

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 8722**



**T E S I S**

**EMBARAZO ADOLESCENTE**

PARA OBTENER EL GRADO DE  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**MAYRA YOVANA MORALES BALDIVIAS**

**MORELIA, MICH.**



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.

## DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi mamá por haber fomentado en mi el deseo de superación y la oportunidad de ello contando con su gran apoyo por que yo saliera adelante.

También la dedico a mi hermano por estar conmigo apoyándome en la realización de mi trabajo y llegar a la culminación del mismo.

Lo dedico también a mis amigas las cuales me brindaron su apoyo para realizar y terminar mi trabajo.

También lo dedico a mis compañeras de grupo porque ante nuestras dificultades, momentos felices y tristes siempre salimos adelante. Y porque me permitieron conocerlas.

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitirme la oportunidad de tener vida de tener una familia de poder estar concluyendo mi carrera.

También agradezco infinitamente a mi mamá por estar conmigo en las buenas y en las malas, por darme la oportunidad del estudio.

Gracias hermano por apoyarme y por ser mi único hermano al que quiero mucho.

Gracias a los maestros ya que sin ellos no podría haber logrado adquirir conocimientos por haber compartido con nosotras sus experiencias, conocimientos.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se trata de la problemática del embarazo adolescente la cual se aborda por capítulos.

Dentro del capítulo 1 aborda temas sobre elección del problema, el planteamiento del problema, hipótesis del trabajo, objetivos del mismo, por que es importante el estudio de ese problema es decir son los cimientos de la investigación.

Respecto al capítulo 2 es la elaboración del marco teórico en el cual contiene los antecedentes del problema a investigar, las teorías en las cuales se encuentra sustentada la investigación.

En el capítulo 3 se hablara de la metodología usada para realizar la investigación, así como describir cual es nuestra población a estudiar, además que medio utilizar para recolectar información.

En el capítulo 4 se trata de describir los resultados obtenidos de la investigación interpretando y analizando por el investigador el significado de la contestación de cada pregunta.

En el apartado de los anexos van todas las graficas realizadas de acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario.

## INDICE TEMATICO

Portadilla.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Introducción.....	iv
Índice Temático.....	v
Índice de Graficas.....	vii
CAPITULO I .....	1
1.0 El problema.....	2
1.1 Zona o región.....	2
1.2 Antecedentes del problema.....	3
1.3 Planteamiento del problema.....	3
1.4 Variables.....	5
1.5 Objetivo.....	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
1.6 Hipótesis.....	7
1.7 Importancia del estudio.....	9
1.8 Justificación.....	9
1.9 Problemas y limitaciones.....	10
1.10 Viabilidad.....	10

CAPITULO II.....	11.
2.0 Marco teórico.....	12
2.1 Teorías del conocimiento.....	15
2.2 Teorías del trabajo de investigación.....	18
2.3 Referencias bibliográficas.....	42
2.4 Cierre del capítulo.....	43
CAPITULO III.....	44
3.0 Método.....	45
3.1 Enfoque de investigación.....	46
3.2 Tipo de investigación.....	48
3.3 Diseño de la investigación.....	52
3.4 Unidad de análisis.....	54
3.5 Instrumentos de medición.....	56
3.6 Procedimiento.....	59
CAPITULO IV .....	67
4.0 Descripción de Resultados.....	68
4.1 Resultados del cuestionario.....	68
4.2 Interpretación de Resultados.....	75
Bibliografía.....	84
Anexos.....	86
Cuestionario.....	87

## INDICE DE GRAFICAS

1.- Grafica # 1	95
2.- Grafica # 2	95
3.- Grafica # 3	96
4.- Grafica # 4	96
5.- Grafica # 5	97
6.- Grafica # 6	97
7.- Grafica # 7	98
8.- Grafica # 8	98
9.- Grafica # 9	99
10.- Grafica # 10	99
11.- Grafica # 11	100
12.- Grafica # 12	100
13.- Grafica # 13	101
14.- Grafica # 14	101
15.- Grafica # 15	102
16.- Grafica # 16	102
17.- Grafica # 17	103
18.- Grafica # 18	103
19.- Grafica # 19	104
20.- Grafica # 20	104
21.- Grafica # 21	105
22.- Grafica # 22	105
23.- Grafica # 23	106
24.- Grafica # 24	106



25.- Grafica # 25	107
26.- Grafica # 26	107
27.- Grafica # 27	108
28.- Grafica # 28	108
29.- Grafica # 29	109
30.- Grafica # 30	109
31.- Grafica # 31	110
32.- Grafica # 32	110

# CAPITULO I

## 1.0 EL PROBLEMA

Cuando el investigador selecciona algún tema este debe manifestarse de Interés para la colectividad y permite que los individuos se sensibilizan en tomar decisiones para una comprensión de dicha problemática.

En el caso del presente tema investigación se observa mucha incidencia de mujeres adolescentes embarazadas para lo cual es de gran interés conocer el por que de su maternidad precoz.

## 1.1 ZONA O REGION DE ESTUDIO

El problema se manifiesta a nivel internacional en que cada año quedan embarazadas 1,2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos.

En México hay gran incidencia de embarazo en adolescentes ya que inician una vida sexual activa temprana.

En cuanto a Michoacán existe un incremento de mujeres adolescentes que se encuentran con embarazo precoz.

A nivel local en Morelia dicho problema se presenta con gran incidencia ya que cada vez existen muchas mujeres adolescentes embarazadas.

Y más específicamente se observa en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud la frecuencia con la que las mujeres adolescentes acuden a concluir su embarazo.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Los índices de embarazo en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos.

Las adolescentes que iniciaron su vida sexual con su pareja han creído estar profundamente enamoradas, y lo creen así porque las aproximaciones sucesivas a través de los contactos corporales y las caricias despiertan sensaciones placenteras lo cual crea un sentido de pertenencia, afinidad o de complementación.

La edad promedio en la que ocurre el primer coito es de 16,2 años para las mujeres y de los 15,7 años en varones.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden.

En un ambiente de afecto, de exploración de sensaciones, él o la adolescente no mide las consecuencias de sus actos.

## 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Hernández (2003). Plantear el problema es afinar y estructurar más formalmente la idea de investigar.

Según Kerlinger (2002) .Se deben tomar en cuenta criterios para plantear el problema de investigación como:

- \* El problema debe expresar una relación entre 2 ó más variables.
- \* Debe estar formulado claramente y sin ambigüedad.

El planteamiento debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica.

Según Rojas Soriano(2002). Plantear un problema desde la perspectiva científica significa reducirlo a sus aspectos y relaciones fundamentales a fin de poder iniciar su estudio intensivo.

Según Gutiérrez Sáenz (2002). El planteamiento del problema es la duda o pregunta que se plantea cuando se observa un fenómeno en particular.

De acuerdo con los diferentes autores sobre el concepto de planteamiento del problema, en la presente investigación se entiende que es una interrogante la cual busca las consecuencias del problema, a partir de cuestionamientos en los que se delimitara el área de la investigación.

#### ORACIONES TOPICAS.

- ¿ Qué factores de riesgo trae una maternidad precoz?
- ¿ Qué factores psicosociales influyen en la preparación de una persona para la maternidad?
- ¿ Qué orillan a las adolescentes a tener un embarazo precoz?
- ¿ Por qué influyen los diferentes niveles socioculturales y económicos en la maternidad precoz?
- ¿ Las adolescentes logran culminar su embarazo?
- ¿ Por qué inician la vida sexual activa en edades precoces?
- ¿ Por qué el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden?
- ¿ Por no tener una adecuada educación sexual las adolescentes llegan al embarazo precoz?

El planteamiento del problema de la presente investigación es de la siguiente manera:

**¿ Cuales son las causas por las que las adolescentes de 14 a 19 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia Michoacán presentan un embarazo precoz durante el primer trimestre del 2004 ?**

#### 1.4 VARIABLES

Son aquellas que se obtienen una vez que ha sido elaborado el planteamiento del problema correspondiente.

Para Rojas Soriano (idem). Se puede definir como una característica, atributo, propiedad o cualidad que:

- ° Puede estar ausente en los individuos, grupos o sociedades.
- ° Puede presentarse en matices o modalidades diferentes.
- ° En grados, magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuo.

#### CLASIFICACION DE VARIABLES POR SU POSICIÓN EN UNA HIPÓTESIS

Independientes: El elemento (fenómeno, situación) que explica, condiciona o determina la presencia de otro.

Dependiente: El elemento ( fenómeno, situación) explicado o que esta en función de otro.

Intercurrente o interviniente: Es el elemento que puede estar presenten una relación entre la variable dependiente o independiente, influye la aparición de otro elemento solo en forma indirecta.

Cualitativas: Son aquellas que pueden tomar solamente un número limitado de valores (sexo, ocupación, estado civil).

Cuantitativas: Son susceptibles de adquirir valores fijos.

En la presente investigación la variable independiente es un programa de orientación sexual.

La variable dependiente es el embarazo precoz que es la resultante de la variable independiente.

### 1.5 OBJETIVO

El autor Rojas Soriano (idem) menciona que: Son los puntos de referencia o señalamientos que guían el desarrollo de una investigación y a cuyo logro se dirigen todos los esfuerzos.

El autor Hernández (idem) menciona que: Señalan a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad pues son las guías del estudio.

En la presente investigación se pretende lograr el siguiente objetivo general y los específicos.

#### 1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar las causas y diseñar un programa del por qué las adolescentes de 14 a 19 años que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud presentan un embarazo precoz.

### 1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar sobre el tema con especialistas.
- Entrevistar a pacientes que oscilan entre esa edad y que cursan embarazo.
- Conocer las causas que las orillan a un embarazo precoz.
- Ampliar conocimientos sobre los riesgos tanto maternos como fetales de un embarazo en la adolescencia.
- Brindar asistencia psicosocial a la adolescente para su preparación Materna.

### 1.6 HIPÓTESIS

El autor Hernández (idem). Indican lo que estamos buscando o tratando de probar y pueden definirse como explicaciones tentativas del fenómeno investigado formuladas a manera de proposiciones.

#### TIPOS DE HIPÓTESIS.

1.- Hipótesis de constatación. Es una proposición científica que con fundamento en el conocimiento científico trata de establecer la presencia o ausencia de un fenómeno.

2.- Hipótesis descriptivas. Relacionan dos o más variables en forma de asociación. Su manera de plantear es “a mayor o menor x ..... mayor o menor y”.

3.- Hipótesis de relación causal. Es una contentura científica que con fundamento en el conocimiento científico trata de explicar una relación de

dependencia causal entre dos o mas variables del objeto de investigación. De las dos variables una es denominada independiente y otra dependiente.

4.- Hipótesis de relación estadística. Es una conjetura científica que con fundamento en el conocimiento científico trata de explicar una relación de dependencia estadística entre dos o mas variables del objeto de investigación. La diferencia fundamental con la hipótesis causal es la variable independiente y dependiente puede invertir su lugar lo que en la hipótesis causal no es posible.

La hipótesis utilizada en la presente investigación es la de relación causal ya que es la más factible tratando de explicar una relación de causa y efecto, siendo la causa la variable independiente y el efecto la variable dependiente.

**“ Si se aplica un programa de orientación sexual entonces se disminuye el embarazo precoz”.**

## INDICADORES

Son desgloses de las variables.

## VARIABLE INDEPENDIENTE (X)

- Qué es un programa
- Concepto de orientación sexual
- Clasificación de un programa de orientación sexual
- Para que sirve un programa de orientación sexual
- Propuestas de un programa de orientación sexual



## VARIABLE DEPENDIENTE (Y)

- \* Concepto de embarazo precoz
- \* Frecuencia
- \* Complicaciones
- \* Factores
- \* Edades

## 1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente estudio además de ser importante para el investigador, servirá también a enfermeras y estudiantes de enfermería para conocer el por qué de una maternidad precoz en la adolescente, así como concientizar al personal de salud en brindar una orientación sexual con el propósito de disminuir el embarazo precoz para no tener complicaciones tanto maternas como fetales.

## 1.8 JUSTIFICACION

La presente investigación es de gran importancia en lo personal y en el desempeño de la carrera ya que por medio de este tema se podrá dar a conocer más a fondo sobre la maternidad precoz en la etapa de adolescencia y que muchas veces la población o hasta los mismos padres no saben como dirigirse a ellos o apoyarlos.

## 1.9 PROBLEMAS Y LIMITACIONES

Recursos materiales. El no tener un acceso fácil para uso de libros, computadoras.

Tiempo. Se necesita de un tiempo constante para estar revisando, consultando sobre el tema ya que no es posible en la institución.

## 1.10 VIABILIDAD

La presente investigación tiene viabilidad ya que es un problema que se enfoca a la adolescencia, cambios y adaptación a su etapa, los problemas que traerá un embarazo y que muchas veces la base de una educación sexual esta en la familia.

Y aquí en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud acuden muchas adolescentes por presentar un embarazo precoz.

## 2.0 MARCO TEORICO

Es la selección de conocimiento sobre el objeto de investigación que el investigador considera pertinente para descubrir su pasado.

Toma como punto de partida la fecha de delimitación del objeto en el tiempo.

Se considera el tiempo del objeto definido por el tema de investigación.

Partiendo de la fecha hacia atrás, antecedentes históricos del objeto, es decir los conocimientos existentes sobre su pasado.

Al elaborar el marco teórico se adquiere importancia dentro del proceso de investigación, ya que a partir de él se van a establecer conexiones con las hipótesis, los métodos a utilizar para llevar a cabo la investigación.

El marco teórico cumple diversas funciones dentro de una investigación entre las cuales destacan

Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.

- Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio.
- Amplia el horizonte del estudio y guía al observador para que se centre en su problema evitando desviaciones del planteamiento original.
- Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba en la realidad.
- Inspira nuevas líneas y áreas de investigación.
- Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio.

La elaboración del marco teórico comprende dos etapas que son:

- ° La revisión de la literatura correspondiente.
- ° La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica.

## TEORIA

Es una explicación sistemática de determinados aspectos de la realidad.

Según Kerlinger (1975). Una teoría es un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el objeto de explicar y predecir los fenómenos.

Según Black y Champion (1976). Una teoría es un conjunto de proposiciones relacionadas sistemáticamente que especifican relaciones causales entre variables.

Según Gibas (1976). Una teoría es un conjunto de proposiciones interrelacionadas lógicamente en la forma de afirmaciones (aserciones) empíricas acerca de las propiedades de clases infinitas de eventos o cosas.

## FUNCIONES DE LAS TEORIAS

- La función mas importante de una teoría es explicar: decir por que, como y cuando ocurre un fenómeno.
- Una segunda función es sistematizar o dar orden al conocimiento sobre su fenómeno o realidad, conocimiento que en muchas ocasiones es disperso y no se encuentra organizado.

\* Otra función es la predicción es decir hacer inferencias a futuro sobre como se va a manifestar u ocurrir un fenómeno dadas ciertas condiciones.

Los criterios para evaluar una teoría son los siguientes:

+ Capacidad de descripción, explicación y predicción.

+ Consistencia lógica

+ Perspectiva

+ Fructificación (heurística)

+ Parsimonia

Los conocimientos obtenidos por la investigación científica que se formulan a través de explicaciones científicas confirman lo que llamamos ciencia.

Ciencia deriva del latín scientia que proviene del verbo scire y que significa saber.

En la ciencia, toda teoría, ley o afirmación esta sujeta en todo momento a revisión. Esto permite el perfeccionamiento de las explicaciones ofrecidas.

A través de las teorías, los científicos organizan los conocimientos para proporcionar una información más profunda de los fenómenos.

Una teoría ofrece una visión sistemáticamente unificada de fenómenos completamente diversos. Los conceptos se combinan de acuerdo con las leyes lógicas para producir nuevas ideas; el investigador organiza sistemas u ordenamientos de proposiciones (a estos se les conoce como teorías ).

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las practicas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La investigación de las causas y leyes que sustentan la realidad e indaga la naturaleza de las cosas sobre la base del razonamiento lógico y no de métodos empíricos.

En la presente investigación el concepto de teoría es el conjunto de conceptos relacionados que representan la naturaleza de una realidad.

## 2.1 TEORIA DEL CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento es una explicación e interpretación filosófica del conocimiento humano.

En el conocimiento existe una relación de un sujeto y un objeto.

La función del sujeto consiste en aprehender el objeto y la del objeto es en ser aprehensible por el sujeto.

El conocimiento significa una relación entre un sujeto y un objeto, que entran, por decirlo así, en contacto mutuo; el sujeto aprehende el objeto. Lo primero que cabe preguntar es , por ende, si esta concepción de la conciencia natural es justa, si tiene lugar realmente este contacto entre el sujeto y el objeto.

¿ Puede el sujeto aprehender realmente el objeto?. Esta es la cuestión de la posibilidad del conocimiento humano.

Se distingue un conocimiento espiritual y un conocimiento sensible. La fuente del primero es la razón, la del ultimo es la experiencia. ¿ Es la razón o la experiencia la fuente y base del conocimiento humano.? Esta es la cuestión del origen del conocimiento.

## LA POSIBILIDAD DEL CONOCIMIENTO

### EL SUBJETIVISMO

Según esta corriente dice que hay una verdad; pero esta verdad tiene una validez limitada. No hay ninguna verdad universalmente valida. Limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga. Este puede ser tanto el sujeto individual o el individuo humano, como el sujeto general o el genero humano.

En primer caso tenemos un subjetivismo individual; en el cual menciona que un juicio es valido únicamente para el sujeto individual que lo formula. Si uno de nosotros juzga por ejemplo que  $2 \times 2 = 4$ , este juicio solo es verdadero para él desde el punto de vista del subjetivismo: para los demás puede ser falso.

En cambio el subjetivismo general dice que hay verdades supraindividuales, pero no verdades universalmente validas. El juicio  $2 \times 2 = 4$  es valido para todos los

individuos humanos, pero es por lo menos dudoso que valga para seres organizados de distinto modo.

Los representantes clásicos del subjetivismo son los sofistas. La palabra sofista significa persona sabia o hábil. Ellos señalaron que no había normas absolutas sobre lo que es correcto o erróneo.

El conocimiento humano depende de factores que residen en el sujeto cognoscente.

La presente investigación tiene relación con esta doctrina porque para poder llegar al conocimiento es necesario que el sujeto que conoce y juzga conozca la verdad y esta tiene una validez limitada para el sujeto cognoscente.

## ORIGEN DEL CONOCIMIENTO

La cuestión del origen del conocimiento humano puede tener tanto un sentido psicológico como un sentido lógico.

La solución de la cuestión de la validez supone una concepción psicológica determinada. Quien, por ejemplo, vea en el pensamiento humano, en la razón, la única base del conocimiento estará convencido de la especificidad y autonomía psicológicas de los procesos del pensamiento.



Aquel que funde todo conocimiento en la experiencia, negara la autonomía del pensamiento, incluso en sentido psicológico.

## EL INTELECTUALISMO

Sostiene con el racionalismo que hay juicios lógicamente necesarios y universalmente validos y no solo sobre los objetos ideales sino también en objetos reales. El intelectualismo los deriva de la experiencia. Proviene de (intelligere, de intus legere = leer en el interior ). La experiencia y el pensamiento forman juntamente la base del conocimiento humano.

En la presente investigación la corriente del intelectualismo tiene relación porque para llegar al conocimiento es necesario basarse en los dos elementos anteriores de la experiencia y el pensamiento para llegar a un conocimiento sustentado.

## 2.2 TEORIAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### TEORIA DE DOROTEA OREM

Nació en Baltimore y se educó con las hijas de la caridad de san Vicente de Paúl.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relaciones entre si:

a) TEORIA DEL AUTOCUIDADO. En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo.

Define además 3 requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado.

- REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL. Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- \* REQUISITO DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD. Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Menciona además que la enfermera juega un papel importante en la promoción de la salud y así mismo del autocuidado en tal caso para promover el autocuidado

en pacientes embarazadas adolescentes para que ellas tengan la iniciativa de conservar su salud y bienestar para que sea transmitido al bebe.

## ADOLESCENCIA

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 habían 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.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

### **1.- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

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

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

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

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

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

## TEORIAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

En siglos anteriores, las teorías sobre la adolescencia se fundaban en experiencias personales y consideraciones filosóficas. Actualmente, se recurre cada vez más a estudios sistemáticos, observaciones controladas e investigaciones experimentales.

Dentro de este contexto coexisten varios criterios y distintas teorías relacionadas con la adolescencia, desde las socioculturales hasta las que intentan dar una visión holística del fenómeno.

Las observaciones de la antropología social constituyeron un serio desafío a las proposiciones teóricas hechas con anterioridad por Sigmund Freud, Stanley Hall y otros, que postularon que ciertas pautas del desarrollo y de la conducta humana son unidades inseparables de su naturaleza.

Lewin, en su “teoría del campo en ciencias sociales”, opinaba que la adolescencia es un periodo de transición en el que el joven cambia de grupo de pertenencia.

Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos grupos, sin definirse claramente en ninguno de ellos, dado que los miembros de la sociedad lo tratan de una manera ambigua: ciertas formas de conducta no le son aceptadas por considerarlas infantiles y otras le son negadas por considerarlas propias de los adultos.

Asimismo, algunas pautas que le son aconsejadas, el adolescente las percibe como ajenas a su función, ya que la adolescencia implica reaprender distintas formas de conducirse.

Estos sujetos tienen una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones sociales (estructura cognoscitiva), por lo que su conducta refleja esta inseguridad.

A esto se le suma el cambio que implica el pasar de un espacio relativamente estructurado como es el de la infancia, a regiones desconocidas propias de la adolescencia, que incluyen: su imagen corporal, las relaciones sociales, los alrededores geográficos y las perspectivas del tiempo.

Este cambio puede ser repentino, como se observa en las sociedades primitivas, o gradual, como ocurre en las sociedades urbanas occidentales, donde el adolescente ocupa un lugar claramente marginal, pues ya no pertenece al grupo infantil ni se le acepta como adulto y, sin embargo, es responsable de sus propias acciones.

Las dificultades de los adolescentes suelen ser tanto internas ( que se traducen en inestabilidad, incertidumbre y odio hacia ellos mismos) como externas (manifestadas por el constante conflicto en torno a la búsqueda de una identidad propia que les hace rebelarse ante las personas adultas que, a su entender, pretenden mantenerlos en el ostracismo o bajo su dependencia).

Según Davis y Havighurst, los adolescentes advierten los valores propios de su grupo social y , puesto que su propia seguridad depende de la aceptación de los demás, a fin de ganar prestigio y reconocimiento, su ansiedad aumenta y provoca conductas orientadas hacia la obtención de los objetivos socialmente aceptados.

Havighurst menciona que la gran mayoría de los adolescentes pasan por una serie de experiencias evolutivas, entre las cuales destacan:

- ° La aceptación de su propia estructura física y del papel masculino o femenino que le corresponda socialmente.
- ° El establecimiento de nuevas relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos.
- ° La búsqueda de independencia emocional, tanto de sus padres como de otros adultos.
- ° La adquisición de mayor seguridad e independencia económica.
- ° La elección de una ocupación y el adiestramiento o capacitación para desempeñarla.
- ° El desarrollo de una serie de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para las actividades cívicas.
- ° El deseo y la obtención de conductas socialmente responsables.
- ° La preparación para el matrimonio y para la vida familiar.
- ° La elaboración de una escala de valores acordes con una imagen científica del mundo.

#### 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.

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.

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.

En Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica, laica de sectores populares).

El 95% de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado.

Además, el consenso social sobre la maternidad adolescente se ha ido modificando con los años y los cambios sociales que los acompañan.

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.

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.

## EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UNA NUEVA PERSPECTIVA.

Es importante analizar el tema del impacto negativo del embarazo de la adolescente sobre la salud y el futuro de la madre joven y sus niños, a fin de sugerir unos programas especiales que traten de solucionar los problemas relacionados con esa situación. Sin embargo, al presentar el embarazo en la adolescente como si fuera una enfermedad, tal vez se haya incurriendo en una paradoja.

Las adolescentes embarazadas sufren a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas médicos y sociales, tales como depresión, alcoholismo, prostitución y enfermedades crónicas.

A esto se suma que la mayoría de las jóvenes embarazadas tienen escasa comunicación con su familia, ya sea por indiferencia de los padres o por conflictos entre padres e hijos. Además, la experiencia indica que muchas adolescentes repiten el embarazo.

El modelo médico, en breve, pasa por alto el tema crucial: la motivación de la adolescente, ya sea para evitar o desear un embarazo.

Este modelo se caracteriza por una serie de cambios en los conceptos de salud y enfermedad, y establece las siguientes prioridades:

1. Considerar mas bien la prevención del embarazo en la adolescente que su tratamiento.
2. Considerar el “cuidado” de la adolescente embarazada en lugar de la “cura”del embarazo de la adolescente (mediante el parto o el aborto).

3. Considerar el comportamiento que resulta en el embarazo prematuro en vez de considerar el embarazo en la adolescente como si fuera una patología.
4. Ampliar la visión para considerar a la población total de adolescentes embarazadas mas que a la adolescente en particular.
5. Percibir el embarazo de la adolescente como una preocupación de toda la sociedad y no solo de la profesión medica.

Estos cambios no son simplemente especulativos sino que se basan en la observación clínica y están destinados a la promoción de programas especiales.

La necesidad de prevenir el embarazo con gran frecuencia no se percibe como una prioridad entre las adolescentes; inclusive en muchas jóvenes el embarazo es producto del desconocimiento de la posibilidad de que esto ocurra. Las fuerzas que dan origen al embarazo de la adolescente el medio ambiente social y cognoscitivo no obedecen a temas racionales.

Los sentimientos complejos que rodean la sexualidad, inclusive reacciones tales como la negación de esta, a menudo interfieren con la habilidad para planear de la adolescente, por lo tanto es necesario desarrollar una variedad de estrategias de prevención y tratamiento.

La exhortación a enfocar el problema de la totalidad de la población adolescente, no implica el abandono de la atención de la adolescente particular.

Simplemente agrega la idea de que un nuevo modelo de comprensión del fenómeno del embarazo de la adolescente puede resultar en cambios en los servicios de atención, en investigaciones y en la asignación de recursos financieros a programas de prevención y tratamiento del mismo.

Para la atención de adolescentes embarazadas pueden adoptarse variados modelos, ya sea empleando las facilidades existentes para los programas de adultos o creando modelos innovadores. Todo dependerá del costo y recursos disponibles.

Para este fin se han elaborado ciertas recomendaciones básicas que se resumen en los siguientes puntos:

- a) Proveer instalaciones sanitarias simples pero cómodas con un ambiente adecuado y adaptado para adolescentes.
- b) Dar atención exclusiva para adolescentes. En lo posible evitar a la adolescente junto con la población embarazada adulta. Como alternativa podrían establecerse horarios diferentes de atención.
- c) Facilitar la interacción entre adolescentes en la sala de espera.
- d) Procurar una coordinación estrecha con servicios o unidades de alto riesgo obstétrico, ya que básicamente el trabajo consiste en atención primaria de salud.
- e) Asegurar que el personal tenga una actitud positiva frente a la adolescente, lo cual significa: escuchar, comprender, tener paciencia, inquirir con respeto ,evitar calificar actitudes, no emitir juicios valorativos, y enseñar y educar, mas que informar.
- f) Contar con un equipo multidisciplinario que incluya en lo posible una asistente social, un psicólogo y un nutricionista.

- g) Proporcionar atención confidencial y privada, inclusive a los padres y al progenitor si es posible.
- h) Simplificar la gestión administrativa.
- i) Dar asesoría directa de apoyo a la adolescente, en las interconsultas a otros servicios.
- j) Establecer una metodología de análisis de casos, por el equipo profesional.
- k) Efectuar el seguimiento del recién nacido y de la madre para prevenir otro embarazo.

Los problemas asociados con el embarazo en la adolescencia deberían tender a controlarse con acciones en el nivel primario de prevención, es decir, evitar que el problema se produzca. El embarazo en la adolescente es un problema complejo con consecuencias importantes en el área psicosocial donde es posible encontrar muchas de las raíces del problema.

Para controlar algunos de estos factores se requieren programas especiales multisectoriales, ya que exceden al ámbito de acción del equipo de salud. Sin embargo la función del equipo de salud es fundamental a fin de establecer programas, evaluarlos y difundir sus resultados, creando conciencia de la magnitud del problema y de la responsabilidad compartida de la comunidad.

## CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

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

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

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

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

**D. – Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo.



La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

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

**1. – Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan 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.

## **A.- FACTORES PREDISPONENTES**

**1. – Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

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

**3. – Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos.

Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

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

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

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

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

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

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

**10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres**

**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.

## EDUCACIÓN SEXUAL

Cabe, en primer lugar, definir orientación sexual. Según el programa Multirio, del Gobierno de Río de Janeiro, la orientación sexual se caracteriza, inicialmente, “por un conjunto de orientaciones desarrolladas de forma no sistemática sobre sexualidad”.

Este proceso, prosigue el texto publicado en la página gubernamental, “es global, no intencional e involucra toda la acción ejercida sobre el individuo, en su cotidianeidad, desde el nacimiento, con repercusión directa o indirecta en su vida sexual, a lo largo de la vida”.

La educación sexual, según el Multirio, puede ser informal o formal. La informal surge en el seno familiar y tiende a reproducir en los jóvenes, según este organismo del Estado de Río de Janeiro, los patrones de moralidad de una sociedad determinada.

Asimismo, las informaciones transmitidas por los medios de comunicación masivos (periódicos, revistas, TV, radio, etc.) también pueden ser consideradas parte integrante de una educación informal sobre sexualidad.

La educación sexual considerada formal, por otro lado, “gana el espacio institucional de las escuelas y centros comunitarios, bajo la forma de acciones, programas y proyectos específicos.

Este abordaje también puede reafirmar conceptos o, en un segundo análisis, promover la difusión de informaciones relativas a la sexualidad, acompañadas de cuestionamientos y discusión sobre la sexualidad”, explica el organismo gubernamental.

Estos conceptos se van subdividiendo y tornándose más complejos según explica el Multirio.

Como ejemplo mencionan dos nuevos conceptos de educación sexual: el primero se denomina intelectual y se ocupa de los conceptos y la claridad de las definiciones.

El otro es más combativo y participa en las luchas mundiales de transformación de los patrones de las relaciones sexuales.

El programa de Educación Ambiental y Salud de la Secretaría Municipal de Educación de Río de Janeiro considera la educación sexual como “el conjunto de teorías o prácticas, formales o informales, que aborda, con niños y adolescentes, desde una perspectiva educativa, aspectos de la sexualidad humana”.

Para la secretaría, el objetivo de un trabajo de educación sexual es “permitir que los niños y los adolescentes entiendan la sexualidad como un aspecto positivo y natural de la vida humana, que promueve la libre discusión de las normas y patrones de comportamiento con relación al sexo y el debate de las actitudes personales frente a la propia sexualidad”.

Según la Guía de Orientación Sexual, el trabajo de orientación sexual busca “ayudar a los niños y adolescentes a tener una visión positiva de la sexualidad, a desarrollar una comunicación clara en las relaciones interpersonales, a elaborar sus propios valores a partir de un pensamiento crítico, a comprender su comportamiento y el del otro, y tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, ahora y en el futuro”.

## EL AREA SEXUAL

Esta es una de las áreas que mas requiere acciones educativo-sanitarias. En la adolescencia surge una curiosidad natural por todo lo sexual y es comprensible que así sea, debido a que se producen numerosos y grandes cambios, ya que se adquiere la capacidad de reproducción.

Numerosas encuestas llevadas a cabo en América Latina señalan que existe una grave deficiencia en la educación sexual de la población en general y sobre todo en los adolescentes.

La escasa información recibida, en su mayor parte errónea, proviene por lo general de fuentes totalmente inadecuadas constituidas por los coetáneos.

La educación sexual es parte de la educación en general y de la educación para la salud en particular. Comienza con el nacimiento y adquiere distintas modalidades según las edades y cobra especiales características y marcada importancia en la adolescencia.

La educación sexual propiamente dicha, es orientar, guiar, ejercer influencia para que el individuo cumpla con los fines para los que está destinado, desarrollando al máximo sus potencialidades.

Es formativa, está vinculada a la moral y comprende la educación “no verbal”, la del ejemplo, de la conducta.

Es fundamental la adopción de una actitud y una conducta adecuadas frente al sexo, despojadas de sentimientos de culpabilidad conscientes o inconscientes.

La sociedad latinoamericana ha pasado de la conspiración del silencio, en lo que lo sexual no se nombraba, a la conspiración del escándalo, en que el sexo se proclama por todos lados los medios de comunicación social: prensa, radio, televisión, cine, teatro, etc., de manera frecuentemente tergiversada y desvalorizada, constituyendo la industrialización de la sollicitación sexual.

Esta divulgación no significa que haya mejorado la educación sexual, pues la carencia subsiste bajo diferente forma.

Además, la repetición de ciertos conceptos y experiencias equivocadas es más perjudicial que el desconocimiento total, ya que es más fácil educar que reeducar. Surgen las preguntas ¿quienes deben efectuar la educación sexual? ¿Donde? ¿Cuándo? ¿Cómo?.

En primer lugar, los padres en el hogar. Esta es la situación ideal. Pero en general no se cumple en América Latina. Numerosas encuestas lo han documentado. ¿Cuales son las razones por las que los padres no educan sexualmente a sus hijos adolescentes?

En cierta proporción, porque no saben como hacerlo, por carecer ellos mismos de información apropiada; pero en la mayoría de los casos les resulta embarazoso transmitir lo sexológico a sus hijos, aun poseyendo los conocimientos adecuados, debido a una actitud errónea frente al sexo.

También por parte de los docentes y los educadores sanitarios estos últimos haciendo énfasis en la promoción de la salud.

¿Cuándo debe efectuarse la educación sexual del adolescente?

Esta debería ser la prolongación natural de lo iniciado en el nacimiento y continuando a través de todo el ciclo evolutivo. Sin embargo, no se trata de condiciones ideales sino de las reales: el adolescente sin educación sexual apropiada.

Esta se deberá encarar, por lo tanto, desde los principios básicos, de acuerdo con un programa orgánico y en forma continua, reforzándose los conceptos y contenidos, cada vez que surjan dudas y preguntas.

Si estas no se formulan, se puede estimular y provocar, para que se exterioricen, ya que se sabe a que edades o en que circunstancias (menarquia, primera eyaculación, noviazgo, matrimonio, etc) surgen normalmente los interrogantes y problemas.

## UNA PROBLEMÁTICA MUNDIAL Y NACIONAL

Actualmente, los adolescentes representan 20 por ciento de la población mundial, de cuyo total, casi 85 por ciento vive en países en vías de desarrollo como el nuestro, donde, según datos de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Población, cada año se registran 450 mil embarazos en este sector poblacional; mientras que en el mundo, en el mismo lapso, 15 millones de jóvenes dan a luz y cuatro millones se someten a abortos, según cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El Estado de Jalisco, conjuntamente con Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Puebla, Michoacán y el Distrito Federal, son las entidades que registran mayor incidencia de casos, y donde siete de cada diez mujeres adolescentes resultan embarazadas.

Según estudios realizados por diferentes dependencias a nivel nacional e internacional, se calcula que en México, durante las últimas décadas, la tasa de crecimiento registró una disminución de 50 por ciento; sin embargo, aunque su cifra es alentadora en términos globales, el embarazo en la población adolescente se duplicó en el mismo periodo.

Pese a las cifras alarmantes, el estudio de este fenómeno en nuestro País es reciente.

A pesar de que en México la fecundidad se analiza desde la década de los años sesenta, tuvieron que pasar 20 años más para que comenzaran a investigarse las cuestiones demográficas y de salud acerca del embarazo precoz.



### 2.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Se han encontrado investigaciones referente al embarazo adolescente.

En la universidad de Antioquia se realizo un estudio sobre el embarazo adolescente en la cual realizaron entrevistas a adolescentes embarazadas de 14 a 19 años residentes de la ciudad de Manizales.

En Chile se estableció un centro para atención de adolescentes en Valparaíso en 1957 y otro en Santiago en 1967.

En 1979 se inauguró un centro para adolescentes embarazadas en puente alto al sureste de santiago y se encuentra en funcionamiento actualmente.

En 1981 se inicio un programa para adolescentes embarazadas solteras en el departamento de obstetricia y ginecología del hospital clínico docente “ José Joaquín Aguirre” de la universidad de Chile.

Un estudio de los factores asociados a la repetición del embarazo adolescente se llevo a cabo durante tres años entre marzo del 2001 a marzo del 2004 por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

#### 2.4 CIERRE DEL CAPITULO.

En la presente investigación la revisión de la literatura es muy amplia y es imposible revisar muy a fondo de toda ella por lo cual se eligió solo la necesaria y que sirvió de gran ayuda para poder conocer y analizar todo lo relacionado con el objeto de investigación sobre el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que trae todo ello; así como para reforzar conocimientos sobre el tema.

### 3.0 METODO

Deriva de las raíces griegas meta y odos.

Meta significa hacia, a lo largo; da la idea de movimiento; odos significa camino.

Método es el camino a seguir mediante la utilización de reglas, operaciones y procedimientos para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual.

En la presente investigación se entiende por Método como el camino a seguir por el cual se pretende llegar a un fin determinado.

Existen diferentes métodos que auxilian para realizar la investigación como los siguientes:

**METODO ANALÍTICO:** Consiste en descomponer un todo en sus partes, para observarlas y sacar de ellas las conclusiones importantes.

**METODO SINTETICO:** Se ocupa de integrar en un todo sus diversas partes que se encontraban dispersas y sin relación.

**METODO DEDUCTIVO:** Parte de premisas universales a las particulares.

**METODO INDUCTIVO:** Parte de conocimiento en particular a uno más general.

En la presente investigación se trabajo con el método deductivo ya que partirá de conocimientos generales a particulares del embarazo adolescente.

### 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION

Según Hernández ( 2003). Menciona que a lo largo de la Historia de la Ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento tales como el Empirismo, el Materialismo Dialéctico, el Positivismo, la Fenomenología y el Estructuralismo, las cuales han originado diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento.

Sin embargo, y debido a las diferentes premisas que las sustentan, desde la segunda mitad del siglo XX tales corrientes se han polarizado en dos enfoques principales: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación.

Existen dos enfoques de investigación que son:

### ENFOQUE CUANTITATIVO

Utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la numeración numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

La investigación cuantitativa se obtiene de un conjunto de elementos (individuos, grupos, sociedades, instituciones) información comparada entre dichos elementos; para la investigación se sirve de documentos, cuestionarios estadísticas y sondeos.

## ENFOQUE CUALITATIVO

Por lo común se utiliza primero para describir y refinar preguntas de investigación con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y observaciones

Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido.

Puede no probar hipótesis en su proceso de interpretación.

En la presente investigación el enfoque que se llevo a cabo es el cuantitativo ya que se basa en la recolección de información para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis que ya están previamente establecidas.

### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Ander Egg. La investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y critico, que permite descubrir nuevos hechos o datos, relaciones o leyes, en cualquier campo del conocimiento humano.

Según Arias Galicia. La investigación puede ser definida como una serie de métodos para resolver problemas cuyas soluciones necesitan ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos.

En el presente trabajo. La investigación es definida como un proceso en el cual se va a obtener información relevante para entender, verificar, corregir y también quizá aplicar el conocimiento.

## LOS TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández ( 2003 ).Existen cuatro tipos de investigación que son: Exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

### INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Según Hernández ( ídem ). Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

## INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

Su alcance es la definición de problemas específicos en un campo de estudio. Requiere un contacto directo o indirecto con los fenómenos mediante observaciones, experiencias, experimentos.

Tiene importancia fundamental la clasificación conceptual de los términos con los que se accede al objeto de estudio. En estos estudios o investigaciones es posible omitir hipótesis de trabajo. Éstas se sustituyen por objetivos que delimitan el área y los problemas a considerar en la investigación.

Un estudio exploratorio puede tener, sin embargo, otras funciones:

Aumentar la familiaridad del investigador con el fenómeno que desea investigar por medio de un estudio más consecuente y mejor estructurado, o con el marco en el que proyecta llevar a cabo tal estudio: aclarar conceptos, establecer preferencias para posteriores investigaciones en marcos de vida actual, proporcionar un censo de problemas considerados urgentes por personas que trabajaban en un determinado campo de las relaciones sociales.



Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

### INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

Los estudios explicativos están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales.

Su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué se relacionan dos o más variables.

### INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL

Consiste en medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. Comparar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

Primero se miden las 2 o más variables que se pretenden ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Tiene un valor explicativo parcial entre menos variables sean correlacionadas.

En el presente estudio se llevo a cabo la investigación explicativa ya que guarda relación porque explica el fenómeno que en este caso es el embarazo adolescente; así como las condiciones en que se presenta este.

### 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se requiere en una investigación.

El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado.

En el caso del enfoque cuantitativo, el investigador utiliza su diseño para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación ( si es que no se tiene hipótesis).

En el caso del enfoque cualitativo, se puede o no preconcebir un diseño de investigación, aunque es recomendable hacerlo. Desde luego, dentro de esta visión de la investigación, la implementación de uno o más diseños se vuelve más flexible.

## DISEÑO EXPERIMENTAL

El experimento es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por el, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas. Existen diseños preexperimentales, experimentales, cuasi experimentales.

Los diseños experimentales son propios de la investigación cuantitativa.

El termino “ experimento” tiene al meno dos acepciones, una general y otra particular.

La general se refiere a “ tomar una acción” y después observar las consecuencias.

La acepción particular, más armónica con un sentido científico del termino, se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes ( supuestas causas-antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes ( supuestos efectos-consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador.

## DISEÑO NO EXPERIMENTAL O EX POST FACTO

Es en la cual el investigador parte de acontecimientos ya realizados; por tanto sus datos tienen fundamento en hechos cumplidos.

Es apropiado cuando se desea establecer la causa-efecto de los fenómenos ya ocurridos y es necesario determinar los factores que intervinieron para que estos acontecieran, para lo cual el investigador forma una o mas variables a observar y a partir de una introspección en el tiempo trata de esclarecer sus relaciones.

En el presente trabajo se utilizo el diseño experimental porque de acuerdo al tema de investigación se analizara todo lo relacionado con el embarazo adolescente para ir dando un sentido y tal vez posibles resultados de ello.

### 3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías.

Berelson (1971) menciona cinco unidades importantes de análisis:

1. LA PALABRA. Es la unidad de análisis más simple.

2. EL TEMA. Se define a menudo como una oración, es oración es decir, un enunciado respecto a algo. Los temas que constituyen éste se definirían como cualesquiera oraciones que usen “yo”, “mi” y otros términos que hacen referencia al yo del escritor.
  
3. EL ITEM. Tal vez es la unidad de análisis más utilizada y puede definirse como la unidad total empleada por los productores de material simbólico. Ejemplos de ítems son un libro, un editorial, etc.
  
4. EL PERSONAJE. Se trata de un individuo.
  
5. MEDIDAS DE ESPACIO – TIEMPO. Son unidades físicas como el centímetro-columna.

Las unidades se insertan, colocan o caracterizan en categorías.

En la presente investigación las unidades de análisis son las pacientes, enfermeras, y médicos; siendo la unidad de análisis principal las pacientes embarazadas adolescentes que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

### 3.5 INSTRUMENTOS DE MEDICION

Según Sampieri (2000). Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente.

En toda investigación aplicamos un instrumento para medir las variables contenidas en las hipótesis ( y cuando no hay hipótesis, simplemente para medir las variables de interés).

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

Existen varios tipos de instrumentos de medición los cuales son las siguientes:

- \*Observación de monumentos de campo.
- \* Observación de conductas en el campo.
- \* Observación participante y no participante.
- \* Entrevista
- \* Entrevista focalizada.
- \* Entrevista repetida.
- \* Entrevistas múltiples.
- \*Cuestionarios.

En la presente investigación se aplicó el instrumento de medición cuestionario con enfoque de preguntas cerradas.

Según Pardinás (1980). El cuestionario es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación, no puede ser investigado como algo aislado.

Se debe determinar ante todo el objetivo general o ideal de la investigación: que información o que comprobación pretendo obtener con esa investigación

El diseño del cuestionario estudia los tipos, el orden, los grupos de preguntas, la formulación de las mismas y la organización material del cuestionario.

#### REGLAS PARA EL DISEÑO DE CUESTIONARIOS.

- a) Hacerlos cortos.
- b) Utilizar términos claros y precisos, y una redacción sencilla.
- c) El tamaño debe facilitar su manejo.

- d) Los espacios de llenado deberán ser suficientes para las respuestas.
- e) Señalar siempre en su cuerpo los objetivos que persigue.
- f) De preferencia hacer preguntas cerradas para facilitar el procesamiento de la información.
- g) Adjuntar instrucciones para su manejo.

### TIPOS DE CUESTIONARIOS

- 1.- Por cuadros con objetivos.
- 2.- De opinión.
- 3.- De organización y funcionamiento.

### VENTAJAS DEL CUESTIONARIO

- a) Económico.
- b) Puede enviarse a lugares distantes.
- c) Aplicable a grandes grupos de población.

En cuanto a las preguntas, convendrá distinguir entre la siguiente:

**PREGUNTA CERRADA.** Es aquella en que el informante o entrevistado elige su respuesta únicamente entre alternativas expresamente fijadas por el investigador.



En la presente investigación el instrumento que se utilizó fue el cuestionario con preguntas cerradas enfocado a las pacientes adolescentes embarazadas de 14 a 19 años. El cuestionario consta de 32 ítems ya que es el instrumento principal de la investigación; las preguntas se redactaron de acuerdo a 8 categorías dentro de las cuales corresponden 4 preguntas a cada categoría. Las cuales se mencionaron en el instrumento principal.

### 3.6 PROCEDIMIENTO

#### UNIVERSO

Constituye la totalidad de un grupo de elementos u objetos que se quiere investigar, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con lo que se pretende investigar.

En la presente investigación el universo estudiado es de 60 personas ya que es el universo total elegido de adolescentes embarazadas que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

## SELECCIÓN DE MUESTRA

MUESTRA. Es un subgrupo de la población o parte representativa

Según Pardinas (1980). Muestreo es seguir un método, un procedimiento tal, que al escoger un grupo pequeño de una población podamos tener un grado de probabilidad de ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y de la población que estamos estudiando.

Existe el muestreo probabilístico y el no probabilístico.

El muestreo probabilístico es aquel en el que la probabilidad de que cada uno de los elementos de la población o universo tome parte en la muestra, es igual para todos.( Pardinas ídem).

Entre los muestreos probabilísticos el más conocido es el muestreo aleatorio llamado también, con un anglicismo, “ randomizado” o muestreo al azar.

Consiste en escribir los nombres de toda la población en pequeños pedazos de papel introduciéndolos en una caja, sacudiéndolos y sacando de ella los nombres, anotándolos y volviéndolos a introducir en la caja.

Cuando se tiene directorios o listas completas y organizadas de una población pueden ser utilizadas las listas de números aleatorios que aparecen aun en tablas de matemáticas elementales.

El muestreo estratificado consiste en dividir la población en diferentes estratos, haciendo después un muestreo al azar de cada uno de ellos.

El muestreo polietapico consiste en sacar una muestra grande y de ella aleatoriamente extraer una muestra mas chica.

Muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

De acuerdo al enfoque cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población del cual se correlacionan los datos y debe ser representativo de dicha población, inferir mediante su estudio, características de toda población.

En la presente investigación siendo el universo de 60 adolescentes embarazadas se les aplico la formula de vid. Pandurang V. Sukhatme en la que obtuvo como muestra 37 personas a las que se les aplico el cuestionario. Siendo la formula la siguiente:

$n =$  Total del muestra = ?

$N =$  Numero total ( universo) = 60

$p =$  Constante de probabilidad a favor = 0.5

$q =$  Constante de probabilidad en contra = 0.5

$Z =$  Nivel de confianza = 97% = 2.17

$E =$  Margen de error = 0.2

$Z = 97\% = 2.17$

$e = .3$

$p = .5$

$q = .5$

$N = 6$

$n = ?$

$$n = \frac{Z q}{e p}$$

$$\frac{1+1}{N} \left[ \frac{Z q}{e p} - 1 \right]$$

$$n = \frac{(2.17) (.5)}{(.3) (.5)}$$

$$\frac{1+1}{60} \left[ \frac{(2.17) (.5)}{(.3) (.5)} - 1 \right]$$

$$n = \frac{(4.7089) (.5) = 2.35445 = 58.86125}{(0.09) (.5) \quad 0.04}$$

$$\frac{1+0.01 (58.86125 -1)}$$

$$n = \frac{58.86125}{1+0.01 (57.86125)}$$

$$\frac{n = 58.86125}{1 + 0.5786125}$$

$$\frac{n = 58.86125}{1.5786125}$$

$$n = 37$$

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolectar los datos implica tres actividades vinculadas entre si:

- a) Seleccionar un instrumento o método de recolección de datos entre los disponibles en el área de estudio en la cual se inserte nuestra investigación o desarrollar uno. Este instrumento debe ser valido y confiable, de lo contrario no podemos basarnos en los resultados.
  
- b) Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos. Es decir, obtener observaciones, registros o mediciones de variables, sucesos, contextos, categorías u objetos que son de interés para nuestro estudio.
  
- c) Preparar observaciones, registros o mediciones obtenidas para que se analicen correctamente.

Se les aplico 37 cuestionarios a las adolescentes embarazadas ya que fue la muestra obtenida; se realizo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el servicio de consulta externa y en obstetricia general y privada.

## INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

Se diseñó un cuestionario con 32 preguntas cerradas las cuales tienen tres incisos cada una y pertenecen a ocho categorías que se fortalecen con los indicadores.



## 4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario realizado a adolescentes embarazadas se encontró que hace falta una adecuada información en cuanto a orientación sexual.

La pregunta 1 ¿ Tienes conocimiento de la orientación sexual ?, el 8.1% contestó que si, el 78.3% contestó que no y el 13.5% contestó que poco; con lo que significa que las adolescentes embarazadas no conocen sobre orientación sexual.

La pregunta 2 ¿ Haz recibido la suficiente orientación sexual por parte de tus padres ?, el 16.2% contestó que si, el 43.2% contestó que no y el 40.5% contestó que poco por lo cual existe un déficit de orientación sexual a las adolescentes embarazadas.

La pregunta 3 ¿ Tienes un concepto propio de la orientación sexual?, el 5.4% contestó que si, el 51.3% contestó que no y el 43.2% contestó que poco; por lo que significa que las adolescentes embarazadas tienen un déficit en cuanto a su conocimiento de si mismas.

La pregunta 4 ¿ Es conveniente contar con información sobre orientación sexual enfocada a las jóvenes para evitar embarazos tempranos?, el 13.5% contesto que si, el 56.7% contesto que no y el 29.7 contesto que poco; por lo que efectivamente que si es necesario hablar sobre orientación sexual.

La pregunta 5 ¿ Conoces alguna clasificación de un programa de orientación sexual ?,el 10.8% contesto que si, el 72.9% contesto que no y el 16.2% contesto que poco; por lo que las adolescentes embarazadas no tienen el debido conocimiento sobre programas enfocados a su embarazo.

La pregunta 6 ¿ Consideras necesario que las adolescentes embarazadas conozcan la clasificación de un programa de orientación sexual?, el 5.4% contesto que si, el 35.9% contesto que no y el 59.4% contesto que poco; por lo tanto las adolescentes embarazadas creen que es poco conveniente que se conozca alguna clasificación de programas.

La pregunta 7 ¿ Es conveniente que exista alguna clasificación para un programa de orientación sexual?, el 8.1% contesto que si, el 5.4% contesto que no y el 32.4% contesto que poco; por lo que consideran de muy poca importancia que haya una clasificación de algún programa de orientación sexual.

La pregunta 8 ¿ Debe existir una clasificación de un programa de orientación sexual enfocado a las adolescentes embarazadas?, el 78.3% contestó que si, el 10.8% contestó que no y el 10.8% contestó que poco; por lo que significa que si es necesario que las adolescentes embarazadas conozcan programa que contengan información adecuada a su edad.

La pregunta 9 ¿ Crees que sea útil un programa de orientación sexual?, el 45.9% contestó que si, el 27% contestó que no y el 27% contestó que poco por lo cual si es de utilidad un programa que contenga información sobre orientación sexual.

La pregunta 10 ¿ Es conveniente que un programa de orientación sexual sea útil para disminuir el embarazo adolescente?, el 35.1% contestó que si, el 10.8% contestó que no y el 54% contestó que poco; por lo que existe un poco posibilidad de que un programa pueda disminuir el embarazo en la adolescencia.

La pregunta 11 ¿ Consideras de utilidad un programa de orientación sexual para tener preparación emocional y psicológica para ser madre?, el 75.6% contestó que si, el 10.8% contestó que no y el 13.5% contestó que poco; por lo que las adolescentes embarazadas creen que si debe haber un programa de orientación sexual que tengan algún consejo para estar preparadas para la maternidad.

La pregunta 12 ¿ Es conveniente que un programa de orientación sexual utilice un seguimiento del recién nacido y de la madre para prevenir otro embarazo?, el 83.7% contestó que si, el 13.5% contestó que no y el 2.70% contestó que poco; lo que significa que efectivamente si se debe tener un control del bebé y de su mamá para no repetir otro embarazo.

La pregunta 13 ¿ Crees que se necesario proponer algún programa de orientación sexual para las adolescentes embarazadas?, el 72.9% contestó que si, el 8.1% contestó que no y el 18.9% contestó que poco; lo que significa que se debe proponer programas que contengan información sobre el embarazo en la adolescencia.

La pregunta 14 ¿ En un programa de orientación sexual es necesario proponer que la mujer embarazada adolescente lleve un control prenatal durante todo el embarazo?, un 51.3% contestó que si, el 24.3% contestó que no y el 24.3% contestó que poco; lo cual significa la mujer adolescente embarazada debe llevar un control adecuado de su embarazo.

La pregunta 15 ¿ Es conveniente proponer un programa de orientación sexual basado en el apoyo de la familia y la pareja de las mujeres adolescentes embarazadas, el 67.5% contestó que si, el 16.2% contestó que no y el 16.2% contestó que poco; lo cual da como resultado que en un programa de orientación sexual debe tener un apoyo durante el embarazo en la adolescencia por parte de los padres y de la misma pareja.

La pregunta 16 ¿ Consideras necesario que en un programa de orientación sexual se proponga brindar una asistencia social, psicológica y nutricional hacia las adolescentes embarazadas?, el 91.8% contesto que si, el 2.70% contesto que no y el 5.4% contesto que poco; lo que quiere decir que un programa de orientación sexual dirigido a las adolescentes embarazadas debe contar con los argumentos necesarios para brindar un apoyo y existo a la adolescente embarazada.

La pregunta 17 ¿ Sabias que existen de 1 a 2 millones de mujeres adolescentes embarazadas por cada año?, el 16.2% contesto que si, el 67.5% contesto que no y el 16.2% contesto que poco; lo cual da como resultado que las adolescentes embarazadas no tienen conocimiento de es muy frecuente a su edad el embarazo.

La pregunta 18 ¿ Sabias que el aborto es mas frecuente en las mujeres adolescentes embarazadas?, el 59.4% contesto que si, el 5.4% contesto que no y el 72.9% contesto que poco; lo cual significa que las adolescentes embarazadas es poca la información con la que cuentan sobre el aborto a su edad.

La pregunta 19 ¿ Consideras que el enfrentamiento con los padres es frecuente durante el embarazo en la adolescencia?, el 59.4% contesto la opción si, el 5.4% contesto la opción no y el 35.1% contesto la opción poco; por lo que significa que las adolescentes tienen constantes problemas en el ámbito familiar debido a un embarazo a temprana edad.

La pregunta 20 ¿ Crees que debido al embarazo adolescente sea mas frecuente el abandono de estudios?, el 45.9% contesto la opción si, el 27% contesto la opción no y el otro 27% contesto la opción poco; lo que se entiende que con un embarazo a edad temprana es más común que se presente el dejar a un lado la escuela, estudios etc.

La pregunta 21 ¿ Conoces las complicaciones del embarazo adolescente?, el 10.8% contesto la opción si, el 54% contesto la opción no y el 35.1% contesto la opción poco; lo cual quiere decir que las adolescentes embarazadas no tienen conocimiento sobre las complicaciones del embarazo.

La pregunta 22 ¿ Durante tu embarazo presentaste alguna complicación?, el 13.5% contesto la opción si, el 8.1% contesto no y el 78.3% contesto la opción poco; lo que da como resultado que durante su embarazo las adolescentes tuvieron alguna complicación del embarazo.

La pregunta 23 ¿ Sabias que existen complicaciones tanto para la madre adolescente como para su bebé?, el 16.2% contesto la opción si, el 10.8% contesto la opción no, el 72.9% contesto la opción poco; lo que significa que las adolescentes embarazadas tiene poco conocimiento sobre las complicaciones del embarazo para ellas y para su bebé.

La pregunta 24 ¿ Consideras que en el embarazo adolescente se presenten sentimientos de culpabilidad o frustración?, el 8.1% contesto la opción si, el 5.4% contesto la opción no y el 86.4% contesto la opción poco; lo que quiere decir que la frustración y culpabilidad es una de las pocas complicaciones que se presentan en el embarazo.

La pregunta 25 ¿ Crees que influyen los diferentes niveles socioculturales y económicos para presentar un embarazo adolescente?, el 51.3% contesto la opción si, el 5.4% contesto la opción no y el 43.2% contesto la opción poco; por lo que significa que de acuerdo a los diferentes niveles en los que se desarrollen las adolescentes así mismo presentaran un embarazo.

La pregunta 26 ¿ Consideras que la falta de madurez psicológica sea un factor para presentar un embarazo adolescente?, el 13.5% contesto la opción si, el 75.6% contesto la opción no y el 10.8% contesto la opción poco; lo que se entiende que las adolescentes no creen que para embarazarse deben tener una madurez .

La pregunta 27 ¿ Crees que debido a la falta de orientación sexual se presente un embarazo durante la adolescencia?, el 70.2% contesto la opción si, el 13.5% contesto la opción no y el 16.2% contesto la opción poco; por lo tanto debido a que no se les orienta en el área sexual las adolescentes presentan un embarazo.

La pregunta 28 ¿ Consideras que influyen los factores psicosociales en la preparación de la adolescente para la maternidad?, el 67.5% contesto la opción si, el 16.2% contesto la opción no y el 16.2% contesto la opción poco; lo cual se entiende que los factores psicosociales en los que se desarrolle la adolescente van a tener influencia en su embarazo.

La pregunta 29 ¿ Consideras conveniente tener relaciones sexuales a la edad de 14 a 19 años ?, el 54% contesto la opción si, el 10.8% contesto la opción no y el 35.1% contesto la opción poco ; lo cual significa que las adolescentes creen que a esa edad pueden empezar a tener y llevar una vida sexual activa.

La pregunta 30 ¿ Consideras adecuada la edad de 14 a 19 años para ser madre?, el 10.8% contesto la opción si, el 10.8% contesto la opción no y el 78.3% contesto la opción poco; por lo que resulta que es un poco posibilidad que esa sea la edad correcta para ser madre.

La pregunta 31 ¿ Crees que cambie la vida de una adolescente al tener un bebé a la edad de 14 a 19 años?, el 72.9% contesto la opción si, el 8.1% contesto la opción no y el 18.9% contesto la opción poco; por lo tanto se dice que cuando la adolescente tiene un bebé a temprana edad, cambia totalmente su forma de vivir ya que ya es para formar una familia.



La pregunta 32 ¿Consideras que el embarazo entre 14 a 19 años tenga algún riesgo?, el 35.1% contestó la opción si, el 5.4% contestó la opción no y el 59.4% contestó la opción poco; lo cual significa que no conocen del todo los riesgos del embarazo a su edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Sampieri , Roberto. Metodología de la investigación. México DF. Mc Graw – Hill. Interamericana. P..p 705.
2. Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones Sociales. México DF 2001. 34° Edición. Plaza y Valdez. Pp. 437
3. Adolescencia y Vida. Grupo Editorial Norma. México 1998.
4. La Salud del adolescente y el joven en las Américas. Organización Panamericana de la Salud 1985. Publicación Científica # 489.
5. Pardinás Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Siglo veintiuno editores.
6. Medina Lozano Luis. Métodos de investigación I Y II.
7. Allaer, Carnois y otros. La Adolescencia. Editorial Herder.

8. Leao Carneiro A. Adolescencia sus problemas y su educación.

Editorial Uteha.

9. Dieterich Heinz. Nueva Guía para la Investigación Científica.  
México D. F. 2002.

10. Hessen J. Teorías del Conocimiento. Editorial Quinto Sol.

11. Gutiérrez Sáenz Raúl. Introducción a la Filosofía. Editorial Esfinge.  
México D. F. 2002

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD

CUESTIONARIO

EMBARAZO ADOLESCENTE

DIRIGIDO A: MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 14 A 19  
AÑOS.

RESPONSABLE: MAIRA YOVANA MORALES BALDIVIAS.

OBJETIVO: LOGRAR QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
CONOZCAN ACERCA DE SU EMBARAZO Y TODO LO QUE CONLLEVA EL  
MISMO.

INSTRUCCIONES: LEE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y SUBRAYA LA  
OPCION QUE CREAS CORRECTA.

### ° ORIENTACIÓN SEXUAL

1.- Tienes conocimiento de la orientación sexual

a) Si

b) No

c) Poco

2.- Haz recibido la suficiente orientación sexual por parte de tus padres

a) Si

b) No

c) Poco

3.- Tienes un concepto propio de la orientación sexual

a) Si

b) No

c) Poco

4.- Es conveniente contar con información sobre orientación sexual enfocada a las jóvenes para evitar embarazos tempranos.

a) Si

b)No

c) Poco

### ° CLASIFICACION DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL

5.- Conoces alguna clasificación de un programa de orientación sexual

a) Si

b) No

c) Poco

6.- Consideras necesario que las adolescentes embarazadas conozcan la clasificación de un programa de orientación sexual.

a) Si

b) No

c) Poco

7.- Es conveniente que exista alguna clasificación para un programa de orientación sexual.

- a) Si    b) No    c) Poco

8.- Debe existir una clasificación de un programa de orientación sexual enfocado a las adolescentes embarazadas.

- a) Si    b) No    c) Poco

**° PARA QUE SIRVE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL**

9.- Crees que sea útil un programa de orientación sexual.

- a) Si    b) No    c) Poco

10.- Es conveniente que un programa de orientación sexual sea útil para disminuir el embarazo adolescente.

- a) Si    b) No    c) Poco

11.- Consideras de utilidad un programa de orientación sexual para tener preparación emocional y psicológica para ser madre.

a) Si

b) No

c) Poco

12.- Es conveniente que un programa de orientación sexual utilice un seguimiento del recién nacido y de la madre para prevenir otro embarazo

a) Si

b) No

c) Poco

#### **° PROPUESTAS DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL**

13.- Crees que sea necesario proponer algún programa de orientación sexual para las adolescentes embarazadas

a) Si

b) No

c) Poco

14.- En un programa de orientación sexual es necesario proponer que la mujer embarazada adolescente lleve un control prenatal durante todo el embarazo.

a) Si

b) No

c) Poco

15.- Es conveniente proponer un programa de orientación sexual basado en el apoyo de la familia y la pareja de las mujeres adolescentes embarazadas.

a) Si

b) No

c) Poco

16.- Consideras necesario que en un programa de orientación sexual se proponga brindar una asistencia social, psicológica y nutricional hacia las adolescentes embarazadas.

a) Si

b) No

c) Poco

#### ° FRECUENCIA

17.- Sabias que existen de 1 a 2 millones de mujeres adolescentes embarazadas por cada año.

a) Si

b) No

c) Poco

18.- Sabias que el aborto es mas frecuente en las mujeres adolescentes embarazadas.

a)Si

b) No

c) Poco



19.-Consideras que el enfrentamiento con los padres es frecuente durante el embarazo en la adolescencia.

a) Si

b) No

c) Poco

20.- Crees que debido al embarazo adolescente sea mas frecuente el abandono de estudios.

a) Si

b) No

c) Poco

#### ° COMPLICACIONES

21.- Conoces las complicaciones del embarazo adolescente.

a) Si

b) No

c) Poco

22.- Durante tu embarazo presentaste alguna complicación

a) Si

b) No

c) Poco

23.- Sabias que existen complicaciones tanto para la madre adolescente como para su bebe.

a) Si

b) No

c) Poco

24.- Consideras que en el embarazo adolescente se presenten sentimientos de culpabilidad o frustración

a) Si

b) No

c) Poco

### º FACTORES

25.- Crees que influyen los diferentes niveles socioculturales y económicos para presentar un embarazo adolescente.

a) Si

b) No

c) Poco

26.- Consideras que la falta de madurez psicológica sea un factor para presentar un embarazo adolescente.

a) Si

b) No

c) Poco

27.- Crees que debido a la falta de orientación sexual se presente un embarazo durante la adolescencia.

a) Si

b) No

c) Poco

28.- Consideras que influyen los factores psicosociales en la preparación de la adolescente para la maternidad.

a) Si

b) No

c) Poco

#### º EDADES

29.- Consideras conveniente tener relaciones sexuales a la edad de 14 a 19 años

a) Si

b) No

c) Poco

30.- Consideras adecuada la edad de 14 a 19 años para ser madre.

a) Si

b) No

c) Poco

31.- Crees que cambie la vida de una adolescente al tener un bebe a la edad de 14 a 19 años.

a) Si

b) No

c) Poco

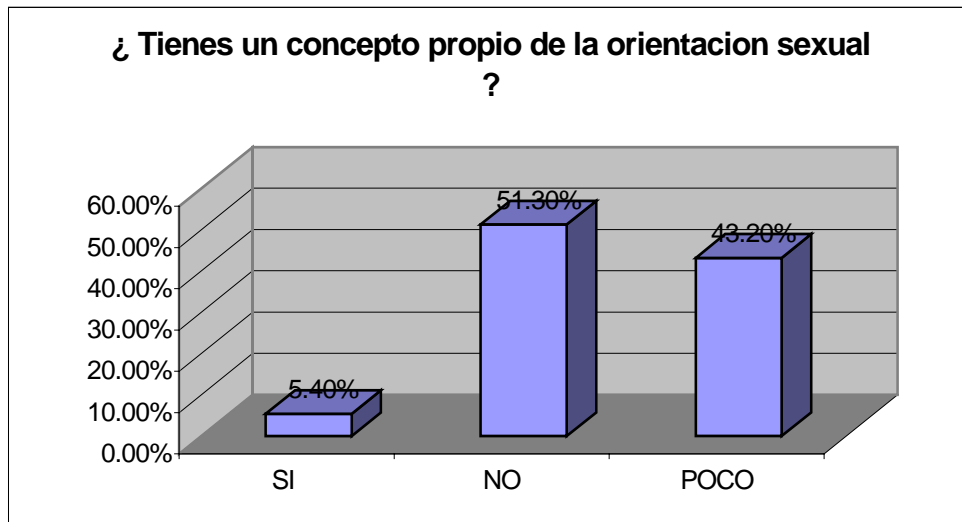
32.- Consideras que el embarazo entre 14 a 19 años tenga algún riesgo.

a) Si

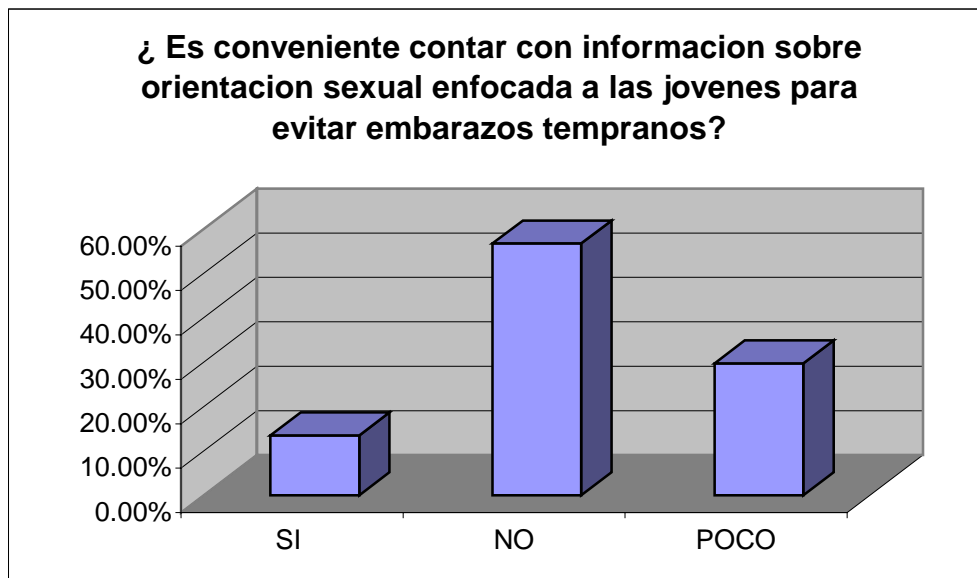
b) No

c) Poco

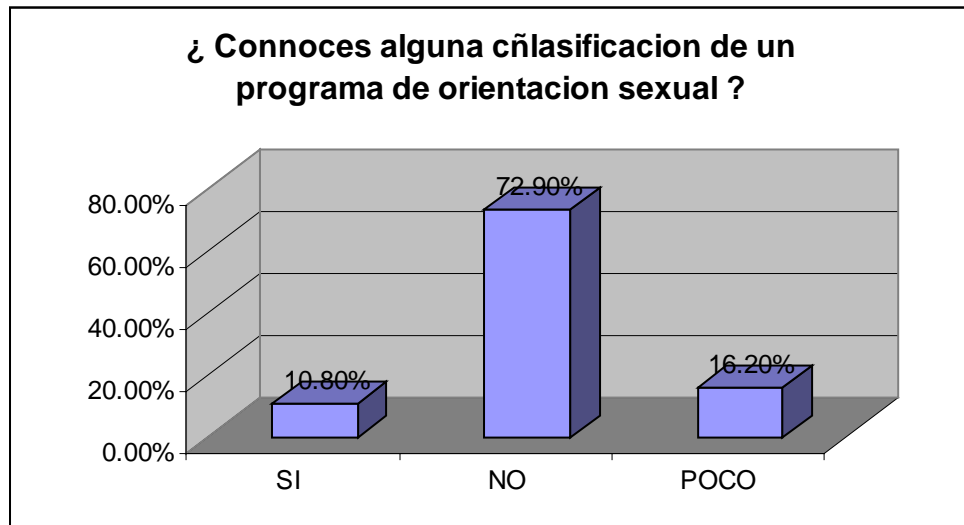
GRAFICA N ° 3



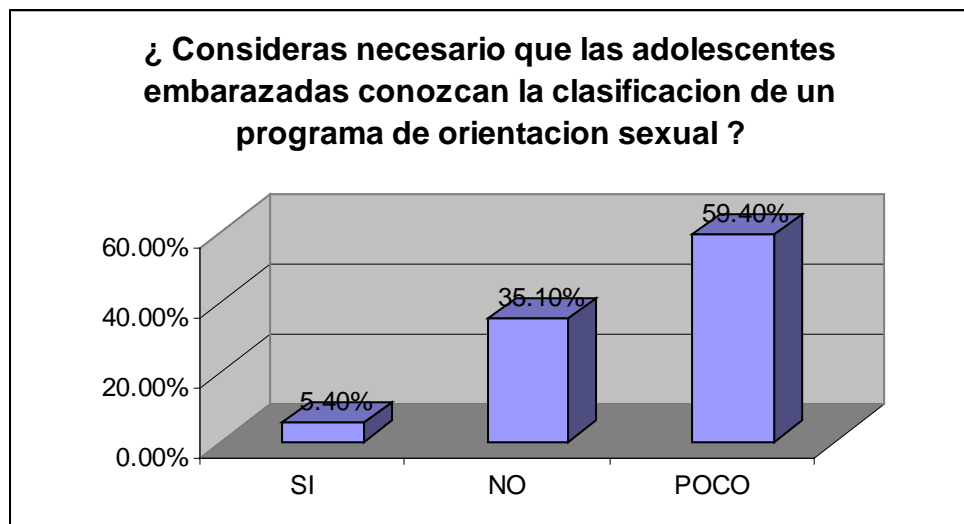
GRAFICA N ° 4



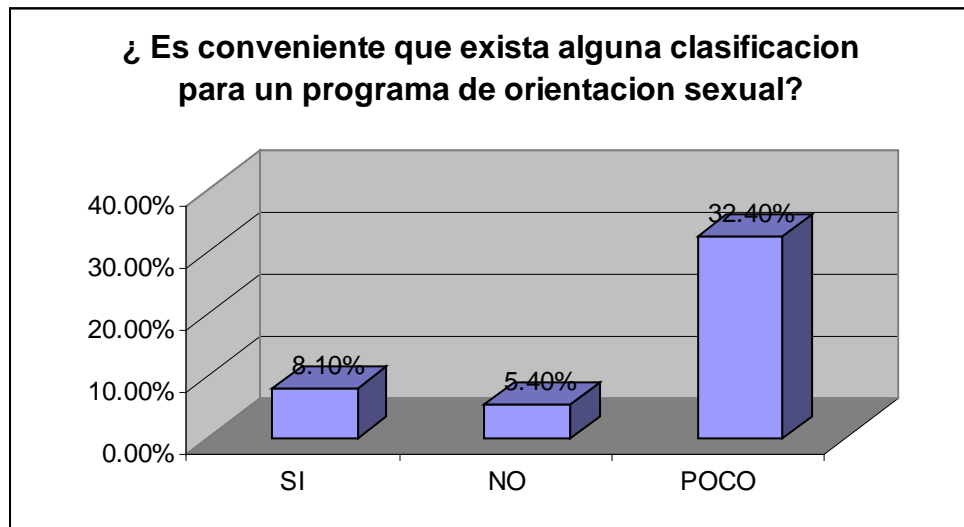
GRAFICA N ° 5



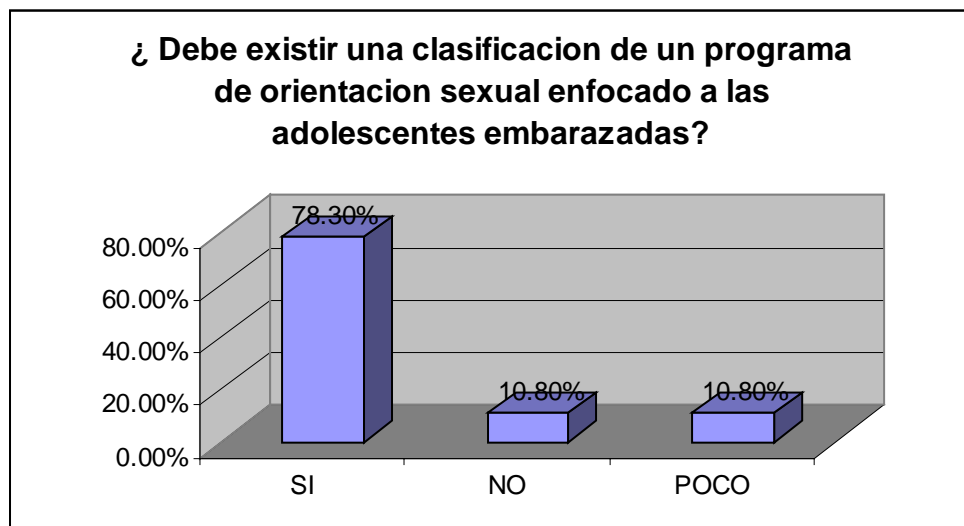
GRAFICA N ° 6



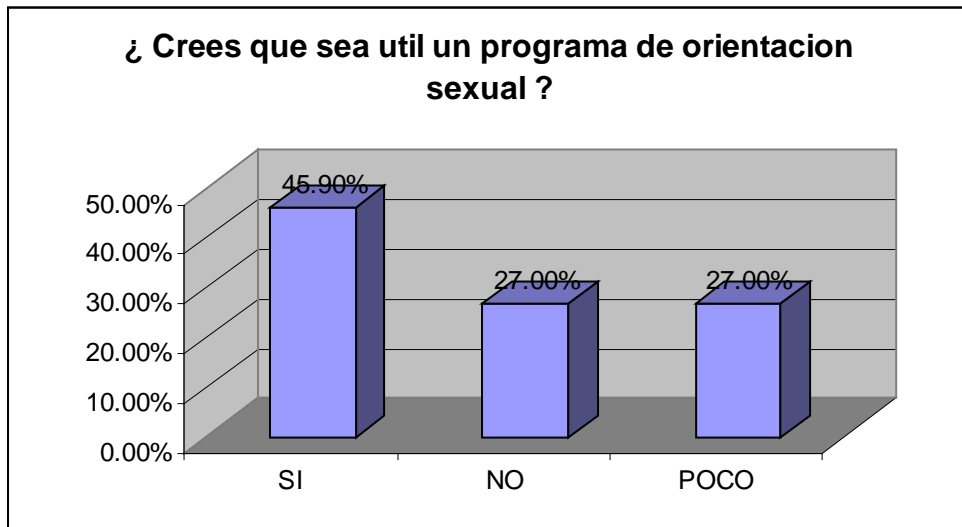
GRAFICA N ° 7



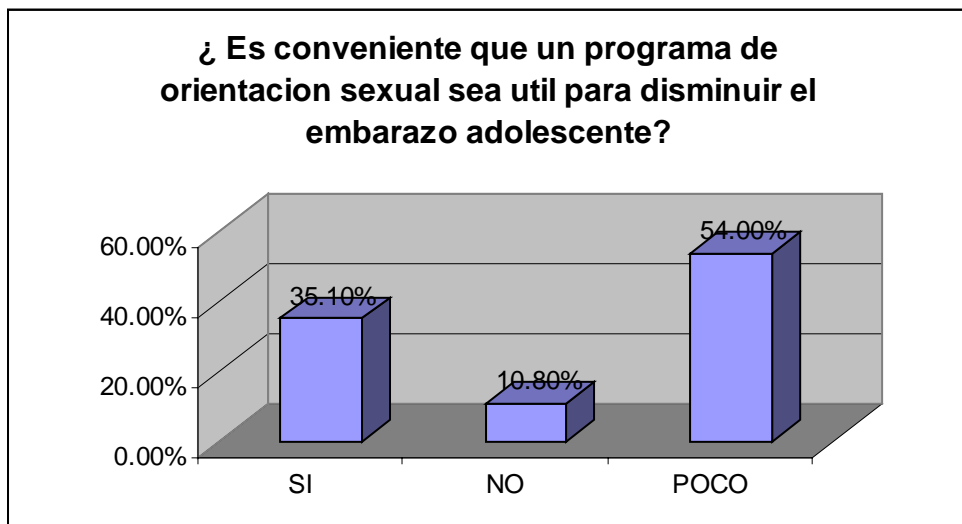
GRAFICA N ° 8



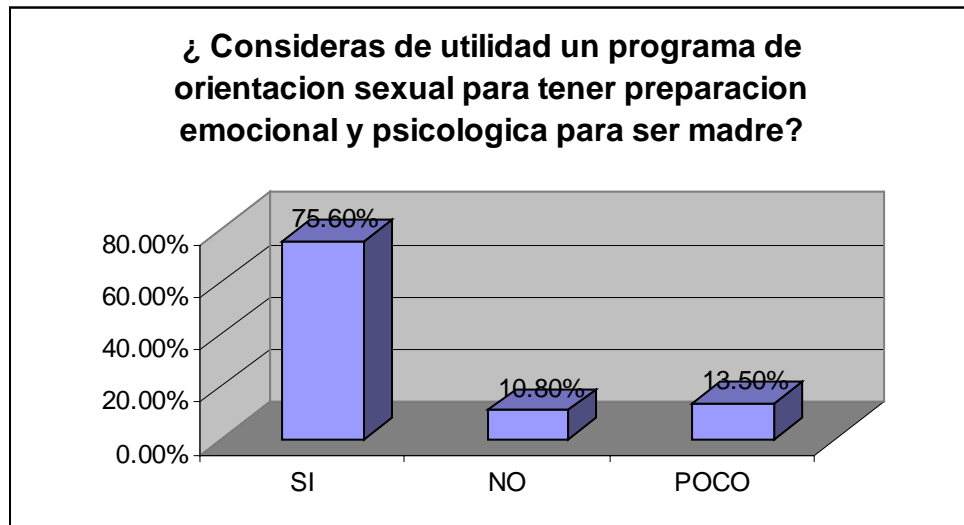
GRAFICA N ° 9



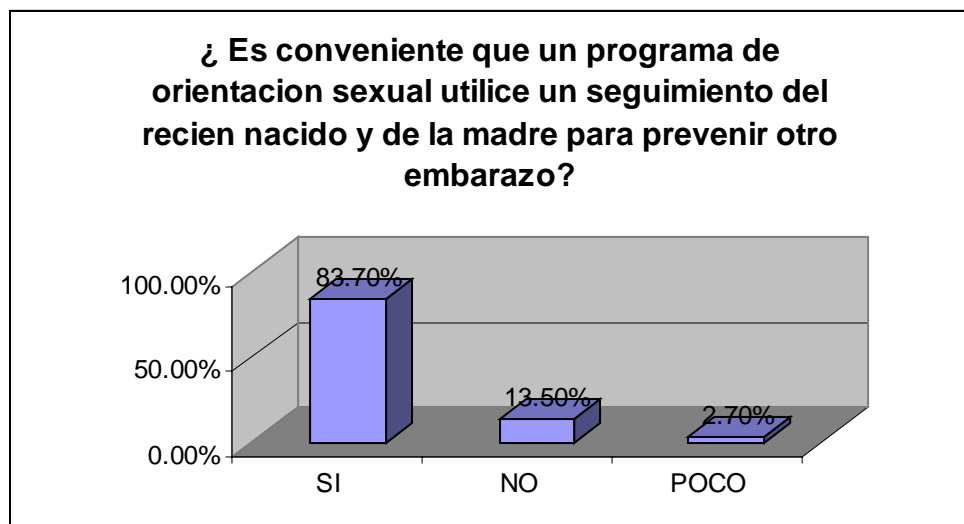
GRAFICA N ° 10



GRAFICA N ° 11

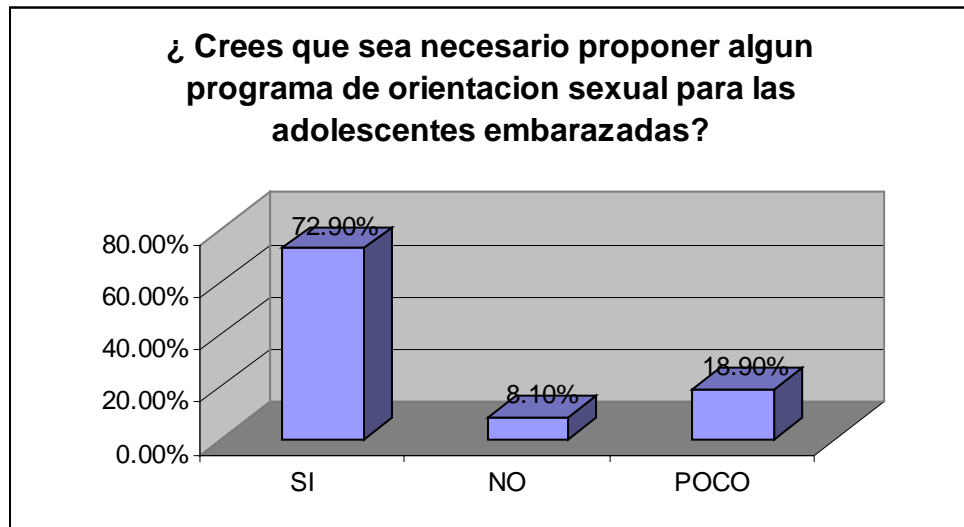


GRAFICA N ° 12

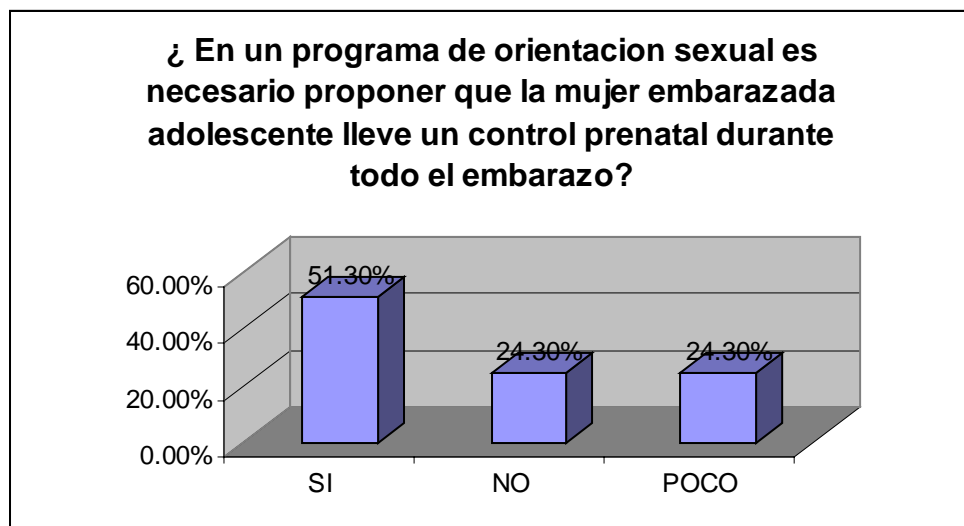




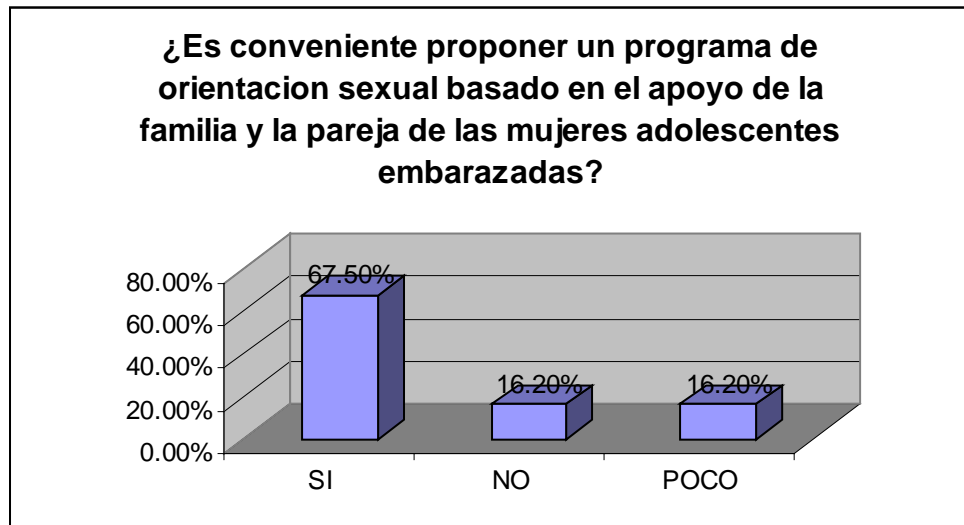
GRAFICA N ° 13



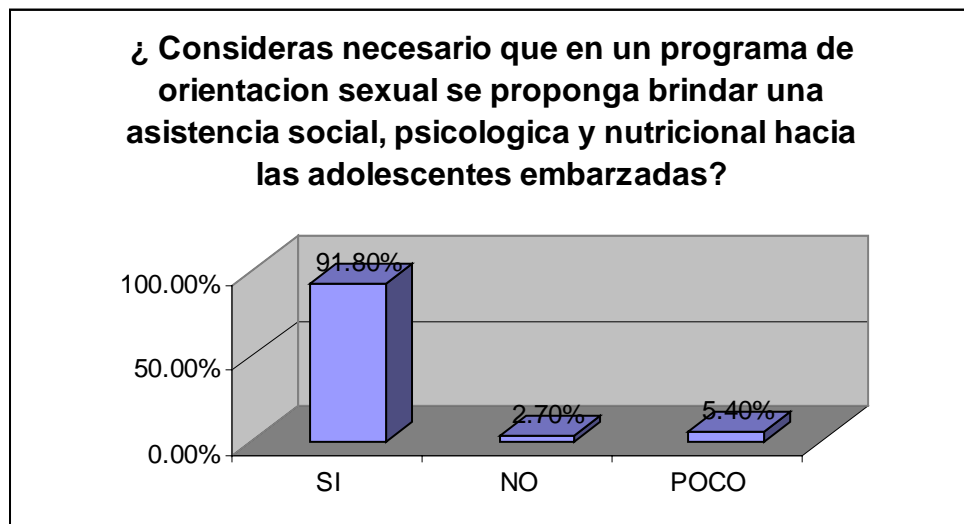
GRAFICA N ° 14



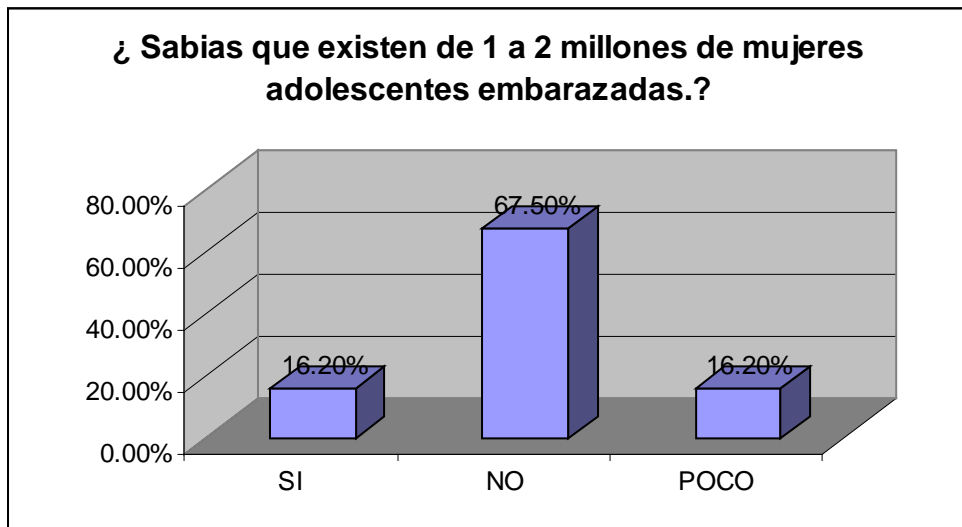
GRAFICA N ° 15



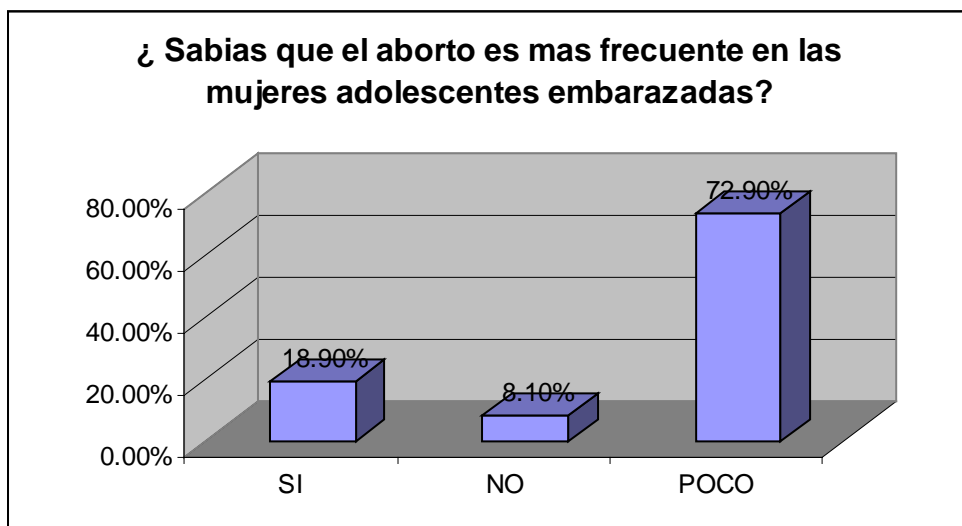
GRAFICA N ° 16



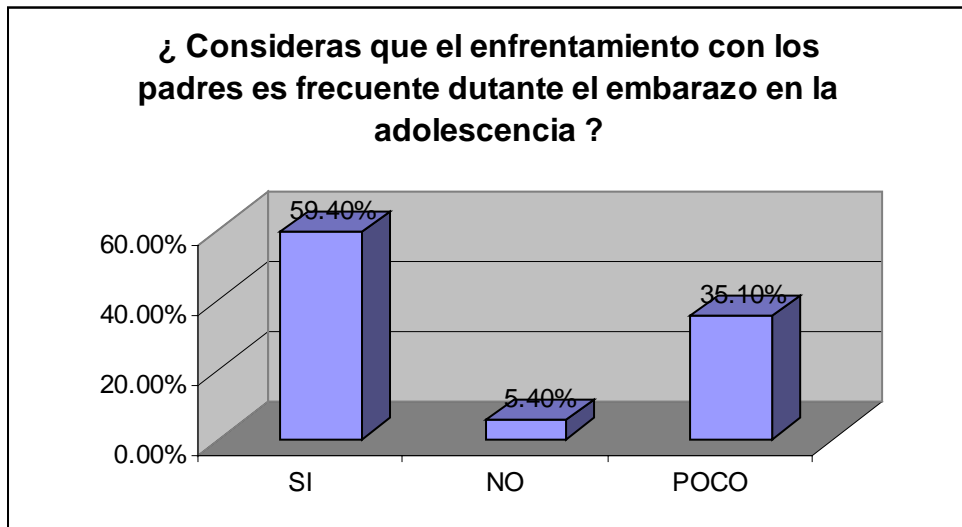
GRAFICA N ° 17



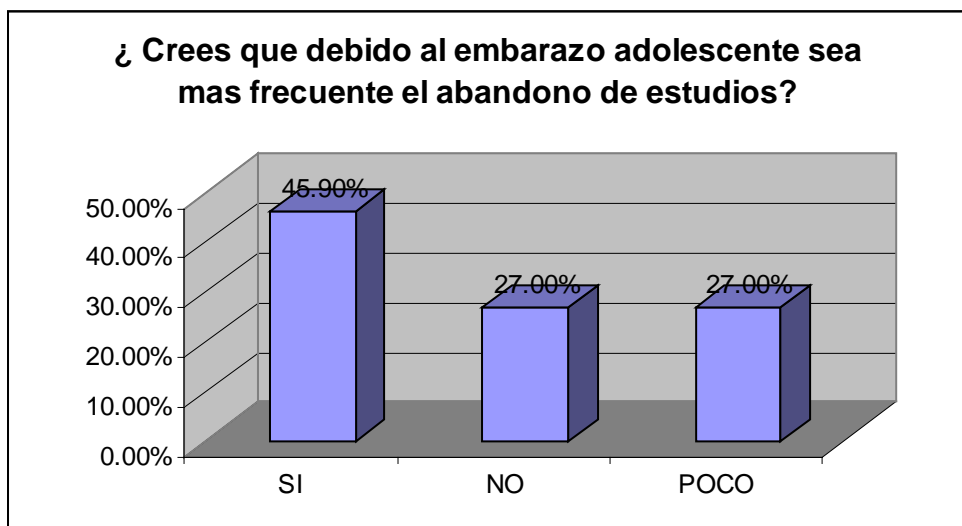
GRAFICA N ° 18



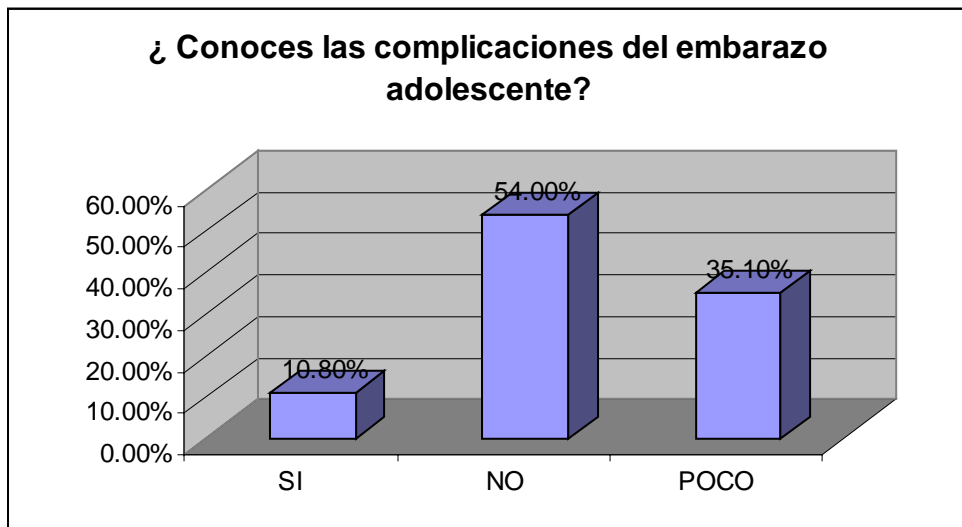
GRAFICA N ° 19



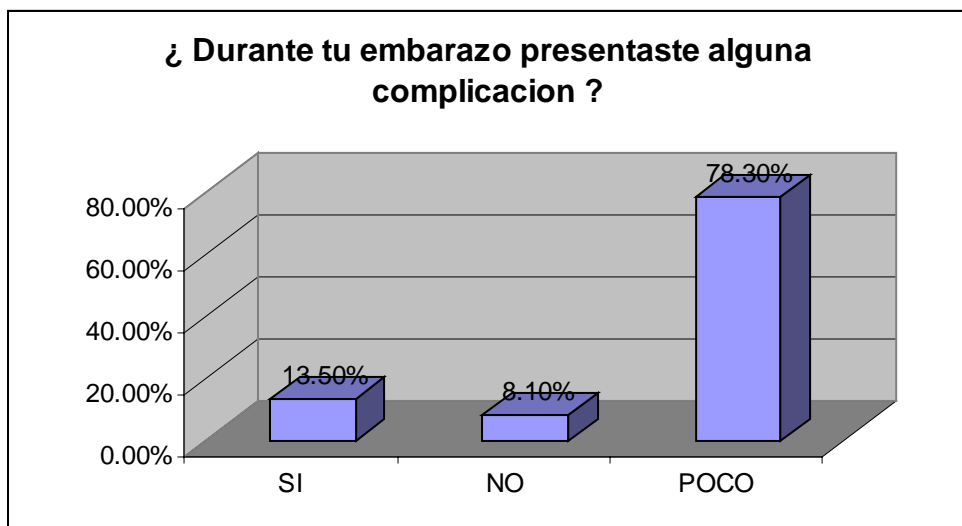
GRAFICA N ° 20



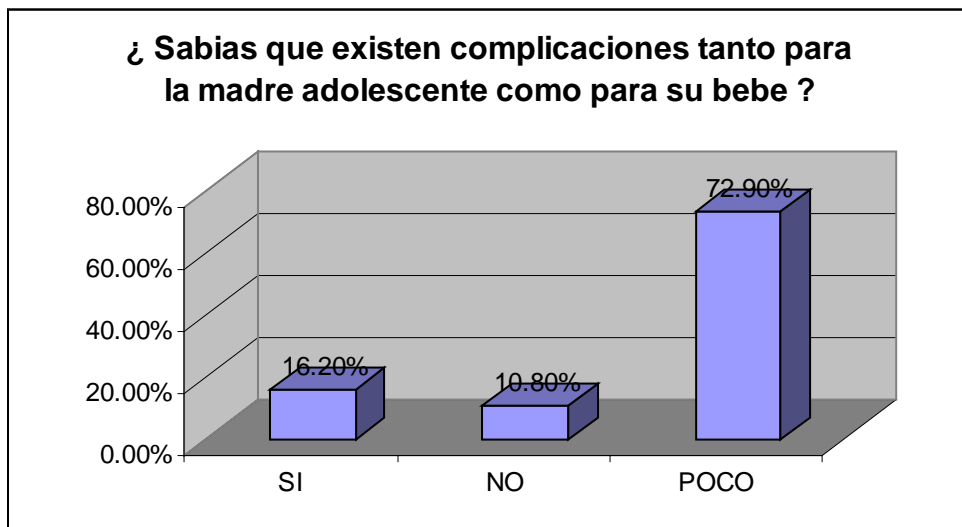
GRAFICA N ° 21



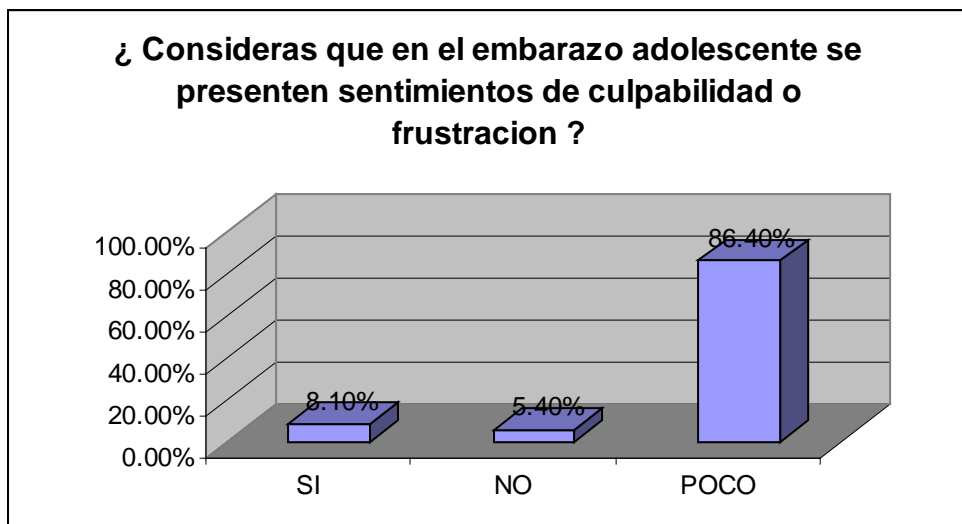
GRAFICA N ° 22



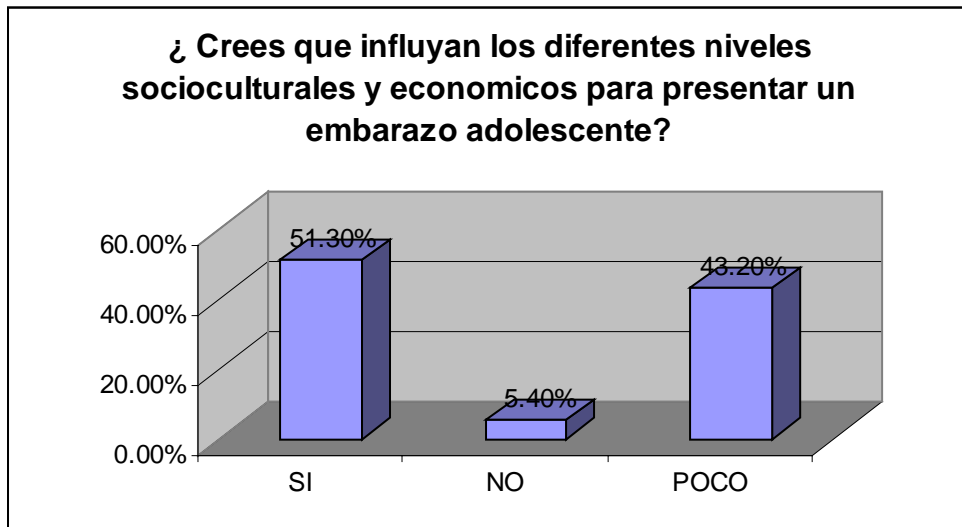
GRAFICA N ° 23



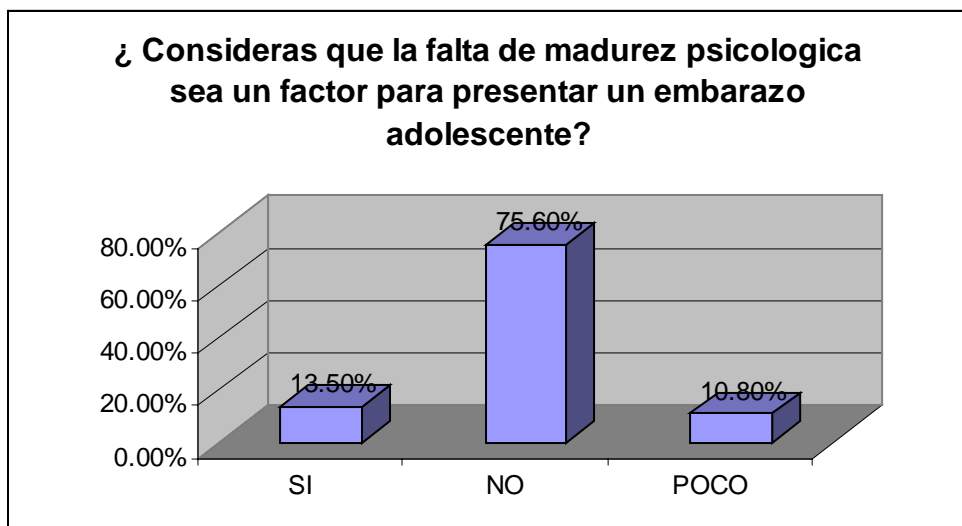
GRAFICA N ° 24



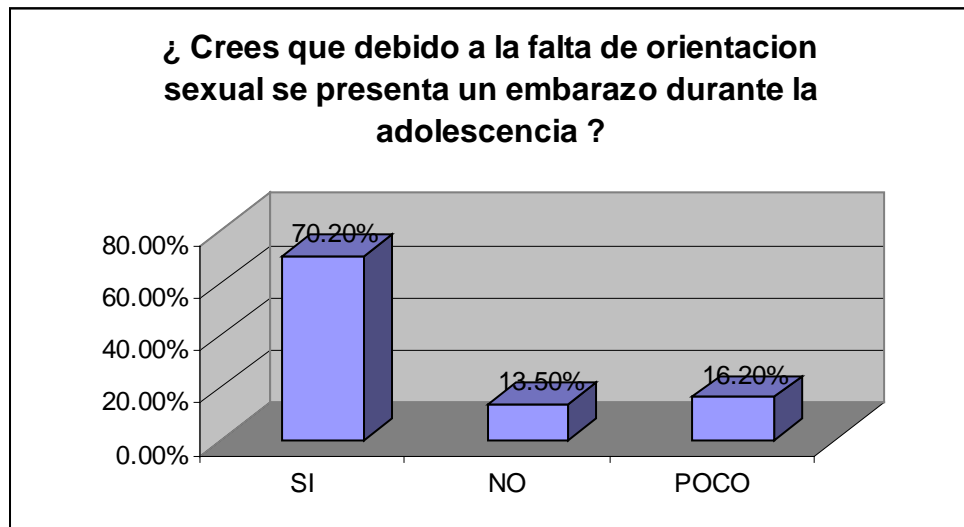
GRAFICA N ° 25



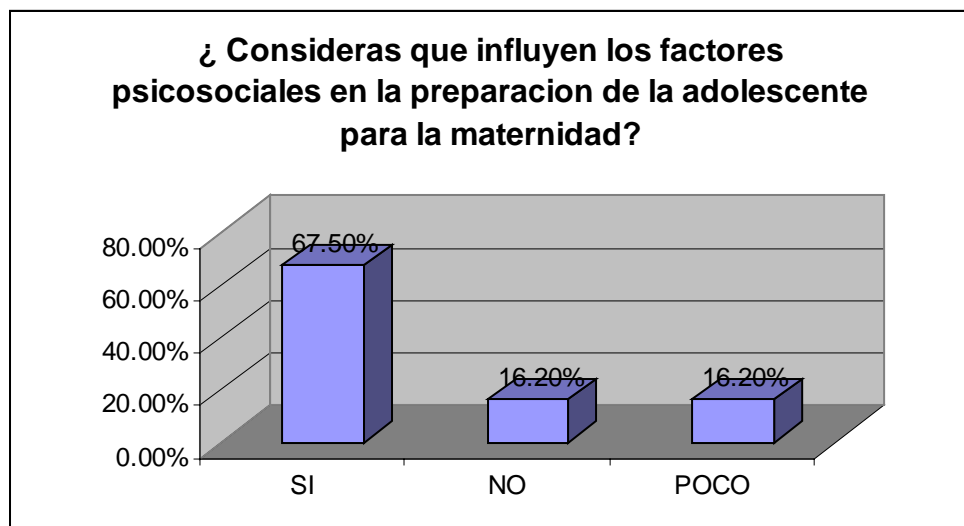
GRAFICA N ° 26



GRAFICA N ° 27

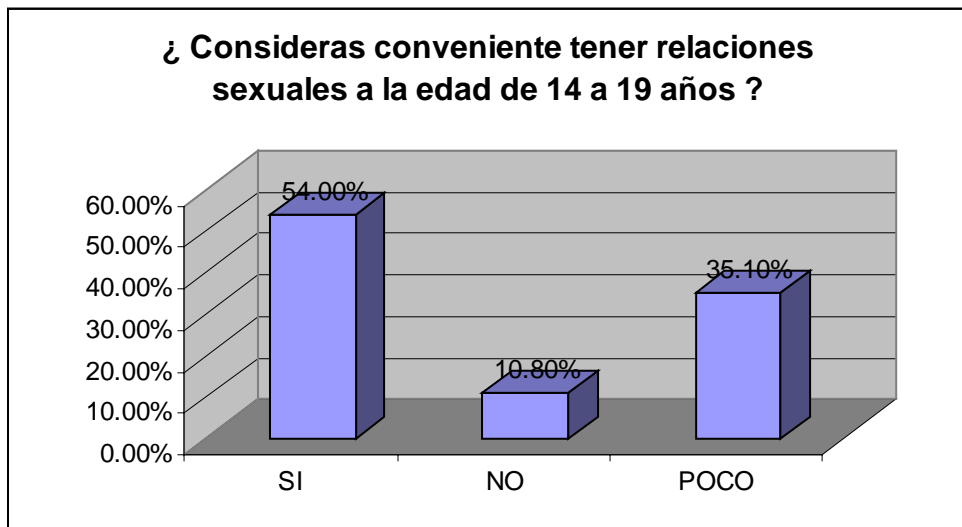


GRAFICA N ° 28

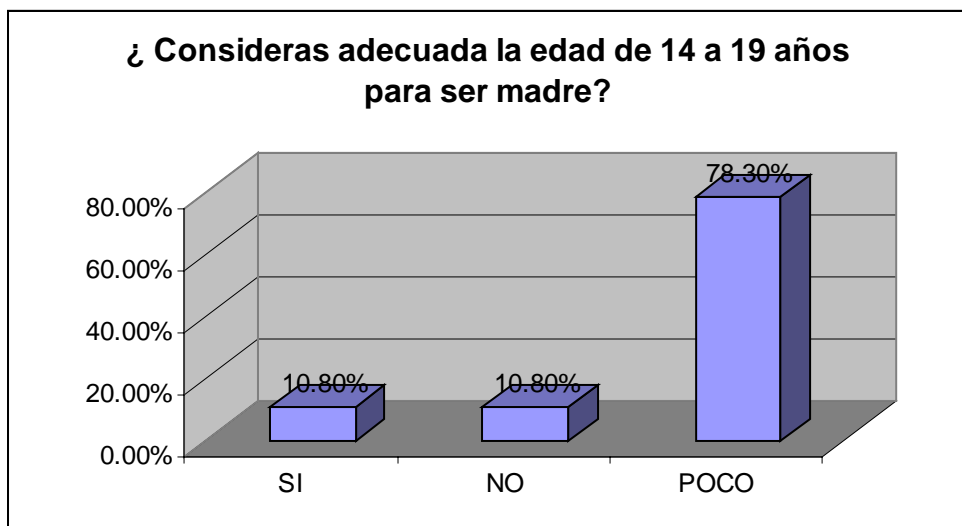




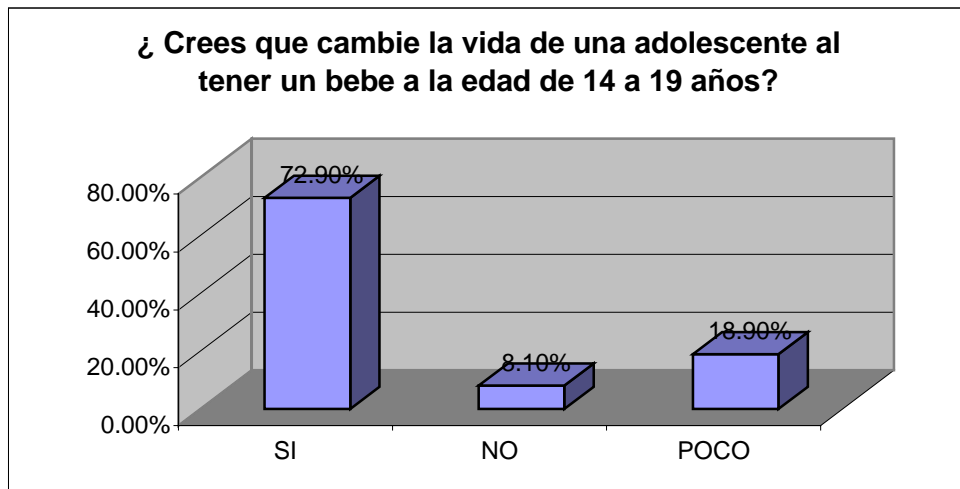
GRAFICA N ° 29



GRAFICAN ° 30



GRAFICA N ° 31



GRAFICA N ° 32

