrosamiento de la voz entre otros aspectos.

Estos aspectos antes mencionados son algunos de los que aparecen fisiológicamente durante la adolescencia, sin embargo en muchas ocasiones influye para que los adolescentes tomen decisiones equivocadas sobre como respetar su cuerpo, ya que también existe una

alteración de las hormonas que los hace tomar en ocasiones decisiones erróneas que pueden cambiar totalmente su vida.

Un adolescente que se embaraza a temprana edad no solo sufre cambios en su persona, también lo hace en su forma de pensar y de ver las cosas ya que no solo es ella sino que ahora lleva a alguien más a quien debe de cuidar, por esto surgen distintos cambios psicológicos que pueden ser de distintos tipos la mayoría de veces son cambios de humor depresivo ya que la mayoría de veces no caen en la realidad de lo que en realidad les va a suceder.

Es muy difícil cuando un adolescente se embaraza ya que no solo la afecta a ella, sino también a la familia y a la pareja la cual la mayoría de veces no acepta su responsabilidad y esto que genera en la familia muchos problemas.

Otro aspecto que influye mucho en la sociedad para que surja esta problemática es la falta de información que tienen las personas, no se tienen el conocimiento necesario de lo que puede ocurrir si se embarazan a esta edad, y tampoco los riesgos que pueden contraer durante el embarazo, además que también pueden contraer infecciones de transmisión sexual que también pueden afectar gravemente su estado de salud.

Debido a esto esta investigación es muy importante ya que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de dar a conocer a los adolescentes las consecuencias de tener relaciones sexuales en un tiempo que no es el adecuado y sin la información y conocimientos adecuados para llevarlas a cabo de una forma responsable.

La participación de enfermería es muy importante ya que no solo los adolescentes deben de tener acceso a este tipo de información sino también los padres de familia ya que si no tienen los conocimientos necesarios no van a poder dar una buena orientación a sus hijos.

Si se llevara a cabo una buena orientación a la población en general por parte del personal de salud disminuiría la incidencia de estos embarazos y de esta forma disminuiría también la mortalidad de muertes maternas.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE EMBARAZOS RIESGOSOS EN ADOLESCENTES

En el presente capítulo se hablará de los embarazos en la adolescencia y de los riesgos que puede implicar para los riesgos a la salud de estas personas y de cómo interviene la enfermera para prevenir enfermedades dentro del embarazo como algunas que se mencionaran más adelante entre ellas la Preeclampsia.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud OMS, aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo. En América Latina, según el informe “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción” del 2008 de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario.

La Secretaria Distrital de Salud realizó un informe en el 2010 donde evidenció disminución en el embarazo adolescente ya que para este año la cifra de nacimientos en este grupo fue de 19.103 mientras que en el 2005 se presentaron 19.453 nacimientos. Como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo pélvico, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno.

En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbi mortalidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros.

Por tanto, los profesionales de enfermería deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Este abordaje se puede realizar a través de la educación que se brinda a las jóvenes sobre su sexualidad y sobre las implicaciones que puede traer para ellas, para su familia e incluso para el hijo, el ser madres en esta etapa de su vida.

Se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "Tasa de Fecundidad General (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los 80. Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia,

han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.

En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto.

En España, a partir de los años '80, se ha registrado un incremento en el uso de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 1993, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltera durante el embarazo.

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. En 1985, en EE.UU, el aborto alcanzó el 42%; los matrimonios disminuyeron del 51% al 36%. Hoy, la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios, aunque no siempre las decisiones de las adolescentes son conocidas (abortos o adopción).

En España, la cifra del 12% de abortos en general es baja pero la interrupción del embarazo en jóvenes es de las más altas. Los nacimientos en adolescentes descendieron en un 32% en los últimos 4 años, pero los embarazos sólo disminuyeron en un 18%. La diferencia entre las tasas está dada por los abortos.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis.

En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente".

Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre

adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

Por lo cual dentro de esta investigación que se realizara se dará a conocer algunos de los problemas que pueden presentar las adolescentes y los recién nacidos y el impacto que esto genera para la sociedad.

Desde tiempos anteriores se ha visto que el embarazo en edades tempranas es de gran relevancia dentro de la sociedad, ya que les hace falta una buena educación sexual para así conocer los riesgos de embarazarse dentro de estas edades y no sólo de conocer los peligros de embarazarse sino de los riesgos que se tiene al iniciar vida sexual a temprana edad.

Según el autor del libro “Embarazo en Adolescentes Menores de 15 años”. De acuerdo a recientes reportes de la Organización Mundial De La Salud (OMS), en el mundo hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo.

El 10% de los partos acontece en adolescentes y la morbilidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29; este problema guarda estrecha relación con las condiciones económico sociales de este grupo, también hay que tener en cuenta que muchos de los embarazo de niñas menores de 15 años son producto de una violación sexual intrafamiliar con severas repercusiones materno fetales y serios impactos psicosociales.

Para comprender un poco más acerca de lo que es la participación que tiene la enfermera en la detección del embarazo de alto riesgo en las adolescentes se comienza por mencionar algunos conceptos como son:

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Adolescencia: se le llama así a la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocido como adolescencia. El término proviene de la palabra latina *adolescētia*

La adolescencia, es decir, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino también se conjuga con su entorno.

Cabe destacar, que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, considerando que la pubertad es la etapa de la vida donde surgen todos los cambios tanto físicos como también en la forma de pensar, aquí es donde el niño comienza a desarrollarse y se va preparando para ser adulto, la pubertad comprende las edades de 7 a 13 años en niñas y de 9 a 15 años en niños.

La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto. Cuando se habla de la etapa de la adolescencia, se está explicando una serie fundamental de cambios tanto psicológicos como físicos.

En este último aspecto hay que subrayar que los más obvios son el crecimiento en altura, el aumento de peso y de grasa corporal, la evolución de lo que es la dentición o el crecimiento de los músculos.

No obstante, es cierto, que aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven cómo les va apareciendo el vello en áreas como los genitales, el Obigote o las axilas y además son testigos del crecimiento de sus órganos sexuales.

Las adolescentes del género femenino, por su parte, además de experimentar el crecimiento del vello en su cuerpo, sufren lo que se conoce con el nombre de menarquia que es la primera menstruación. Un hecho este último especialmente significativo que marcará de manera indudable una nueva etapa en sus vidas.

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia.

En este sentido, la mencionada psicología lleva a cabo una clasificación de los principales problemas que tienen lugar durante la adolescencia. Así, esta determina que existen problemas de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso.

Y todos ellos se deben en gran medida al conjunto de cambios físicos y al desarrollo mental que experimentan los jóvenes. Unas situaciones a las que deben ir adaptándose pero

que les cuesta ir asimilando por lo que se encuentran en una complicada relación consigo mismos.

La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 A 13 Años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

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

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se

embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Otro de los aspectos que se debe de tomar en cuenta dentro de esta investigación es el Embarazo.

Embarazo: Se conoce como embarazo al tiempo que transcurre desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide hasta el momento del parto esto en condiciones normales. El embarazo dura un total de 40 semanas de gestación en donde la mujer embarazada presenta distintos cambios de los cuales no solo ella es participe sino también su pareja, en donde a través de este proceso se puede también identificar el crecimiento que día a día presenta el feto.

1.2 Planteamiento del Problema:

¿Cómo detectar los embarazos de riesgo en adolescentes, su incidencia y como interviene la enfermera dentro de este problema social?

El embarazo es una etapa de la vida que todos en algún momento experimentan de una u otra forma, es de las mejores etapas que pueden ocurrir, sin embargo en algunas ocasiones es un poco temprana la edad en que se presenta y esto en cierta forma puede afectar el organismo no sólo de la madre procreadora sino del ser que va a nacer; ahí es en donde entran las intervenciones de enfermería en tratar de identificar estos embarazos en adolescentes, y sobre todo los embarazos de riesgo en esta etapa de la vida y tratar de llevar un buen control no sólo físico o patológico si es que se llegase a presentar alguna patología sino que también psicológico ya que se debe tener en cuenta los adolescentes en esta etapa presentan muchos cambios físicos y también psicológicos.

En la actualidad cada vez hay más embarazos en estas etapas de la vida, esto es ya que hace falta información por parte del personal de salud, por lo cual el personal médico y de enfermería tiene el deber de dar a conocer en que etapas de la vida es la mejor para embarazarse, sin embargo, en muchas ocasiones aunque se tiene el conocimiento de las consecuencias y de la

edad ideal las personas lo siguen haciendo y aquí influye mucho la sociedad en que se desarrollen su ámbito familiar, todo lo que las rodea y también las personas con quien se sociabilice.

1.3 Justificación.

Es muy importante conocer este tema ya que en la actualidad es muy común para toda la sociedad en general. Desde tiempos atrás y ahora se ha visto que las mujeres son las procreadoras de la vida donde ciertamente en muchas ocasiones las madres no reciben con la misma alegría y en el mismo momento la noticia de que serán madres y que de ellas depende la vida de un nuevo ser.

Generalmente se entiende a la adolescencia, como una etapa de cambios donde tanto hombres como mujeres pasan por un periodo un tanto difícil ya que surgen una serie de cambios tanto físicos como psicológicos y donde además de esto es una etapa de rebeldía, la misma palabra adolescencia lo dice, hay que tener en cuenta que la palabra adolescente proviene de adolecer.

Esto da como resultado que estas personas carecen de muchas aptitudes y actitudes sobre todo a nivel psicológico es de tal magnitud que muchas veces se tienen problemas consigo mismos, con su familia o con sus compañeros ya que no se sienten satisfechos con lo que tienen ni con lo que son.

Esta es una etapa de curiosidad, de querer experimentar todo lo que ven a su paso e irresponsablemente tenemos como resultado que muchas veces ocurren los embarazos no deseados.

Ahora bien si se tienen tantos problemas en esta etapa de la vida más aun con la responsabilidad de un nuevo ser, al cual no es nada sencillo cuidar y más porque las personas que se van a hacer responsables de él o ella no tienen los conocimientos necesarios para dar un buen cuidado prenatal y post natal, y como consecuencia se tiene que se va a descuidar tanto a la mujer embarazada como al recién nacido y a causa de esto se va a tener problemas de muchas de las

adolescentes embarazadas durante, después del embarazo y no sólo consigo mismas sino con el recién nacido, ya que se tendrá que enfrentar no sólo a sus cambios sino a la adaptación materno fetal que se va a requerir en el momento.

1.4 Objetivo General.

Proporcionar información sobre educación sexual por parte de las enfermeras para que de esta forma se obtenga un conocimiento pertinente y disminuyan los riesgos de embarazo en la adolescencia así como también orientar a los padres sobre el tema a investigar.

Objetivos Específicos

1. Lograr a través de pláticas de educación sexual que los adolescentes conozcan los riesgos del embarazo a temprana edad.
2. Dar a conocer a las personas los riesgos que implican embarazarse en este grupo de edad además de enseñar a los padres de familia como orientar a sus hijos para que conozcan un poco más sobre el tema.
3. Apoyar a las personas de esta edad que se encuentren en esta situación de embarazo en la adolescencia para que detecten si es que se llegara a presentar alguna.
4. Tratar de identificar factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la madre y el hijo.

1.5 Hipótesis:

La educación sexual que se debe de brindar por parte del personal de salud hacia las personas adolescentes y padres de familia es de gran importancia, ya que conocerán los riesgos que pueden presentar tanto la madre como el hijo y que puede llegar hasta una muerte de ambos si no se tiene el conocimiento suficiente.

De esta forma se disminuirá la incidencia de embarazos en las adolescentes y también las patologías que se desarrollen debido a este embarazo a temprana edad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se abordaran los temas sobre la adolescencia, el embarazo y algunas patologías que es de importancia que se conozcan como es el concepto de la (OMS) Organización Mundial de la Salud donde da a conocer que la adolescencia es la etapa de la vida donde suceden muchos cambios tanto físicos como emocionales y también es donde adquieren su capacidad reproductiva. También dentro de esta investigación se toma en cuenta muchos de los factores de riesgo que tienen los adolescentes para embarazarse dentro de este grupo de edad.

2.1 Adolescencia:

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Las repercusiones que tiene el embarazo en la adolescencia a nivel: emocional, físico, sociocultural y económico, y las intervenciones frente al cuidado de enfermería, orientadas a la prevención del embarazo y a la disminución de complicaciones que se pueden presentar en la joven madre y su hijo.

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.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Se le llama así a la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocido como adolescencia. El término proviene de la palabra latina *adolescētia*.

La adolescencia, es decir, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino también se conjuga con su entorno.

Cabe destacar, que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, considerando que la pubertad es la etapa de la vida donde surgen todos los cambios tanto físicos y la forma de pensar, aquí es donde el niño comienza a desarrollarse y se va preparando para ser adulto, la pubertad comprende las edades de 7 a 13 años en niñas y de 9 a 15 años en niños. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto.

Cuando se menciona la etapa de la adolescencia, da a entender una serie fundamental de cambios tanto psicológicos como físicos. En este último aspecto hay que subrayar que los más obvios son el crecimiento en altura, el aumento de peso y de grasa corporal, la evolución de lo que es la dentición o el crecimiento de los músculos.

Aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven cómo les va apareciendo el vello en áreas como los genitales, el bigote o las axilas y además son testigos del crecimiento de sus órganos sexuales.

Las adolescentes del género femenino, por su parte, además de experimentar el crecimiento del vello en su cuerpo, sufren lo que se conoce con el nombre de menarquía que es la primera menstruación. Un hecho que es especialmente significativo que marcará de manera indudable una nueva etapa en sus vidas.

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia.

En este sentido, la psicología lleva a cabo una clasificación de los principales problemas que tienen lugar durante la adolescencia. Así, esta determina que existen problemas de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso.

Y todos ellos se deben en gran medida al conjunto de cambios físicos y al desarrollo mental que experimentan los jóvenes. Unas situaciones a las que deben ir adaptándose pero que de primeras les cuesta ir asimilando por lo que se encuentran en una complicada tesitura consigo mismos. Las edades que abarca la adolescencia son generalmente de 10 a 19 años.

2.2. Consideraciones Psicosociales Para el Aumento de los Embarazos en Adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, se clasifica a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a) **Sociedad Represiva:** Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b) **Sociedad Restrictiva:** Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta

libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

- c) Sociedad Permisiva: Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d) Sociedad Alentadora: Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo.

La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. 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 se considera lo siguiente:

1. Estratos medio y alto: La mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. Estratos más bajos: Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

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

Dentro del periodo de la adolescencia existen diversos factores que pueden predisponer a que se presente con mayor frecuencia los embarazos en las adolescentes como son:

- ❖ Factores Predisponentes

1. Menarca Temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: Un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e 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, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones Recientes: con Pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamientos Mágico: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías De Esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta O Distorsión De La Información: Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
10. Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
11. Aumento en número de adolescentes: Alcanzando el 50% de la población femenina.

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

También existen factores que son más probables para que la adolescente llegue a embarazarse como se mencionan a continuación:

❖ Factores Determinantes

1. Relaciones Sin Anticoncepción
2. Abuso Sexual
3. Violación.

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

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

González (2004) señala que “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”; estos fenómenos condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Molina, 1991).

La carencia afectiva y la falta de una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso, podrán conducir a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado.

Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (ej. el aborto).

Educación sexual Jeanneville Alfaro (2000) menciona que la educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres

sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

Otro de los conceptos que se toma en cuenta dentro de esta investigación es el de embarazo.

2.3 Embarazo:

Se conoce como embarazo al tiempo que transcurre desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide hasta el momento del parto, esto en condiciones normales. El embarazo dura un total de 40 semanas de gestación en donde la mujer embarazada presenta distintos cambios de los cuales no sólo ella es participe sino también su pareja, en donde a través de este proceso se puede identificar el crecimiento que día a día presenta el feto.

Esta incidencia de embarazos en la adolescencia se ha visto con gran prevalencia actualmente ya que las personas no tienen una adecuada información a pesar que ya se ha visto un poco más acerca de información sobre sexualidad, control prenatal, etc.

Sin embargo, esta sigue ya que la mayoría de personas que se encuentran embarazadas a esta edad son personas que tal vez su nivel socioeconómico está un poco bajo y por consiguiente no se informan sobre los riesgos que contrae embarazarse a esta edad.

Además de que la mayoría de las jóvenes tienen en su familia a alguien que también tuvo un embarazo a muy temprana edad o que sus propias madres se embarazaron a muy temprana edad. También influye mucho las creencias de las personas que tengan sobre este tema ya que si se quiere llegar a una indagación muchas veces las creencias que se tienen no nos permiten dar una información adecuada y así poder disminuir esta incidencia.

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del niño. El embarazo de alto riesgo es aquel en el cual se tiene certeza o probabilidad de aparición de daños a la salud para la madre, el feto o el recién nacido.

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primigestas, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo como es el Aborto Espontáneo el cual es aquel que ocurre antes de las 20 semanas de gestación antes de que el producto sea viable o antes de que pese 500 gramos.

En el tercer trimestre ya hay viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos.

En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 o más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria.

Entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos son:

1. Ausencia de menstruación.
2. Hipersensibilidad en los pezones.
3. Aumento de tamaño de las mamas.
4. Somnolencia.
5. Vómitos matutinos.
6. Mareos.

Existen muchos cambios fisiológicos en la mujer embarazada como son:

Cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinado tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente se conoce como antojos. El diagnóstico profesional del embarazo se realiza en las primeras etapas de la amenorrea por medio de la determinación de una hormona, llamada gonadotrofina coriónica, por medio de medición en sangre.

Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga. Esto conlleva el riesgo asociado de una mayor probabilidad de infecciones urinarias, las cuales pueden dar lugar a graves complicaciones en el embarazo.

Por otra parte, el incremento de peso (fruto del crecimiento del bebé, la placenta y el volumen sanguíneo) es un fenómeno normal y esperado. En mujeres con peso normal antes de la concepción, se postula que el incremento de un kilogramo por cada mes constituye la meta ideal.

Lo normal que debe de subir una mujer embarazada de peso son:

Una mujer delgada: de 15 a 18 kg

En peso ideal: de 11 a 13 kg

En sobrepeso: de 9 a 10 kg

Obesidad: no más de 9 kg

Sin embargo, la ansiedad que origina la gestación suele traducirse en muchas madres en un impulso por comer más y, con ello, se experimenta un aumento de peso excesivo que suele ser difícil de revertir aún después del parto.

La obesidad materna previa a la concepción y el incremento desmedido del peso durante el embarazo se asocian con mayor riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional o la hipertensión, las cuales se vinculan con alta morbilidad para la madre y el bebé.

Los embarazos en la media de las mujeres suelen ser únicos; sin embargo, también existe la posibilidad que se produzca un embarazo múltiple. Esto puede darse en condiciones de tipo hereditario, o sea, si una abuela tuvo mellizas, entonces es probable que algún descendiente también tenga un par de mellizas.

También pueden darse como consecuencia de las técnicas de fecundación asistida, situación que se ha visto mucho en los últimos años en las mujeres que se sometieron a este tipo de práctica ante la imposibilidad de concebir de modo tradicional. Así, el implante de numerosos óvulos desencadena una mayor probabilidad de embarazos múltiples.

Otra consecuencia de la “medicalización” del embarazo ha sido un aumento de la tasa de cesáreas, muchas veces innecesarias, ya que, aunque liberan a la madre de los siempre temidos dolores asociados con el parto, no dejan de constituir un acto quirúrgico, con los riesgos que esto puede provocar en la mujer y el bebé.

Por consiguiente, dentro de las lógicas posibilidades de cada caso en particular, debe preferirse la alternativa del parto vaginal clásico para un final feliz del embarazo. Esto es a grandes rasgos lo que concierne el embarazo y la adolescencia.

Teniendo en cuenta los informes, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), plantea la necesidad de buscar un manejo adecuado frente a las situaciones que generan dificultad o riesgo para este grupo etario y afirmó que es trascendental invertir en los adolescentes ya que considera que esta es la manera más efectiva para el progreso mundial.

Por otro lado, dentro de los problemas más relevantes que se presentan en la adolescencia, se puede mencionar el embarazo, considerado actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial. Esta situación se asocia con varios factores como la cultura, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud y sitio de residencia rural o urbana.

2.4 La Adolescencia De Las Embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

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

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

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

2.5 Actitudes Hacia La Maternidad

El embarazo en la adolescente 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 no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres.

Como muchas veces ocurre, en un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

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

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es

realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.6 El Padre Adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo") que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva.

Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

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

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

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

2.6 Consecuencias De La Maternidad – Paternidad Adolescente

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

❖ Consecuencias Para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras proyectos de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

❖ Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente

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

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales,

especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

❖ Consecuencias Para El Padre Adolescente

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

2.7 Enfoque De Riesgo Para La Atención De La Adolescente Embarazada

La primera pregunta a responder es si se considera a las adolescentes gestante como de alto riesgo obstétrico y perinatal. La segunda pregunta es cómo separar a las adolescentes que son de alto riesgo de las que no lo son.

Una tercera pregunta es saber cuáles son esos factores predictores y si son biológicos o psicosociales. La cuarta pregunta es saber si es posible aplicar modelos de atención simples que permitan aplicar los factores predictores de riesgo y concentrar los recursos de mayor complejidad y de mayores costos en las adolescentes más necesitadas.

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, se divide a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.

a) Grupo De Alto Riesgo Obstétrico Y Perinatal

- Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
- Antecedente de abuso sexual.
- Desnutrición.
- Estatura de 1,50 m o menor.
 - Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

b) Grupo De Mediano Riesgo Obstétrico Y Perinatal

Menarca a los 11 años o menos.

Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.

Ser la mayor de los hermanos.

Grupo De Riesgo Obstétrico Y Perinatal Corriente O No Detectable

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa. Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención. Actualmente no se considera el grupo de mediano riesgo. El factor "actitud negativa" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al grupo de alto riesgo y los otros 2 factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable.

En México las mujeres se casan o se unen en promedio a los 20 años y hombres después de los 23.-Los nacimientos provenientes de madres adolescentes Mexicanas son de aproximadamente 450 mil al año. Estas son algunas causas de Embarazo no Deseado:

- Nivel económico.
- Edad.
- Intereses.
- Proyecto de vida.
- Amigos.
- Familia.
- Estereotipos.

Como es visto actualmente estas son algunas de las principales causas de embarazos en la adolescencia y que por consiguiente son embarazos no deseados y que de cierta forma hacen que los planes que se tienen a futuro por parte de los adolescentes no se lleven a cabo.

El embarazo no deseado es el embarazo que las mujeres (niñas o adolescentes) embarazadas deciden libremente y por si mismas que no es deseado. Aproximadamente 40% de los de embarazos que ocurren anualmente son no deseados o

inoportunos. Cada año, 46 millones de embarazos no deseados terminan en aborto, de los cuales 20 millones se realizan en condiciones de riesgo.

No uso de anticonceptivos, debido a Falta de información, acceso limitado a servicios, carencia de métodos, limitación de recursos económicos, creencias personales, objeciones familiares y/o temores por la salud. Información errónea acerca de la reproducción.

Las adolescentes son particularmente susceptibles al embarazo no deseado y a los riesgos de una actividad sexual temprana y sin protección debido a la falta de información y servicios. Coacción sexual, abuso o violación e incesto muchas mujeres reportan haber sufrido violencia sexual .Falla anticonceptiva, por esta causa se estiman de 8 a 30 millones de embarazos no deseados cada año.

El método más común de AE Anticoncepción de Emergencia es tomar una dosis mayor específica de anticonceptivos orales dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual. La AE no causa aborto. La AE es especialmente apropiada para las mujeres que han tenido una falla anticonceptiva o han sufrido una violación sexual.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

Sociedad Represiva: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

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.

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.

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.

Como se ha visto existen diversos tipos de sociedad donde cada uno tiene sus propias restricciones sobre cómo comportarse hacia la sexualidad esto bien con las creencias y la cultura que las distingue.

2.9 Complicaciones Más Frecuentes En El Embarazo De La Adolescencia

a) Primer Trimestre

Trastornos Digestivos En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada.

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

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

Embarazos Extrauterinos: según Aumerman ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

b) Segundo Y Tercer Trimestre

- Anemia Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965. Tejerizo encuentra un 16,99% de anemias en las adolescentes gestantes y un 3,97% en las adultas.

En un estudio sobre 340 adolescentes embarazadas, se encontró 13,5% de anemias en las controladas y 68% en las no controladas. Son varios los autores (Berardi, García Hernández entre otros) que relacionan francamente la anemia ferropénica con la influencia del factor socioeconómico.

- Infecciones Urinarias: Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.
- Amenaza De Parto Pre término: Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.
- Hipertensión Arterial Gravídica: Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales. En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de preeclampsia y un 5% de eclampsias.
- Mortalidad Fetal: No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.
- Parto Prematuro: Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).
- Crecimiento Intrauterino Retardado: Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia).

El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

- Presentaciones Fetales Distócicas: Las presentaciones de nalgas afectan del 1,9% al 10% de las adolescentes.
- Desproporciones Céfalo pélvicas: Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.
- Tipo De Parto: Existe una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea
- Alumbramiento: Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

Es muy importante mencionar que el embarazo de alto riesgo se presenta con mayor frecuencia en este grupo de edad y donde se entiende que es aquel que pone en riesgo la vida tanto de la madre como del feto.

Embarazo De Alto Riesgo Es aquel en que en que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar de morir o de padecer secuelas antes o después del parto.

Se acompaña de factores de riesgo sociodemográficos u obstétricos maternos o patologías médicas y obstétricas concomitantes que estadísticamente se encuentran asociados con un incremento en la morbilidad (enfermedad) y (muerte) de la madre.

Por esta razón, es esencial la identificación temprana y el manejo de los factores de riesgo con el fin de racionalizar la atención médica y concentrar los recursos en quienes más los necesitan con el fin de brindar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera.

Los factores de riesgo son características que presentan una relación significativa con un determinado daño. Estas relaciones pueden ser: por ejemplo. Malformaciones congénitas producidas por infección por rubéola durante el primer trimestre del embarazo o bajo peso al nacer producido por malnutrición materna. Principalmente esto es un poco de lo principal que se debería saber sobre el embarazo de alto riesgo.

Los Factores De Riesgo Para El Embarazo son los siguientes.

Se pueden enumerar un gran conjunto de factores de riesgo en el embarazo, dependiendo de los factores, estos pueden alterar el desarrollo de las semanas del embarazo en cualquier momento. De forma resumida se va a hablar de algunos de estos riesgos.

En términos generales se pueden considerar factores de riesgo en el embarazo los antecedentes de preeclampsia o eclampsia, en el primer caso es una complicación caracterizada por una subida de tensión que resulta peligrosa para madre e hijo, aunque se desarrolla al principio del embarazo, no muestra sus síntomas hasta el segundo o tercer trimestre de la gestación.

La eclampsia, es un factor de riesgo que se desarrolla a partir del quinto mes del embarazo y que se manifiesta especialmente durante las últimas semanas. Se considera a la eclampsia una forma agresiva de la preeclampsia.

Otros factores de riesgo conocidos por la mayoría de las futuras madres son los hábitos poco saludables como pueden ser el tabaco o el alcohol, en el caso del tabaco, Con respecto al alcohol, son muchos los estudios que muestran los problemas y enfermedades en el feto por la ingesta de alcohol durante el embarazo. El alcohol durante el embarazo causaría epilepsia en los bebés o tomar alcohol durante el embarazo, afecta al esperma de los hijos.

Otro de los factores de riesgo en el embarazo es la edad, el riesgo se incrementa entre las niñas menores de 14 años. Y las mujeres mayores de 35 años. Lamentablemente y el embarazo a partir de los 35 años incrementa las posibilidades de malformaciones en los fetos y se incrementa el riesgo de sufrir preeclampsia, también es mayor el número de abortos y los partos por cesárea.

Los embarazos múltiples son otro de los factores de riesgo, es cuando en el útero se desarrolla dos o más fetos, el riesgo de parto de bebés prematuros o embarazo mono coriónico (del que hablaremos en breve) es mayor. También se incrementa el riesgo de muerte fetal intrauterina de uno de los fetos y diversas complicaciones que se deben abordar en profundidad.

Algunas enfermedades sufridas antes del embarazo por la futura mamá también se enmarcan en los factores de riesgo en el embarazo, la obesidad, las dietas poco saludables, padecer diabetes o hipertensión arterial en el embarazo, problema que afecta a un gran porcentaje de las futuras mamás y que está asociado al riesgo de padecer problemas cardíacos, renales o cerebrales. También hay que citar la dieta y los alimentos que se toman durante las semanas del embarazo, pueden ser motivo de complicación alimentos como el pescado por presentar un alto contenido en metilmercurio

Haber tenido un hijo anteriormente con alguna malformación también aumenta el riesgo de que el embarazo actual tenga un desenlace no esperado, en estos casos, lo mejor es recurrir al diagnóstico genético preimplantacional, técnica con la que se ha logrado eludir enfermedades hereditarias y malformaciones en los futuros bebés.

Se habla de la obesidad como un factor de riesgo, pero también lo es el peso reducido, un peso superior a 90 kilos o un peso inferior a 45 kilos que no sea acorde a la talla de la madre, suma complicaciones tanto para el bebé como para la madre. Tener un segundo embarazo antes de que pasen 18 meses desde el primero no es recomendable, los expertos aconsejan que como mínimo, el tiempo transcurrido debe estar situado entre los 18 y los 24 meses como tiempo necesario para garantizar que el organismo se ha recuperado perfectamente del primer embarazo.

Embarazo de riesgo es aquél en el que la probabilidad de enfermedad o muerte del hijo y de la madre antes del parto es mayor a la habitual. La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y del estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas. No todos tienen el mismo concepto de lo que es la

sexualidad ni la expresan de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana.

Es muy difícil el estudio de los embarazos en la adolescencia y en parte justifica la falta de una gran evidencia sobre la efectividad de las intervenciones de la enfermera sobre educación sexual hacia las adolescentes para prevenir embarazos; por otra parte, al tratarse de una dimensión humana que toca emociones, sentimientos y estar íntimamente relacionada con las creencias y los valores de cada persona, hablar de sexualidad, especialmente en la infancia y adolescencia, la enfermera profesional es apta para abordar esta situación de una manera integral, apoyándose con el equipo multidisciplinario de salud.

Aunque la sexualidad tiene importancia a lo largo de la vida, en la adolescencia adquiere una mayor dimensión por sus características biológicas, psicológicas y sociales. Las intervenciones de enfermería sobre salud sexual en la adolescencia tienen como objetivos tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta, y aprender a usar correctamente los métodos anticonceptivos.

Ya se ha visto algunos de, los problemas que puede presentar la adolescente embarazada tanto normales como anormales sin embargo es importante mencionar uno de los problemas más comunes en las adolescentes y que además es muy peligroso ya que presente un gran índice de muerte materna y neonatal el cual es la Preeclampsia, por lo cual se debe de conocer la sintomatología para así detectarla a tiempo.

2.10 Preeclampsia

La Preeclampsia se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo. Se suele acompañar de edemas pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada.

Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto.

En la gestante, puede complicarse evolucionando a una eclampsia, o puede manifestarse con el grave cuadro de Síndrome HELLP, pero también en forma de hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, etc. que explican que sea una de las cuatro grandes causas de mortalidad materna incluso en países desarrollados.

En el feto, se suele acompañar de insuficiencia placentaria que suele manifestarse por enlentecimiento o restricción del crecimiento intrauterino, pero que puede llegar a provocar la muerte fetal. Es habitual que el estado fetal, si no lo ha hecho antes la situación de riesgo materno, obligue a terminar la gestación antes de término, de forma que junto a la rotura prematura de membranas, es una de las causas más frecuentes de prematuridad extrema.

2.10.1 Manifestaciones clínicas

El diagnóstico se establece cuando existe hipertensión (TA>140/90) y proteinuria (>300mg/24 horas), después de las 20 semanas en una gestante anteriormente sana, aparezcan o no edemas. El incremento de proteinuria y de hipertensión en una paciente nefrópata o hipertensa previa se denomina preeclampsia sobreañadida y el manejo clínico es parecido.

La preeclampsia se considerará grave en una gestante anteriormente sana, cuando la tensión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales...), de Síndrome HELLP (plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticos y hemólisis), de insuficiencia cardíaca (edema agudo de pulmón), o de insuficiencia renal (creatinina >1,2 mg/dL), o dolor epigástrico. Suele acompañarse de signos de afectación fetal por insuficiencia placentaria crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino, o aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF).

Con el agravante de que la situación fetal suele empeorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria, y de que los fármacos administrados a la madre dificultan la valoración del estado fetal a través del estudio de la frecuencia cardíaca fetal basal o test no estresante por lo que las unidades que traten los casos graves tendrían que disponer de la posibilidad de estudios con ecografía Doppler de forma continuada.

2.10.2 Tratamiento

El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación, y hasta este momento se deberán tratar farmacológicamente las formas graves. Debe recordarse que existe una hemoconcentración a pesar de que puedan existir edemas por lo que NO deben administrarse diuréticos para tratarlos o para disminuir la TA, excepto en casos de edema agudo de pulmón o de oliguria. Por la misma razón tampoco se debe hacer una dieta hipo sódica estricta. Los mejores resultados actuales se deben a la posibilidad de terminar la gestación en los casos graves a partir de la semana 32 o antes en caso necesario, con buenos resultados perinatales gracias a la posibilidad de madurar los fetos con corticoides (no contraindicados con buen control en la preeclampsia), y especialmente a las mejoras en el manejo neonatal de los prematuros extremos.

2.11 Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia

Como ya se ha mencionado existen varios problemas a los que se puede enfrentar la adolescente al embarazarse dentro de este periodo de edad las cuales se presentan a continuación.

2.11.1 Consecuencias psicológicas

Las adolescentes llegan a tener muchos cambios en su forma de vida lo que afecta su estado anímico y las hace sentir muchas veces con sentimientos que tal vez no sean los mejores para su desarrollo gestacional y tampoco al momento que nace su bebe.

En la adolescencia ocurren cambios en el organismo de los jóvenes cuando comienzan a experimentar sensaciones que antes no conocían. De pronto, los adolescentes se sienten controlados por sus hormonas, llegando a desear de forma ferviente vivir una relación sexual, ya sea por deseo o simple curiosidad.

Muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa y una de las causas principales suele ser el desconocimiento. El embarazo debe ser un episodio feliz y meditado sin embargo para los adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ella, también para el futuro bebe, para los padres, los familiares y los amigos. Consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia. La familia se ve en la necesidad de socorrer a la madre tanto emocional como económicamente.

El embarazo en la adolescencia todavía hoy sufre un rechazo social. El problema se genera por el compromiso que supone tener un hijo o una hija. Implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

❖ Los aspectos psicológicos:

Sentimientos encontrados acerca del embarazo. (Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto o el enojo por asumir la maternidad).

Problemas en la estabilidad emocional de la pareja.

La intervención de familiares externos.

Culpabilidad por haber fallado a los padres.

Desde un punto de vista psicosocial, las investigaciones realizadas demuestran que los hijos de mujeres adolescentes experimentan muchos más problemas de conducta y problemas en la escuela que la de los partos en no adolescentes.

Se identifica que, a nivel social como imaginario, las adolescentes embarazadas sufren de discriminación y vergüenza social, pero tal vez la consecuencia más grave se relaciona con la

muerte de estas jóvenes madres y la de sus hijos. En la adolescente la muerte es ocasionada por las complicaciones durante el embarazo, y en el niño la alta mortalidad durante el primer año de vida se vincula con la falta de preparación de la madre para suplir sus necesidades

En ella se acumulan, a las dificultades propias de la adolescencia, los problemas afectivos que se observan a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que trae consigo el embarazo que originan ciertas reacciones -reales o simplemente temidas- de su entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo; etc.

Lo mencionado anteriormente muestra que la depresión de los padres adolescentes es otro factor que se agrega al embarazo no planeado. La liga entre embarazo no planeado y salud mental es importante porque la depresión no solamente afecta el bienestar de los padres sino que también disminuye su habilidad para ser padres y todo esto se va a reflejar en el bebé.

En consecuencia podemos resumir que los embarazos no planeados pueden traer serias consecuencias de salud física y mental tanto para los hijos como para sus padres. En particular, las familias que tuvieron un embarazo no planeado tienen un riesgo incrementado de enfrentarse a multitud de problemas que persistirán durante mucho tiempo.

2.11.2 Consecuencias Familiares

Es importante reconocer el cambio de roles que enfrentan los padres adolescentes en el entorno social, porque comienza el miedo a la discriminación social, a no saber cómo se desempeñarán en su nuevo papel de padres en el que se considera, en muchas culturas, que el varón debe sostener la manutención de la “familia” (aunque en general, cada vez más mujeres son las que se constituyen como jefas de familia), además de no poder evadir una responsabilidad que atemoriza y que los colocó frente a la necesidad de abandonar sus estudios.

Cuando se compara a dos mujeres que tienen un embarazo planeado con mujeres que tienen uno NO planeado, es casi seguro que estas últimas estarán fuera de cualquier tipo de

relación (no están casadas ni cohabitan) en el momento de la concepción y es casi seguro que así continuarán después del parto.

La mayoría de estas mujeres no llegan a establecer una relación más formal después del parto, es decir, continúan solteras o, si cohabitan, continúan cohabitando o rompen con sus parejas. La mayoría de las madres (sin que esto sea una regla), reportan tener conflictos con el padre del bebé antes del año después del parto y ambos no son felices. Los embarazos no planeados no son un camino confiable para lograr una perdurable unión de la pareja, de hecho la mayoría de ellos ni siquiera llega a formar pareja y más bien se separan.

2.11.3 Consecuencias sociales

Diversos estudios señalan que este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebe y muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas (psicológicamente) para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar (Alfonso A, 2003; Rivero y Cueva, 2006).

Los padres adolescentes tienden a contraer matrimonios tempranos o forzados, alcanzan menores niveles de educación, sin mencionar las consecuencias de tener hijos no deseados. Es más probable que tengan problemas fuertes para relacionarse y para mantener la felicidad familiar, lo cual crea un medio ambiente complicado para el bebé que, para crecer y desarrollarse bien, necesita estabilidad familiar.

El embarazo no deseado no sólo afecta a los padres adolescentes si no que, además, se ve reflejado en la sobrepoblación, nivel académico y nivel económico de una familia. En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados.

Se plantea además la posibilidad de que el embarazo adolescente sea una forma de escapar del mundo del trabajo y del mundo escolar, si la adolescente no se siente capaz de

enfrentar las exigencias escolares y/o laborales. Así, al embarazarse no se le puede exigir como al resto, porque ella ha adquirido otras responsabilidades que pertenecen al mundo de los adultos.

Se señala además la presencia de una autoestima disminuida, habiéndose encontrado en varios estudios que las adolescentes embarazadas mostraban un bajo concepto de sí mismas. Se argumenta que buscan afecto para compensar su propia inseguridad.

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerán con los demás.

En las repercusiones del embarazo hay que tener en consideración si se trata de una adolescente temprana (10 a 14 años), media (14 a 17 años) o tardía (18 y más) ya que las implicaciones psicológicas son diferentes tanto al inicio del embarazo como en la experiencia en sí de ser madre. En general, las reacciones de las adolescentes ante la noticia de que esperan a un bebé son muy diversas, si bien en la mayoría de los casos experimentan incredulidad.

Es importante recordar que la adolescencia en sí es un periodo crítico del desarrollo, que se caracteriza por la manifestación de profundos cambios en las distintas áreas de la vida de la adolescente, como por ejemplo, la búsqueda de la propia identidad e independencia de los padres.

Sin embargo, en el embarazo adolescente, por el hecho de ser madre, retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica, y cuidado del niño. Además, los roles llegarían a confundirse, con la madre y la abuela disminuyendo fuertemente la autoestima de la adolescente y su habilidad para crecer en una relación maternal con su propio hijo.

Por otra parte, la adolescente soltera embarazada es muchas veces rechazada, tanto por su grupo familiar, como por el sistema social, acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando

los sentimientos de culpa e inseguridad propias de su edad. La madre adolescente es propensa a experimentar sentimientos de culpa y auto desprecio. Por todo lo anterior, el embarazo adolescente crea un estrés severo.

Por otra parte, se da un distanciamiento de su grupo de pares ya que las responsabilidades como madre que debe cumplir la adolescente, son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando sus amigos.

2.11.4 Consecuencias Económicas Para La Pareja Adolescente

Las repercusiones económicas que esto trae para la joven constituyen lo que se ha denominado como “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

2.10.5 Consecuencias Para El Recién Nacido

El peso materno es un buen signo pronóstico de bajo peso al nacer y en mortalidad infantil. Casi la mitad de las madres adolescentes no tienen o tienen control prenatal inadecuado, siendo este tardío. La falta de control prenatal en las adolescentes es un hecho reportado en muchos estudios. La demora del CPN, Control Prenatal se debe al temor de descubrir que están embarazadas y postergan la comunicación a sus padres, sin saber dónde recurrir.

El RN de madre adolescente tiene medidas antropométricas menores que los RN de madres adultas, pero nacen con semejante vitalidad, expresada a través del índice de Apgar al

minuto y a los 5 minutos; esto se explica por la adecuada conducción del trabajo de parto y la solución adecuada de los problemas detectados

La morbilidad neonatal es similar a la encontrada en los recién nacidos de madres adultas, salvo un mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intrauterino y membrana hialina.

La prematuridad se debería, no solamente a la edad materna, sino a otros factores asociados como baja escolaridad, ruralidad o marginalidad y ausencia de control prenatal o control inadecuado. La presencia de bajo peso al nacer, se debería además de la edad materna, a otros factores como el peso y la talla materna que son significativamente menores que la adulta, y a la falta de control prenatal. La presencia de Membrana Hialina, se debe básicamente a la mayor incidencia de prematuridad, lo que condicionaría a presentar mayor riesgo de mortalidad.

Por lo tanto, la prematuridad y el bajo peso al nacer no sólo están relacionadas con la edad, sino que primordialmente se deben a las condiciones desfavorables en las que viven buena proporción de adolescentes en nuestro medio, como: pobreza, baja escolaridad, bajo peso materno, ausencia o inadecuado control prenatal, etc., factores que inciden directamente en la salud del neonato más que la edad de la madre.

Esta investigación trata un aspecto muy concreto de las intervenciones de enfermería centradas en la prevención del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes.

2.12 Intervenciones De Enfermería

Algunas de las intervenciones de enfermería para dar información a las adolescentes sobre la detección de embarazos de alto riesgo en esta edad, se da a conocer algunos. Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a:

1. Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables.

2. Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.

3. Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

4. Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan.

5. Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dicha educación debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.

6. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva.

7. A través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.

8. Contar con profesionales especializados en el tema, lo cual permite cualificar el cuidado que se brinda a la población adolescente y por ende impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

9. Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente calificado y capacitado para brindar atención integral a este grupo poblacional.

10. Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.

11. Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción, así como verificar el entendimiento de la misma, partiendo de lo establecido en los derechos sexuales y reproductivos.

12. Ofrecer servicios amigables a la población adolescente, servicios donde predomine la confianza, donde los jóvenes se sientan escuchados y sientan que su intimidad está siendo protegida.

2.13 Medidas Preventivas

- Hablar sobre la salud sexual con sus padres, otros adultos confiables y amigos.
- Resistir la presión para empezar a tener relaciones sexuales.
- Apoyar a los amigos que deciden no tener relaciones sexuales.
- Usar condones siempre al tener relaciones sexuales.
- Informarse al máximo sobre salud reproductiva y sexual.
- Evita el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y 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 tu 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.
- El embarazo adolescente se previene, no se cura. A partir desde esa premisa los padres pueden ayudar a sus hijos a transitar por una sexualidad responsable, las conversaciones respecto a la importancia del correcto uso de métodos de protección.
- En el caso que el embarazo adolescente llegue a concretarse es importante que, los futuros padres, cuenten con el apoyo de su familia. Cuando las cosas están hechas no se puede pedir que no hayan sucedido, el rol del adulto pasa por enseñar a asumir con responsabilidad las dificultades que en la vida se presentan.

CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Esta investigación se realiza mediante un método cuantitativo ya que sólo se enfoca a un rango específico de edad y principalmente en las adolescentes de 13-20 años para que se puedan obtener mejores resultados. Esta se realiza sólo de forma descriptiva ya que no se llevara a cabo en población mencionada porque no se tienen los suficientes recursos y el tiempo necesario para llevar a la práctica esta investigación, así que sólo se quedara de forma documental.

Lo que se pretende realizar con esta investigación documental es que las adolescentes se den cuenta del riesgo que pueden presentar si llegaran a embarazarse a esta edad con un rango menor a los 18 años ya que en la actualidad se observa que es muy frecuente que dentro de un hospital se presenten adolescentes para que les lleven un control prenatal o porque ya están listas para el trabajo de parto.

Por esta razón se cree que es muy importante que los adolescentes y los padres o tutores reciban una adecuada educación sexual desde muy temprana edad para que no lleguen a esta problemática, ya que se tiene entendido que la mayoría de estos embarazos no son deseados y por lo cual las embarazadas no tienen interés por llevar un buen control prenatal dentro del embarazo y si las enfermeras y todo el personal de salud brindan una información adecuada a este grupo de edad se disminuiría la incidencia de estos embarazos.

La mayoría de veces influye también el estado socioeconómico de las personas, de su grado de escolaridad, de la educación que hayan recibido y de las creencias que se tengan dentro de la sociedad y sobre todo dentro su núcleo familiar, porque las personas tienen la creencia de que tienen que casarse a temprana edad y así comenzar a procrear.

Para lo cual no debe de ser así a esta edad ya que el organismo está completando su desarrollo y se pueden tener complicaciones muy graves. Por otra parte, están las personas que por curiosidad deciden iniciar su vida sexual a muy temprana edad y esto además de convertirse en un embarazo no deseado también pueden tener otras complicaciones como son las enfermedades de transmisión sexual que serían problemas mucho más graves.

Esta investigación es muy importante porque disminuye la incidencia en este problema además de que es muy relevante también dentro de esta investigación implementar una capacitación para que el personal de salud tenga la información adecuada y así brindarla a la población; por lo cual es en una población pequeña ya que se debe de comenzar a capacitar a las personas que tal vez no tienen las posibilidades de adquirir una mejor información o una información adecuada.

Para realizar esta investigación solo se trabaja con investigación documental, y los instrumentos con los cuales se llevaría a cabo es con el cuestionario y encuestas para conocer un poco más sobre lo que deberíamos hablar y desde donde deberíamos comenzar.

Es muy importante que los jóvenes y los adultos conozcan más sobre la educación sexual por lo que se menciona como concepto este tema y para comenzar se dará a conocer que es sexualidad y que es educación.

3.1 Educación

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

3.2 Sexualidad

Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo. La función sexual no es otra cosa que la integración armónica del sexo, con la sexualidad que se manifiesta mediante la actitud psicológica frente al sexo e implica, al mismo tiempo, La expresión de sentimientos.

3.3 Educación Sexual

La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad.

La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica.

La educación permanente de jóvenes y adultos incluye, aquellos referidos a la educación sexual integral. Ya que es muy importante que no solo las personas jóvenes aprendan sobre este tema sino que también es de gran relevancia que los padres aprendan sobre el tema para así orientar a sus progenitores sobre las medidas que deben de utilizar en cuanto a todo lo que concierne la sexualidad, ya que este concepto no solo abarca el acto sexual sino también las preferencias que cada uno tiene, si es hombre o mujer, entre otros aspectos.

Las primeras preguntas de las niñas y los niños son acerca de sus cuerpos, cuáles son sus partes, cómo se llaman. Es importante que las y los adultos que están encargados de su crianza puedan enseñarles, y hablarles mencionando cada parte del cuerpo por su nombre ya que muchas veces no se hace de esta forma y crea confusión en los niños desde que comienzan a crecer por esto es muy importante que los padres de familia y tutores puedan acompañarlos en su crecimiento.

Las y los estudiantes jóvenes y adultos saben muchas cosas, otras no; entonces, tienen derecho a seguir aprendiendo, y el personal de salud debe de estar capacitado para poder dar una atención adecuada a cada uno de ellos tratando de resolver cada una de las dudas que a estos les surjan. También es muy importante mencionar a la población además del nombre correcto de cada una de las partes del cuerpo la función que tienen, y mencionar algunos de los cambios que pasan en la adolescencia.

Los adolescentes deben de aprender a respetar su cuerpo por eso se debe de trabajar con los chicos y las chicas la idea de que el cuerpo de cada uno es su “territorio” y nadie puede tocar su cuerpo y sus partes íntimas si eso los pone incómodos o incómodas, o los hace sentir mal. El mensaje que se puede transmitir en este caso sería el siguiente:

Las partes íntimas se llaman así porque son las que sólo pueden tocar ellos mismos y ver sus padres/cuidadores, por razones de higiene o de salud; también los médicos para revisar. Nadie tiene derecho a tocarlas o pedir que las muestren por otros motivos, y si alguien lo hace, se debe contar a otra persona adulta para que pueda ayudar.

Aprender a decir “no” frente a caricias, palabras o peticiones que los hacen sentir mal, incómodos o confundidos. Conocer el significado de los secretos: nadie puede obligar a guardar secretos de situaciones que hacen sentir mal, incómodos o confundidos.

Solicitar ayuda y acudir a otras personas de confianza cuando se enfrentan a situaciones que dañan a la propia persona o a otros u otras. También se debe de informar que la mayoría de las personas en su periodo de infancia aprenden a conocer su cuerpo y lo exploran sin embargo se realiza sin morbo, lo hacen con el de curiosidad de querer aprender más sobre ellos y las diferencias que se tienen de un hombre al de una mujer.

Estos son algunos de los aspectos que se mencionan sobre la educación sexual tanto para padres de familia o tutores como para los adolescentes y esto también ayuda a conocer acerca de cómo orientar a los hijos ya que muchas veces no es el no querer enseñar sino que no se tienen los conocimientos ni los argumentos para dar a conocer es más que nada por falta de información.

El campo de enfermería es muy importante para la educación sexual de las personas ya que en los embarazos de la adolescencia se ha visto que muchos de estos se obtienen por la falta de información de las personas ya que desde el crecimiento nunca se tuvo alguna plática con ellos ni existe la suficiente confianza para acercarse a los padres de familia para recibir una adecuada información, además que se tiene que los embarazos se obtienen más de familias disfuncionales.

Por esto además de la educación sexual que se les brinde, a las adolescentes que ya estén embarazadas se les debe de orientar mediante pláticas para que se den cuenta de algunas de las enfermedades que se pueden presentar durante el embarazo y de los factores de riesgo que se pueden presentar y ayudarlas a detectar sus posibles complicaciones. Por esto se debe de hacer mucha referencia sobre lo que es el Control Prenatal que se entiende como control prenatal a.

3.4 Control Prenatal

Control prenatal se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”.

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

El control prenatal tiene los siguientes componentes:

1. El análisis temprano y continuo del riesgo.
2. La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.
3. Las intervenciones médicas y psicosociales

Con base en estos componentes se define una serie de objetivos generales que, a su vez, caracterizan a un buen control prenatal. Tales objetivos son:

- Identificación de factores de riesgo.
- Diagnóstico de la edad gestacional.
- Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- Identificación de la condición materna.
- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.

El control prenatal debe ser:

- Precoz: propender a la atención preconcepcional o desde el primer trimestre.

- Periódico: varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.
- De buena calidad: propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo. Integral: incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.
- Universal: con cobertura total, es decir, a todas de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el sistema general de seguridad social en salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normativa vigente, por medio de subsidios en salud.
- Libre escogencia: garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigmomanómetro, balanza con cartabón, estetoscopio de Pinar, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carnet prenatal) y equipo humano de salud.

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal

- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

Es importante mencionar algunos puntos que se deben de tratar con las adolescentes para identificar complicaciones en el embarazo y puedan ser tratadas a tiempo y hay que tener en cuenta que esto también va en conjunto con el control prenatal.

Latidos cardíacos fetales. Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinar desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

Movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal (ver "Evaluación de la Unidad Feto Placentaria").

Tamaño uterino. Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador.

La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con piernas semi flexionadas. La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. Este instrumento para identificar retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%, especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 80%, y valor predictivo

negativo de 77%. Debe enfatizarse que ese instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada.

Estimación clínica del peso fetal. Probablemente sea uno de los contenidos que tiene mayor dificultad en el control prenatal, ya que exige experiencia para su determinación. En nuestra experiencia, el error de estimación del peso fetal en embarazo del tercer trimestre es 10%.

Estimación clínica del volumen de líquido amniótico. Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligohidramnios se puede sospechar cuando hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con ultrasonografía.

El oligohidramnios se asocia a ruptura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas como la agenesia renal. El polihidramnios se sospecha cuando hay una altura uterina aumentada con palpación dificultosa de las partes fetales. Debe ser siempre confirmado con un examen ultrasonográfico. Se asocia a patologías como embarazo gemelar, diabetes mellitus, hidrops fetal y malformaciones congénitas como la atresia esofágica y del sistema nervioso central.

a) Los componentes de la consulta prenatal son:

❖ Historia clínica preconcepcional, con énfasis en:

- Inmunizaciones previas.
- Viajes a zonas endémicas de enfermedades que puedan poner en riesgo la gestación (malaria, fiebre amarilla, dengue, hepatitis B, entre otras).
- Medicaciones.
- Síntomas actuales.
- Antecedentes obstétricos.
- Características de los embarazos previos.

- Características de los ciclos menstruales.
- Métodos de planificación.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Antecedentes genéticos en la familia.
- Historia de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.
- Hábitos dietarios.
- Nivel socioeconómico.
- Exposiciones en el sitio de trabajo a factores de riesgo para la gestación.
- Soporte social.
- Violencia potencial.
- Hábitos de ejercicio.

Laboratorios preconceptionales como: toxoplasma, parcial de orina, hemoclasificación, VDRL, glicemia, citología cervico vaginal Ac IgG anti rubéola.

Compañero sexual actual: riesgo ETS, edad, riesgo genético (antecedentes familiares). En la consulta preconceptional el suministro del ácido fólico debe incluirse desde el momento en que la paciente manifieste su deseo de embarazo y hasta el primer trimestre de la gestación.

➤ En la primera consulta se debe:

Debe llenarse el instrumento de historia clínica de control prenatal y el carné, este último debe ser entregado a la gestante. La historia clínica perinatal por utilizar es la del Centro Latinoamericano Asociado de Perinatología (CLAP) Guía de control prenatal y factores de riesgo.

La historia clínica debe constar de:

- Identificación del prestador de los servicios.
- Identificación de la embarazada. Datos básicos: edad, estado civil y nivel de instrucción, ocupación, procedencia y teléfono.

- Aspectos psicosociales, con énfasis en el nivel socioeconómico, acompañamiento apoyo familiar, ansiedad, depresión, violencia intra familiar, entre otras.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes obstétricos.
- Datos del embarazo actual.
- Evolución de la gestación.
- Examen físico.
- Laboratorio clínico.
- Vacunación.

La paciente es valorada integralmente por el médico general y por enfermera jefe, y de acuerdo con la valoración del riesgo será valorada por el médico ginecoobstetra.

Si bien está demostrado que un profesional bien entrenado, sea médico, enfermera o profesional especializado, ofrece los mismos resultados en calidad de atención prenatal en gestante de bajo riesgo, puede contemplarse la posibilidad, dada por el recurso humano, de que un institución decida ofrecer el control prenatal a toda gestante, por obstetra La valoración del riesgo permite elaborar el plan de manejo de la paciente, que se orienta la identificación y el manejo de los factores de riesgo, al igual que su remisión posterior a nivel de atención requerido.

➤ Seguimiento y periodicidad de los controles

Pacientes de bajo riesgo

Las consultas de seguimiento deben ser, idealmente, mensuales hasta la semana 32 después cada 15 días hasta la semana 36, y luego quincenal o semanal hasta el parto Los últimos dos controles prenatales deben ser efectuados por médico, con frecuencia semanal o quincenal, para orientar a la gestante y a su familia sobre el sitio de atención del parto y del recién nacido, explicar los factores de riesgo y diligenciar, completa, la nota de remisión.

Pacientes de alto riesgo.

El intervalo con que se realice el control se establecerá de acuerdo con la patología y a criterio del especialista. Idealmente, toda gestante debe ser valorada por el médico ginecoobstetra, para confirmar o determinar el factor de riesgo. Se recomienda que esta valoración se efectúe en la segunda consulta y en el último trimestre del embarazo, preferiblemente entre las semanas 32 a 34.

3.5 Control Prenatal Por Parte Del Personal De Enfermería

Es el conjunto de actividades realizadas por la enfermera profesional a las gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al desarrollo normal de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

El control por enfermera por primera vez debe ser de 30 minutos, y los siguientes de 20 minutos, y deben incluir:

- ❖ Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas
- ❖ Examen físico completo.
- ❖ Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.
- ❖ Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades remitir al médico.
- ❖ Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- ❖ Remisión a curso de preparación para el parto.
- ❖ Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

- ❖ Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años.
- ❖ Diligenciar historia clínica y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones de la paciente. En el último control con enfermera deben darse instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.
- ❖ Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control deben darse instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución en la que se atenderá el parto.
- ❖ Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades

CUADRO 1: VARIABLES

ACCIONES	ASPECTO
Embarazo en la adolescencia	El embarazo es un estado fisiológico donde se presentan varios cambios en la mujer de todo tipo; dentro de esta etapa no es muy recomendable ya que se pudieran presentar ciertos factores que ponen en peligro la vida de la madre y el recién nacido, además de que no se tiene el suficiente conocimiento para llevarlo a buen término.
Riesgos que pudiera presentar.	Los riesgos que pudiera presentar son diversos ya que puede presentar tanto complicaciones la madre como el recién nacido abarcando con la mujer embarazada serían Preeclampsia, eclampsia, etc. Y en el recién nacido principalmente defectos del tubo neural.
Intervenciones de enfermería.	Las principales aportaciones de la enfermera serían dar una prevención para que estos casos no ocurran, con una buena orientación sexual, y si llegara a suceder sería de dar medidas para identificar posibles factores de riesgo que pongan en riesgo la vida de la madre y el feto y así poder llegar a buen término el embarazo.

CAPÍTULO IV: 4. CÓDIGO DE ÉTICA

Todo profesional debe de tener ética en su trabajo sea cual sea su actividad todo se debe de realizar con cierta ética y valores, en especial el personal que se dedica al área de la salud ya que se debe de tener conciencia que se está trabajando con personas y que depende mucho del trato que se les brinde para su propia mejoría y su regreso a su vida útil fuera del hospital por esto se presenta más detalladamente el Código de Ética de la Enfermera.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) estableció por primera vez el Código Internacional de Ética de la profesión en el año 1953. Este hace hincapié en la responsabilidad de la enfermera(o) en las relaciones con la población y la sociedad.

Contar con un código de ética es una de las premisas más importantes de la profesión y constituye un mecanismo de autocontrol profesional. Este indica la aceptación de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad, además de desarrollar valores éticos-morales en su modo de actuación, resaltando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud.

En su última revisión en el año 2000 aparecen aspectos relativos a cuestiones profesionales tales como la práctica, competencia y relaciones con colaboradores, condiciones de empleo, propósito de la profesión y conducta personal, responsabilidad de desarrollar conocimientos y normas para la profesión y el papel y responsabilidad en la delegación de funciones.

Abarca además cuestiones relativas a los pacientes como: respeto de la vida y dignidad, mantenimiento de la confidencialidad; no discriminación por motivos de nacionalidad, credo, raza, condiciones socioeconómicas, sexo u opiniones políticas; así como la seguridad al paciente salvaguardándolo de posibles daños.

Contempla también cuestiones sociales como examinar y mejorar las necesidades sanitarias y sociales de la comunidad, directrices éticas para la investigación, relaciones con el estado y cumplimiento de las leyes del país y los criterios sobre Eutanasia.

La profesión de enfermería ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer diario, sin embargo, la forma de entender y dar contenido a este quehacer ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Dos han sido los enfoques principalmente desarrollados para tematizar la ética de enfermería: la ética de la virtud y la ética de los principios.

En un modelo profesional moderno, la definición y el ejercicio del cuidado incluyen necesariamente la consideración del trabajo en equipo. De igual modo, el desempeño de una buena función cuidadora, precisa por un lado del aprendizaje teórico y práctico de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar y, por otro, de la asimilación de las actitudes que son exigibles a la persona que cuida.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería.

Según (Nightingale, 1859), la Enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo.

En Enfermería estas bases protegen tanto a los usuarios como a los enfermeros y enfermeras, ya que la ética gobierna la conducta, implica lo que es bueno y lo que es malo, responsabilidad moral y una obligación con el paciente y sus familiares, por eso es importante que el profesional de enfermería conozca los fundamentos de su profesión y los aplique en su

actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional y estar en concordancia con sus compañeros de trabajo, ya que ellos dependen de su profesionalismo.

La práctica de los valores éticos y morales significa para el enfermero y enfermera una actividad técnicamente perfecta y someterse a las disciplinas éticas propias de su profesión. De este modo, la ética y la moral influyen en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios de autoridad y responsabilidad para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo.

Uno de los valores éticos importantes en enfermería es la comunicación y el respeto como elementos que permiten el desempeño de la profesión. Así mismo, se hace énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión tomando en cuenta los valores y principios éticos y bioéticos para prestar un mejor servicio al usuario.

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

Todo el personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir con cada uno de los valores que se establecen dentro del Código de Ética ya que muchas veces no se tiene el suficiente respeto y compasión por cada uno de ellos y en lugar de ayudar a mejorar se complica más la patología de cada uno.

La enfermera y las personas:

El trato que lleva a cabo el profesional de enfermería es estrechamente con las personas ya que mucho depende de las enfermeras que lleguen a una recuperación adecuada.

La primera responsabilidad de las enfermeras es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien.

La enfermera debe de ser capaz de llevar a cabo sus labores de una forma competitiva con una visión crítica pero una crítica buena no con el fin de perjudicar a los demás.

La enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible al aceptar o delegar responsabilidades.

Cuando realiza una actividad profesional, la enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

La enfermera y la sociedad:

La enfermera juega un papel muy importante dentro de la sociedad ya que depende mucho de esta para que se puedan llevar a cabo ciertas actividades para la promoción de la salud así como para el tratamiento de estas y por esto la enfermera debe de tener una gran disposición para desempeñarse en el campo que se desarrolle.

Surge de la propia misión de enfermería, es decir, prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Surge, también de la definición de lo que son los cuidados de enfermería y que comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan

al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

Además de todo lo ya mencionado es muy importante la relación que se tiene dentro del campo laboral sobre todo el personal de enfermería ya que de este dependen muchos factores para la mejoría del paciente y la relación que existe entre compañeros debe de ser muy buena.

Dejando atrás los problemas ya que se debe de tener en cuenta que estamos trabajando con personas que necesitan de una ayuda adecuada y oportuna.

La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos. La enfermera debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

La enfermera y la profesión

A las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería. Las enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las enfermeras participan en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas. Como toda profesión y más una tan delicada como lo es la enfermería; debe estar regida por una serie de principios básicos con el objetivo de brindar una práctica con calidad humana.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y cada circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

Los puntos que conforman el decálogo de ética. La enfermera debe de cumplir con su trabajo de una forma adecuada llevando a la práctica los valores que se tienen a continuación se presentan los principales puntos del decálogo de ética.

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El profesional debe comprometerse a llevar una conducta éticamente positiva, a encaminar su vida conforme a las costumbres sociales y normas jurídicas vigentes, y a concretarlos mediante su observancia.

En resumen, será una conducta acorde a la ética aquella conducta virtuosa. La virtud es la disposición constante del alma a conducirse de acuerdo al bien y a evitar rigurosamente el mal. Las virtudes que hacen ética a una conducta, y que son además indispensables en un estado democrático, por lo tanto sus obligaciones son las siguientes:

Austeridad: Consiste en llevar una vida modesta y de probada honradez.

Veracidad: Virtud que conduce siempre a manifestar lo que se cree y se piensa.

Lealtad: Nos obliga a ser fieles y rigurosos en el cumplimiento de los compromisos y obligaciones, en la correspondencia de afectos, etc.

Tolerancia: Respeto y consideración de las opiniones ajenas. No es aprobar el error, sino simplemente, la capacidad de convivir con lo diferente.

Espíritu de Trabajo: Inclinación a realizar con entusiasmo y eficacia las labores que se emprenden.

Perseverancia: Firmeza en los propósitos o en la prosecución de algo que se ha comenzado.

Caridad o Fraternidad: Consiste en considerar a nuestros semejantes como hermanos. Es el amor al otro que se manifiesta mediante acciones de beneficencia y benevolencia.

Patriotismo: Vínculo espiritual que nos une a la patria incondicionalmente. Se manifiesta sirviendo con amor y abnegación, alentando los ideales de la nación, reverenciando sus glorias, amando su tradición y respetando sus símbolos.

Abnegación: Es un sentimiento que nos mueve a dejar de lado nuestros propios afectos o intereses en servicio de la patria, para el bien de la comunidad en general, para el bien del otro.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Dentro de esta investigación documental se dan a conocer los conceptos de autores como el Doctor Juan R. Issler el cual menciona el siguiente concepto y los diferentes aspectos que influyen para que ocurra el Embarazo en la Adolescencia.

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Consideraciones Psicológicas Y Sociales Para El Aumento De Los Embarazos En Adolescentes El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

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.

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

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

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

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

Factores Predisponentes

1. Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: uní parentales 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, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
10. Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
11. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
12. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

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

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz.

Por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

El otro concepto que se contrapone es de la página de internet MedLinePlus la cual da a conocer la siguiente información. El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos.

Causas

Los embarazos en la adolescencia y los bebés nacidos de adolescentes han disminuido desde que alcanzaron su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones.

El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo. Hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.

- Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes abarcan.
- Edad más joven.
- Rendimiento académico deficiente.
- Desventaja económica.
- Compañero masculino mayor.
- Padres solteros o adolescentes.

La adolescente puede o no admitir que ha tenido relaciones sexuales. Si la adolescente está embarazada, generalmente se presentan cambios de peso (con más frecuencia es un aumento, pero puede haber también pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables). El examen físico puede mostrar aumento en el perímetro abdominal y el médico puede sentir el fondo uterino (parte superior del útero agrandado).

De acuerdo con los conceptos y diferentes puntos de vista se puede observar que cada uno tiene sus características las cuales si se diferencian en algunos puntos además un autor nos menciona más aspectos para saber algunos factores de riesgo que pudieran predisponer los embarazos en la adolescencia como son, la menarca temprana, el inicio de vida sexual a una temprana edad, una familia disfuncional.

Bajo nivel educativo entre otros y se debe de tomar en cuenta estos aspectos sobre todo el personal de salud ya que son muy importantes para darnos en si alguna idea de que causas pueden predisponer más este aspecto social y así buscar la manera de tratar de disminuir esta incidencia

ya que si se logra disminuir se va a tener un gran avance social ya que se disminuirán también la recurrencia de complicaciones en el embarazo de las adolescentes.

También la continuidad que se está presentando actualmente sobre los abortos clandestinos que pueden producir un alto porcentaje de muerte en las mujeres adolescentes.

Mientras que el segundo autor (MedLinePlus) menciona solo el tener padres solteros, un bajo nivel socioeconómico, compañero masculino mayor; así que dentro de este punto de los probables factores de riesgo si existe una diferencia muy importante en lo que nos menciona un autor y otro, sin embargo no dejan de ser importantes cualquiera de los dos ya que ambos pueden ayudar para aplicar medidas preventivas y que con el tiempo vaya disminuyendo el porcentaje de embarazos en este grupo de edad y consigo los riesgos que esto implica.

Otro aspecto en lo que difiere uno y otro es en la edad ya que el primero nos menciona que se presenta el embarazo adolescentes de 13-19 años mientras que el segundo autor conceptualiza que son menores de 19 años sin especificar hasta que edad.

También difieren en el tiempo que se ha presentado los embarazos en la adolescencia ya que el primer autor nos menciona que es un problema social desde hace ya 30 años mientras que el segundo menciona que es desde 1990 y que ha ido disminuyendo esta incidencia siendo que no es así ya que tal vez no ha aumentado mucho pero tampoco ha ido disminuyendo.

5.1 CONCLUSIÓN

Este trabajo de investigación que se realizo es de gran importancia en la actualidad ya que los embarazos en la adolescencia son de gran relevancia para nuestra sociedad donde podemos observar que existen muchas causas que pueden ser factores de riesgo para que se presente con más frecuencia este problema y como se mencionaron algunas son causas que en realidad si tienen que ver mucho para que se presenten con más frecuencia estos embarazos en este grupo de edad sin embargo existen casos que tal vez no sea de ninguno de estos factores que se presentan.

La adolescencia es una etapa donde se presentan muchos cambios de los cuales muchas veces el adolescente se siente con carencias de muchas formas sobre todo en el aspecto emocional y también influye que no tengan la atención necesaria para que se sientan con estas carencias y por el deseo de querer buscar un poco de cariño se refugian en personas que tal vez no son las adecuadas.

Tampoco reciben consejos que son adecuados para que tomen decisiones correctas y por esto es que muchas veces inician su vida sexual a una edad muy temprana y esto nos da como resultado los embarazos no deseados y esto a causa de la falta de información que se tiene, falta de comunicación con personas mayores capacitadas que puedan dar una buena orientación con información correcta acerca de los peligros que se puedan presentar ante esta situación.

Los riesgos que se pueden presentar en las adolescentes que se embarazan a esta edad no solo es para las madres sino también para el feto ya que debido a la falta de información no se tienen los cuidados necesarios que se requieren tanto la madre como el feto debido a que muchas veces no se tiene el conocimiento de que existe el embarazo y no se toman las medidas adecuadas para que el embarazo sea lo más adecuado posible.

Ya que tampoco se tiene muchas veces el conocimiento que se debe de llevar un control prenatal donde además de identificar alguna patología a tiempo se brindan las atenciones que requieren las adolescentes embarazadas donde en cada trimestre de la gestación se proporcionan

diferentes medicamentos que ayudan a prevenir ciertas patologías congénitas que se pudieran presentar en el feto.

Se pueden prevenir también patologías en la madre y esto también es muy importante ya que la madre adolescente debe de tener conocimiento de todos los cambios que ocurren y que van a ocurrir a lo largo de su embarazo y saber lo que es normal y lo que no es normal para así identificar a más temprana edad gestacional si se llegara a presentar alguna patología por esto es que es muy importante el control prenatal y no solo en las adolescentes sino en las embarazadas en general en cualquier edad.

La enfermera tiene un papel muy importante en estos embarazos y no solo de tratamiento y seguimiento en el control prenatal de los embarazos en la adolescencia sino que principalmente debe de ser también de prevención ya que si nosotros prevenimos este problema social que se presenta actualmente va a ver una disminución de mortalidad y morbilidad materno-fetal.

Por esto es que la enfermera y todo el personal de salud debe de tener la información adecuada para darla a conocer a la población en general sobre los riesgos que implica embarazarse en este grupo de edad pero con especial hincapié en los adolescentes informando todo lo que pueden presentar y que no solo son problemas de salud sino también sociales, familiares, psicológicos.

CONCLUSIÓN

Dentro de la investigación que se realizó se pudo observar que existen muchos factores que predisponen para que las adolescentes lleguen a quedar embarazadas dentro de esta edad que es de 13-19 años, donde algunos de los factores que se mencionan son el tener una familia disfuncional, por alguna violación, por falta de conocimientos, por curiosidad, entre otras.

Las adolescentes en muchas ocasiones no tienen el conocimiento de lo que les puede ocurrir si tienen relaciones sexuales, no conocen las consecuencias de que pueden quedar embarazadas o que pueden contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

La mayoría de veces solo es por falta de conocimiento ya que no se les ha brindado una información adecuada por parte del personal de salud y por parte de los padres de familia ya que también es muy importante que los padres conozcan sobre la sexualidad y que no lo vean como algo prohibido sino que al contrario tengan conocimiento para que puedan brindar una buena orientación a sus hijos sobre la educación sexual, ya que hay que tener en cuenta que todo comienza por la familia donde es el núcleo de todo, donde se aprenden valores y se aprende a respetar a sí mismos y a los demás

La adolescencia como se explica en la investigación realizada es un proceso que pasan todos los seres humanos, que es muy difícil y que si no se sabe llevar con todos los cambios que ocurren es una etapa muy difícil.

Dentro de esta etapa de la vida surgen muchos cambios a nivel emocional y físico donde cada persona va a adquiriendo su personalidad de acuerdo a las experiencias que se van teniendo.

Las personas deben de entender que es muy difícil para estos jóvenes encontrar su identidad y que ellos necesitan de mucho apoyo para que no se sientan solos y para que no tomen decisiones erróneas en su vida.

Muchas veces el sentirse solos hace que se tomen decisiones erróneas sobre todo con la sexualidad ya que no se sabe que es lo que puede ocurrir y solo en o que piensan es en buscar alguien con quien no se sientan solos una compañía, sin embargo muchas veces se encuentran a las personas equivocadas que difícilmente nos van a orientar por el buen camino y que en lugar de apoyar dan malos consejos sobre lo que está bien y lo que está mal.

El personal de salud juega un papel muy importante con estas personas ya que es muy importante que se trabaje con ellos para que puedan darse cuenta de lo que están haciendo con su vida y hacia dónde quieren ir, muchas veces lo que necesitan solo es alguien que los oriente para que no cometan un error de este tipo.

Se debe de hacerles entender que no es tan fácil tener un hijo, que requiere de muchos cuidados de los cuales ellos no tienen conocimiento y no están preparados para brindarlos porque además ellos todavía no completan su desarrollo fisiológico y esto también puede perjudicar a los adolescentes para el desarrollo de un feto.

Cuando se presentan casos de embarazos en la adolescencia la mayoría de veces la pareja no se hace responsable y esto ocasiona que la familia tenga otro gran compromiso y también puede afectar a la familia emocionalmente y también es importante mencionar que también afecta económicamente a la familia ya que ahora serán más gastos de los que ya se tenían previstos por parte de los padres de familia,

La adolescente la mayoría de veces tiende a cometer muchos errores cuando se les da la noticia de un embarazo lo que puede hacer que caigan en clínicas clandestinas para abortar a su producto de la concepción y donde hasta ellas pueden perder la vida ya que no se tienen las medidas ni el material necesario para realizar este tipo de procedimientos que además es ilegal.

Por esto es que una atención preventiva oportuna de calidad ayudaría a disminuir de manera importante el índice de embarazos en la adolescencia y con esto disminuye también las muertes maternas y fetales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

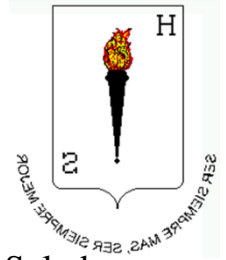
- Abma JC (2010) **Sexual Activity** edición número 30, serie número 23.
- Aliaga, M., (1996) **"Características Sociales de Adolescentes Embarazadas del Instituto Materno Perinatal.** Segunda edición.
- Ardila Montealegre Javier (2002). **Control Prenatal.** ASCOFAME,
- Cervantes, R.; Watanabe (1994). **"La Adolescencia como Problema de Salud Reproductiva".**
- Elfenbein DS, Felice ME (2011). **Adolescent pregnancy.** Edicion19. Philadelphia, Pa112.
- Kohler PK, Manhart LE, Lafferty (2008). **Abstinence- only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy.** J Adolesc Health. Pag.;42: 344-351.
- Teenage Pregnancy Statistics: (2010) **Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information.** New York, NY: The Alan Guttmacher Institute; January.
- Arias, F.1994 **Guía Práctica para el Embarazo y el Parto de Alto Riesgo.** 2a Edición. Mosby/ Doyma Libros. Madrid. pág. 475
- Benson, R. 1979 Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstétrico Editorial El Manual Modern.
- Bowes WA.1987 **Aspectos Clínicos del Trabajo de Parto Normal y Anormal.** En: Creasy RK, Resnik R. Medicina Materno Fetal. Editorial Panamericana pág. 469-501.
- Calderón E, Arredondo JL, Karchmer S, Nasrallah (1993) **Infectología Perinatología.** 1a. Edición. Editorial Trillas. México. D.F. pp 374
- Carrera J.M. 1999 y col. **Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Daxeus, Salvat Editores S.A. Barcelona, España.**

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- <http://definicion.de/educacion/#ixzz3ZPqoWPJW>
- <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
- http://kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/puberty_esp.html
- <http://octavoelma.blogspot.mx/2010/03/consecuencias-psicologicas-de-un.html>
- <http://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml#ixzz3ZPrXwC2T>
- <http://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria.shtml#ixzz3XQyCUqA>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.h>
- <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTRO L%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- <http://www.unfpa.org.ar/sitio/archivos/esiadultos.pdf>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- <https://books.google.com.mx/books?id=nGgqzZZFzMUC&printsec=frontcover&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=en&sa=X&ei=0IDRVOvdN5OeyQSij4CwDw&ved=0CDQQ6AEwAw#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false>

ANEXOS

Anexo 1: Glosario de Términos



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Objetivo: Que las personas tengan una mejor comprensión de los términos que se mencionan dentro de esta investigación.

GLOSARIO DE TERMINOS

Agenesia: La agenesia es la ausencia parcial o completa de un órgano o de un tejido del organismo.

Atresia: Oclusión congénita de una abertura natural del cuerpo.

Auscultación: Es el método de escuchar los ruidos del cuerpo durante un examen físico.

Bradicardia: La bradicardia se define como un ritmo cardíaco lento o irregular, normalmente de menos de 60 latidos por minuto. A esta frecuencia, el corazón no puede bombear suficiente sangre con altos niveles de oxígeno al cuerpo durante la actividad normal o el ejercicio.

Congénito: Relativo a las características innatas de un individuo, es decir, las propias del individuo desde que nace o antes del mismo, como las enfermedades hereditarias o las lesiones producidas durante la vida fetal intrauterina.

Hidrops fetal: Se trata de un edema subcutáneo generalizado con acúmulo de líquido en cavidades, en el Recien Nacido.

Hipoxia: Se refiere a una disminución en la cantidad de oxígeno suministrado por la sangre a los órganos.

Oligohidramnios: Alteración fisiopatológica que se caracteriza por la disminución en la cantidad del líquido amniótico.

Periodo Perinatal: El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Polihidramnios: Es la presencia de demasiado líquido amniótico rodeando al feto.

Pre término: Es todo aquel recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas.

Taquicardia; La taquicardia es un ritmo cardíaco rápido o irregular, normalmente de más de 100 latidos por minuto y hasta 400 latidos por minuto. Con un ritmo tan elevado, el corazón no puede bombear eficazmente sangre con altos niveles de oxígeno a su cuerpo.