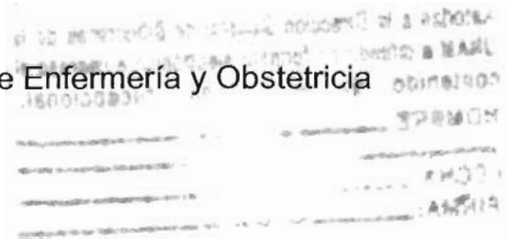


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Estudio de los Factores Relacionados con el Embarazo de las alumnas de la
Escuela de Enfermería Mochis, U.A.S.

TESIS:

Que para obtener el titulo de:

Licenciado en enfermería y obstetricia



Presentan:

Elizondo Smith Cristina Andrómeda 400106568

Ruiz García Ana Edelmira 400106678

Director del proyecto:

Mtro. Julio Hernández Falcón

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

Los Mochis, Ahome, Sinaloa

Mayo 2005

m. 345556



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.

Dedicatoria:

- ❖ *A mis amores por su sacrificio, esfuerzo y abnegación.*
- ❖ *A la ENEO por la oportunidad brindada.*
- ❖ *A la Escuela de Enfermería Mochis nuestro mas profundo agradecimiento.*

INDICE

Dedicatorias

Resumen

I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
2.1 Historia de la Escuela de Enfermería Mochis	4
2.2 Perfil de Ingreso del alumno de la Escuela de Enfermería	5
2.3 El Embarazo	5
2.3.1. Problemas del embarazo en adolescentes	8
2.3.1.1. Problemas con el embarazo relacionados con la nutrición	9
2.4 Repercusiones del embarazo en el desempeño escolar.	10
2.4 Alternativas preventivas	33
III.-Material y métodos	34
3.1Justificación	34
3.2 Objetivos	34
3.3 Planteamiento	35
3.4 Hipótesis	35
3.5 Definición de variables	35
3.6 Tipo de estudio	41
3.7 Universo de estudio	42
3.8 Unidades de observación	42
3.9 Criterios de inclusión, criterios de exclusión y eliminación	43
3.10 universo muestra	43

1.3 Instrumentos	44
1.4 Validez y confiabilidad	45
1.5 Análisis estadísticos	46
IV.- Resultados	47
3.7 Datos generales	47
3.8 Datos específicos	59
3.9 Discusión y análisis	82
3.10 Propuestas	83
3.11 Conclusiones	83
Bibliografía	
Anexos	

RESUMEN

En la escuela de Enfermería Mochis durante el primer semestre del año 2002 se realizó una investigación para explorar una problemática existencial que ha transformado sectores de la sociedad y que la Universidad Autónoma de Sinaloa no ha quedado exenta de tales efectos; este estudio es de tipo descriptivo para conocer los factores relacionados con el embarazo de las alumnas.

El universo quedó integrado por la población estudiantil de la Escuela de Enfermería Mochis, U. A. S., y las unidades de observación fueron: Las alumnas de todos los grados con antecedentes de embarazo actual o previo. Los criterios de exclusión fueron, alumnos sin antecedentes de embarazo, edad superior a los 18 años.

La muestra quedó constituida por 14 alumnas embarazadas. Para la recolección de datos se diseñó una encuesta con un total de 24 preguntas.

Al analizar estadísticamente los datos se han encontrado los siguientes descubrimientos:

1. El grupo mayoritario de alumnas que formaron parte de la muestra de investigación tienen entre 17 y 18 años de edad; psicológica y físicamente la mujer se encuentra apta para la reproducción.
2. Las alumnas que no están casadas son un 57.14 %, entre las que viven en unión libre y solteras, en comparación con un 42.85% de alumnas casadas.
3. Una gran mayoría, el 85.71% dicen pertenecer a la Iglesia Católica.

4. También el 85.71% pertenecen a familias numerosas (más de seis hijos).
5. Contradictoriamente al pensar común el 78.57% de las alumnas forman parte de una familia integrada (modelo social de padre, madre e hijos viviendo bajo un mismo techo).
6. El 85.71 % de las alumnas asegura haber recibido educación sexual antes del embarazo en contraste con el 14.28 % que dice no haber recibido algún tipo de educación sexual.
7. El 50% se embarazó siendo soltera y a una edad entre los 17 y 18 años.
8. Quienes recibieron educación sexual, la recibieron de parte de un maestro o maestra en un 42.85%
9. El 64.28 % se embarazó sencillamente porque deseaba estar embarazada.
10. El 42.85% asegura ser respetuosa a los valores familiares; y en la gran mayoría (un 71.42%) este valor lo han aprendido de parte de la madre.
11. El 85.71% mantienen una buena relación con sus padres y para el 78.57% sus padres se interesan por sus necesidades.
12. El 85.71% de las alumnas se siente libre de llevar su vida a su manera.
13. El 42.85% Prefiere ver novelas en la televisión y la mayoría ocupa más de dos horas diarias frente a la televisión.

I. INTRODUCCION

Un tema poco atendido en el ambiente educativo del Estado de Sinaloa es el desajuste en el aprovechamiento académico de una alumna mientras se encuentra en el proceso de embarazo; y siendo que la comunidad estudiantil de la Escuela de Enfermería Mochis, en su mayoría corresponde a mujeres adolescentes expuestas a esta problemática, a sido de interés particular para las autoras de este informe, realizar un estudio que presente los factores relacionados con esta problemática. En éste se analiza la relación entre embarazo y aprovechamiento académico. En particular se estudio a 16 casos de jóvenes embarazadas, siendo estudiantes de la Escuela de Enfermería.

El nivel educativo al que aspira una mujer depende del tipo de sociedad y el momento histórico en el cual vive, así como también está marcado por aspectos de identidad cultural, ubicación geográfica y la clase social de la que ella forma parte. De acuerdo con (1)Castro y Chang (1979), por medio de la socialización se adquieren y se introyectan los patrones culturales específicos del grupo al cual se pertenece, la familia en primer círculo de atención y subsecuentemente la escuela o iglesia si se asiste a ellas.

(1) Castro, Marlene y Giselle Chang (1979). *Creencias y actitudes de las primigestan en la relación del embarazo, parto y crianza de los niños. Tesis en la facultad de Antropología, Universidad de Costa Rica.*

Indudablemente no todas las mujeres que inician un proceso educativo formal concluyen la educación básica, y mucho menos aun completan los estudios secundarios y acceden a algún tipo de carrera. A menudo no se cumple la aspiración de la sociedad a pesar de que todos deben tener la oportunidad de aspirar a la terminación de un programa educativo completo y seguir adelante (2), SEP (2001).

La adolescencia es definida por la organización mundial de la Salud (OMS) como el periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Esta etapa inicia aproximadamente entre los 10 y 12 años, culminando hasta los 20. (3)

Durante este lapso de tiempo los adolescentes presentan cambios tanto de tipo físico como emocional que propician la ocurrencia de situaciones no deseables entre los que destaca el embarazo.

El embarazo en la adolescencia aparece como preocupación social en la década de los setentas; para 1974, la OMS comenzó a prestar la atención dentro de la temática de la salubridad adolescente, planteándolo como un problema creciente y de capital importancia. Actualmente 80 por ciento de éstos tienen lugar en los países dependiendo de su grado de desarrollo y promedio de edad del matrimonio. (3)

(2) *Secretaría de Educación Pública (2001). Encuesta Nacional de Juventud 2000, resultados preliminares. México. Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de Investigación y Estudios sobre la Juventud.*

(3) *Organización Mundial de la Salud (1974). El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. Salud Pública, México.*

Dadas las características propias de la adolescencia, el embarazo en adolescentes es considerado de alto riesgo debido a que antes de los 18 años el desarrollo físico no está consolidado lo que repercute tanto en la salud de la madre como del niño.

II. MARCO TEÓRICO

Historia de la Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

2.1 La Escuela de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa surge en 1964 como grupo desplazado, siendo extensión de la Escuela de Enfermería Culiacán, y la primera extensión Universitaria en la Zona Norte en el Municipio de Ahome. Inicialmente contó con una matrícula de trece alumnos, recibían su formación académica Teórico-Practico en una aula acondicionada en la azotea del edificio del Hospital Ginecopediátrico.#2 (HGP No. 2) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La planta docente que laboraba no percibía salario por sus servicios, no existía mobiliario, laboratorios, ni biblioteca.

Desde su fundación la Escuela de Enfermería Mochis se instalo en varios edificios de la ciudad y fue hasta el 25 de Mayo de 1991 cuando recibe edificio propio de parte de las autoridades universitarias a partir de entonces contó con mejores condiciones para la enseñanza.

Actualmente su oferta educativa es: Técnico en enfermería y Licenciatura en Enfermería. A través de estos programas académicos la Universidad satisface la demanda actual de personal altamente capacitado en el campo de la enfermería.

Las alumnas que ingresan son en su mayoría de la zona rural, con grado escolar de secundaria y preparatoria respectivamente. Se ha observado que un grupo significativamente alto de alumnas se embarazan

aún fuera del matrimonio. Ya que muchas de ellas a penas atraviesan el periodo de la adolescencia, repercutiendo su embarazo en problemas de en el desempeño y rendimiento escolar y el éxito en el logro de los objetivos curriculares. Se cree que existen alternativas preventivas como el ofrecimiento de orientación sexual a través de labores educativas.

2.2 Perfil de ingreso del alumno de la Escuela de Enfermería UAS.

Los alumnos son recibidos teniendo como requisito haber cursado la Escuela Secundaria y/o Preparatoria, aprobar el examen general de conocimientos, asistir a un curso propedéutico con duración de 30 hrs., presentar 2 fotografía tamaño infantil blanco y negro o a color, llenar solicitud de ingreso se servicios escolares, presentar certificado medico expedido por los laboratorios de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

2.3 El Embarazo:

En todo el mundo, el nacimiento de un niño es un acontecimiento que se celebra, una ocasión para bailar, lanzar fuegos artificiales, enviar flores, o hacer regalos. Sin embargo, todos los días muchos miles de mujeres viven el parto no como el acontecimiento gozoso que debería ser, si no como una tortura personal que puede terminar en la muerte. En casi todas las sociedades la celebración de la vida es el tema dominante, mientras que los aspectos más sombríos de la procreación a menudo se

envuelven en un manto de silencio, y sólo los conocen las mujeres que los padecen y quienes las atienden.

De hecho, en los países en desarrollo la mortalidad y las lesiones maternas constituyen una tragedia de inminentes proporciones. Sin embargo, los encargados de fijar las prioridades sanitarias nacionales e internacionales en gran medida han pasado por alto estas tragedias porque sus víctimas viven generalmente en lugares remotos, son pobres, analfabetas, y carecen de fuerza política.

En la actualidad, las tasas de mortalidad materna de los países ricos y pobres presentan una disparidad mayor que cualquier otro indicador de salud pública, incluida la tasa de mortalidad infantil, que es la que con más frecuencia se toma como medida para comparar las diferencias. Así, una mujer del mundo en desarrollo está expuesta durante toda su vida a un riesgo medio de morir por causas relacionadas con el embarazo que se sitúa entre 1/15 y 1/50, mientras que el mismo riesgo para una mujer del mundo desarrollado es de 1/4000 a 1/10,000 (4), Según la OMS (1995).

(4) Organización Mundial de la Salud (1995). *Prevención de la mortalidad materna*. Erika Royson y Sue Armstrong. Ginebra : OMS.

Esta situación permite desde hace muchos años, pero, debido a que la procreación es esencialmente un proceso saludable y bien acogido, las sociedades tradicionales han aceptado en cierta manera el riesgo como algo normal e inevitable. Hace muy poco tiempo que se comenzó a combatir a viva voz y en forma clara en los foros internacionales- las sofocante mezcla de fatalismo personal y desinterés político por las necesidades de la mujer que ha hecho que se tolerara la falta de acción en mucho países pobres.

El misterio de la reproducción es en realidad el mágico proceso de la química corporal. La acción de las sustancias químicas (hormonas) en el aparato reproductor femenino determina los cambios que se producen en todo el organismo, a raíz de los cuales los órganos reproductores están dispuestos cada mes para que se produzca la concepción, y permiten además que el feto se desarrolle en el seno de la madre.

Como se ha explicado, el aparato reproductor femenino libera habitualmente sólo un óvulo cada veintiocho días, poniéndose en condiciones para ser fecundado de inmediato y dar nacimiento a una nueva vida. De acuerdo con Demarest (1984)(5) Una vez que el espermatozoide ha atravesado la zona pelúcida del óvulo, y se han fusionado sus respectivos núcleos, aquél empieza a dividirse.

(5) Demarest, R. J. (1983). *Concepción, nacimiento y anticoncepción*. México : Interamericana.

Esta división celular o segmentación del óvulo empieza habitualmente pocas horas después de la fecundación.

2.3.1 Problemas del embarazo en adolescentes:

Las tasas de mortalidad materna, neonatal y perinatal, según la (4) Organización Mundial de la Salud (1995), son inaceptablemente altas en la mayoría de los países en desarrollo. Además de los efectos adversos que ejercen en las familias afectadas, esas tasas tan altas constituyen motivos de gran preocupación para los agentes de salud, planificadores, dirigentes políticos y para la sociedad en general.

La mayoría de las defunciones acaecidas durante los periodos vulnerables asociados con el embarazo y el parto son debidas a la incapacidad para percatarse de la gravedad del problema. Por otra parte, se producen muchas defunciones en casos de riesgo en los que ocurren una o más de las patologías y características consideradas como factores de riesgo. Afortunadamente la mayoría de estos factores pueden ser neutralizados, siempre que sean diagnosticados y tratados a tiempo.

En muchos lugares de donde provienen la mayoría de las alumnas de la escuela de enfermería, las instituciones de asistencia sanitaria no son adecuadas ni de fácil acceso. No obstante, si los servicios de atención primaria de salud identifican y envían oportunamente los casos de riesgo, los limitados recursos de que disponen las instituciones se aprovechan al máximo en ayuda de los más necesitados.

2.3.1.1. Problemas con el embarazo relacionados con la nutrición:

El estado de nutrición tiene una relación inequívoca con el desenlace del embarazo, y la malnutrición materna grave se asocia con el bajo crecimiento del feto. Ello puede dar lugar al nacimiento de un niño con retraso del crecimiento, que corre un mayor riesgo de muerte y de crecimiento y desarrollo posnatal deficiente. Un estado nutricional carencial va asociado a menudo con la anemia, y ambos constituyen riesgos claros de la mortalidad materna. El control del estado de nutrición de la madre reviste por ello una importancia especial.

Thoulon (1992) (6) dice: La alimentación de la mujer embarazada merece la pena que se le consagre la debida importancia, ya que se ha descubierto el papel que podrían tener ciertos oligoelementos en el transcurso del embarazo y en la salud del recién nacido. En los primeros meses del embarazo, una grave insuficiencia de nutrientes y de energía puede influir en la síntesis y en la diferenciación de las células, y dar ocasión a malformaciones o provocar la muerte del embrión.

(6) *Thoulon-Page, Ch. (1992). Cuadernos de dietética, sistema de la mujer embarazada. España : Masson.*

2.4 Repercusiones del embarazo en el desempeño escolar:

En condiciones promedio , el embarazo en una mujer produce alegría para los padres y para los familiares; sin embargo cuando éste se presenta en una adolescente que aun se encuentra estudiando, no fácilmente goza de buena aceptación. Sobre todo porque en la mayoría de los casos éste embarazo es producto de relaciones prematrimoniales y otros factores sociales que no fácilmente los padres de la adolescente aceptan.

En los párrafos siguientes se atienden los diversos aspectos que intervienen en el juego de una estudiante mujer adolescente embarazada.

Relaciones premaritales:

Diversos factores han contribuido a incrementar las relaciones sexuales durante la adolescencia. Uno de ellos es el mayor o mejor conocimiento de los aspectos que tienen que ver con la sexualidad de la mujer y del varón, lo que muestra un avance en la comprensión de las consecuencias negativas de la represión sexual. Paulatinamente, en nuestra cultura se ha ido aceptando una visión más natural de la vida sexual. El chaperón característico de Latinoamérica ha ido desapareciendo.

La información y educación en torno a la sexualidad autoriza a los adolescentes a ocuparse de sus necesidades en este sentido. Lamentablemente, las actitudes en torno al tema no dejan de estar libres de conflictos y contradicciones. La mayor difusión de los temas sexuales

no erradica por si sola ni los conflictos personales y sociales, ni los problemas emocionales de diversa índole, que pueden manifestarse a través de la conducta sexual.

En nuestra sociedad se oscila entre una negligente permisividad en el plano sexual y una severa restricción de comportamientos “inconvenientes”.

En los grupos sociales donde esta restricción no puede ser ejercida, porque las deficientes condiciones económicas conducen al nacimiento en el hogar y a la desintegración de la familia, se incrementa la desorganización de los patrones de conducta y no hay una clara orientación de la expresión sexual de la joven(7).

(7) Burchinal, Anthony (1967). Entendiendo a la adolescente rebelde. México : UNESCO.

Si por otro lado la autoridad familiar se encuentra resquebrajada por el rápido cambio de los valores y normas; los jóvenes manejan un creciente poder adquisitivo, a la vez que son bombardeados con material erótico por los medios de comunicación masiva. Sus fuertes impulsos se expresan de un modo que no pueden comprender ni controlar, pero que corren por los canales consumistas que su medio les ofrece.

En las clases acomodadas, los carros y los anticonceptivos facilitan actividades sexuales de escasa profundidad afectiva y responsabilidad social. Cabe destacar que son las píldoras anticonceptivas, parte de la responsabilidad de prevenir embarazos, que antes estaba en el hombre, se ha trasladado a la mujer. Este es un factor más que rompe el patrón tradicional y que exige una mayor capacidad decisoria de las adolescentes para conducir su vida sexual.

La iniciación de la actividad sexual en muchachas y muchachos puede darse sin la suficiente claridad a cerca de sus impulsos y necesidades. Así, habrá muchachas que procuren tener relaciones sexuales por curiosidad, por no quedarse atrás en relación con sus amigos o por evitar sentimientos de soledad y aislamiento. En otras oportunidades pueden acceder a estas relaciones por exigencias del novio, desarrollando posteriormente sentimientos de culpa y de presión. No son infrecuentes las muchachas y muchachos que inician tempranamente vínculos que se asemejan a los de una pareja adulta, pero que no corresponden a precocidad emocional, sino por el contrario, a sus

inseguridades frente a la etapa adulta, (que procuran controlar a través de una apresurada imitación) obteniendo la sensación de que han logrado el “Status” que temen no alcanzar exitosamente.

En las muchachas la relación sexual puede darse sin obtener el orgasmo. La sensación de estar efectuando una trasgresión, las inhibiciones que han caracterizado su formación pueden contribuir a la frigidez. Tal incapacidad de la mujer para sentir excitación sexual o para alcanzar el orgasmo es un comportamiento frecuente en nuestra sociedad y particularmente en las adolescentes, quienes en alto número van perdiendo dicha limitación con el progreso de los años. Esto se debe a que la familiaridad y naturalidad en las relaciones sexuales permite la disminución de las inhibiciones a las que las niñas han sido sometidas por las normas y valores prevalecientes en nuestra cultura.

Una investigación en estudiantes universitarios chilenos en 1967, permitió observar sus opiniones con respecto a las relaciones premaritales. Un 22.7% legitimaban estas relaciones. Dos tercios del total de los encuestados respondieron afirmativamente ante la posibilidad de tener hijos antes de casarse. Fundamentalmente su aceptación de la procreación en estas condiciones en que: “Es biológicamente normal” (19.9 por ciento) cuando “los hijos son deseados” (15.3 por ciento) y “por que se aman” los progenitores (19.2 por ciento).

Por consiguiente es importante profundizar en la comprensión del tema, tomando en cuenta no sólo el aumento de la frecuencia de las

relaciones sexuales, sino también la calidad del vínculo interpersonal que connota y la consideración de los derechos de la pareja con quien se comparte.

Generalmente se aborda el tema con un énfasis en la moralidad. Sin embargo, el comportamiento ético con este plano “no tiene porque requerir total abstinencia, ni las experiencias sexuales prematuras significan necesariamente inmoralidad. El sexo deriva su significado del grado en que contribuye o substraer calidad a la relación dada”.

Diversos estudios han podido comprobar que el incremento de las relaciones sexuales no ha determinado que las muchachas dejen de pensar en el amor con el prerequisite de las relaciones sexuales(8) (Walters, Fredman, Krauskopf y Ladrón de Guevara). En la actualidad, el acto sexual ocurre más tempranamente que antes en la secuencia de hechos orientados hacia el matrimonio.

(8) Walters, Fredman, Krauskopf y Ladrón de Guevara (1978). *Cuando los hijos tienen problemas*. México : Interamericana.

Además, el ideal de fidelidad ha comenzado a desplazar el de castidad. Hay muchachas que entran en relaciones sexuales con menos culpabilidad y vergüenza que antaño, porque confían en el afecto y responsabilidad de su pareja. Muchos jóvenes piensan que es importante que la muchacha sea virgen hasta el momento que se enamore, mientras que, en el pasado, el momento culturalmente apropiado era el casamiento(9).

Se mantiene en pero, patrones contradictorios en los roles culturalmente adscritos a muchachas y muchachos, así como la capacidad emocional para integrar afecto y sexualidad. En investigaciones en estudiantes universitarios se puede apreciar que las mujeres tendían a considerar más importante para el desarrollo de su personalidad la primera experiencia sexual y la gestación de los hijos, en tanto que los hombres daban mayor importancia al primer amor y a la estabilización de la pareja. Schwartz y Merten (1967)(10) comprobaron que las muchachas consideraban natural que los muchachos no pongan un límite racional a sus impulsos sexuales y que se sienten responsables tanto de satisfacer el deseo, como de cuidar que no se propasen en sus exigencias.

(9) Castro, María Luisa (y otros) (1979). El Sistema social de la familia. Buenos Aires, Argentina : Paidós

(10) Shwart, Carla y Carolin Merten (1967). Familias desintegradas. México : Ed. Profamilia.

De ese modo, nuestra cultura fomenta la agresividad sexual en los varones y un complicado juego en las muchachas: Deben estimular un buen número de admiradores, pero además, manejar sus atrevimientos sexuales, de modo tal que las haga atractivas y respetables para encontrar la pareja apropiada.

De este modo, el contacto y la intimidad sexual pueden pasar a segundo término, en particular cuando los muchachos, en su búsqueda de afirmación viril agresiva, procuran asegurar su prestigio masculino a través del aplauso de sus relaciones y un amplio aspecto de artimañas para alcanzar sus metas. Los muchachos que no se encuentran sometidos a este patrón, pueden aquilatar sus necesidades sexuales de un modo más integral y no verse sometidos a tantas tensiones y frustraciones.

El Matrimonio precoz en estudiantes adolescentes:

Los matrimonios prematuros son con frecuencia producto de las relaciones premaritales. Las dificultades para resolver los vínculos de dependencia del grupo familiar, pueden llevar a los jóvenes a alcanzar una pseudo independencia, sustituyendo los lazos con los padres por la dependencia afectiva de la pareja. Se debe incluir aquí los matrimonios de jovencitas que eligen casarse "para salir de su casa" y que luego se ven haciendo una vida igualmente limitada (o más aún) que la que hacían en sus hogares paternos, ahora sometidas a las exigencias del esposos que espera de su novel señora un comportamiento digno, recatado y distante de las experiencias juveniles. Los embarazos que son producto

de noviazgos frágiles, entre jóvenes que aun no han elaborado suficientemente su identidad, son “resueltos” dentro de ciertos medios sociales con intentos de aborto o con un matrimonio apresurado. Hay diversos estudios que comprueban las consecuencias casi siempre negativas de los matrimonios forzados, tales como: “Pérdida del respeto de parte del compañero masculino, altos coeficientes de divorcio, consecuencias sobre el futuro hijo por la separación de los padres, irresponsabilidad del padre, etc.

Si bien es común el matrimonio entre adolescentes, al adquirir este “status”, éstos dejan generalmente de ser considerados como tales. Sin embargo, no todos están en condiciones de enfrentar efectivamente las exigencias del matrimonio, pues su elaboración de la identidad y preparación para la afirmación autónoma de su rol de madre, padre, pareja, y para alcanzar la subsistencia a través del trabajo, son insuficientes. Existe una relación estrecha entre matrimonio temprano y poco ajuste marital. Burchinal (1967) (11) Informa de un estudio que da cifras referentes a divorcios de dos a cuatro veces mayores entre aquellos que se casan antes de los 20 años, que, entre las parejas que lo hacen

(11) Burchinal, Anthony (1967). *Entendiendo a la adolescente rebelde*. México: UNESCO.

después. Quienes más se quejan son las muchachas que se casaron por embarazo premarital. El problema principal que abordan los matrimonios precoces son los escasos recursos económicos. Una buena cantidad de los jóvenes en esta situación se constituyen en desertores de la escuela media. Se ha visto que la guía y análisis de los problemas del matrimonio prematuro en la enseñanza media, contribuye a un notable descenso de esta decisión; pues los adolescentes reconocen las limitaciones que implica para el logro de importantes metas personales. Las condiciones que tienden a precipitar las uniones conyugales precoces han sido descritas por Burchinal , que destaca:

1. Un clima mundial de inseguridad que fomenta en los jóvenes la búsqueda de un amor y lealtad incuestionables.
2. El apoyo en que “todos hacen igual”
3. Hogares infelices y situación conflictiva en la escuela y la comunidad que fomentan el deseo de escapar del “Status” adolescente.
4. Intento de resolver problemas de adaptación personal y social.
5. Imágenes románticas y excesivas e irreal valoración del matrimonio.
6. Incitación sexual y a la expresión de afecto físico por los medios masivos de comunicación, y otras situaciones que conducen a embarazos prematrimoniales.

El embarazo prematrimonial:

En la población mundial, uno de cada diez niños es hijo de madre soltera. Las estadísticas vitales de Costa Rica (1977) informan que del total de nacimientos ocurridos fuera del matrimonio, un 25.9 por ciento corresponde a muchachas que se encuentran entre los 15 y los 19 años. En cambio, la proporción de nacimientos de madres casadas de esas mismas edades es de un 14.9 por ciento. Estas últimas también presentan el más bajo porcentaje de nacimientos bajo los quince años: 0.1 %, a diferencia de las solteras de esta edad que aportan un 6 por ciento. Un estudio de CELADE (1980) señala que la tasa de fecundidad ha modificado su distribución en Costa Rica pues tiende a ser más temprana y más concentrada. La cúspide más alta de nacimientos se da entre las edades de 20 a 24 años y, es también notoria, la mayor proporción de los mismos que se producen en mujeres menores de 20 años. Esta investigación también confirma que dichos nacimientos ocurren en mayor número en mujeres solteras que en casadas.

Médicos Costarricenses (Collado, Sáenz, Mohs) han podido comprobar que tal como ocurre en otros países, la frecuencia de complicaciones de parto, riesgo de vida e hijos con problemas físicos, aumentan en madres de 20 años y mayores de 40, por otro lado se aprecia en diversas publicaciones que el mayor número de madres jóvenes se dan en las zonas rurales y en las periféricas de las

ciudades. La pobreza es un factor asociado a la mayor fecundidad, según los datos estadísticos.

En un estudio efectuado en Costa Rica (Gurdián y Otros, 1978) se destacó que el problema de estas madres no sólo se daba en el plano de las deficientes condiciones físicas con que las adolescentes podían encarar sus embarazos, sino en el emocional, porque no se encontraban preparadas ni para enfrentar las experiencias heterosexuales ni la maternidad en forma integral y responsable. La elección de pareja obedecía a sentimientos de admiración, gratitud, inseguridad o desvalorización de si mismas. La gestación las enfrentaba mayoritariamente con una fuerte incertidumbre en su futura relación con el padre del niño. Predomina la dependencia económica, la inestabilidad y la precariedad de la fuente de ingresos, agravados por su nivel escolar primario. El nacimiento del hijo era encarado de manera deficiente, sin el apoyo familiar ni la preparación física y emocional necesaria.

Otro estudio similar, efectuado en 1979 (Castro y Otros), demostraron la difícil situación de las jóvenes solteras al tener que hacerse cargo de su hijo. Frecuentemente éstas veían frustradas sus aspiraciones de que el compañero asumiera la responsabilidad del hijo, y en algunos casos, se dio el retorno al núcleo familiar a pesar de que realmente su situación no era aceptada. En estos casos transaban formas de convivencia que les

resultaban conflictivas, pero que debían aceptar por su necesidad de ayuda económica.

No debe considerarse que los embarazos de las adolescentes tengan igual significado, ni que puedan abordarse del mismo modo que el embarazo de las mujeres adultas, la gestación ejerce un impacto trayendo sobre la vida de una muchacha y la del futuro niño, particularmente, cuando la preñez surge de una situación sentimental insegura, no tolerada, cuestionada o rechazada por el grupo social en que se desenvuelve. Numerosos embarazos en adolescentes no corresponden a un genuino deseo de tener hijos y expresar la vocación maternal.

Son más bien:

- a) La expresión de conflicto con los padres, formas de agredirlos o de competir.
- b) La necesidad de sentir un anclaje en la vida, de auto generarse una fuente de afecto y de compañía.
- c) El intento de asegurarse la compañía del hombre.
- d) La consecuencia de comportamientos irreflexivos y conflictivos que inesperadamente se traducen en la gestación de un nuevo ser.
- e) La auto expiación masoquista a través de la búsqueda de abortos.

Los casos de adolescentes cuyos padres repudiaban a su pareja e intentaron usar el embarazo como un arma para forzar la autorización de matrimonio; o los de muchachas que no se sienten queridas o aceptadas, que se evalúan como inhábiles por fracasos escolares y que consideran que pueden aprovechar su poder sexual para vengarse, mostrar notoriedad, competencia o señalar las injusticias a que se sienten sometidas. Algunos embarazos accidentales pueden ser producto de la ignorancia o errada información a cerca de la fisiología del sexo; y en otras, puede ser la repetición inconscientes de modelos adquiridos de las madres, continuando, de generación en generación, los embarazos de distintos padres. Las muchachas que se encuentran en esta situación se sirven inconscientemente de su embarazo para reprochar e independizarse de la madre.

Los embarazos en muchachas de precario nivel económico, que se dan frecuentemente por la atracción que experimentan sus seductores que halagan sus auto imágenes, las rodean de comodidades o satisfacen sus elementales necesidades físicas, les dan un precario anclaje frente a la carencia de seguridad.

Se ha podido comprobar que, para algunas adolescentes, el embarazo significa la presencia de una compañía, un elemento afectivo que es sentido como estabilizador, que compensa sus sentimientos de soledad. Su posibilidad de expresarse maternalmente, y de vivirse como madres

les permite intentar reparar, en su hijo, las frustraciones y culpas que experimentó con su propia madre.

Se ha descrito también lo que se llama “El Síndrome del fracaso de las embarazadas adolescentes” y que se ha encontrado en un estudio de más de 600 muchachas. Incluye las siguientes consecuencias:

Fracaso en el logro de las funciones completas de la adolescencia.

Fracaso para constituir una familia estable.

Fracaso para sostenerse por si misma

Fracaso en el logro de niños sanos.

Algunas de estas adolescentes se casan forzosamente, procurando un respaldo emocional y social para su maternidad y pasan a vivir los problemas propios del matrimonio precoz.

La mayor parte de las jóvenes solteras enfrentan la maternidad en precarias condiciones de vida, arriesgando la continuidad, de su crecimiento y tendiendo a delegar en otros gran parte de las tareas que corresponden a la crianza del niño. Así las abuelas que prácticamente se apropian del rol materno, pasando muchas veces a vivir, en forma intensificada, sus relaciones de dependencia con la madre. Otras jóvenes entregan a sus hijos en adopción o a instituciones que se los reciban.

Algunas los abandonan en el mismo establecimiento donde han dado a luz.

Sin embargo, un buen número de estas jóvenes se hacen cargo totalmente de su hijo. En esta situación se ha podido apreciar que, si bien enfrentan un sin número de dificultades económicas y sociales concretas, pueden llegar a elaborar positivamente la situación. Para ello, indudablemente deberán contar con buenos recursos emocionales e intelectuales y con personas que surjan en el medio aportando actitudes constructivas.

El Aborto:

Otra alternativa frecuente, a la que conduce el embarazo premarital, es el aborto.

Este ha aumentado su incidencia en los dos últimos decenios en muchachas menores de veinte años. Dado que el aborto es considerado ilegal e inmoral, la adolescente lo procura a espaldas de la familia y los amigos, llegando a obtenerlo frecuentemente de manos inescrupulosas y con un grave riesgo para su salud.

Aun cuando el aborto este legalizado, puede originar importantes problemas psicosociales para la joven. La censura al hecho subsiste y no cabe esperar fácilmente la imparcialidad y la comprensión de quienes intervienen en las decisiones que esta situación implica para la muchacha.

(12) *Gutiérrez Mora y González. (1977). La Influencia de los amigos de mis hijos.- México: Morata Editores.*

El embarazo no deseado representa un conflicto personal para la adolescente y tensiones con la familia y la pareja. Afirma Marl Langer que, a pesar de las actitudes del compañero, de la ignorancia de la mujer y de la influencia de otros factores que pueden haber determinado este tipo de concepción, siempre será una expresión de desajuste emocional, que impide el manejo apropiado de los factores de la realidad. Por ello, los factores neuróticos de la madre están presentes en aquellos embarazos que se producen en situaciones conflictivas y por razones ajenas al deseo intrínseco de tener un hijo. Podemos decir, pues, que este tipo de concepción es la expresión somática del conflicto frecuente resultado de una "actuación", donde dicho problema se simboliza. Así, el nacimiento del hijo no deseado hace responsabilizarse de su presencia a una madre problematizada que generara para las circunstancias muy desfavorables de desarrollo, salvo que Intervengan nuevos factores para resolver los trastornos que contribuyeron a la procreación. La mujer puede recurrir al aborto para evitar contingencias que no puede afrontar.

En este apartado se habla principalmente, del aborto provocado, que se inicia mediante una acción deliberada, que se efectúa con la intención de terminar el embarazo. Sin embargo, existen también los abortos espontáneos, que ocurren por enfermedades, diversos accidentes o factores psíquicos que corresponden a conflictos inconscientes.

Consideran los investigadores del estudio anteriormente comentado, que estas mujeres necesitan de mayor protección en los primeros meses del

embarazo. Posiblemente el estado físico y psíquico inestable durante este lapso disminuye notablemente la capacidad de, trabajo generándose una situación que, en su conjunto, influye perjudicialmente en el proceso de gestación. Por otro lado, la tesis "El aborto y el servicio social de Dulce Marla Molina concluye que en Costa Rica hay mayor proporción de abortos en mujeres de menor nivel de escolaridad (datos recopilados por Gutiérrez, Mora y Gonzáles, 1977).

El aborto nunca carece de importancia emocional. Aun cuando la mujer acuda a dicha operación tranquila y fuertemente apoyada en el razonamiento lógico, en su inconsciente le parece que "no destruye el óvulo fecundado pocos días atrás, sino (que) asesina al niño, centro de todas sus fantasías maternas; buscará y encontrara siempre un medio de castigarse a sí misma, y a menudo también a su compañero, sentido como cómplice del crimen que pretende quedar impune(13).

(13) Shwartz, Carla y Carolin Merten. (1967). *Familias desintegradas. -México: Ediciones pro familia.*

Para la adolescente, que se siente desamparada y solitaria, el aborto es una medida que le confirma su desamparo y la desconfianza del afecto que puedan brindarle. Puede ser sentido también como la expiación por la culpa de haber trasgredido las normas de recato sexual y de haber aspirado a roles que socialmente no se le permitían. Como consecuencia, puede reaccionar con represión y retraimiento, o negarse a sí misma la existencia de su dolor a través de una actitud desafiante y de una elaboración negativa de la identidad. El embarazo prematrimonial, en particular, cuando desemboca en un hijo no deseado y en el aborto, requiere de mucho cuidado y atención de parte de quienes asisten a la joven que se encuentra en esta situación. Es necesario rehabilitarla emocionalmente. Los prejuicios de quienes pretenden intervenir reducirán en mucho las posibilidades de apoyo afectivo y comprensión profunda de los conflictos. El análisis basado en conocimientos psicológicos y enmarcados en un objetivo enfoque de la situación social de la joven, contribuirá apropiadamente para facilitarle que reorganice su vida de modo que estas experiencias pierdan su carácter traumático y se constituyan en un importante momento, que se integra constructivamente al futuro.

CAUSAS y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes es un serio problema social, económico y de salud en la mayoría de los países desarrollados y en vías

de desarrollo. Muchas veces, el problema se complica debido a que los nacimientos se dan fuera del marco legal del matrimonio.

La edad de la menarca ha decrecido, lo que hace posible que una mujer joven de a luz a edades mas tempranas. estándares educativos y económicos se han incrementado, provocando que la crisis sea aun más traumática para la adolescente y para la sociedad.

Muchas adolescentes no comprenden la probabilidad de quedar embarazadas, debido al desarrollo parcial de sus procesos de pensamiento analítico. Los jóvenes necesitan tiempo y oportunidad para conectar la información con la conducta.

La joven, que tiende a ser dependiente, pasiva, con baja autoestima y que se comunica pobremente con su familia y los adultos en general, especialmente en lo concerniente al sexo, es expuesta en edades más tempranas a las relaciones sexuales y al riesgo de quedar embarazada, junto a la necesidad de satisfacer sus demandas afectivas y de compañía.

Se han observado en adolescentes embarazadas sentimientos de auto destrucción, coraje y agresión hacia la autoridad, falta de responsabilidad por su propio cuerpo y acciones y peticiones desesperadas de atención.

Algunas adolescentes se embarazan debido a que no pueden ver otras oportunidades en sus vidas: su medio cultural y socio-económico no promueve en ellas aspiraciones educativas o profesionales.

La publicidad, las películas, la música, la literatura y el lenguaje, transmiten el mensaje de que el sexo está de moda, es bueno, divertido y ofrece cierto estatus social.

Como consecuencia de la publicidad en general la presión del grupo de amigos obliga a los adolescentes a iniciar una vida sexual: activa en etapas tempranas.

Aunque estas razones no conforman la totalidad de las motivaciones de una adolescente a quedar embarazada, nos pueden dar una idea de las complejas situaciones sociales y personales que provoca el problema. Tomando en cuenta todo lo anterior, cobra mayor importancia la implantación de programas educativos de orientación sexual y planificación familiar, que permitan al adolescente conocer de una manera integral las implicaciones que conlleva al ejercicio de la sexualidad.

Es indudable que la alegría de vivir y el entusiasmo que los jóvenes imprimen a su que hacer cotidiano, los hace "exponerse" a diversas situaciones de riesgo, con frecuencia desconocidos para ellos, pero que con una actitud audaz tratan de superar. Sin embargo, el entusiasmo y la audacia no pueden por sí mismos suplir las carencias de información que el adolescente tiene en relación con los riesgos a los que se enfrenta. Para ella es importante que, se le puedan ofrecer servicios de orientación y de atención a su salud, aprovechar las oportunidades que se nos brindan para proporcionarles la información que aclare sus dudas y les de la ocasión de

prever las consecuencias. Una situación que puede presentarse es un embarazo no deseado y los riesgos a la salud que este conlleva desde el punto de vista físico, psicológico y social, tanto para la madre como para el niño.

Es obvio que mientras menor es la edad de la madre, sus condiciones de madurez biológica también son menores, y por ella la posibilidad de desarrollar anemia aguda, cualquier forma de toxemia y otras complicaciones durante el embarazo y el parto, se hacen frecuentes. La asociación con hipertensión y problemas nutricionales es también más elevada que en otros grupos, la posibilidad de terminación del embarazo antes del término por insuficiencia cervical, inmadurez y prematuridad del producto y otras causas, también es bastante común. El riesgo de desarrollar problemas posteriores que afecten la fertilidad aumenta de igual manera.

En general se describe para las madres menores de 20 años un riesgo mayor de morir como consecuencia del embarazo a por factores asociados a este, existiendo una relación inversamente proporcional a la edad (a menor edad de la madre, mayor riesgo de morir).

Por otro lado se observan con frecuencia en los productos de la concepción de padres adolescentes los siguientes desafíos: bajo peso al nacer, anomalías congénitas, defectos neurológicos que pueden resultar en retraso mental, ceguera, sordera, parálisis, epilepsia y otras

alteraciones físicas, asociadas a mayor susceptibilidad a infecciones y deficiencias nutricionales y a un mayor riesgo de mortalidad temprana de esos niños.

Otro de los factores a considerar lo constituye el aborto, con frecuencia inducido y acompañado de infección pélvica, pérdida excesiva de sangre, choque séptico y trauma de los órganos reproductores.

Es importante resaltar, que si bien la parte mas visible de los problemas vinculados al embarazo en los adolescentes esta en los daños a la salud física, los que quizá sean de mayor trascendencia que sin embargo no son atendidos son los de orden psicológico, a que no sólo repercuten en la salud de la madre joven sino que se proyecta a su pareja y al núcleo familiar y social que constituye el entorno de su desarrollo.

Habría que valorar también el costo emocional y social que implica, para la pareja adolescente, asumir prematuramente compromisos para los cuales no esta apta desde el punto de vista de la madurez de su desarrollo psicológico, así como, de su capacidad para lograr independencia económica.

Obviamente esta situación tiene repercusiones directas sobre el niño, al ser este depositario de las frustraciones que origina ser niño de una pareja adolescente.

La interrupción brusca de su proceso adolescente, visto este Como una demora que facilita la adquisición y desarrollo de sus capacidades y

potencialidades, lo orillan a introducirse con desventajas a la vida adulta y a los compromisos que ella implica.

Durante la adolescencia, tanto el varón como la mujer, se desenvuelven en una confrontación de valores y de identificación de su rol individual social y sexual que va a dar por resultado un paso hacia la conformación y maduración de la personalidad. Es el puente entre la fantasía de la infancia y la realidad de la vida adulta. La suma en esta etapa de la carga emocional que traerla consigo el embarazo, aunado a la responsabilidad que supone la paternidad, hacen que el individuo caiga en un estado de crisis que lo conduciría a la ansiedad no resuelta y a la frustración temprana.

Asumir la responsabilidad frente a los jóvenes implica entender la complejidad del proceso en toda su dimensión y con base en ello brindarles orientación y proveerlos de información verás y oportuna. De este modo contribuir de manera significativa a evitar, o por lo menos disminuir, la prematura, brusca y a veces dramática incorporación del adolescente a la vida adulta(14).

(14) Walters, Fredman; Krauskopf y Ladrón de Guevara (1978). *Cuando los hijos tienen problemas*. México: Interamericana.

2.5 Alternativas preventivas

Enseñar a los jóvenes su valor y a tomar determinaciones correctas e inquebrantables antes de la aparición de situaciones comprometidas.

Que aprendan a apreciar en forma sana su valor individual.

Si el embarazo es de riesgo sugerirle que se de de baja por un semestre o un curso escolar.

Proporcionales asesoría personalizada para su orientación psicológica y académica durante su embarazo.

Brindarles apoyo, pidiendo a la maestra asesora que una alumna o alumno lleven apuntes a su domicilio.

Formar grupos de apoyo psicológico entre alumnas embarazadas donde ellas puedan externar sus problemas (tipo AA), incluso con la colaboración de médicos, para las de bajos recursos, revisión ginecológica.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Justificación:

La Escuela de enfermería Mochis, cuenta con una población estudiantil mayormente femenina, en las cuales se ha presentado un alto índice de embarazos, lo que ha afectado el rendimiento escolar y el éxito entendido como el logro de los objetivos curriculares. El Embarazo en la adolescencia puede y debe prevenirse a través de labores educativas y orientación; más aún cuando se trata de una escuela de formación de profesionales de la enfermería.

3.2 Objetivos:

General:

Identificar cuáles son los factores relacionados con el embarazo de las alumnas.

Específicos:

Reconocer la importancia de la orientación sexual de la alumna en la incidencia de embarazos.

- a) Enfatizar la importancia de los valores adquiridos en el hogar como factor relacionado con el embarazo.
- b) Detectar la existencia de problemas familiares coadyuvantes de embarazos.

- c) Identificar la influencia de los medios de comunicación en la incidencia de embarazos.

3.3 Planteamiento del problema:

En la Escuela de Enfermería Mochis UAS se ha observado en el primer semestre del curso escolar 2002 2003, el incremento de embarazos en alumnas jóvenes sin una buena práctica de métodos anticonceptivos, de manera que en la mayoría de los casos son embarazos no deseados. Para la escuela no solamente el embarazo representa un mayor riesgo para la salud de las estudiantes, sino también una condición coadyuvante de la deserción, el bajo rendimiento educativo y un elemento que limita el éxito escolar. Por lo anterior:

¿Cuáles son los factores relacionados con el embarazo de las alumnas?

3.4 Hipótesis:

Los factores relacionados significativamente con el embarazo de las alumnas de la Escuela de Enfermería Mochis UAS, son: Falta de orientación sexual, falta de valores familiares, ausencia de una positiva dinámica familiar, y la influencia de medios de comunicación.

3.5 Definición de variables:

A. Variable de estudio: Factores relacionados con el embarazo en las alumnas de la Escuela de Enfermería Mochis.

B. Indicadores:

- A. Falta de orientación sexual
- b. Falta de valores familiares
- c. Ausencia de una positiva dinámica familiar
- d. Influencias de medios de comunicación

C. Definición nominal:

Factores relacionados con el embarazo:

Son condiciones o situaciones que están relacionadas en el proceso de embarazo de las estudiantes.

a. Orientación sexual:

Es la experiencia formativa de la adolescente que la guía en la experiencia o comportamiento sexual.

Orientación sexual:
1. Antes de embarazarte ¿Tenías orientación sexual? SI (), NO ()
2. ¿Quién te proporcionó dicha orientación? Un Familiar (), Un Maestro (), Por medio de Literatura (), Un Amigo (), Otros medios ().
3. ¿Qué aspectos contempló la orientación sexual? Anatomía (), Fisiología (), Control de fertilidad () Métodos y técnicas eróticas (), Otros ()
4. El embarazo que tuviste fue: Deseado (), No deseado (), No se ()

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Categorías: Tiene, no tiene

b. Valores familiares :

Son guías de actuación ética moral explícitas que se incorporan en la familia y que regulan el comportamiento social.

Valores Familiares:
1. ¿Qué valores familiares consideras que tienes? Honestidad (), Respeto (), Solidaridad (), Conciencia (), Otras ()
2. ¿De quién las aprendiste? Padre (), Madre (), Abuelos (), Hermanos ()
¿Qué valor es más importante para ti?

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Categorías: Honestidad, honradez, verdad, etc.

c. Dinámica familiar:

Es la forma de relacionarse íntimamente padres e hijos, demostrándose amor: compartiendo sentimientos y deseos que proveen todo lo que se relacione con su desarrollo, que conozcan sus capacidades y que provean a sus capacidades corporales, mentales y espirituales (cultivo de compañerismo).

Dinámica Familiar:	
1. ¿Cómo consideras la relación con tus padres?	Buena (), Regular (), Mala ()
2. ¿Por qué crees que es así?	
3. ¿Se interesan tus padres por conocer tus necesidades?	Si (), No ()
4. ¿Cómo expresan tus padres su amor hacia ti?	Abrazos (), Palabras cariñosas (), Besos (), Regalos (), Atención a gustos especiales (), Otros: _____
5. ¿Tus padres pelean?	Si () No ()
6. ¿Te sientes libre de hacer tus actividades cotidianas?	Si (), No ()
7. ¿Tu padres consume bebidas alcohólicas?	Si (), No ()
8. ¿Intervienes en las decisiones de la familia?	Si (), No ()

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Categorías: Dinámica familiar relacionada y dinámica familiar no relacionada.

d. Influencia de medios de comunicación:

Es el efecto que se ejerce en la mente de las jóvenes para ser imitado.

Influencia de Medios de Comunicación:
1. En tu hogar cuentas con: T. V. (), Radio (), Internet (), Teléfono ()
2. ¿Cuál es tu programa de T. V. favorito? Musical (), Noticieros (), Novelas (), Comedia (), Películas (), Cultural (), Otras: _____
3. ¿Cuánto tiempo le dedicas? 4 hrs. (), 2 hrs. (), 1 hr. (), Otro: _____
4. ¿Te gusta imitar a tu personaje favorito? Si (), No ()

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Categorías: Influye, no influye.

D) Definición operativa:

El instrumento utilizado para la recolección de datos consta de 24 reactivos con alternativas para responder y para facilitar el análisis estadístico. Las preguntas están divididas en cuatro grupos esenciales relacionados con factores en el embarazo. Grupo 1 Orientación Sexual, Grupo 2 Valores Familiares, Grupo 3 Dinámica Familiar, Grupo 4 Influencia de Medios de Comunicación. Las opciones para responder no marcan un orden de importancia o un valor ascendentes o descendente. Sencillamente son opciones nominales para agrupar los datos en categorías. En algunas secciones se incluyeron preguntas de respuesta directa para obtener información más específica de acuerdo a la naturaleza de los alumnos.

3.6 Tipo de estudio:

Descriptivo, prospectivo, no experimental, transversal.

Este estudio es descriptivo porque centra su atención en presentar una problemática tal y como existe en la actualidad.

Prospectivo porque pretende descubrir puntos de apoyo que pueden ser utilizados en la toma de decisiones para beneficio de la institución en relación con la problemática estudiada.

No experimental porque no centra su enfoque a la causa efecto del problema ni busca diferencias existentes entre diferentes grupos

experimentales, sólo se considera el grupo único de alumnas embarazadas, y.

Transversal porque no lleva un seguimiento previo ni posterior al estudio. Analiza la situación tal como existe en el tiempo cuando fueron recolectados los datos.

3.7 Universo-Estudio

Escuela de Enfermería de la U. A. S. Cuya matrícula estudiantil en el curso escolar 2002-2003 oscilaba en 693 mujeres y 74 hombres, dando un total de matrícula general de 767 estudiantes. La edad promedio de los estudiantes es de 17 años.

3.8 Unidades de observación

Alumnas de la Escuela de Enfermería de la U.A.S; a quienes para efecto del estudio se observaron de la siguiente manera: del total de alumnas mujeres de 693 durante el curso escolar, se presentaron un total de 14 embarazadas, que corresponden a un 2.02 por ciento, divididas en los siguientes grados y niveles.

Técnica:	
Primero	1
Segundo	4
Tercero	6
Licenciatura	
Primero:	2
Segundo:	1
Total:	14

3.9 Criterios de inclusión, criterios de exclusión y eliminación

Inclusión: Alumnas adolescentes de todos los grados y de los dos niveles de estudio con antecedentes de embarazo actual o previo.

Exclusión: Alumnas sin antecedentes de embarazo, edad superior a 18 años.

Eliminación: Alumnas que se nieguen a participar y alumnos ausentes durante el estudio.

3.10 Universo muestra

No estadístico, arbitrario. A manera de muestra piloto, algunas maestras de la escuela habían mantenido pláticas con tres alumnas embarazadas y los problemas que estaban repercutiendo en aspectos

escolares, en las entrevistas se les hicieron preguntas que posteriormente formaron parte del instrumento.

3.11 Instrumentos

Para la realización de la investigación se diseñó una encuesta que contó con 24 preguntas. Las cuatro primeras, datos generales, y las 20 restantes datos específicos de los indicadores: orientación sexual, valores familiares, dinámica familiar, influencia de medios de comunicación, cada pregunta cuenta con una escala sencilla para las respuestas y de esta manera se facilite la codificación e interpretación estadística para los lectores que se acerquen a este estudio (ver anexo al final del estudio).

- a) La mayoría de las preguntas que conforman el instrumento para la recolección de los datos proporciona dos o tres opciones para responder, el alumno sólo marcó la respuesta que más se acerca a su condición o criterio. El instrumento sólo incluyó algunas preguntas abiertas para respuestas escritas de manera extensa, no para ser analizadas estadísticamente sino para obtener comentarios alternos a las condiciones propias de la alumna.
- b) Para la aplicación del instrumento a las integrantes de la muestra, éste se les aplicó de manera individual, las indicaciones se les dieron de manera personalizada para asegurar que no quedaran con dudas para responder. Se aseguró que la alumna no tuviera distracciones en el área

donde contestó el instrumento y se le permitió que pudiera utilizar el tiempo necesario para que no se sintiera presionada,

3.12 Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez: Por la naturaleza de este estudio los factores que respaldan la validez son los siguientes:

- a) En la estructura con la que fue elaborado el instrumento para la recolección de los datos se incluyen preguntas, directamente relacionadas con la variable principal embarazo en estudiantes.
- b) El número de preguntas incluidas en el instrumento son pocas de tal forma que evitan el agotamiento del sujeto que aporta los datos.
- c) El lenguaje utilizado en cada reactivo se ha cuidado de tal forma que sea entendible de acuerdo a la cultura de las estudiantes.
- d) Se consideró que el sujeto de estudio no se limitara en brindar la información, ya que no se le cuestionaron datos personalizados que atenten contra su integridad, ni se violaran criterios éticos.

Confiabilidad: El instrumento para la recolección de los datos fue sometido a revisión por parte de profesionistas en el área de investigación, para asegurar un buen grado de confiabilidad bajo los siguientes criterios:

- a) Se tuvo cuidado en detectar si alguno de los sujetos al estar respondiendo presentaba barreras para interpretar lo que se le preguntaba.

- b) Se tomó en cuenta que de acuerdo al tipo de respuesta para cada reactivo se incluyera una escala correspondiente para medir los datos estadísticamente de manera sencilla y clara.

3.13 Análisis estadísticos

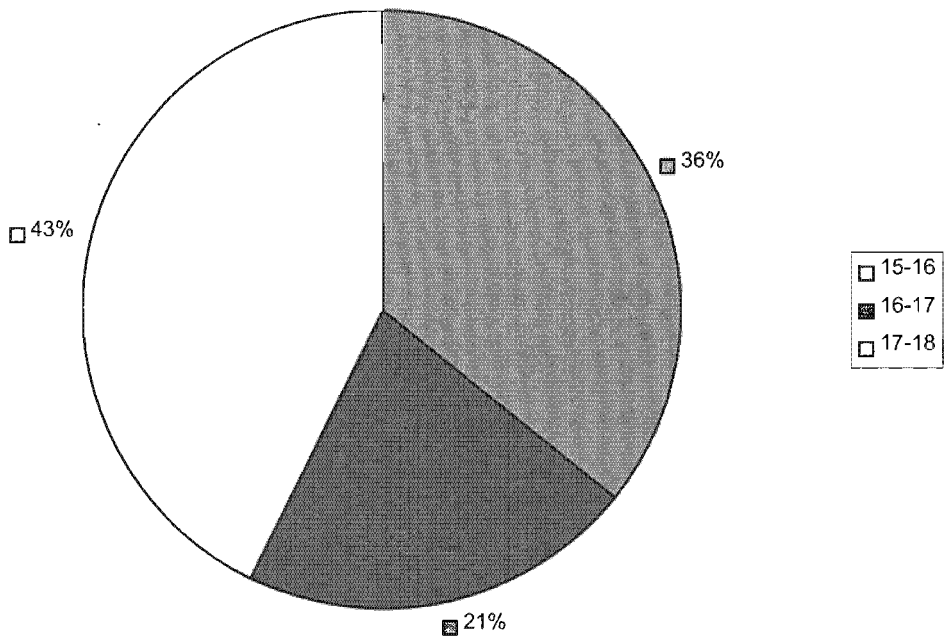
Considerando que el estudio es de tipo descriptivo y por el tipo de estructura que se consideró al elaborar el instrumento, los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente a través de procesos no paramétricos (frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas). Por el tipo de respuesta que se brinda para cada reactivo, estos datos cumplen con la característica de poder agruparse por categorías correspondiendo entonces a ser medidos bajo una escala nominal.

CUADRO #1

EDAD

EDAD	Frecuencia	PORCENTAJE
15 a 16 años	5	35.70
16 a 17 años	3	21.42
17 a 18 años	6	42.85
TOTAL	14	100

Edad de las alumnas



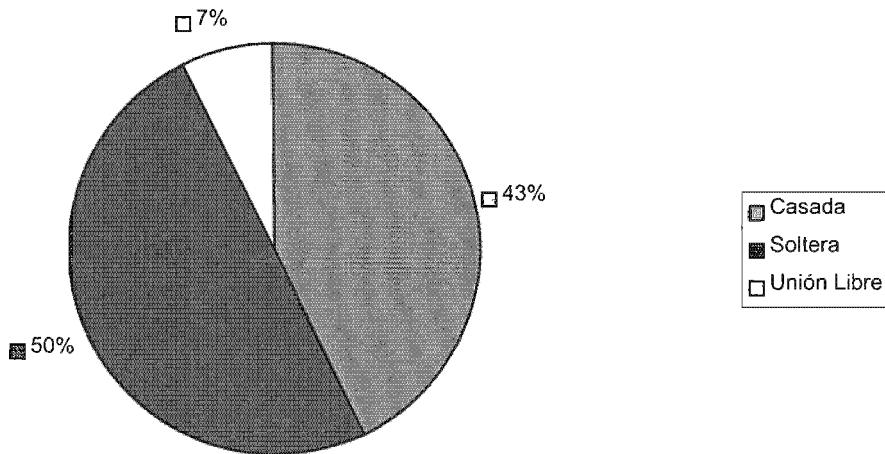
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #2

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unión libre	1	7 %
Casada	6	43 %
Soltera	7	50 %
Viuda	0	
Divorciada	0	
TOTAL	14	100

Estado Civil



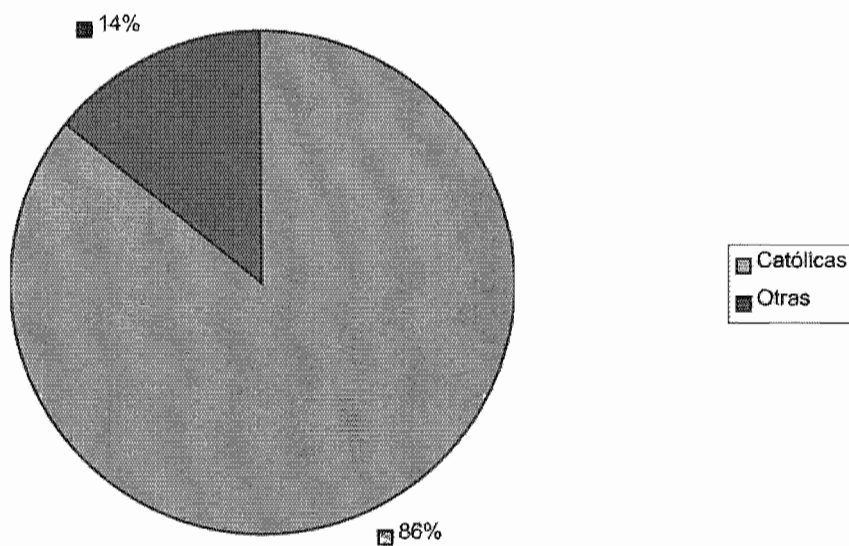
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS.

CUADRO #3

RELIGIÓN

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	12	86 %
Otras	2	14 %
Total	14	100

Religión de las alumnas



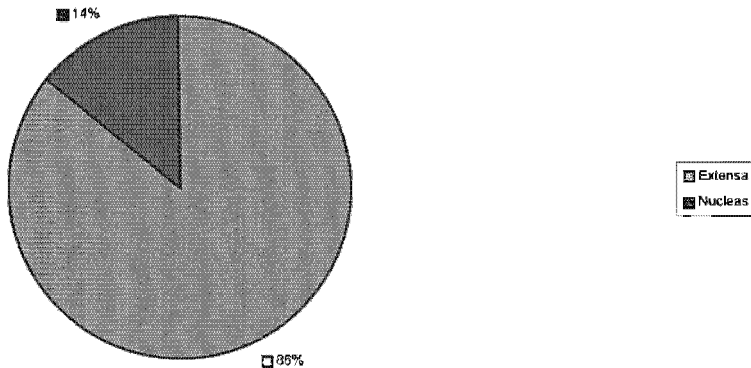
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #4

FAMILIA

FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	2	14 %
Extensa	12	86 %
TOTAL	14	100

Religión de las alumnas



FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

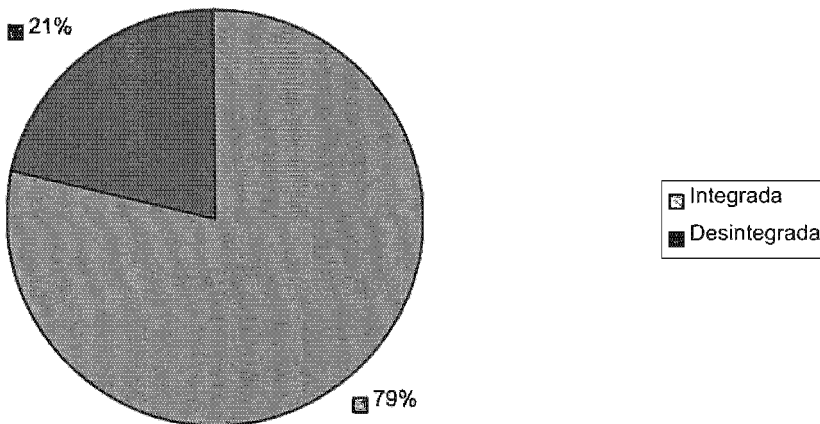
CUADRO #5

FAMILIA

Factores Relacionados con el embarazo de las alumnas de la Escuela de Enfermería Mochis UAS

FAMILIA	NUMERO	PORCENTAJE
Integrada	11	79 %
Desintegrada	3	21 %
TOTAL	14	100

Tipo de Familia



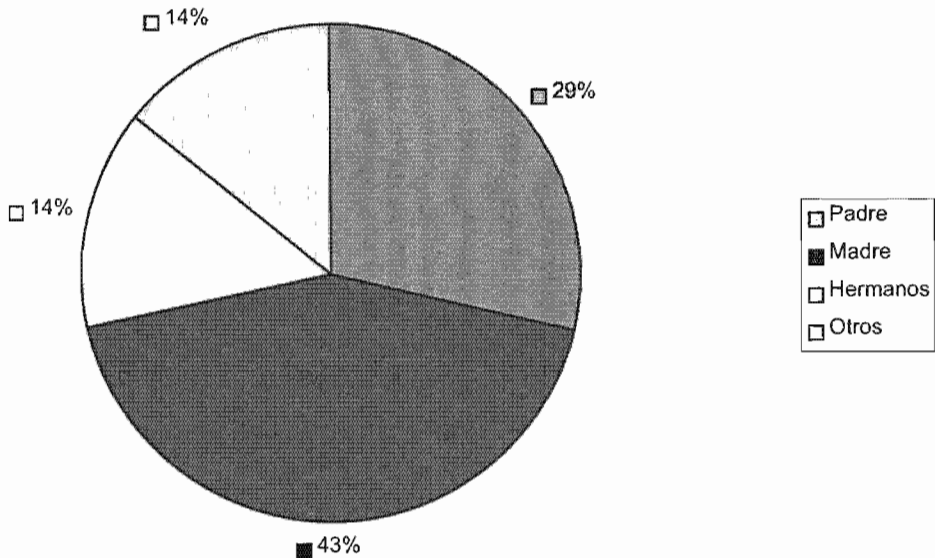
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #6

FAMILIAR CON EL CUAL SE IDENTIFICA

FAMILIAR CON EL QUE SE IDENTIFICA	FRECUENCIA A	PORCENTAJE
PADRE	4	29 %
MADRE	6	43 %
HERMANOS	2	14 %
OTROS	2	14 %
TOTAL	14	100

Familiar con quien se identifica



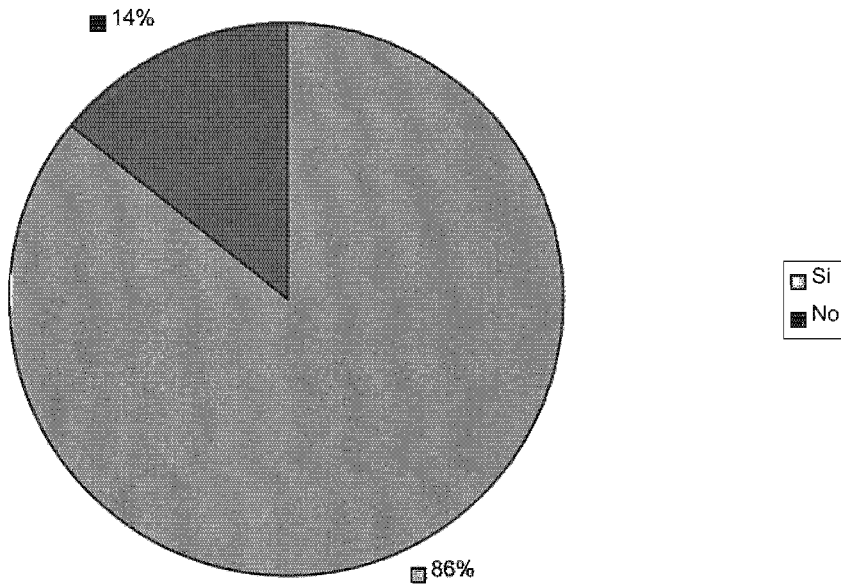
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #7

EDUCACIÓN SEXUAL ANTES DEL EMBARAZO

EDUCACIÓN SEXUAL	NUMERO	PORCENTAJE
SI	12	86 %
NO	2	14 %
TOTAL	14	100

Educación sexual antes del embarazo



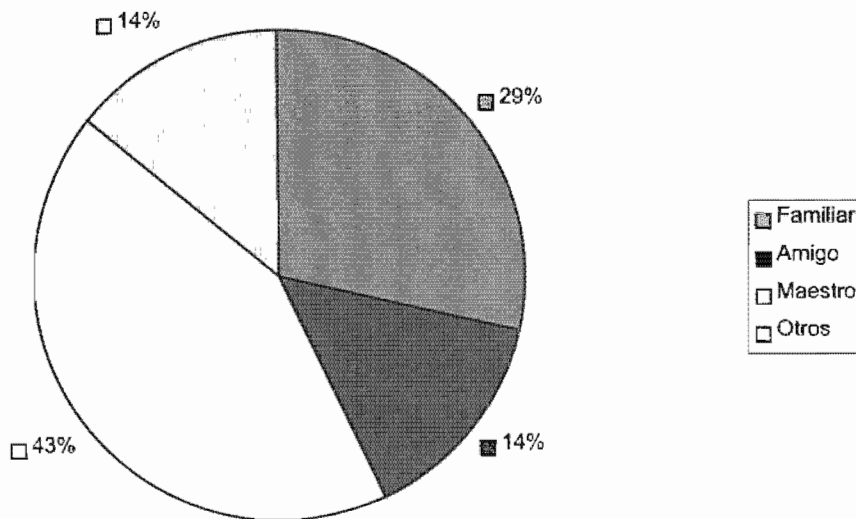
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #8

QUIEN PROPORCIONO LA ORIENTACIÓN

Quien proporciono educación sexual?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familiar	4	29 %
Amigos	2	14 %
Maestros	6	43 %
Literatura	0	
Otros	2	14 %
TOTAL		100

Quién proporcionó la orientación sexual



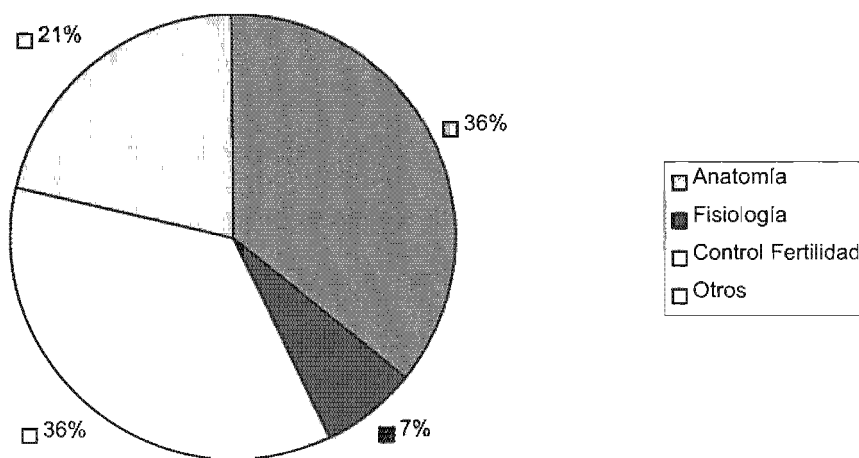
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #9

ASPECTOS CONTEMPLADOS EN LA ORIENTACIÓN SEXUAL

Aspectos contemplados en la Orientación sexual	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anatomía	5	36 %
Fisiología	1	7 %
Control de la fertilidad	5	36 %
Métodos y técnicas eróticas		
Otros	3	21 %
TOTAL	14	100

Aspectos contemplados en la Orientación Sexual



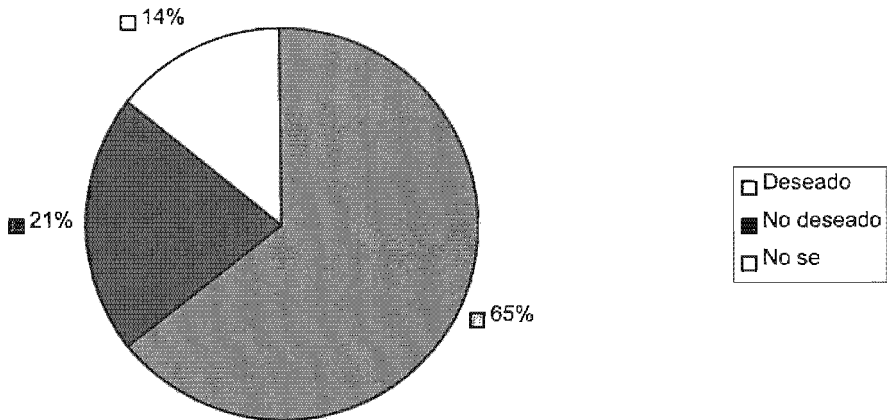
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #10

EL EMBARAZO QUE TUVISTE FUE?

El embarazo que tuviste fue?	NUMERO	PORCENTAJE
Deseado	9	65 %
No deseado	3	21 %
No se	2	14 %
Otras		
TOTAL	14	100

¿El embarazo que tuviste fue?



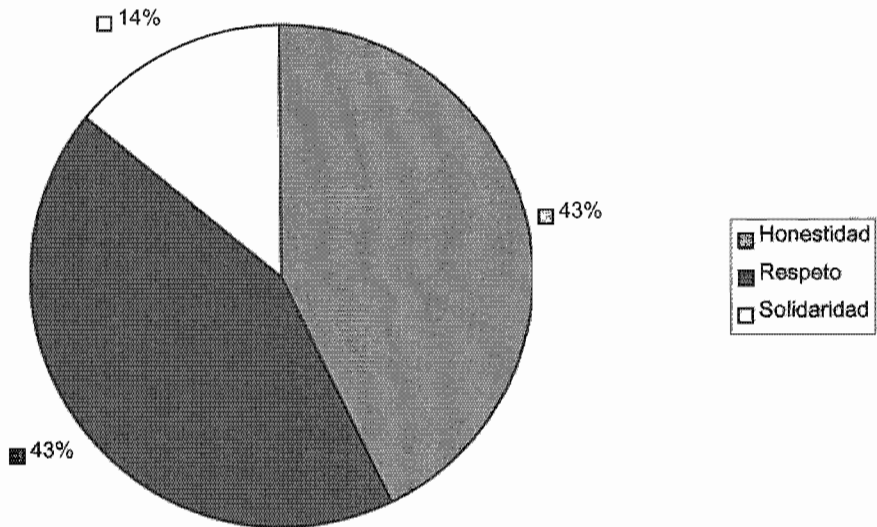
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #11

VALORES FAMILIARES

VALORES FAMILIARES	NUMERO	PORCENTAJE
Honestidad	6	43 %
Respeto	6	43 %
Solidaridad	2	14 %
Conciencia		
Otras		
Total	14	100

Valores familiares



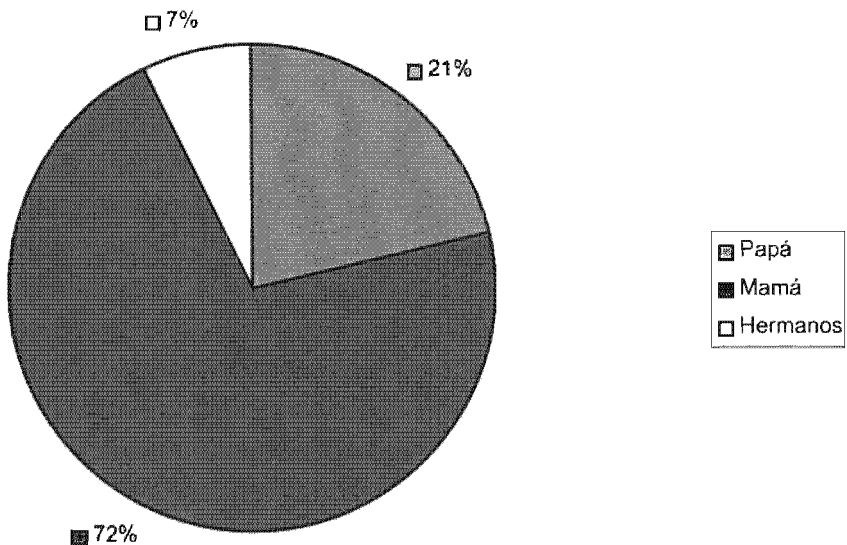
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #12

¿DE QUIEN LO APRENDISTE?

DE QUIEN LO APRENDISTE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papá	3	21 %
Mamá	10	72 %
Hermano	1	7 %
Abuelos		
Otras		
TOTAL	14	100

¿De quien lo aprendieste?



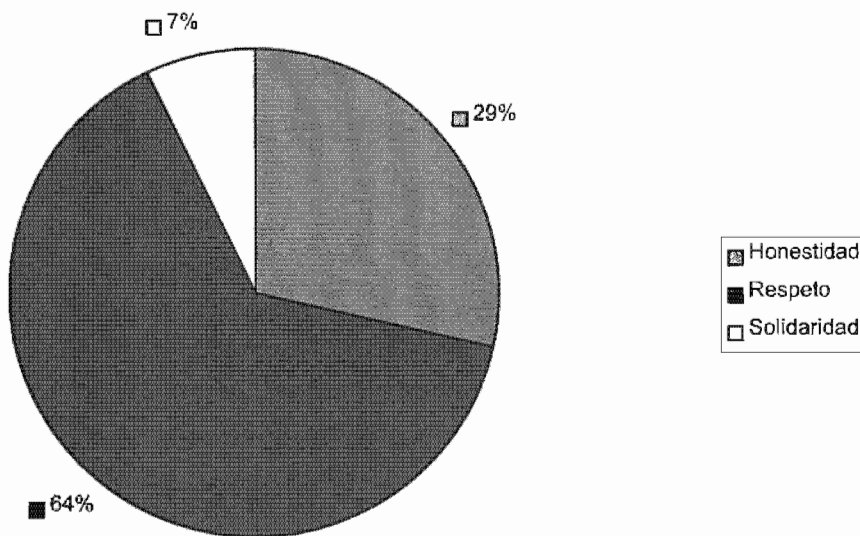
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #13

VALOR MÁS IMPORTANTE PARA TI

Valor más importante para ti	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Honestidad	4	29 %
Respeto	9	64 %
Solidaridad	1	7 %
Conciencia		
TOTAL	14	100

¿Cuál es tu valor más importante?



Para el 64 por ciento el valor más importante es el respeto; para el 29 por ciento de la muestra el valor de mayor importancia es la honestidad; y para el 7 por ciento es la solidaridad.

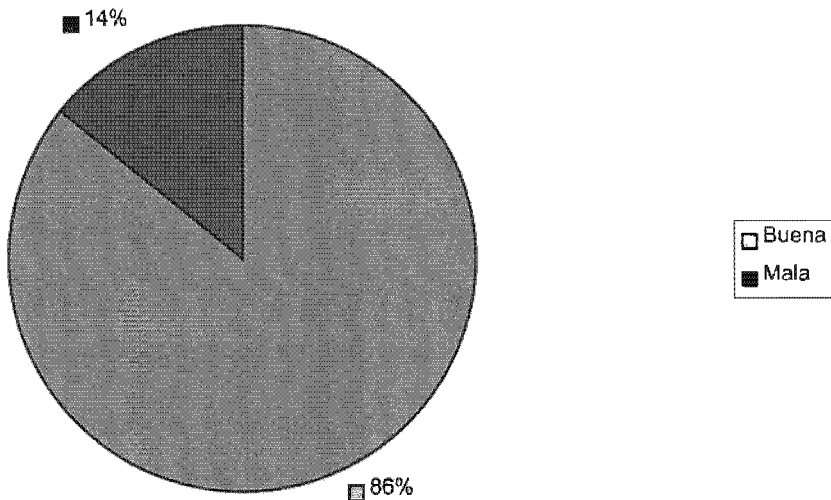
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #14

RELACION CON TUS PADRES

¿Cómo consideras tu relación con tus padres?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	12	86 %
Mala	2	14 %
Regular		
Otras		
TOTAL	14	100

Relación con tus padres

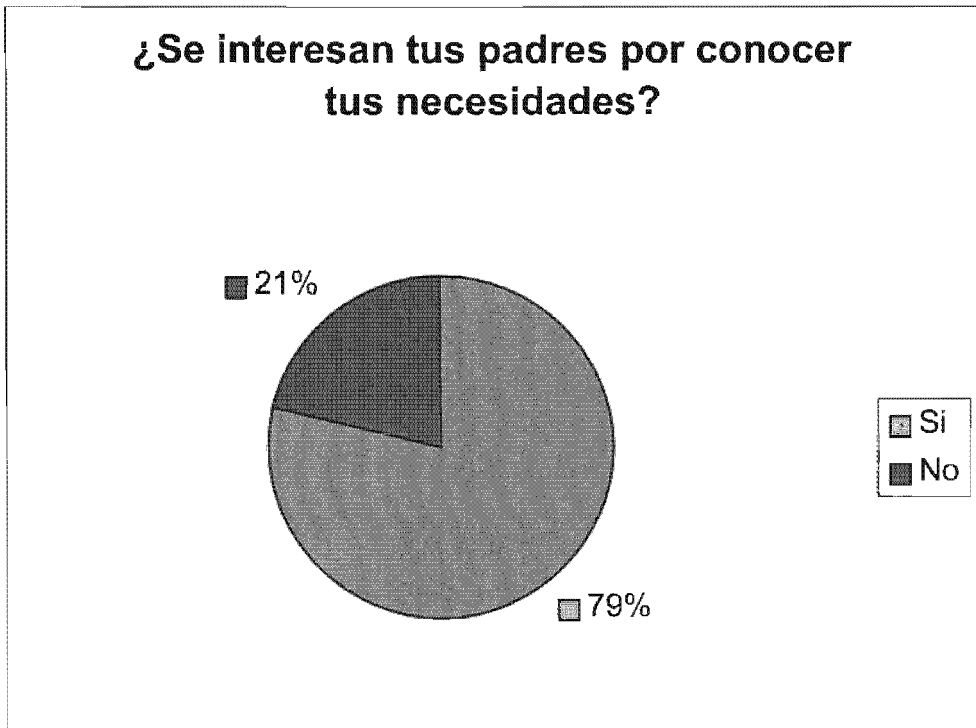


FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #15

INTERES DE LOS PADRES POR CONOCER TUS NECESIDADES

¿Se interesan tus padres por conocer tus necesidades?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	79 %
No	3	21 %
TOTAL	14	100

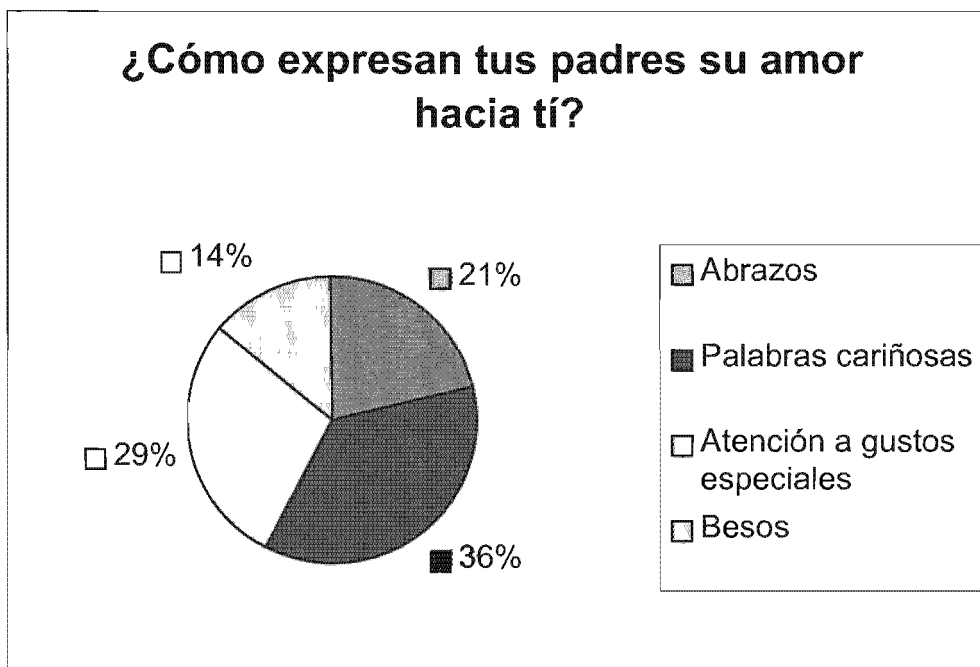


FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #16

COMO EXPRESAN TUS PADRES SU AMOR HACIA TI

¿Cómo expresan tus padres su amor hacia ti?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abrazos	3	21 %
Palabras cariñosas	5	36 %
Atención a gustos especiales	4	29 %
Besos	2	14 %
Otras		
TOTAL	14	100

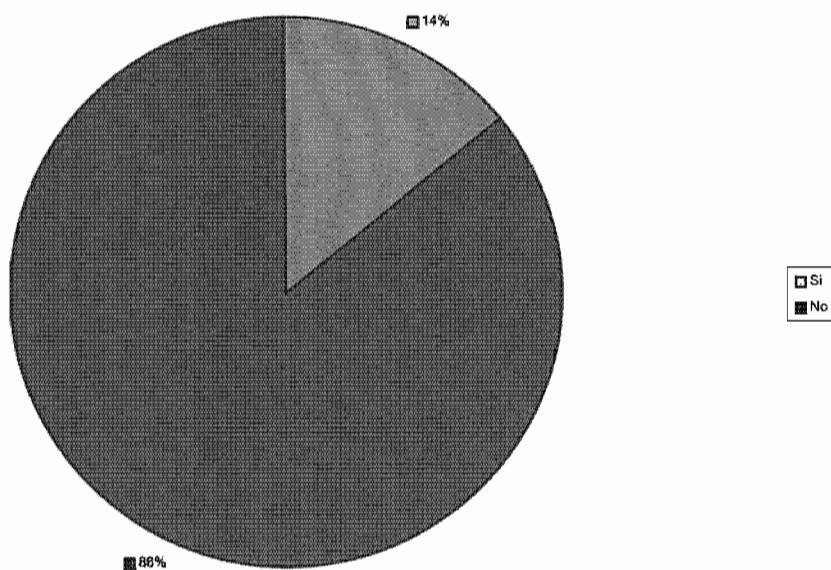


FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

TUS PADRES SE PELEAN

¿Tus padres se pelean?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	14 %
No	12	86 %
TOTAL	14	100

¿Tus padres se pelean?



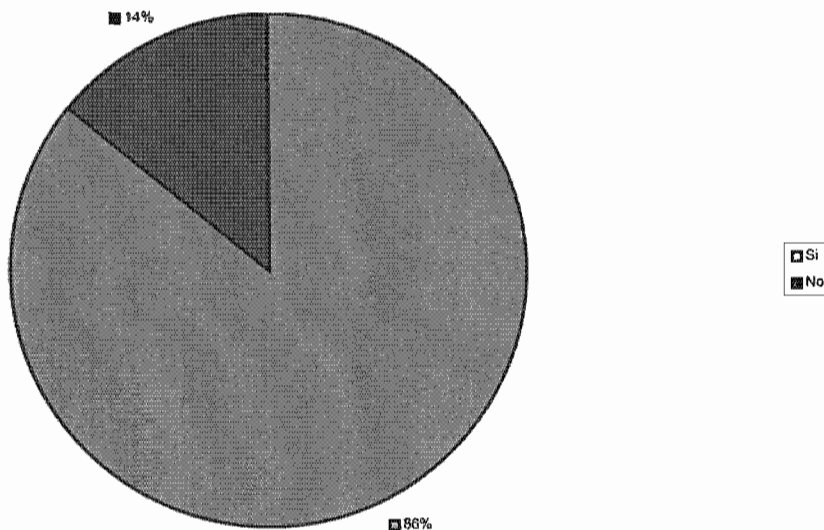
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #18

TE SIENTES LIBRE DE HACER TUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

¿Te sientes libre de hacer tus actividades cotidianas?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	86 %
No	2	14 %
TOTAL	14	100

¿ Te sientes libre de hacer tus actividades cotidianas?



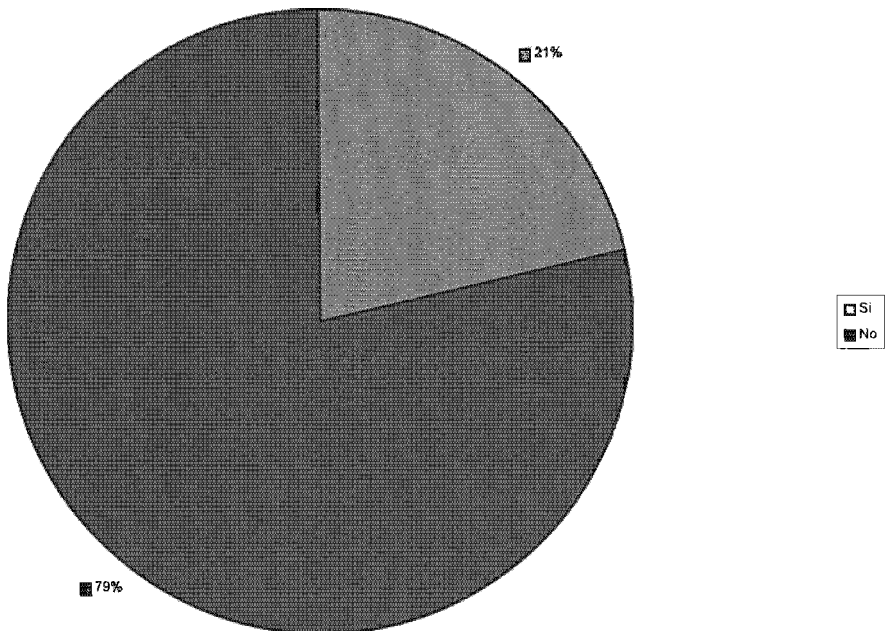
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #19

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

¿Tus padres consumen bebidas alcohólicas?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	21 %
No	11	79 %
TOTAL	14	100

¿Tus padres consumen bebidas alcohólicas?



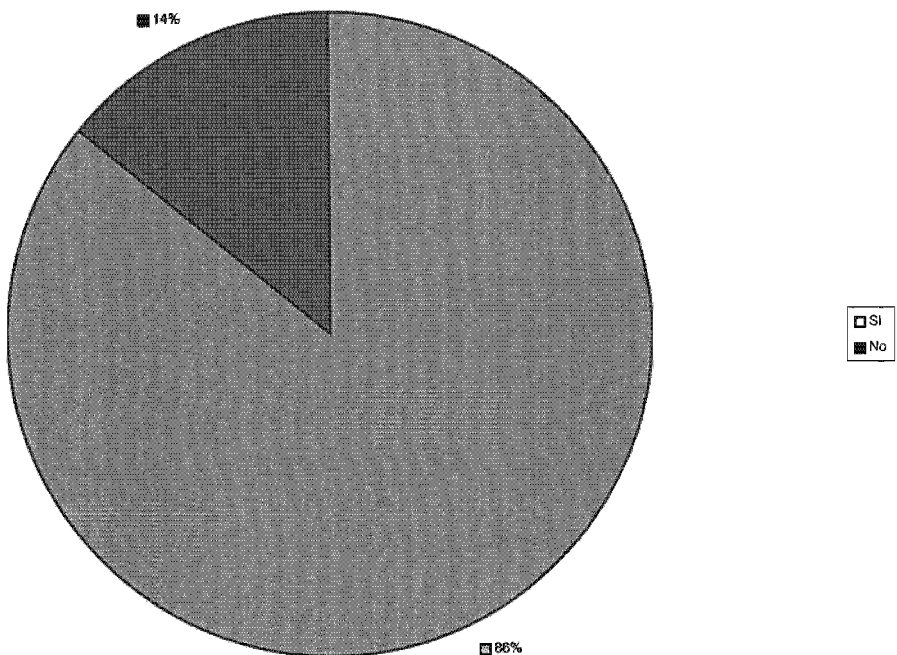
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #20

INTERVIENES EN LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA

¿Intervienes en las necesidades de tu familia?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	86 %
No	2	14 %
TOTAL	14	100

¿Intervienes en las necesidades de tu familia?



FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #21

EN TU HOGAR CUENTAS CON

En tu hogar cuentas con:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Televisión	14	100 %
Radio	14	100 %
Internet	2	14 %
Teléfono	6	43 %

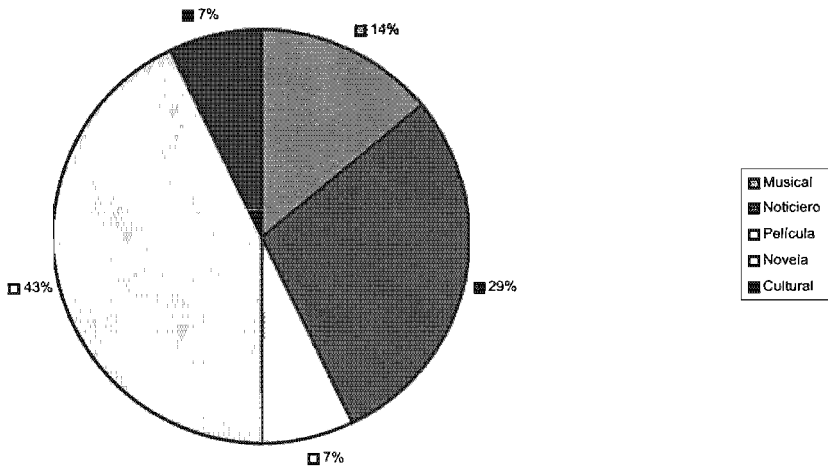
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #22

PROGRAMA FAVORITO

¿Cuál es tu programa favorito?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Musical	2	14 %
Comedia		
Noticiero	4	29 %
Película	1	7 %
Novelas	6	43 %
Cultural	1	7 %
TOTAL	14	100

Programa favorito



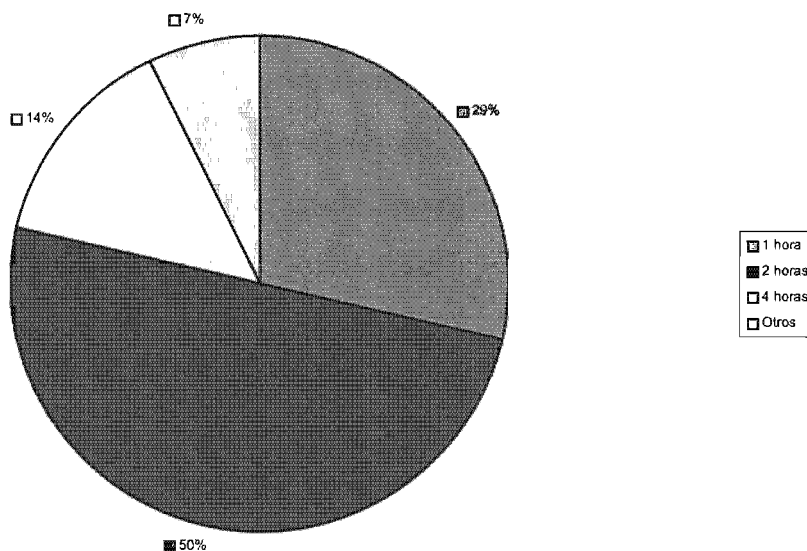
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #23

TIEMPO QUE DEDICAS EN VER TU PROGRAMA FAVORITO

Tiempo que le dedicas a tu programa favorito	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HORA	4	29 %
2 HORAS	7	50 %
3 HORAS	2	14 %
4 HORAS	1	7 %
TOTAL	14	100

Tiempo que dedicas a tu programa favorito



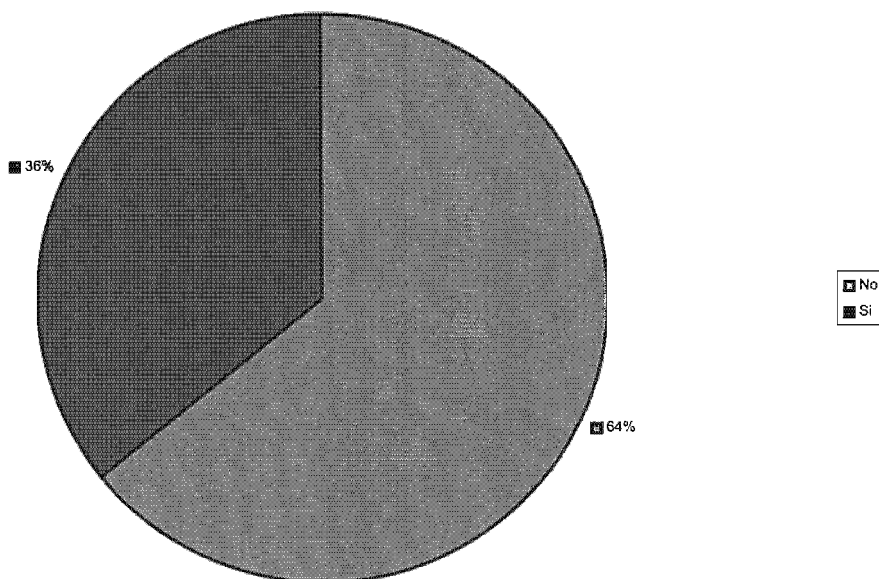
FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

CUADRO #24

TE GUSTA IMITAR A TU PERSONAJE FAVORITO

¿Te gusta imitar a tu personaje favorito?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	9	64 %
Si	5	36 %
TOTAL	14	100

¿Te gusta imitar a tu personaje favorito?



FUENTE: Encuesta aplicada en la Escuela de Enfermería Mochis UAS

4.3 Discusión y Análisis:

Al analizar los datos se pueden abstraer algunos aspectos contradictorios en las opiniones de las estudiantes que participaron como muestra en este estudio, los cuales pueden servir de punto de partida para discusiones en clases o en juntas escolares ya que son aspectos de la vida de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y que de alguna manera están afectando positiva o negativamente en el proceso académico de la institución.

Algunos de estos aspectos son por ejemplo:

1. Es significativamente alto el número de alumnas solteras que se han embarazado durante su proceso escolar.
2. Se considera que la iglesia (sea cual fuere) debe significar un pilar en la formación de valores éticos y morales que rijan el comportamiento, y es sorprendente que el 86 por ciento de las alumnas se dicen ser católicas pero su estilo de vida no lo refleja como tal.
3. El 79 por ciento proviene de una familia integrada, pero su embarazo como madre soltera viene a romper ese esquema no sólo para su familia sino secundariamente rompe el esquema de la sociedad.
4. El 86 por ciento asegura haber recibido educación sexual antes del embarazo, lo cual se presta a cuestionar que tipo de orientación sexual se está brindando en las escuelas, ya que el 43 por ciento refiere haber recibido esta orientación por parte de algún maestro.

5. Son los maestros los que han brindado la orientación sexual, pero ellas refieren tener una muy aceptable relación con sus padres (principalmente las madres), pero esta relación no es lo suficientemente clara como para que sean ellos los que orienten sexualmente a las hijas.
6. es alarmante la forma de pensar de la juventud actual, ya que en un 65 % de las embarazadas aseguraron que el embarazo fue deseado, sabiendo que eran solteras y en proceso de un programa educativo.

4.4 Propuestas:

Este estudio se ha enfocado a describir algunos factores relacionados con el embarazo de alumnas mientras cursan la carrera de enfermería; pero a raíz de los datos recolectados surgen varios elementos que muy bien podrían ser punto central de otras investigaciones. Por lo cual se propone a futuras generaciones de Licenciatura en Enfermería que necesitarán realizar investigaciones para obtención de grado, que puedan desarrollar sus tesis enfocadas a algunos de los aspectos que se mencionaron en el párrafo anterior.

4.5 Conclusiones:

El grupo mayoritario de alumnas que formaron parte de la muestra tienen de 17 a 18 años de edad, psicológica y físicamente la mujer en esta edad se encuentra apta para la reproducción. Acumulativamente las

alumnas que no están casadas son un 57.14 % quienes viven en unión libre y solteras en comparación con un 42.85% que son casadas. Un 85.71 % son de la iglesia católica. El 85.71 % también son de familias numerosas (más de seis hijos). Contradictoriamente a la tendencia reflejada en los datos el 78.57 % de las alumnas forman parte de familias integradas. El 85.71 % asegura haber recibido educación sexual antes del embarazo en contraste al 14.28 % que dice no haber recibido algún tipo de educación sexual. El 50 % se embarazó siendo soltera y a una edad entre 17 y 18 años.

Quienes recibieron educación sexual antes del embarazo la recibieron de parte de un maestro, en un 42.85 %

El 64.28 % se embarazó sencillamente porque deseaba estar embarazada. El 42.85 % asegura ser respetuosa y en la gran mayoría (un 71.42%) este valor lo han aprendido de parte de la madre.

El 85.71 % mantiene una buena relación con sus padres. Para el 78.57 % sus padres se interesan por sus necesidades. El 85.71 % de las alumnas se siente de llevar su vida. El 42.85 % prefiere ver novelas en la televisión y la mayoría ocupa más de dos horas diarias frente al televisor.

BIBLIOGRAFÍA

Demorest, R. J. (1983). Concepción, Nacimiento y Anticoncepción.

México : Interamericana.

Organización Mundial de la Salud (1995). Fichas domiciliarias de la salud materna: directrices para su desarrollo, adaptación y evaluación.

Ginebra : OMS.

Thoulon-Page, Ch. (1992). Cuadernos de dietética : dietética de la mujer embarazada. España : Masson.

Tieche Mauricio, "Guía de Educación Familiar" Ediciones Interamericanas Sexta Edición 1971.

Collins, Sergio V. " La Personalidad Triunfadora del Joven Moderno" Ediciones Interamericanas.

Collins V. Sergio, "La Familia y la Salud Mental" APIA (Asociación Publicadora Interamericana Tomo I , y Tomo II 2000.

Van Pelt Nancy "Hijos Triunfadores" APIA 1985

Van Pelt Nancy "Como Triunfar en el Amor" APIA 1988.

Lanares Pierre "Los Secretos del Amor". ACCS 1983

Diccionario de Medicina Océano Amosby, Océano 1996

Revista de Enfermería del IMSS. Enero Abril 2002.

Organización Mundial de la Salud (1991) Prevención de la Mortalidad Materna , Editado por Erica Roysin y Sue Armstrong Ginebra: OMS

Anexo 1

Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Encuesta de factores relacionados con el embarazo de las alumnas de la escuela Mochis. U.A.S.

Objetivo: Identificar cuales son los factores relacionados con el embarazo de las alumnas

Instrucción: Llenar con letra clara y de molde en cada pregunta.

Datos generales:

Edad: _____ Estado. Civil: _____ Religión: _____

Familia: Nuclear (), Extensa (), Integrada (), Desintegrada ()

Familiar con el que se identifica:

Padre (), Madre (), Hermano (), Otro _____

Datos específicos:

1. Antes de embarazarte ¿tenías educación sexual?
Si () No ()
2. ¿Quién te proporcionó dicha orientación?
Familiar (), Maestro (), Literatura (), Amigos (), Otros ()
3. ¿Qué aspectos contempló la orientación sexual?
Anatomía (), Fisiología (), Control de fertilidad (),
Métodos y técnicas eróticas (), Otros ()
4. El embarazo que tuviste fue:
Deseado (), No deseado (), No se ()
5. ¿Qué valores familiares consideras que tienes?
Honestidad (), Respeto (), Solidaridad (), Conciencia() Otras()
6. ¿De quién las aprendiste?
Padre (), Madre (), Abuelos (), Hermanos ()

7. Qué valor es más importante para ti?

8. ¿Cómo consideras la relación con tus padres?

Buena () Regular () Mala ()

9. ¿Por qué crees que es así?

10. ¿Se interesan tus padres por conocer tus necesidades?

Si () No ()

11. ¿Cómo expresan tus padres su amor hacia ti?

Abrazos () Palabras cariñosas () Besos ()

Regalos () Atención a gustos especiales ()

Otros: _____

12. ¿Tus padres pelean?

Si () No ()

13. ¿Te sientes libre de hacer tus actividades cotidianas?

Si () No ()

14. ¿Tus padres consumen bebidas alcohólicas?

Si () No ()

15. ¿Intervienes en las decisiones de la familia?

Si () No ()

16. En tu hogar cuentas con:

T. V. () Radio () Internet () Teléfono ()

17. ¿Cuál es tu programa de T. V. favorito?

Musical () Noticieros () Novelas ()

Comedia () Películas () Cultural ()

Otras: _____

18. ¿Cuánto tiempo le dedicas?

4 hrs. () , 2 hrs. () , 1 hr. () , Otro: _____

19. ¿Te gusta imitar a tu personaje favorito?

Si () No ()