

304112



**ESCUELA DE ENFERMERAS
DE GUADALUPE, A.C.**

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 3041

ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DE LA MUJER

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

GARCIA CHAVEZ MARIA IBETH

ASESORA: L.E.O. VICTORIA ATILANO BALDERAS



MEXICO, D.F.

ENERO, 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C.

Incorporada a la U.N.A.M.

L.E.O. MARIA ELENA FRANCO MORALES
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS
DE GUADALUPE, A.C.
P R E S E N T E:

Los suscritos, Coordinador de Servicio Social así como el Asesor Académico de:

Cuyo Título es:

ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
DE LA MUJER.

Que elaboró la pasante: GARCIA CHAVEZ MARIA IBETH

Manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y administrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales en vigor.

A T E N T A M E N T E.

Ciudad de México D.F., ENERO de 2004.

ASESOR ACADÉMICO

COORDINADOR DE SERVICIOS SOCIAL

Vicely
L.E.O. VICTORIA ATILANO BALDERAS
3627819

Maria del Carmen Rodriguez Lopez
PROFA. MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ LOPEZ

DEDICATORIA

A MIS PADRES :

Porque gracias a ellos que me han permitido superarme y me han brindado su apoyo durante toda mi carrera he logrado las metas que hasta el momento me he propuesto.

A MI HERMANA:

Por querer ayudarme y apoyarme siempre en todo momento con lo que estuvo en sus manos.

A MI PAREJA:

Por estar siempre a mi lado no solo en el transcurso de mi carrera, si no también en los momentos más difíciles de mi vida.

A DIOS:

Por haberme dado una familia que siempre ha estado a mi lado y me ha permitido superarme logrando mis objetivos.

Por haber estado a mi lado en todo momento y sobre todo por haberme permitido vivir.

AGRADECIMIENTOS

AL PROF. JULIO HERNANDEZ FALCON:

Ya que gracias a sus presiones y exigencias durante el Seminario de Tesis pude lograr avanzar favorablemente en esta investigación.

A LA PROFA.. VICTORIA ATILANO BALDERAS:

Por dedicar su tiempo en la revisión y asesoramiento de este trabajo sin esperar en ningún momento alguna retribución de cualquier tipo.

INDICE

	PAGINAS
Resumen	1
I Introducción	3
II Marco Teórico	
2.1 Definición de Embarazo y Adolescencia	4
2.1.1 Embarazo.	
2.1.2 Adolescencia	4
2.1.3 Embarazo en adolescencia	4
2.2 Motivos de embarazo en la adolescente	4
2.3 Aspectos Psicológicos que intervienen en la adolescencia y embarazo	7
2.4 Problemática que representa un embarazo en la adolescencia	8
2.4.1 Embarazo en la adolescencia como problema público	9
2.4.2 Embarazo adolescente y pobreza	14
2.4.3 Repetición Intergeneracional del embarazo adolescente	16
2.4.4 Impacto social, familiar e individual del embarazo en adolescentes	17

	PAGINAS
2.4.5 Programas de prevención de embarazo en adolescentes	19
2.5 Riesgo Perinatales	23
2.6 Riesgos Psicosociales para los padres adolescentes y sus hijos	24
2.7 Participación del Licenciado de Enfermería en el bienestar de la adolescente .	25
III Material y Métodos	
3.1 Justificación	32
3.2 Objetivos	33
3.3 Planteamiento del Problema	34
3.4 Hipótesis	35
3.5 Variable Estudio	35
3.6 Tipo de Estudio	40
3.7 Universo de Estudio	40
3.8 Unidades de Observación	40
3.9 Criterio de Inclusión, Exclusión y Eliminación	40
3.10 Universo y Muestra	41
3.11 Validez y Confiabilidad	41

	PAGINAS
3.12 Instrumentos	41
3.13 Procesamiento Estadístico	42
IV Resultados	
4.1 Datos Generales	43
4.2 Datos Específicos	44
4.3 Discusión y Análisis	47
4.4 Propuestas	44
4.5 Conclusiones	50
Bibliografía	52
Anexos	63

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

	PAGINA
Cuadro Número 1 Edad	72
Gráfica Número 1 Edad	73
Cuadro Número 2 Ocupación	74
Gráfica Número 2 Ocupación	75
Cuadro Número 3 Estado civil	76
Gráfica Número 3 Estado civil	77
Cuadro Número 4 Escolaridad	78
Gráfica Número 4 Escolaridad	79
Cuadro Número 5 Religión	80
Gráfica Número 5 Religión	81
Cuadro Número 6 Dinámica familiar	82
Gráfica Número 6 Dinámica familiar	83
Cuadro Número 7 Desintegración familiar	84
Gráfica Número 7 Desintegración familiar	85
Cuadro Número 8 Apoyo de pareja o familia	86
Gráfica Número 8 Apoyo de pareja o familia	87
Cuadro Número 9 Embarazo planeado	88
Gráfica Número 9 Embarazo planeado	89
Cuadro Número 10 Afecta un hijo	90
Gráfica Número 10 Afecta un hijo	91

Cuadro Número 11	Integrantes de la Familia que Trabajan	92
Gráfica Número 11	Integrantes de la familia que Trabajan	93
Cuadro Número 12	Solvencia económica	94
Gráfica Número 12	Solvencia económica	95
Cuadro Número 13	Tiempo fuera de casa	96
Gráfica Número 13	Tiempo fuera de casa	97
Cuadro Número 14	Actividad recreativa en tiempo libre	98
Gráfica Número 14	Actividad recreativa en tiempo libre	99
Cuadro Número 15	Actividades que realiza	100
Gráfica Número 15	Actividades que realiza	101
Cuadro Número 16	Conocimientos sobre sexualidad	102
Gráfica Número 16	Conocimientos sobre sexualidad	103
Cuadro Número 17	Dudas sobre sexualidad	104
Gráfica Número 17	Dudas sobre sexualidad	105
Cuadro Número 18	Sexualidad en instituciones educativas	106
Gráfica Número 18	Sexualidad en instituciones educativas	107
Cuadro Número 19	Educación sexual en escuelas	108
Gráfica Número 19	Educación sexual en escuelas	109
Cuadro Número 20	Edad de vida sexual activa	110

	PAGINA
Gráfica Número 20 Edad de vida sexual activa	111
Cuadro Número 21 Compañeros sexuales	112
Gráfica Número 21 Compañeros sexuales	113
Cuadro Número 22 Conocimiento de anticonceptivos	114
Gráfica Número 22 Conocimiento de anticonceptivos	115
Cuadro Número 23 Utilización de anticonceptivos	116
Gráfica Número 23 Utilización de anticonceptivos	117
Cuadro Número 24 Enfermedades de transmisión sexual	118
Gráfica Número 24 Enfermedades de transmisión sexual	119
Cuadro Número 25 Prevención de enfermedades de transmisión sexual	120
Gráfica Número 25 Prevención de enfermedades de transmisión sexual	121

RESUMEN

ANTECEDENTES: De acuerdo con el Censo de Población y vivienda del 2000 poca más de un millón de hogares son dirigidos por mujeres y el porcentaje de madres solteras adolescentes asciende a un 30%, por lo que se ha observado un incremento en educación sexual tanto en centros educativos como en hospitalarios brindando información sobre el embarazo temprano y sus consecuencias.

OBJETIVO: Señalar los factores de riesgo de embarazo en adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer

METODOLOGÍA: El estudio que se realizó fue de carácter transversal y por encuesta. Las unidades de observación fueron 60 mujeres mexicanas adolescentes en edad reproductiva que estaban embarazadas y asistían a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

Para la obtención de datos se diseñó una encuesta con 25 reactivos de los cuales se obtuvieron datos generales y específicos relacionados con los riesgos o factores que predisponen el embarazo en adolescentes.

RESULTADOS: Dentro de los resultados encontrados se pudo observar que la mayoría de las adolescentes se dedican al hogar, un 55% solo cursa la secundaria, en el 66% de los casos el embarazo que presentan no fue planeado

por lo que afecta sus planes de vida, en su mayoría no cuentan con una adecuada solvencia económica a pesar de que la mayoría cuenta con el apoyo de su familia o pareja.

DISCUSIÓN: De acuerdo con los datos obtenidos en la presente investigación pudimos observar que la edad predominante fue entre los 17 y 18 años de edad, que a pesar de tener algunos conocimientos sobre educación sexual y anticonceptivos se llegó a un embarazo no planeado que tiene repercusiones en el futuro de la adolescente.

CONCLUSIÓN: La principal conclusión de esta investigación es que a pesar de los esfuerzos que se están realizando para mejorar la educación sexual en este país estos no son suficientes ya que cada vez se presenta un número mayor de embarazos no planeados en adolescentes, que no se ha brindado la suficiente educación sexual y sobre todo la confianza para que los adolescentes se acerquen a resolver sus dudas sobre sexualidad, anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual por lo que se deben de intensificar los programas dirigidos a ellos.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es un problema social que se ha ido incrementando en los últimos años.

Según datos obtenidos del INEGI se registro que en el 2000 el 30% de los hogares es dirigido por mujeres y madres solteras adolescentes, y que la mayoría de estas no tienen una escolaridad adecuada.

También se ha observado que las causas de aborto provocado son principalmente por un embarazo no deseado y que estos se presentan en adolescentes que llevan una vida sexual activa desde una edad muy temprana.

El embarazo en adolescentes es asociado con una amplia gama de problemas tanto sociales, culturales, económicos, demográficos y familiares como se analizara en la presente investigación.

Es por esto que el presente trabajo se integra de cuatro capítulos que son la Introducción, Marco Teórico en el que se revisaran los aspectos y factores que intervienen para que una adolescente presente un embarazo, los riesgos que este atrae, las causas y efectos en la sociedad, así como la actuación de los Licenciados en Enfermería para apoyar a las adolescentes; Material y Métodos en los que se especifican los objetivos, hipótesis y variables que se habrán de considerar en el estudio.

II. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICIÓN DE EMBARAZO Y ADOLESCENCIA

2.1.1 EMBARAZO

El embarazo se define como la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el momento del nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal.¹

2.1.2 ADOLESCENCIA

Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios masculinos y femeninos, y termina entre los 18 y 20 años, con la adquisición de una forma adulta totalmente desarrollada. Durante este periodo el sujeto sufre varios cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.²

2.1.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Se dice que un embarazo en adolescente es cuando esta embarazada una mujer menor de 18 años de edad.

2.2 MOTIVOS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

¹ DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY, cuarta edición, Barcelona España, 1996

² IDEM

La ruta para el embarazo y parto en la adolescencia abarca una serie de elecciones que la adolescente lleva a cabo en el área de la sexualidad.

Hay muchos factores que aumentan la actividad sexual entre los adolescentes de los cuales se observan el nivel socioeconómico, poco desarrollo educacional, familias de gran tamaño hogares de un solo padre y falta de educación sexual.

Las jóvenes con actividad sexual tienden a ser aquellas más susceptibles a la presión que ejercen los amigos y reciben la influencia de la actividad sexual dentro de un grupo de compañeras.

Las adolescentes que tienen en mente participar en actividades sexuales y las que ya lo hacen afrontan decisiones con respecto al uso de anticonceptivos. El uso de técnicas anticonceptivas entre los adolescentes suele ser errático y limitado. La falta del uso anticonceptivos o el uso inadecuado de los mismos entre adolescentes sexualmente activas se ha asociado al nivel socioeconómico inferior, mal desarrollo educacional, poca comunicación con los padres y falta de conocimientos sobre estos.³

³ PARTE V. PROBLEMAS MÁS COMUNES EN LA ADOLESCENCIA, <http://media.paison.tulane.edu>.

Cerca de la mitad de adolescentes no utiliza anticonceptivos la primera vez que tiene una relación sexual y un número considerable lo utiliza de modo ocasional o no lo utiliza en encuentros sexuales posteriores.

Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas eligen dar por terminado su embarazo y recurren al aborto. Es probable que la decisión de abortar de la adolescente tenga influencia de los valores de su madre, novio y amigas a quienes ella pide consejo.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a la actividad sexual y la maternidad es necesario que tengan ciertas destrezas, de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen:⁴

1. Capacidad para comprender la información real aplicables a ellas.
2. Incorporar la identidad sexual a la evolución de su propia estructura de valores en presencia de sus compañeros .
3. Evaluar las diversas variables que influyen en ellas en lo cotidiano y que cambian de uno a otro día.

⁴ PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MADRES ADOLESCENTES,
<http://www.dif.gob.mx/atmadadol.htm>

2.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS QUE INTERVIENEN EN LA ADOLESCENCIA Y EL EMBARAZO.

Durante la adolescencia la mujer se encuentra en una etapa de transición de su desarrollo en el cual el embarazo y el matrimonio suponen un estrés emocional añadido.

Las niñas abandonadas tienden a abandonar la escuela o el aprendizaje laboral, lo que incrementa sus problemas económicos, reduce su autoestima y añade tensiones a las relaciones interpersonales.

Los aspectos psicosociales del embarazo y la maternidad en la adolescencia son probablemente más abrumadores y tienen impacto más amplio que los aspectos médicos.

La posibilidad de aborto no elimina los problemas psicológicos que conlleva un embarazo no deseado por la adolescente o su pareja. La crisis puede presentarse cuando se diagnostica el embarazo, cuando se toma la decisión de abortar, en el periodo postparto, en la fecha que el niño hubiera nacido, etc.

También afecta que el adolescente no se haya desarrollado emocionalmente para poder manejar toda la responsabilidad que con esto conlleva, como el educar a un hijo, el mantener y llevar los gastos que este nuevo ser representa etc.

El adolescente en esta edad no ha establecido sus emociones y no las puede controlar adecuadamente y esto le podría llevar a una depresión que afectaría directamente su salud y la del producto.

2.4 PROBLEMATICA QUE REPRESENTA UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Nuestra sociedad presenta un problema de que un número creciente de jovencitas, casi niñas, son portadoras de embarazo, la mayoría no deseado. La problemática que este hecho representa es:

1. Paciente con falta de desarrollo físico completo que repercute en talla, configuración pélvica y osificación pélvica.
2. Falta de madurez psicológica para aceptar su cambio de estado: responsabilidad muy temprana para ser madre, problemas psicológicos y sociales que enfrentar; rechazo del embarazo.
3. Falta de apoyo familiar (del esposo o padres); frecuentemente se trata de madres solteras o es el resultado de violaciones.
4. Con frecuencia hay intentos de provocar aborto.

5. Falta de atención prenatal por ocultar el embarazo.

Por lo que la adolescente no lleva un adecuado control prenatal lo que pone muchas veces en riesgo su vida y la del producto.

2.4.1 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PÚBLICO

Los argumentos comúnmente utilizados para definir al embarazo adolescente como un problema público son: su supuesto incremento, su contribución al crecimiento acelerado de la población, sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y su contribución a la persistencia de la pobreza .

En los últimos 10 a 15 años se ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno de embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación y sociales, en los cuales se tiende a invertir recursos humanos y económicos crecientes.⁵

Uno de los argumentos que se aducen para considerar al embarazo adolescente como problema público se da desde el punto de vista demográfico, en términos de sus consecuencias para el crecimiento de la población.

Se indica que el embarazo temprano tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor espaciamiento entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población.

No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo.

Uno de los argumentos que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo "científico" es aquel que ve en el embarazo adolescente un mecanismo que contribuye a la transmisión de la pobreza.

Habrá que considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente como en algunos grupos sociales, como extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia. En sector marginal urbano los embarazos en adolescentes son vividos como una salida -así sea falsa en muchas ocasiones- a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social, etcétera.

En términos de sus consecuencias, existe efectivamente evidencia de que el embarazo temprano se asocia con una situación menos ventajosa en términos de los niveles posteriores de bienestar material de la familia. Una parte

⁵ EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA, <http://www.insp.mx/salud/39/392> 10

importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del grupo étnico y del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados.

El mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano, a los servicios de salud, ha puesto de manifiesto la alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en que se presentan.

Se visto desde las clínicas y hospitales, es que la proporción de embarazos entre las mujeres jóvenes - muchas de ellas adolescentes- ha aumentado de manera muy visible y significativa en los últimos quinquenios, y que muchos de estos embarazos presentan problemas.

La sanción negativa obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales -la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud, etcétera- lo interpretan y lo manejan.

La paternidad no deseada y no planeada es base de las expresiones más terribles de pobreza, miseria, explotación y violencia, aseguró Javier Alatorre

Rico, catedrático de la Facultad de Psicología e integrante del Programa Universitario de Estudios de Género.⁶

La paternidad adquiere importancia no sólo por las consecuencias que implica para los menores, sino para la sociedad en general.

El embarazo temprano o en adolescentes no en todos los casos resulta problemático. No se trata de que no tenga consecuencias, sino que el significado es otro y de acuerdo con el estrato social del que se trate, incluso, representa una vía de desarrollo personal.

Entre los sectores más empobrecidos la escuela no es una vía de desarrollo personal y según estudios realizados en el Instituto Nacional de Perinatología, muchos de los jovencitos de bajos recursos económicos que son papás, lo fueron cuando ya habían abandonado los estudios.

Dentro de los estratos con menos recursos y más aún en el ámbito rural, en la adolescencia como periodo psicosocial –cuando se asiste a la escuela– se experimentan y se comienzan las relaciones amorosas; durante un periodo muy pequeño.

Además, en ese sector de la población, especialmente entre familias donde las madres están a cargo del hogar, se reproduce el patrón de la pobreza: cuando las niñas, también con baja escolaridad, le quitan presión económica al

⁶ BOLETINES, <http://www.dgi.unam/boletin/dbboletin/2001>

grupo familiar al separarse de él y convertirse, asimismo, en madres adolescentes.

Al estudiar el embarazo temprano, Alatorre Rico ha encontrado que en 75 por ciento de las parejas, los hombres son en promedio de dos a cuatro años mayores que las mujeres. Así, hay madres de 16 o 17 años con compañeros de 19 o 20 años. En estos casos, ellos ejercen mayor control sobre las mujeres.⁷

Más allá del problema del embarazo temprano, está el del embarazo no deseado y el de la construcción de una familia que se basa en ese hecho, por ello insistió en promover los diversos métodos de prevención, como los condones y otras formas de regulación de la fecundidad, para que los jóvenes aprendan a vivir su sexualidad sin tener consecuencias reproductivas.

En estudios de paternidad realizados por el catedrático entre adolescentes y adultos, se ha visto que para los hombres la meta no era tener hijos; no son algo central en su vida, a diferencia de las mujeres, donde ello se convierte en una forma de realización.

Para los hombres antes de casarse y tener hijos lo que importa es conseguir trabajo y tener novias, pero sobre todo, experiencias sexuales. En promedio, ellos comienzan más temprano sus relaciones sexuales y conforman más tarde una pareja estable, a diferencia de las mujeres.

⁷ BOLETINES, [htt://www.dgi.unam.mx/boletín/2001](http://www.dgi.unam.mx/boletín/2001)

La sexualidad en nuestra cultura siempre se ha vivido con más privilegios y libertades para los hombres, en tanto que para las mujeres es algo restringido, prohibido y que debe dejarse para el matrimonio.

Javier Alatorre mencionó que en sus investigaciones se ha percatado que para muchos hombres existen dos tipos de mujeres: con las que se puede tener relaciones sexuales y con las que se puede tener hijos.

La desgracia es cuando se presenta un embarazo con las de la primera clasificación, ya que los hombres no se hacen cargo del hijo. Ese hecho tiene enormes consecuencias para la paternidad.

En Centroamérica (México comparte el dato), entre 24 y 30 por ciento de los nacimientos se dan sin el reconocimiento del padre. Son resultado de experiencias sexuales con mujeres con las que no se quiere tener hijos, pero sí vida sexual.

2.4.2 EMBARAZO ADOLESCENTE Y POBREZA

El embarazo adolescente ha sido un fenómeno de enorme interés en la región de Latinoamérica y el Caribe, llamando la atención de los administradores de política pública, de investigadores y del personal de salud.

Hasta ahora la investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos, pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico.

La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando apoya a la nueva familiar no cuenta con recursos y más bien la joven y sus hijos son una carga extra para los familiares.

La pobreza se reproduce de generación a generación y la relación entre embarazo temprano y pobreza es compleja, sobre todo cuando se observan sus relaciones intergeneracionales.

En México y grupos hispanos en Estados Unidos, generalmente las madres adolescentes tienen baja escolaridad y abandonan la escuela antes del embarazo. Por otro lado, la maternidad adolescente puede profundizar la desventaja socioeconómica, a través de un mayor número de hijos y la formación de uniones inestables. Es más frecuente encontrar madres solteras o en unión libre dentro del grupo de madres adolescentes que entre aquellas que

tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Esta condición conyugal lleva a las mujeres a trabajar o a depender económicamente de los familiares.⁸

2.4.3 REPETICIÓN INTERGENERACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En las familias en donde se repite la maternidad adolescente pueden existir normas o creencias construidas culturalmente y refinadas mediante las interpretaciones compartidas por la gente sobre una variedad de factores, incluyendo la longevidad, el acceso a las oportunidades económicas y sociales, la pertenencia a organizaciones sociales, restricciones ambientales y necesidades familiares. Los tiempos de las transiciones en el curso de vida, pueden ser más acelerados; y la maternidad temprana puede representar una opción viable de desarrollo personal disponible en el contexto familiar.

Las restricciones económicas la maternidad adolescente pueden determinar en gran medida las posibilidades de movilidad social de las hijas, lo que obstaculiza el desarrollo por vías alternativas como la educación, cerrando de esta forma un círculo de reproducción de la pobreza.

Si la mujer y su familia padecen las restricciones económicas de su grupo social y las que suma el embarazo adolescente (muchos hijos, inestabilidad de pareja, dependencia familiar, etc), las condiciones de desarrollo para la tercera generación representan nuevos obstáculos para romper el ciclo de pobreza.

⁸ CULTURA, SALUD, REPRODUCCIÓN, <http://hspn.harvard.edu/grf>

2.4.4 IMPACTO SOCIAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

A pesar de el número de esfuerzos que se realizan para reducir el embarazo y la maternidad durante la adolescencia sigue siendo preocupación a nivel nacional por sus consecuencias en la sociedad, la familia y el individuo.⁹

La familia de la adolescente se afecta mucho en caso de un embarazo no planeado. Muchos padres reaccionan en un inicio con ira y dolor cuando se enteran de que su hija se embarazó; sin embargo muchos de ellos les dan ayuda cuando el niño nace y ofrecen apoyo a su hija si lo necesita. La mayor parte de las adolescentes embarazadas deciden no casarse y permanecen dentro del contexto de la familia. Los papeles de los miembros de la familia se modifican en las situaciones en que los abuelos y otras personas significativas asumen responsabilidades adicionales como las de tipo financieros y en el cuidado de los niños. La etapa de desarrollo de la madre adolescente influye en su dependencia con respecto a los miembros de la familia y en la adaptación familiar necesaria. El apoyo económico y social aumenta el potencial para el desarrollo psicológico de la adolescente y su satisfacción emocional al desempeñar un papel de "madre".

⁹ PROBLEMAS MÁS COMUNES EN LA ADOLESCENCIA, <http://media.payson.tulane.edu:8086>

Las adolescentes que son madres en general son muy pobres y es probable que tengan más hijos, que estos nazcan con bastante frecuencia, y que formen hogares de padres solteros.¹⁰

Aunque pocas madres se casan con los padres de sus hijos, es probable que mantengan contacto regular o esporádico con ellos. El matrimonio en etapa temprana con el padre del niño no parece mejorar el curso de los acontecimientos.

Los padres adolescentes suelen afectarse menos por la paternidad a edad temprana que las madres adolescentes; sin embargo, tienen riesgo de un nivel educacional y en general su desempeño vocacional y económico es inferior.¹¹

¹⁰ EMBARAZO ADOLESCENTE, <http://www.Geocities.com/embarazo2001/embarazo.htm>

¹¹ IDEM

2.4.5 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen modelos para la prevención del embarazo adolescente. Los programas tienden a enfocarse en particular o usar una combinación de enfoques. La mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos que están en las categorías siguientes.

Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

Otros programas más clínicos en escuelas están enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios, y servicios anticonceptivos.

Los profesionistas o compañeros que aconsejan los programas normalmente reúnen a adolescentes, conocidos y gente más mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a

estar sexualmente involucrado. Estos programas tienden a tomar más de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos. Ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa incluye a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y la toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos y de su uso.

POLÍTICA OFICIAL

En los últimos años se han intensificado los esfuerzos del gobierno mexicano para prevenir y atender los problemas vinculados con el embarazo y la maternidad en adolescentes. A continuación se mencionan los programas más importantes, así como algunas de sus limitaciones.¹²

Educación sexual. La Secretaría de Educación Pública (SEP) ha mejorado y extendido los contenidos de educación sexual en los libros de texto gratuitos, y ha experimentado con cierto éxito la introducción de cursos breves y talleres de "educación para la vida" en algunas escuelas secundarias. Estos esfuerzos se han visto limitados por la incomprensión y la escasa capacitación del personal

¹² CEPAR-PROYECTOS, <http://cepar.org.co/proyectos/proyectos.htm>

docente, así como por la oposición organizada de algunos sectores a la incorporación generalizada de esta temática en los programas escolares.

Medios de comunicación de masas. El Consejo Nacional de Población y los organismos dependientes del sector salud han hecho esfuerzos por sensibilizar a la población y difundir información dirigida, en su mayor parte, a posponer la maternidad y a prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, estas campañas han tenido escasa continuidad y coordinación, además de que están basadas en supuestos dudosos sobre las necesidades de los y las adolescentes de grupos sociales diferentes.

Anticonceptivos posparto y posaborto. El sector salud, primordialmente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud (Ssa), ha intentado incorporar más decididamente a sus programas de planificación familiar y de salud reproductiva a la población adolescente, particularmente cuando acude a sus instalaciones por eventos obstétricos, tales como el embarazo, el parto, y los abortos incompletos. No obstante, el personal de salud no cuenta con la capacitación idónea para el trato con adolescentes y prácticamente se limita a la atención de esos eventos y a la provisión de servicios de anticoncepción.

Prevención de embarazos adolescentes. Por tratarse, oficialmente, de un problema de salud pública, la prevención del embarazo temprano ha sido adoptada como función prioritaria de las instituciones del sector salud en los últimos años. La Dirección General de Salud Reproductiva de la Ssa coordina el programa de Atención a la Salud Integral y Reproductiva para Adolescentes; el

IMSS cuenta con el Programa Coordinado de Atención al Adolescente, y otras instituciones, como el Programa para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), desarrollan también actividades de prevención.

Sus limitaciones consisten en que su normatividad preventiva no concuerda con la vocación institucional predominante –prescriptiva y curativa–, además de que los y las adolescentes no suelen identificar a las instituciones de salud como lugares para buscar consejería sobre sexualidad y relaciones de pareja.

HACIA UNA POLÍTICA DE LARGO PLAZO

Muchas de las acciones para enfrentar los problemas del embarazo temprano se orientan en el sentido adecuado. Sin embargo, es necesario revisar algunos de sus supuestos y adecuarlos de manera más estrecha a las necesidades específicas de las adolescentes.

Se requieren políticas de largo plazo que contrarresten los efectos de la pobreza y la falta de oportunidades para el desarrollo de la mujer que favorecen la gestación temprana, y una política integral que conduzca paulatinamente a nuestra sociedad a aceptar la sexualidad premarital, conforme se extiende el periodo de espera para la unión debido a la mayor escolarización femenina. Al mismo tiempo, se debe apoyar la educación sexual temprana, acompañada de consejería y de acceso a servicios de planificación familiar.

Mientras no haya aceptación social del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes, continuarán sumándose obstáculos para prevenir embarazos no

deseados y para evitar los riesgos que éstos conllevan para los y las adolescentes. Se requiere propiciar actitudes de mayor respeto, comprensión y apoyo hacia nuestros adolescentes en este campo.⁶

2.5 RIESGOS PERINATALES

La experiencia del parto a cualquier edad es un acontecimiento trascendental. Sin embargo, para la adolescente con frecuencia se acompaña de un conjunto de diferentes problemas con respecto a los que experimentan las madres adultas. Para las madres jóvenes menores de 15 años, existe mayor probabilidad de que el niño sea mortinato o prematuro, tenga bajo peso al nacer o muera después del parto.

La madre tiene riesgo mayor a aumentar menos de peso, experimentar infecciones del aparato urinario, enfermedades de transmisión sexual, hipertensión inducida por el embarazo, anemia por deficiencia de hierro, desproporción cefalopélvica y trabajo de parto prolongado.

Es difícil aislar e identificar el efecto independiente de la edad materna con respecto a las complicaciones perinatales, ya que la mayor parte de las adolescentes que se embarazan son de bajos recursos, tienen acceso limitado a los servicios de salud, empleos y presentan diversos comportamientos que ejercen influencia negativa en el resultado del embarazo.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre las adolescentes, en especial el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aumento en los últimos años.

Las jóvenes adolescentes presentan una tasa más elevada de enfermedades de transmisión sexual que cualquier otro grupo de distinta edad, esto incluyendo a los hombres homosexuales y prostitutas.

2.6 RIESGOS PSICOSOCIALES PARA LOS PADRES ADOLESCENTES Y SUS HIJOS

Las consecuencias psicosociales de la maternidad prematura suelen ser perturbadoras y parecen aumentar según el grado de desventaja socioeconómica y conforme es menor la edad de los padres adolescentes.

Las adolescentes mayores con frecuencia afrontan los problemas de la crianza de los hijos de manera más realista que las más jóvenes porque sus destrezas cognitivas son más amplias, tienen mayor desarrollo psicosocial y cuentan con una red de apoyo más grande.

Las madres adolescentes jóvenes en general muestran un comportamiento agresivo hacia el niño. Suelen molestarlo y en general se relacionan con él como si fuera un juguete para satisfacer sus necesidades. En general presentan

incongruencia en su comportamiento como madres, ya que en ocasiones responden de manera adecuada a las necesidades del niño y en otras muestran poco interés.

En apariencia los cuidados maternos son de peor calidad y se observa mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres solteras en comparación con los que nacen de madres de mayor edad. Muchas de estas diferencias se hacen mayores a medida que los niños se desarrollan y los varones se ven más afectados que las niñas por nacer de madres adolescentes por lo menos en los primeros años.

Al llegar a la etapa educativa, los principales problemas para los hijos de padres adolescentes son el mal desempeño escolar y la delincuencia juvenil. Los cambios en el curso de vida materna (dejar de utilizar ayuda en el cuidado del niño, formar un matrimonio estable) influyen en forma significativa en el desarrollo del niño en los primeros años.

2.7 PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO DE ENFERMERÍA EN EL BIENESTAR DE LA ADOLESCENTE

Los cuidados de el Licenciado en enfermería en la adolescente saludable se dirigen a optimizar el estado de salud, evitar enfermedades e interrumpir la secuencia de pasos que conducen a la maternidad principalmente.

Se debe conceder atención especial a valorar los antecedentes de salud, el examen físico y la identificación de los riesgos para la salud en relación con el crecimiento durante la adolescencia (alteraciones de la nutrición, enfermedades de transmisión sexual, lesiones, traumatismos, etc.). Se valora con cuidado el desarrollo de las características sexuales secundarias, antecedentes menstruales y las preocupaciones acerca de la imagen corporal. Con frecuencia se deben de realizar pruebas específicas de laboratorio para una adecuada evaluación de salud.

Uno de los principales objetivos de enfermería en la prevención primaria es evitar la concepción, ya sea mediante la abstinencia o por el uso regular de métodos eficaces para el control de la natalidad prescritos por un médico.

Una área de especial importancia para la participación de la enfermera es la difusión, en particular entre adolescentes jóvenes y sexualmente activas. Las enfermeras que trabajan en hospitales, centros de salud y escuelas tienen la oportunidad de dar instrucción, orientación y servicios de planificación familiar que ayudan a evitar la maternidad prematura.

La necesidad de vida familiar y educación sexual es evidente en el área de prevención primaria, ya que muchas adolescentes no comprenden las consecuencias potenciales de su actividad sexual o de manera específica, el riesgo de embarazo al tener relaciones sin protección.

Se debe tomar en cuenta que la educación sobre la vida familiar y la educación sexual deben comenzar tan pronto como el niño exprese curiosidad acerca del sexo y temas relacionados, y sea capaz de comprender explicaciones precisas. El principal objetivo es asegurarse de que cuando el niño llegue a la adolescencia tenga un concepto claro de como se efectúa la fertilización y conozca los acontecimientos que ocurren desde la fertilización hasta el parto y el puerperio incluyendo las consecuencias biológicas y sociales del embarazo.

Pueden incluirse otros temas diversos en los programas de educación sexual como el uso de anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual sus causas y complicaciones, así de como poder evitarlas , el efecto de tener hijos en la vida actual y futura de la adolescente y la racional toma de decisiones.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual la enfermera estimulara a el adolescente al uso de condón en sus relaciones, practicar comportamientos sexuales poco riesgosos, reducir al mínimo la utilización de agujas ya usadas entre personas que utilizan drogas por vía intravenosa y reducir y eliminar el uso de ese tipo de fármacos.

Es muy conveniente el orientar a los padres para que traten este tipo de temas y discutan los temas de sexo y el uso de anticonceptivos con sus hijos.

Los servicios de orientación, anticonceptivos, pruebas de laboratorio básicas y planificación familiar deben de estar siempre abiertos a las adolescentes. Como el comportamiento para el uso de anticonceptivos depende de diversos factores , es importante identificar y discutir las preocupaciones de las adolescentes acerca de los efectos secundarios de las diversas técnicas. La orientación individual sobre uso, eficacia y seguridad ayudara a aliviar la ansiedad y permitirá que la adolescente elija un método anticonceptivo adecuado.

Los cuidados de enfermería que se le brindan a una adolescente cuando ya esta embarazada deben de incluir desde las pruebas de embarazo, orientación para la maternidad, orientación y servicios para la planificación familiar, cuidados de salud primarios y de tipo preventivo, orientación con respecto a nutrición, pruebas y tratamientos a enfermedades venéreas, cuidados pediátricos, etc.

Es de suma importancia que la adolescente embarazada comience a utilizar el sistema para el cuidado de la salud y prevención secundaria ya que el inicio con retraso de los cuidados prenatales o un menor número de visitas prenatales aumenta el riesgo de malos resultados obstétricos.

Una de las actividades de el Licenciado en enfermería es valorar el grado de desarrollo de la adolescente ya que puede diferir con sus edad cronológica,

así como la reacción de esta ante los cambios psicológicos del embarazo, los sentimientos de la madre hacia el hijo y la calidad de interacción madre-hijo.

El Licenciado en enfermería para determinar el estado de salud de la adolescente deberá llevar la historia clínica completa , efectuara exámenes físicos y llevara a cabo pruebas de laboratorio necesarias, buscara antecedentes de abuso de sustancias, así como su consumo dietético actual.

El Licenciado en enfermería debe verificar que persona o familiar es responsable de tomar las decisiones con respecto a la salud de la adolescente y su hijo.

Se debe obtener el peso y la presión arterial para determinar la línea basal ya que estos dos componentes de la exploración física son significativos por que la complicación médica mas prevalente entre las adolescentes en la hipertensión inducida por el embarazo.

El Licenciado en enfermería debe ayudar en la valoración pélvica o pelvimetría clínica, citología cervical para descartar alguna displasia o carcinoma, así como para buscar alguna enfermedad de transmisión sexual.

Al valorar el estado de salud es importante tomar en cuenta la influencia de las prácticas culturales y religiosas sobre el sistema de creencias del adolescente embarazada.

El Licenciado en enfermería debe de brindar una apoyo psicológico a la adolescente sobre todo valorando el tipo de embarazo que esta presenta, las causas, el apoyo con el que la adolescente cuenta, las relaciones sociales que esta practicaba antes de embarazarse, su ocupación y aspiraciones, así como el estado de animo que presenta durante su embarazo y aumentar su autoestima, ya que muchos padres adolescentes tienen preocupaciones por las responsabilidades financieras y los cambios que se anticipan a sus planes vocacionales y educativos.

Los cuidados básicos de el Licenciado en enfermería durante el embarazo tienen como objetivos principales:

- * Establecer una relación de confianza con la paciente. Para desarrollar este objetivo la enfermera debe de familiarizarse con el crecimiento normal y desarrollo en la adolescencia y tener en cuenta los sentimientos personales de la adolescente con respecto a la sexualidad y el embarazo. Además, la enfermera de manifestar una actitud de aceptación y confianza con destrezas de comunicación interpersonales eficaces.

- * Asegurar un buen resultado del embarazo para la adolescente y el niño por nacer o una terminación segura del embarazo.

- * Promover las actividades de cuidado personal de la adolescente durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio.

- * Ayudar a la adolescente a utilizar recursos para satisfacer sus necesidades de apoyo ya sea emocional, económico, informativo, etc.

- * Facilitar que la adolescente desempeñe un papel materno, lo que incluye enseñarle destrezas eficaces y comportamientos de vinculación.

- * Aumentar la autoestima de la adolescente y su maduración.

- * Participar en la elaboración de planes y programas sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, cuidados pre y post natales, enfermedades de transmisión sexual, etc.

III MATERIAL Y METODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha observado una gran asistencia de madres o mujeres embarazadas en los centros hospitalarios en la etapa de la adolescencia, así como en los estudios realizados sobre el embarazo en las adolescentes destaca que el embarazo temprano presenta el 11% de la fecundidad total de México.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2000 poco más de un millón de hogares son dirigidos por mujeres y el porcentaje de madres solteras adolescentes asciende a un 30%.

El embarazo temprano es un fenómeno asociado a una amplia gama de problemas sociales, culturales y demográficos muchas veces debido a que las jóvenes ven con ello la única posibilidad de darle sentido a su existencia, o bien a su necesidad de afecto la lleva a establecer relaciones que concluyen con un embarazo no deseado.

Se encontró que una de las principales razones del embarazo en las adolescentes es la falta de educación pues casi el 50% de las mujeres que no asistieron a una escuela han sido madres antes de los 20 años.

Es por eso que en los últimos años en los centros hospitalarios y escuelas se ha incrementado la educación sexual, así como se brindan charlas sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y temas asociados a el embarazo temprano y sus consecuencias.

3.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Señalar los factores de riesgo de embarazo en adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Señalar la influencia que tiene la desintegración familiar como factor predisponente a un embarazo temprano
- Conocer la educación sexual previa que tienen los adolescentes embarazadas.

- Identificar el grado de conocimientos que tiene la adolescente sobre el uso de métodos anticonceptivos
- Conocer el grado de influencia que tiene la educación como factor predisponente a un embarazo temprano
- Conocer la influencia que tiene la ocupación de los padres con el embarazo de la adolescente.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las prácticas realizadas en el Hospital de la Mujer se pudo observar una gran afluencia de madres adolescentes.

Esta afluencia de madres adolescentes nos indica que existe la falta de conocimientos sobre una sexualidad adecuada, así como el uso adecuado de anticonceptivos, poca o nula información sobre los riesgos que trae un embarazo temprano y las consecuencias tanto psicológicas, económicas y físicas.

También el tener y llevar una vida sexual activa a edad temprana, la falta de educación, la poca atención que los padres dedican a sus hijos son algunos de los factores que se creen son predisponentes ante este embarazo temprano.

Por lo anterior. Cuales son los factores de riesgo de embarazo en adolescentes que asisten a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

3.4 HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO

Los factores de riesgo que intervienen en que una mujer adolescente que asiste a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer se embarace son: desintegración familiar, falta de conocimientos sobre sexualidad, inicio de vida sexual activa a edad temprana, poco conocimiento sobre anticonceptivos, falta de conocimientos sobre los riesgos de embarazo en la adolescencia, escolaridad baja.

3.5 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio es:

FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Y sus indicadores son:

- Desintegración familiar
- Educación sexual previa
- Inicio de vida sexual activa temprana
- Uso de anticonceptivos
- Escolaridad
- Nivel socioeconómico
- Ocupación de los padres

DEFINICIÓN NOMINAL DE LOS INDICADORES

- **DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:**

Es la desunión, falta de comunicación o conflictos constantes que se dan dentro de un núcleo familiar y trae consecuencias y problemas entre sus miembros.

- **EDUCACIÓN SEXUAL PREVIA:**

Son los conocimientos que se le van a brindar a la adolescente antes de que presente esta un embarazo.

- **INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:**

Momento determinado por la persona en que comienza a tener relaciones sexuales con otra.

- **USO DE ANTICONCEPTIVOS:**

Es la utilización de algún método de planificación familiar durante su vida sexual activa para evitar con esto un embarazo.

- **ESCOLARIDAD:**

Es el grado de estudios que tiene una persona en determinada etapa de su vida.

- **NIVEL SOCIOECONOMICO:**

Es la facilidad o ingresos que tiene una persona para solventar los gastos que en su vida diaria se presentan.

- **OCUPACIÓN DE LOS PADRES:**

Labor que realizan los padres para mantener o sostener los gastos, necesidades y cuidados de una casa u hogar.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA VARIABLE.

Variable: Ocupación

¿A que se dedica usted?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS			
			E	T	H	O
OCUPACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL				

Variable: Escolaridad

¿Cual es su escolaridad?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS		
			PRI	SEC	PRE
			NIN		
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	ORDINAL			

Variable: Desintegración familiar

¿Realiza actividades de dinámica familiar en su hogar?

¿Cree que exista desintegración familiar en su hogar?

¿Cuenta con el apoyo de pareja o familia en estos momentos del embarazo?

¿El embarazo que presenta es planeado?

¿Piensas que tener un hijo en este momento afecta tus planes de vida?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS	
Desintegración familiar	Cualitativa	Nominal	Si	No

Variable: Ocupación de los padres

¿Que integrantes de su familia trabajan?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS				
Ocupación	Cualitativa	Ordinal	P O	M	A	E	H

Variable: Dinámica familiar

¿Cuanto tiempo pasa fuera de su casa?

¿Realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS	
Dinámica familiar	Cualitativa	Nominal	Si	No

Variable: Actividad recreativa

¿Realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre?

¿Que actividades realiza en su tiempo libre?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS	
			Si	No
Actividad recreativa	Cualitativa	Nominal		
	Cualitativa	Ordinal	D, L, C, N, O, DI	

Variable: Educación sexual previa

¿Cree que sus conocimientos sobre sexualidad son?

¿Cuando tienes dudas respecto al sexo a quien recurres?

¿Cree adecuado que se hable de sexualidad en las instituciones educativas?

¿Consideras que la educación sexual en las escuelas es?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS		
			B	R	M
Educación sexual previa	Cualitativa	Ordinal			
	Cualitativa	ordinal	P	A	M
	Cualitativa	Nominal	Si	No	

	Cualitativa	Ordinal	S	IN	P	N
--	-------------	---------	---	----	---	---

Variable: Método anticonceptivos

¿Posee información sobre métodos anticonceptivos?

¿Utiliza algún método anticonceptivo?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIAS	
			Si	No
Métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal		

3.6 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se llevara a cabo en la realización de esta investigación es: Descriptiva, prospectiva, transversal no experimental.

3.7 UNIVERSO DE ESTUDIO

Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Adolescentes embarazadas.

3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

- Criterio de Inclusión:

Adolescentes embarazadas, mexicanas, menores de 18 años

- Criterio de Exclusión:

Embarazadas mayores de 18 años, extranjeras

- Criterios de Eliminación:

Personas que se nieguen a participar.

3.10 UNIVERSO MUESTRA

La muestra que en esta investigación se realizara será a conveniencia de 60 mujeres que asistan a el Hospital de la Mujer al servicio de Consulta Externa.

3.11 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para establecer la validez y confiabilidad de este instrumento de recolección de datos se recurrió al juicio de expertos en el cual se observo que este.

3.12 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se diseño una encuesta con un total de 25 preguntas, las cuales se refieren a datos generales y aspectos específicos relacionados con el embarazo en adolescentes.

3.13 PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Para el procesamiento estadístico se elaboraron cuadros, gráficas y se aplico estadística descriptiva.

IV RESULTADOS

4.1 DATOS GENERALES

Después de analizar 60 encuestas aplicadas en la Consulta Externa del Hospital de la Mujer se encontraron los siguientes datos:

En relación a la edad de las encuestadas se encontró que el 53.3% tiene 18 años, el 21.6% 17 , el 16.6% 16 años ,el 6.6% 15 años y, 1.6% tiene la edad de 14 años.(Ver cuadro N.1, gráfica N.1)

Respecto a la ocupación se detecto que el 66.6% se dedica al hogar, el 16.6% trabaja y un 16.6% más estudia. (Ver cuadro N.2 y gráfica N:2)

En cuanto al estado civil de las encuestadas el 51.6% vive en unión libre, el 28.3% son solteras y el 20% son casadas. (Ver cuadro N.3 y gráfica N.3)

La escolaridad que predomina es del 55% nivel secundaria, el 33% preparatoria, el 10% primaria y el 1.6% no tiene ninguna escolaridad. (Ver cuadro N. 4 gráfica N.4)

Respecto a la religión se observo que el 86.6% practica la religión católica y el 13.3% la religión cristiana. (Ver cuadro N.5 y gráfica N.5)

4.2 DATOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Con respecto a los datos específicos sobre nuestra investigación se encontró:

En cuanto a la dinámica familiar el 65% no lleva a cabo actividades de dinámica familiar, mientras que el 35% si las lleva a cabo. (Ver cuadro N.6 y gráfica N.6)

Respecto a la desintegración familiar el 83.3% cree que no existe desintegración familiar en su hogar, mientras tanto el 16.6% menciona que si existe esta. (Ver cuadro N. 7 y gráfica N. 7)

En apoyo de la pareja y familiares se detecto que el 70% si cuenta con este apoyo y el 30% restante no cuenta con el apoyo de su familia o pareja. (Ver cuadro N.8 y gráfica N.8)

Con respecto a sí el embarazo es planeado el 66.6% respondió que no es planeado y el 33.3% restante que si era planeado. (Ver cuadro N. 9 y gráfica N.9)

Mientras que respecto a tener un hijo en este momento afecta tu vida el 80% contestaron que si les afecta y el 20% que no. (Ver cuadro N.10 y gráfica 10)

Respecto a los integrantes de la familia que trabajan se encontró que el 35.8% trabajan ambos padres, el 33.3% trabaja el esposo, en el 18.5% trabaja solo el

padre, en el 9.8% trabajan los hermanos y en un 2.4% solo la madre.(Ver cuadro N.11 y gráfica N.11)

En cuanto a la solvencia económica el 73.3% no cuenta con una adecuada solvencia económica y el 26.6% si cuenta con ella.(Ver cuadro N.12 y gráfica N.12)

En relación al tiempo que pasan fuera de casa el 56.6% pasa menos de 8 horas, el 38.3% entre 8 y 12 horas y el 5% más de 12 horas fuera de su casa. (Ver cuadro N.13 y gráfica N. 13)

Respecto a si lleva a cabo una actividad recreativa en su tiempo libre el 53.3% contesto que no la lleva acabo y el 46.6% que si la realiza. (Ver cuadro N.14 y gráfica N. 14)

En cuanto a las actividades que realizan en su tiempo libre se encontró que el 43.8% no realizan ninguna, el 17.8% van al cine o teatro, el 13.6% realizan lectura, el 10.9% a discotecas, el 9.5% practican deportes y el 4.1% alguna otra actividad.(Ver cuadro N.15 y gráfica N.15)

Con respecto a los conocimientos sobre sexualidad se detecto que el 65% cree tener regulares conocimientos, el 30% malos y el 5% buenos conocimientos sobre sexualidad. (Ver cuadro N.16 y gráfica N.16)

Respecto a quien acuden cuando tienen dudas sobre sexualidad encontramos que el 40% recurre a amigos, el 36.6% a otras personas, el 13.3% a sus padres y el 10% a sus maestros. (Ver cuadro N. 17 y gráfica N.17)

Sobre si creen adecuado que se hable sobre sexualidad en las instituciones educativas el 100% cree que si es adecuado que se traten estos temas en las escuelas. (Ver cuadro N. 18 y gráfica N. 18)

Con respecto a que si consideran que la educación sexual en las escuelas es suficiente el 60% opino que esta es poca, el 20% que es insuficiente y el 20% que es nula. (Ver cuadro N.19 y gráfica N.19)

Mientras que la edad en la que comenzaron a tener vida sexual activa el 86.6% comenzó entre los 15 y 18 años y el 13.3% menor de 15 años. (Ver cuadro N.20 y gráfica N.20)

En el número de compañeros sexuales que ha tenido el 71.6% solo ha tenido un compañero sexual, el 28.3% de 2 a 4 compañeros. (Ver cuadro 21 y gráfica N.21)

En cuanto a si posee información sobre métodos anticonceptivos el 73.3% afirmo que si posee información y el 26.6% que no posee información. (Ver cuadro N.22 y gráfica N.22)

Respecto a si utiliza algún método anticonceptivo el 65% respondió que si utilizaba anticonceptivos y el 35% que no los utiliza. (Ver cuadro N.23 y gráfica N.23)

En si conoce cuales son las enfermedades de transmisión sexual el 58.3% respondió que si las conoce y el 41.6% que no las conoce. (Ver cuadro N. 24 y gráfica N.24)

En cuanto a si sabe como prevenir las enfermedades de transmisión sexual el 61.6% tiene el conocimiento y el 38.3% no sabe como prevenirlas. (Ver cuadro N.25 y gráfica N.25)

4.3 DISCUSIÓN Y ANALISIS

Después de analizar los datos obtenidos en las encuestas podemos señalar que en grupo estudiado se encontraron las siguientes características:

La edad que más predomino esta entre los 17 y 18 años y de esta población la mayoría vive en unión libre que esta dada como resultado de el embarazo en la mayoría de las ocasiones.

Por otra parte en cuanto a la desintegración familiar la mayoría dice no existir esta en su hogar pero analizando un poco más se observo que no realizan

dinámicas familiares en su tiempo libre lo que nos da la pauta a pensar que existe por lo menos una mínima desintegración familiar.

Respecto a que si el tener un hijo en estos momentos afecta sus planes de vida se detectó que en algunas jóvenes si afecta ya que por estas razones dejan de estudiar, creen ser muy jóvenes para ser padres o simplemente no estaba dentro de sus planes.

También se encontró que aunque los embarazos fueron planeados o se cuenta con el apoyo de la pareja o familiar no se cuenta con una adecuada solvencia económica para cubrir los gastos que acarrea consigo un embarazo.

En cuanto a tratar temas de sexualidad en instituciones educativas la mayoría cree que es adecuado que se hablen más sobre estos temas y más abiertamente, ya que este tipo de información es insuficiente por lo que ellos resuelven sus dudas con personas que muchas veces no tienen los conocimientos adecuados o no saben orientarlos.

Se pudo detectar que a pesar de que la mayoría refieren tener conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos estos no fueron suficientes para evitar un embarazo que como consecuencia acarrea uniones libre o madres solteras.

4.4 PROPUESTAS

Después de analizar los datos obtenidos de las encuestas aplicadas se realizan las siguientes propuestas:

- ⇒ Que se hable más abiertamente sobre sexualidad en las instituciones escolares verificando que no queden dudas sobre algún tema evitando así que los jóvenes busquen información en otras fuentes.
- ⇒ Que se hable más abiertamente sobre el embarazo, sobre todo el no planeado o deseado, la problemática que representa un embarazo en adolescentes sobre todo en los riesgos y complicaciones de este.
- ⇒ Fomentar más la convivencia familiar y las actividades recreativas para así canalizar los ratos libres de los jóvenes en actividades más productivas.
- ⇒ Brindar más charlas sobre métodos anticonceptivos y sobre todo el margen de error que pueden tener cada uno de ellos si no se utilizan adecuadamente.
- ⇒ Crear grupos de apoyo a jóvenes donde se cuente con el apoyo de médicos, psicólogos y personal especializado donde el joven se pueda acercar a aclarar sus dudas sin ningún temor.

4.5 CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos de la investigación aplicada en el Hospital de la Mujer se pudo comprobar que parte de la hipótesis que se propuso al principio de la investigación es verdadera.

Lo anterior se puede corroborar ya que a pesar de que la mayoría de las adolescentes niegan que haya desintegración familiar en su hogar, conviven muy poco con s familia y no realizan actividades de dinámica familiar.

Otro de los puntos importantes es que a pesar de que creen que sus conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos son regulares la mayoría de los embarazos no fueron planeados, muchas veces son resultado de un mal conocimiento sobre sexualidad y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, sobre todo que la mayoría utiliza el condón y muchas veces no de la manera indicada.

El comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad muchas veces puede ser ocasionada por el impulso de ser querido, el ser una persona mayor al creer que al tener este tipo de relaciones la persona madura y sobre todo si no tiene una adecuada información sobre sexualidad y anticonceptivos se llega a un embarazo no planeado.

También es importante mencionar que la situación económica con la que cuenta en ese momento la madre no es la adecuada para poder cubrir todas las necesidades que el embarazo requiere.

En cuanto a la escolaridad la mayoría tiene una escolaridad media y esta es abandonada por el embarazo o situaciones económicas, lo que al dejar la escuela muchas veces pierde deseos de superación y solo puede pensar en formar una familia.

Esto nos lleva a comprobar que se tiene que estimular más la convivencia familiar, reforzar los conocimientos sobre sexualidad y sobre todo los de embarazo en la adolescencia y los riesgos que este conlleva ya que en la actualidad los embarazos en la adolescencia se están incrementando cada vez más y los embarazos de madres solteras se incrementan más y esto es problema tanto para la adolescente como para el hijo que espera.

BIBLIOGRAFIA

Acercadenosotros

... El Diplomado "Alternativas en prevención del maltrato y abuso sexual a menores, embarazo en adolescentes y uso de adicciones" (liga, informes del diplomado). ...

www.yaocihuatl.org.mx/acercade.html-10

ADOLEC - UIESSA

<http://www.adolesc.org.mx/uiessa/iindeinv.htm> [Más resultados de

www.adolesc.org.mx]

Adolescentes

... Adolescentes. Contenido: 1Introducción. Embarazo en los adolescentes. 2. La segunda virginidad. Conociendo a los adolescentes. ... Embarazo en adolescentes. ... fahu.tripod.com.mx/FAHU/id19.html-39

5 Aniversario de la RNP Notas Periodísticas

... No obstante los esfuerzos el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de salud, mientras que del total de abortos, el 15% corresponde a ...

www.cimac.org.mw/rdp/vanivnotas22.html-6k

BEERS MARK H, BERKOW ROBERT, El Manual Merck, Decima edición,
Harcourt, España, 1999, 2828 pp.

Biblioteca Virtual en Salud

... La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo
de adolescentes. ...

www.insp.mx/componen/svirtual/ppriori/nbibliodet.asp?idb=5803-11k-

Boletines

http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2001_1214.html

[Más resultados de www.dgi.unam.mx]

Capacitaciones

www.yaocihuatl.org.mx/capacitaciones.html-74-

Características del embarazo en adolescentes ...

Vázquez-Pizaña E, Rojo-Quirón AR, Figueroa-Lugo RM ... [www
imbiomed.com.mx/lfason/Bsv14n1/español/Wbs71-05.html](http://www.imbiomed.com.mx/lfason/Bsv14n1/español/Wbs71-05.html)-7-

CEPAR - Proyectos -

<http://www.cepar.org.ec/proyectos/proyectos.htm>

CORAAC

.... RIASA y se explica de manera general en que consisten los modelos de
prevención primaria y secundaria del embarazo en adolescentes: a)satélites
juveniles b www.cora.org.mx/eventos.html-30-

Diccionario de Medicina Oceano Mosby, 4ta edición, Oceano ,

Barcelona España, 1996, 1501pp.

DIF: Sala de prensa

www.DIF.gob.mx/dif/prensa/comunicados/2001/atiendemasde150miljovenes.html

DIF Quintana Roo

... Reforzar programas en atención y prevención de embarazo en adolescentes

...

Disminuye 82 porciento embarazo en adolescentes que reciben

2 de julio del 2002 www.portal.nl.gob.mx/listadoNoticiasGobierno/julio-2002/02-07-02/02-07-02-1-8k

doubleU.com-Bebés, Niños y adolescentes: Portales: Sobre...

... Bébes, Niños y Adolescentes :Portales :Sobre bebés. Sitios: > Al bebé información médica sobre planificación familiar, embarazo y el mundo del recién ... www.dobleU.com/categorias/2136/2137/3107/-9k

Edición Especial No. 2-2003

... La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo, entre ellas el embarazo en adolescentes coincidiendo con

estudios... www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/imss-2003/resumenes/55.htm-12k

EMBARAZO ADOLESCENTE

<http://www.geocities.com/embarazo2001/Embarazo.htm> [Más resultados de www.geocities.com]

Embarazo en adolescentes

<http://200.24.215.232/siise/html%5Cweb%5Csini06bd.htm> [Más resultados de 200.24.215.232]

Embarazo en la Adolescencia

www.arquidiocesisgdl.org.mx/publicaciones/NuevaSintesis/2001/NS35/EmbarazoEnlaAdolescencia.html-9k-

Embarazo en la adolescencia

http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm , www.tuotromedico.com]

Embarazo precoz

redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/proyectos/gracia_democracia/act2E.htm-7k-

Enero30a

... Cabe destacar que durante el 2002 este organismo asistencial fortaleció sus acciones en atención y prevención del embarazo en adolescentes, para ello, se

...

www.Sistemadif.jalisco.gob.mx/comunicación%20Social/comunicados%20202003.htm-3k-

Fecundidad adolescente en la entidad mexiquense

... "El trabajo con adolescentes embarazadas", de Luz María Infante. ...

www.edomexico.gob.mx/nexweb/archivo

fmsr/grhf. Cultura, Salud y Reproducción: El Embarazo ...

http://www.hsph.harvard.edu/grhf/_Spanish/course/sesion4/rico_atkin/rico_atkin.,

www.hsph.harvard.edu

<http://www.drrecommend.com/es/Psychology/10.html> , _

www.drrecommend.com

FONDOS CONACYT- Fondo Mixto de Fomento a la Investigación ...

... Demanda 2.2 Reducción de los índices de mortalidad materna e infantil en el estado. Demanda 2.3 Sexualidad y embarazo en adolescentes.

Www.conacy.mx/fondos/chiapas/bases_chiapas.html-23k-

Gobierno del Estado de Sinaloa : Ley de Acceso a la Información ...

laip.sinaloa.gob.mx/LAIP/Organismos/DIF/progserv/proginst/Paideia.htm-39k-

HIDALGO Programas

www.Hidalgo.gob.mx/gobierno/entidades/programa.asp?programaID=17-20k-

... Instituto Mexicano del Seguro Social :: Dirección de ...

... Es la probabilidad que tienen las adolescentes y su producto en etapa de gestación.

Www.imss.gob.mx/IMSS/dpmedicas/servicios/adolescencia/reproductiva-20k-

Jóvenes y Alcohol - FISAC

www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?interesa=4&pag=interesa-

MONDRAGON CASTRO HECTOR, Obstetricia Básica Ilustrada, 4ta edición, Editorial Trillas, México, 1991,822pp.

Municipio de solidaridad

... La presidenta del DIF, Adriana Alvarez de Martin inauguró el taller de prevención del embarazo en adolescentes.

Www.larevista.com.mx/ed606/playa.htm-44k-

Página nueva 1

<http://www.unfpa.un.hn/publicaciones/Perfil%20Psicosocial/HTLM/P4.htm>

[www.unfpa.un.hn\]](http://www.unfpa.un.hn)

[PDF] INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AGUASCALIENTES Consejo ...

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat ... Misma que se realizará el 27 de marzo al 24 de abril con conferencias con las temáticas de la violencia familiar, embarazo en adolescentes ... www.ita.mx/Febrero-014-03.pdf

[PDF] INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL DE GRUPOS VULNERABLES

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat [www.](http://www.Coahuila.gob.mx/internet4/primerinforme/archivospdf/Cap%202.PDF)

[Coahuila.gob.mx/internet4/primerinforme/archivospdf/Cap%202.PDF](http://www.Coahuila.gob.mx/internet4/primerinforme/archivospdf/Cap%202.PDF)

[PDF] 3.6 MUNICIPIO SALUDABLE

Prevención y control de adicciones. g) Embarazo en adolescentes. h) pandillerismo.

www.e-local.gob.mx/dll/3_06.pdf

[PDF] Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del ...

México Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo.

Jaime Salvador-Moysén, M

www.xipe.insp.mx/salud/42/422_2.pdf

Políticas de salud. Salud reproductiva

En México, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, ya que unos 400 mil niños nacen cada año de madres menores de 20 años. www.cueyatl.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/junio98/dosuno.html 5k-

Políticas de salud. Salud reproductiva

... Señalo que el embarazo en adolescentes es un problema en ascenso y una causa frecuente de deserción escolar. Anuncio que la SEP y el Inst. Nal. ...

www.cueyatl.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/mzo03/dosuno.htm-14k-

[PPT]Diapositiva 1

www.insp.mx/congreso/ponencias/TL123.ppt

Prevención y atención de madres adolescentes

<http://www.dif.gob.mx/attmadadol.htm>

REEDER, MARTIN, KONAN, Enfermería Materno Infantil, 17ava edición,

Mc Graw- Hill, Interamericana, México, 1995,

1421pp

RESPYN: Edición Especial No.5-2002

... algunas variables psicosociales y demográficas que pudieran ser significativas para configurar un perfil de riesgo para embarazo en adolescentes

... www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/fororegional/062.htm-12k-

Rompan Filas

Causas de embarazo de adolescentes. ...

www.unam.mx/rompan/40/rf40d.html-39k-

Schering Latina

... La prevención es un tema presente, que se relaciona a sus dos fuertes temores: el embarazo y el SIDA.

www.scheringlatina.com.mx/prensa2.asp?cve=12-23k - 6 Oct 2003 -

Tamaulipas - salud - Hospitales

... Autoestima y asertividad en la adolescencia. El embarazo no planeado en adolescentes. ...Consecuencias biológicas del embarazo en adolescentes. ...

www.salud.tamaulipas.gob.mx/crecer/contenidotema1.htm-5k-

Tamaulipas - Salud - Programas

... Consecuencias del embarazo en adolescentes, en armonía. ...Embarazo en adolescentes. Información básica sobre salud mental. ...

[www.tamaulipas.gob.mx/sedesol/salud/programas/salud_mental_banco_información.htm](http://www.tamaulipas.gob.mx/sedesol/salud/programas/salud_mental_banco_informacion.htm)-13K-

Tec de Monterrey, Biblioteca. Adolescentes

El adolescente de diez a dieciseis años. www.gda.itesm.mx/pat/badolesc.html-28k-

Todito Páginas

Crece el porcentaje de nacimientos en adolescentes ...

www.toditopersonal.com/sitios/fannya/pres.asp -9k -

Tramite/Servicio

Nombre del tramite y/o servicio: programa de prevención y atención integral

www.-

1.baja.gob.mx/intranet/Oficios.nsf/0/4cf5817d00dac7ba88256d3d006b4ad4?OpenDocument -8k -

Urge prevenir el embarazo en adolescentes: Afluentes

México DF, Marzo 15, 2000 (CIMAC)

www.cimac.org.mx/noticias/00mar/00031503.html - 5k -

VanguardiaWeb/Circulo Social/Septiembre 25,2000

... Mi situación es una parte del embarazo entre adolescentes de la que nadie habla. www.vanguardia.com.mx/circulo/archsociales/septiembre/25/ana.html - 10k-

Vol. 35 No.6 Características Reproductivas de adolescentes y ...

www.xipe.insp.mx/salud/35/356-20s.html -55k -

Vol. 39 No.2 –El embarazo en la adolescencia como problema ...

... Alternativa, con la intención de contribuir a definir con mayor rigor y pertinencia los problemas reales vinculados con el embarazo en adolescentes y poder ... www.insp.mx/salud/39/392-7s.html - 34k -

Vol.39 No.2–El embarazo en la adolescencia como problema

<http://www.insp.mx/salud/39/392-7s.html> [[Más resultados de www.insp.mx](#)]

A N E X O S

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

La presente encuesta esta integrada por un total de 25 preguntas de las cuales las 5 primeras se refieren a datos generales y el resto de las preguntas a datos específicos relacionados con el factor de riesgo de embarazo en adolescentes.

2. ASPECTOS ESPECIFICOS

En la pregunta número 1 relacionada con la edad se registrara con número arábigo el total de años cumplidos.

En la pregunta número 2 relacionada al estado civil se marcara con una X en la C si es casado, en la S si es soltero, en la UL si vive en unión libre.

En la pregunta número 3 que se relaciona con la ocupación se marcara con una X de acuerdo a la ocupación que tenga el encuestado.

En la pregunta número 4 que se relaciona con la escolaridad se marcara con una X el grado de escolaridad que presente el encuestado.

En la pregunta número 5 se colocara con letra de molde la religión del encuestado.

En la pregunta número 6 que se relaciona a la dinamica familiar se marcara con una X en el parentesis de SI si realiza dinamicas familiares y en el parentesis de NO si no las lleva a cabo.

En la pregunta número 7 que se relaciona a la desintegración familiar se marcará con una X en SI cuando la persona crea que existe desintegración familiar en su hogar y en NO cuando crea que no la hay

En la pregunta número 8 que se relaciona a el apoyo familiar se marcará con una X en SI, si cuenta con este y en NO si no es así.

En la pregunta número 9 que se relaciona al embarazo marcará con una X en SI cuando el embarazo sea planeado y en NO cuando la respuesta sea contraria y escribirá con letra de molde el porque.

En la pregunta número 10 que se pregunta si afecta el embarazo en este momento se marcará con una X en SI cuando este afecte y en NO cuando no afecte y podrá mencionar el porque.

En la pregunta 11 que se refiere al ingreso familiar se marcará con una X de acuerdo a las personas que trabajen de su hogar.

En la pregunta número 12 que se relaciona a la solvencia económica se marcará con una X en la respuesta de acuerdo al encuestado.

En la pregunta número 13 que se relaciona a el tiempo fuera de casa se marcará con una X de acuerdo al número de horas que la persona pasa fuera de casa.

En la pregunta número 14 que se relaciona a la actividad del tiempo libre se marcará con una X en SI cuando la persona realice actividades en su tiempo libre y en NO cuando no las lleve a cabo.

En la pregunta número 15 que se relaciona a las actividades que realiza en su tiempo libre se marcará con una X de acuerdo a las actividades que el encuestado realice.

En la pregunta número 16 que se relaciona a los conocimientos de sexualidad se marcará con una X de acuerdo a el grado de conocimientos que crea el encuestado tener.

En la pregunta número 17 que se relaciona a las fuentes de información del encuestado este marcará con una X a quien recurre a resolver sus dudas.

En la pregunta número 18 que se relaciona con la sexualidad en las escuelas se marcará con una X de acuerdo a la opinión del entrevistado

En la pregunta número 19 que se relaciona con la educación sexual en las escuelas el encuestado marcará con una X de acuerdo a su creencia sobre la impartición de esta.

En la pregunta 20 que se relaciona con la vida sexual activa se marcará con una X de acuerdo a la edad en que comenzó a tener vida sexual activa de acuerdo al rango de edades.

En la pregunta número 21 que se relaciona al número de compañeros se marcará con una X de acuerdo al número de compañeros sexuales de la persona en los rangos propuestos.

En la pregunta número 22 que se relaciona al conocimiento sobre anticonceptivos se contestará de acuerdo a la respuesta del encuestado y se marcará con una X la opción correcta.

En la pregunta número 23 que se relaciona con los métodos anticonceptivos se marcará con una X la respuesta correcta y se anotará con letra de molde el tipo de anticonceptivo utilizado.

En la pregunta número 24 que se relaciona con las enfermedades de transmisión sexual se marcará con una X en SI o NO de acuerdo a la respuesta y se llenará con letra de molde el tipo de enfermedad que conoce .

En la pregunta número 25 que se relaciona con enfermedades de transmisión sexual se llenará con letra de molde las formas de prevención que mencione el encuestado

GUIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la aplicación de la encuesta el investigador acudira de manera puntual, bien uniformado y presentable, se identificara con la persona a encuestar y procedera a la encuesta la cual se desarrollara en un tiempo mínimo de 10 minutos y un máximo de 15 minutos.

ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.
INCORPORADA A LA U.N.A.M.
CLAVE 3041

ENCUESTA DEL ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

OBJETIVO: SEÑALAR LOS FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

INSTRUCCIONES: Llenar con letra de molde y de manera clara

DATOS GENERALES:

1. Edad _____

2. Estado civil: Soltero () Casado () Unión Libre ()

3. Ocupación: estudia() trabaja () hogar () otro ()

4. Escolaridad: primaria () secun. () prepa. () ninguna ()

5. Religión _____

DATOS ESPECIFICOS

6. ¿Realiza actividades de dinámica familiar en su hogar ?

Si ()

No ()

7. ¿ Cree que exista desintegración familiar en su hogar?

Si ()

No ()

¿Por que?

8. ¿ Cuanta con el apoyo de su pareja o familia en estos momentos del embarazo?

Si ()

No ()

9¿El embarazo que presenta es planeado?

Si ()

No ()

¿Por que?

10 ¿Piensas que el tener un hijo en este momento afecta tus planes de vida?

Si ()

No ()

¿Por que?

11 ¿Que integrantes de su familia trabajan?

Padre () Madre () Ambos padres () Esposo () Hermanos ()
otros ()

12. ¿Cuenta con una adecuada solvencia económica para los gastos del embarazo?

Si ()

No ()

13.¿Cuanto tiempo pasa fuera de su casa?

Menos de 8 hrs ()

De 8-12 hrs ()

Mas de 12 hrs ()

14 ¿Realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre?

Si ()

No ()

15 ¿Que actividades realiza en su tiempo libre?

Deportes ()

Lectura ()

Discoteca ()

Cine, teatro ()

Ninguna ()

Otra

16 .¿Cree que sus conocimientos sobre sexualidad son?

Buenos ()

Regulares ()

Malos ()

¿Por que?

17. ¿Cuándo tienes dudas respecto a sexo a quien recurres?

Padres ()

Amigos ()

Maestros ()

otros ()

especifique _____

18. ¿Cree adecuado que se hable sobre sexualidad en las instituciones educativas?

Si ()

No ()

¿Por que?

19. ¿Consideras que la educación sexual en las escuelas es?

Suficiente ()

Insuficiente ()

Poca ()

Nula ()

20. ¿A que edad comenzó a tener vida sexual activa?

Menor de 15 años ()

15-18 años ()

Mayor de 18 años ()

21. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

1 ()

2-4 ()

Mas de 4 ()

22. ¿Posee información métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

23. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

Si ()

No ()

¿Cual?

24. ¿Sabe cuales son las enfermedades de transmisión sexual?

Si ()

No ()

¿Cuales?

25. ¿Sabe como prevenirlas?

Si ()

No ()

¿Como?

OBSERVACIONES:

CUADROS Y GRAFICAS

Cuadro N. 1

Cuadro de edad en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

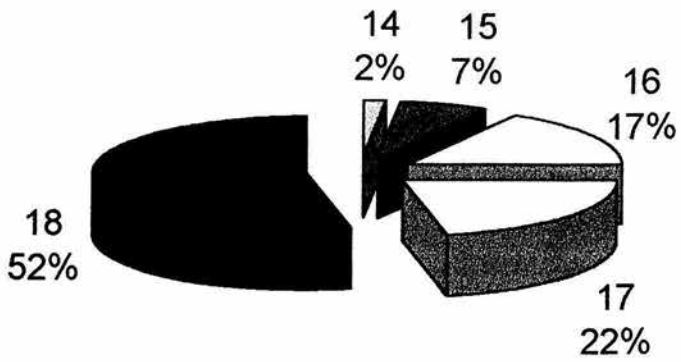
EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
14	1	1.6%
15	4	6.6%
16	10	16.6%
17	13	21.6%
18	32	53.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 60 adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo

2003

GRAFICA N. 1

EDAD



FUENTE: Misma del cuadro N. 1

Cuadro N. 2

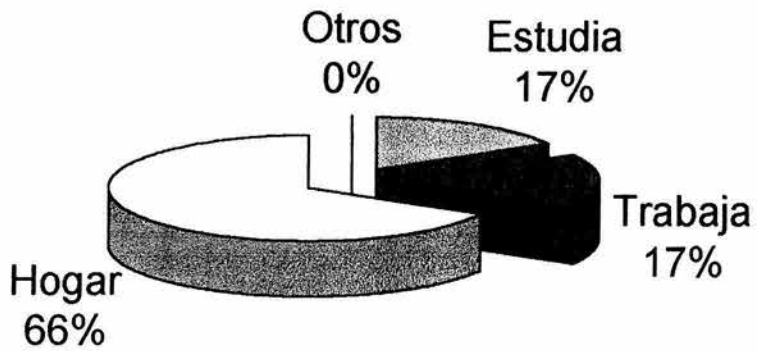
Cuadro de ocupación de adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

OCUPACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
ESTUDIA	10	16.6%
TRABAJA	10	16.6%
HOGAR	40	66.6%
OTROS	0	0.0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 2

OCUPACIÓN



FUENTE: Misma del cuadro N.2

Cuadro N. 3

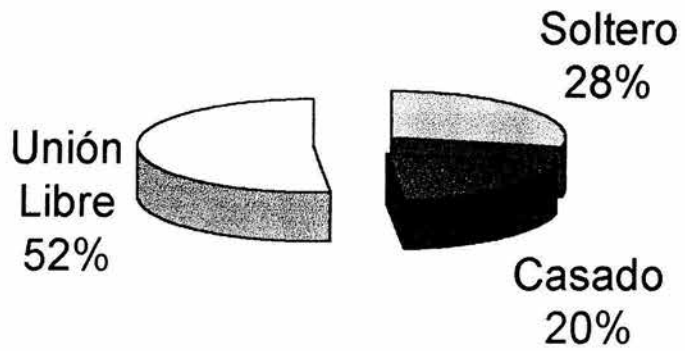
Cuadro de estado civil en adolescentes embarazadas que acudieron en a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERO	17	28.3%
CASADO	12	20%
UNIÓN LIBRE	31	51.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N.3

ESTADO CIVIL



FUENTE: Misma DEL cuadro N.3

Cuadro N. 4

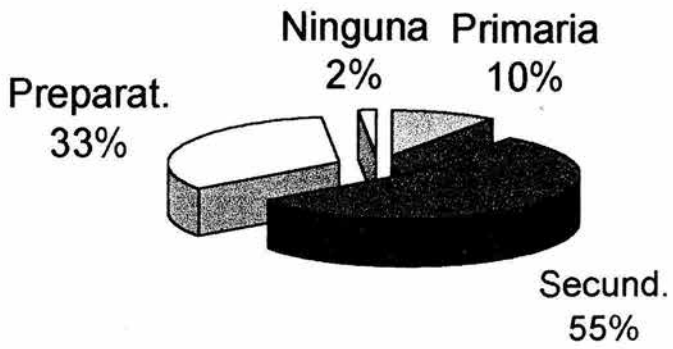
Cuadro de escolaridad de adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PRIMARIA	6	10%
SECUNDARIA	33	55%
PREPARATORIA	20	33%
NINGUNA	1	1.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N.4

ESCOLARIDAD



FUENTE: Misma del cuadro N.4

Cuadro N. 5

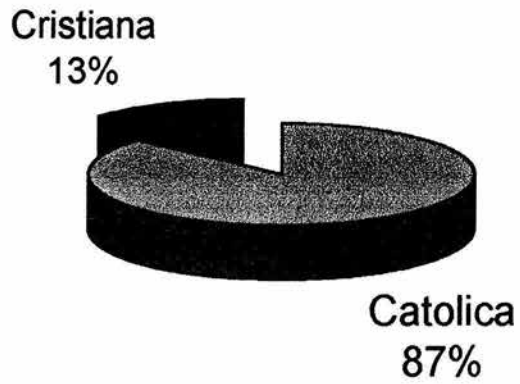
Cuadro sobre religión en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

RELIGIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
CATOLICA	52	86.6%
CRISTIANA	8	13.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N.5

RELIGIÓN



GUENTE : Misma del cuadro N.5

Cuadro N. 6

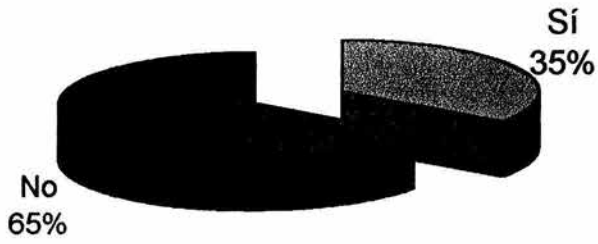
Cuadro de dinámica familiar en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

DINAMICA FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	21	35%
NO	39	65%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N. 6

DINAMICA FAMILIAR



FUENTE: Misma del cuadro N.6

Cuadro N. 7

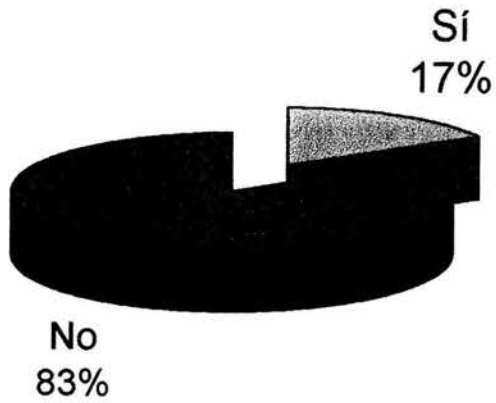
Cuadro sobre desintegración familiar en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	10	16.6%
NO	50	83.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N. 7

DESINTEGRACIÓN FAMILIAR



FUENTE: Misma del cuadro N. 7

Cuadro N. 8

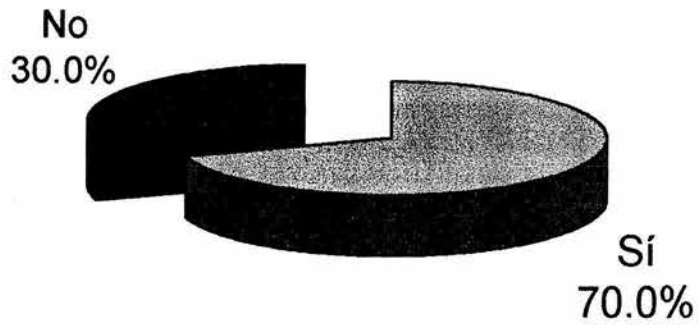
Cuadro sobre el apoyo de la pareja que reciben adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

APOYO DE PAREJA O FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	42	70%
NO	18	30%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N.8

APOYO DE PAREJA O FAMILIAR



FUENTE: Misma del cuadro N.8

Cuadro N. 9

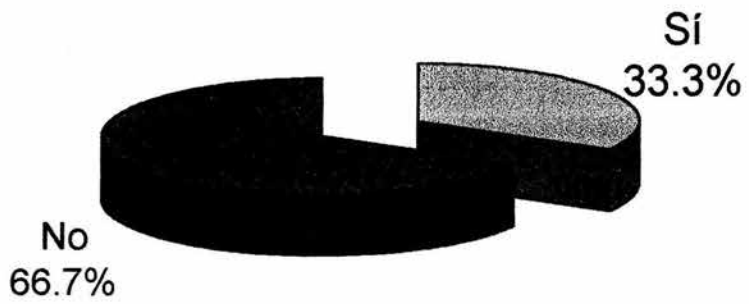
Cuadro sobre embarazo planeado en adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

EMBARAZO PLANEADO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	20	33.3%
NO	40	66.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003

GRAFICA N.9

EMBARAZO PLANEADO



FUENTE: Misma del cuadro N.9

Cuadro N.10

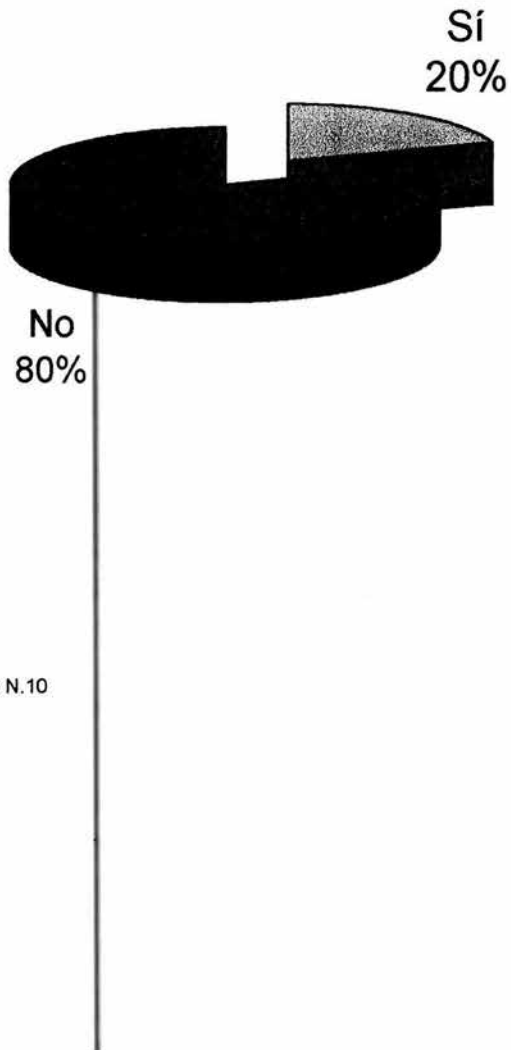
Cuadro sobre si afecta el tener un hijo en estos momentos a las adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

TENER UN HIJO AFECTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	12	20%
NO	48	80%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003

GRAFICA N. 10

TENER UN HIJO AFECTO



FUENTE: Misma del cuadro N.10

Cuadro N. 11

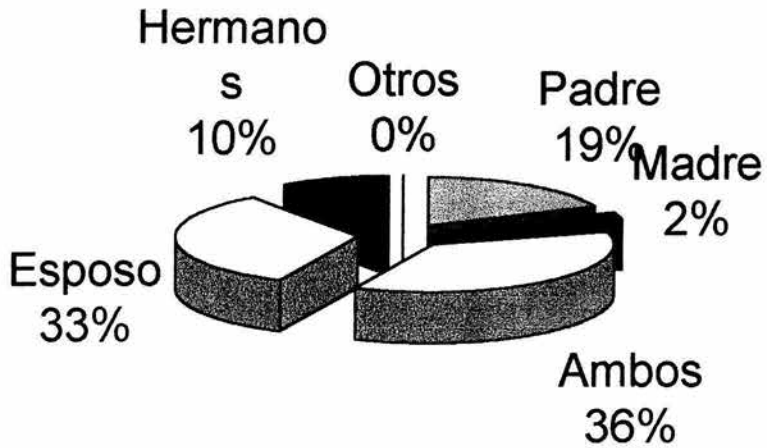
Cuadro de integrantes de la familia que trabajan en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

INTEGRANTES DE FAMILIA QUE TRABAJAN	NUMERO	PORCENTAJE
PADRE	15	18.5%
MADRE	2	2.4%
AMBOS	29	35.8%
ESPOSO	27	33.3%
HERMANOS	8	9.8%
OTROS	0	0.0%
TOTAL	81	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003

GRAFICA N. 11

INTEGRANTES DE FAMILIA QUE TRABAJAN



FUENTE: Misma del cuadro N.11

Cuadro N. 12

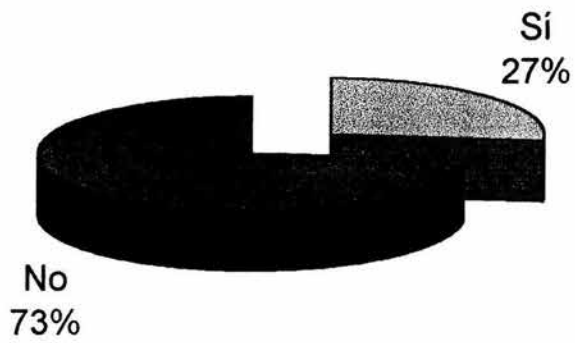
Cuadro de solvencia económica en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

SOLVENCIA ECONOMICA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	16	26.6%
NO	44	73.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003

GRAFICA N. 12

SOLVENCIA ECONOMICA



FUENTE: Misma del cuadro N.12

Cuadro N. 13

Cuadro de tiempo fuera de casa que pasan las adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

TIEMPO FUERA DE CASA	NUMERO	PORCENTAJE
MENOS DE 8 HORAS	34	56.6%
8-12 HORAS	23	38.3%
MAS DE 12 HORAS	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003.

GRAFICA N.13

TIEMPOS FUERA DE CASA



FUENTE: Misma del cuadro N. 13

Cuadro N. 14

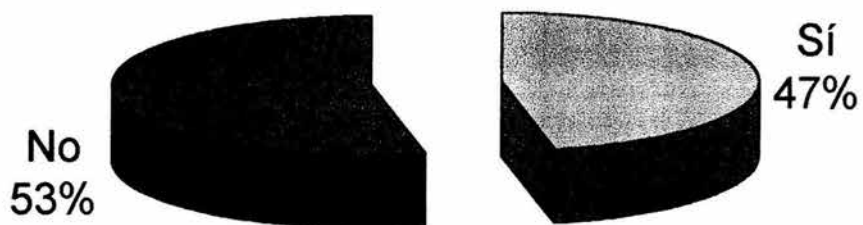
Cuadro sobre la existencia de actividad recreativa en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

ACTIVIDAD RECREATIVA EN TIEMPO LIBRE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	28	46.6%
NO	32	53.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la mujer Marzo 2003

GRAFICA N. 14

ACTIVIDAD RECREATIVA EN TIEMPO LIBRE



FUENTE: Misma del cuadro N.14

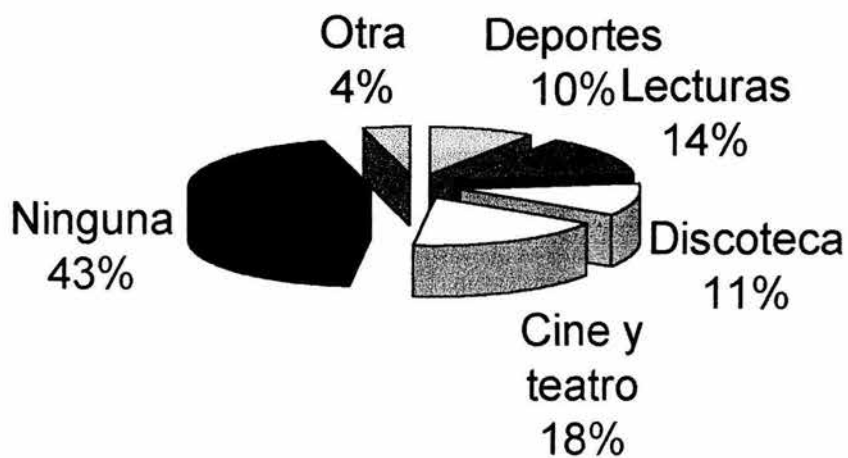
Cuadro N. 15

Cuadro sobre el tipo de actividad que realizan las adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

ACTIVIDAD QUE REALIZAN	NUMERO	PORCENTAJE
DEPORTES	7	9.5%
LECTURAS	10	13.6%
DISCOTECAS	8	10.9%
CINE, TEATRO	13	17.8%
NINGUNA	32	43.8%
OTRA	3	4.1%
TOTAL	73	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

ACTIVIDAD QUE REALIZAN



FUENTE: Misma del cuadro N. 15

Cuadro N. 16

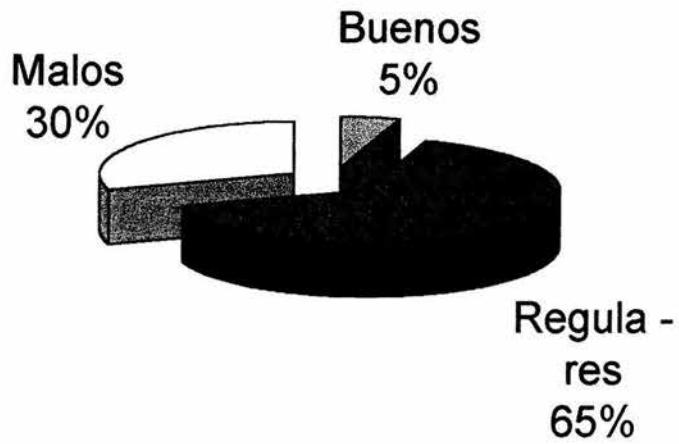
Cuadro de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
BUENOS	3	5%
REGULARES	39	65%
MALOS	18	30%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital Materno de la Mujer Marzo

2003

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD



FUENTE: Misma del cuadro N. 16

Cuadro N. 17

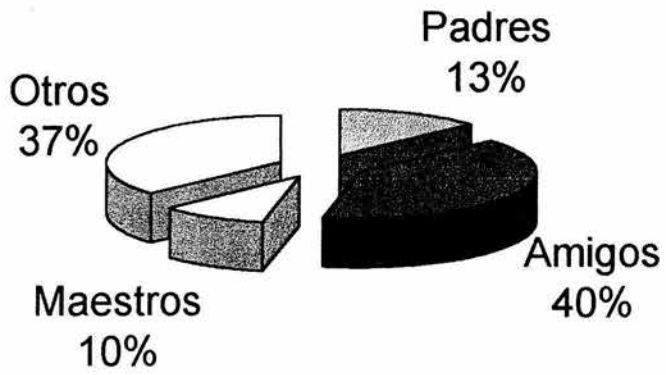
Cuadro sobre a quien recurren las adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer cuando tienen dudas sobre sexualidad.

DUDAS SOBRE SEXUALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PADRES	8	13.3%
AMIGOS	24	40%
MAESTROS	6	10%
OTROS	22	36.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 17

DUDAS SOBRE SEXUALIDAD



FUENTE: Misma del cuadro N.17

Cuadro N. 18

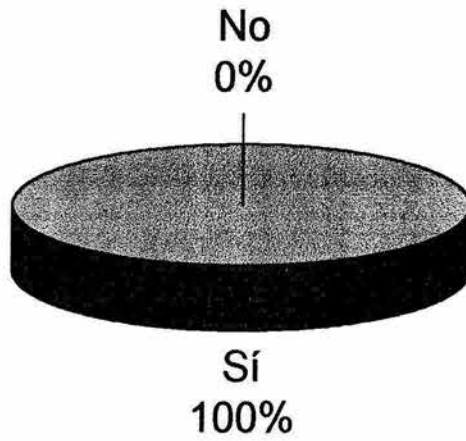
Las adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer creen que se debe de hablar de sexualidad en instituciones educativas.

SEXUALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	60	100%
NO	0	0.0%
TOTAL	60	100%

• Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N. 18

SEXUALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS



FUENTE: Misma del cuadro N.18

Cuadro N. 19

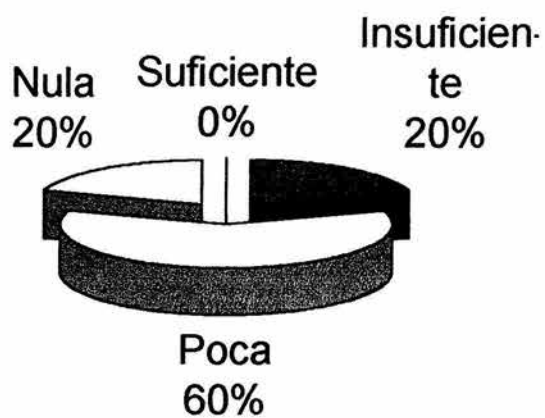
Las adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer creen que la educación sexual en instituciones educativas es:

EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCUELAS	NUMERO	PORCENTAJE
SUFICIENTE	0	0
INSUFICIENTE	12	20%
POCA	36	60%
NULA	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003

GRAFICA N. 19

EDUCACIÓN SEXUAL EN ESCUELAS



FUENTE: Misma del cuadro N. 19

Cuadro N. 20

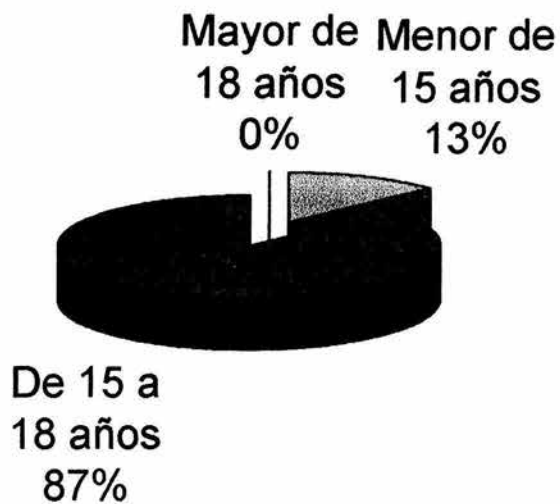
Cuadro de edad a la que comenzaron su vida sexual activa las adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

EDAD DE VIDA SEXUAL ACTIVA	NUMERO	PORCENTAJE
MENOR DE 15 AÑOS	8	13.3%
15-18 AÑOS	52	86.6%
MAYOR DE 18 AÑOS	0	0.0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 20

EDAD DE VIDA SEXUAL



FUENTE: Misma del cuadro N.20

Cuadro N. 21

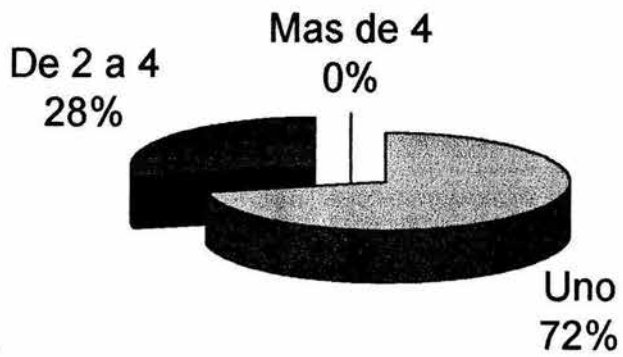
Cuadro de compañeros sexuales que han tenido las adolescentes embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

CUANTOS COMPAÑEROS SEXUALES	NUMERO	PORCENTAJE
1	43	71.6%
2-4	17	28.3%
MAS DE 4	0	0.0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 21

CUANTOS COMPAÑEROS SEXUALES



FUENTE: Misma del cuadro N.21

Cuadro N. 22

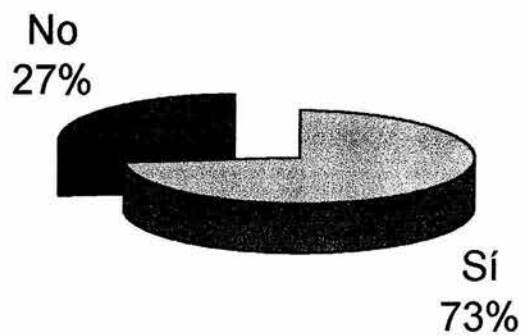
Cuadro de conocimientos de anticonceptivos en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

POSEE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPTIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	44	73.3%
NO	16	26.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 22

POSEE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: Misma de cuadro N.22

Cuadro N.23

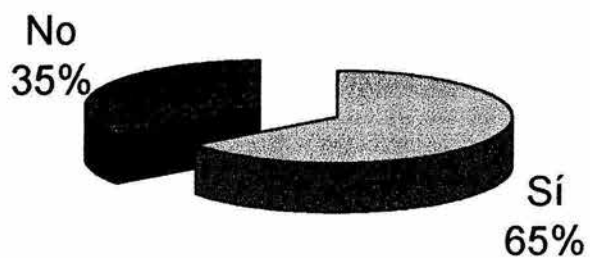
Cuadro de utilización de anticonceptivos en adolescentes embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	39	65%
NO	21	35%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 23

UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



FUENTE: Misma del cuadro N.23

Cuadro N. 24

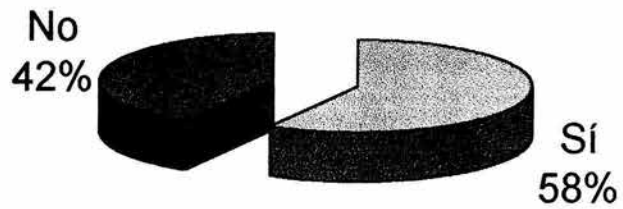
Cuadro sobre el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual de adolescentes que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

CUALES SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL	NUMERO	PORCENTAJE
SI	35	58.3%
NO	25	41.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer Marzo 2003.

GRAFICA N. 24

CUALES SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL



FUENTE: Misma del cuadro N.24

Cuadro N. 25

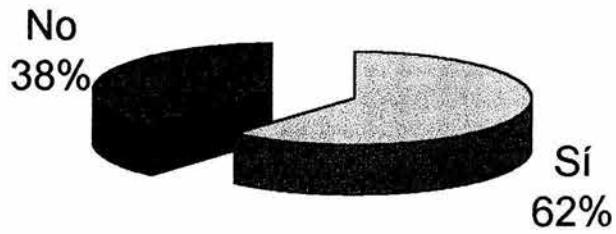
Cuadro de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Mujer.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	NUMERO	PORCENTAJE
SI	37	61.6%
NO	23	38.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas en el Hospital de la Mujer, Marzo 2003.

GRAFICA N. 25

PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL



FUENTE: Misma del cuadro N.25