

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede: GENERAL ALVEAR 2013



FACTORES QUE PREDISPONEN LOS EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES

AUTORAS: ARANA CARINA
MARTINEZ ROSARIO
ROSALES CRISTINA

NOVIEMBRE 2.013

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo Consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el...../...../..... Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de la presente investigación desean expresar un profundo agradecimiento a:

DIOS: por darnos la vida y la fortaleza para seguir cada día, por ser la guía en nuestros caminos y sobre todo a pesar de nuestra fragilidad por alumbrar donde hubo oscuridad, serenidad donde hubo tormentas y amor para que no exista el odio.

NUESTRAS FAMILIAS: por confiar en nosotras, por compartir nuestros desafíos y valorar nuestros esfuerzos.

NUESTROS COMPAÑEROS DE TRABAJO: por entender lo importante que es para nosotras lograr este objetivo, por compartir nuestras angustias y tenernos paciencia.

NUESTRA PROFESORA DE LA CATEDRA: LIC Sandra Bueno por su carácter sencillo y amable que supo llegar a nosotras y así guiarnos en este trabajo.

NUESTRA JEFE DE TRABAJOS PRACTICOS: LIC Beatriz Montoya por su impetuosa presencia y estímulo diario.

DR JUAN MEDAURA (Jefe del servicio de obstetricia) Hospital Teodoro J. Schestakow, por concedernos el acceso a dicho servicio con el motivo de implementar nuestra investigación.

PROLOGO

En este trabajo es importante destacar la importancia que tiene la profesión de enfermería dentro de las sociedades, y la intervención que ésta aplica e interviene desde su rol en la comunidad, es una profesión basada sobre las necesidades básicas de los seres humanos, es por esto que somos conscientes sobre los riesgos que presentan los embarazos en las adolescentes y en los niños por nacer.

Se destaca la importancia de implementar dentro de los círculos familiares y sociales de las adolescentes charlas educativas, talleres de capacitación a docentes, agentes sanitarios, asistentes sociales etc.

Utilizando métodos y elementos esenciales que influyan sobre la población adolescente nuestra intención es orientarlas e informarles sobre conductas y hábitos saludables y lograr la prevención de los embarazos precoces.

INDICE GENERAL

Introducción.....	1
Planteo del problema.....	3
Objetivos del estudio.....	3
Marco teórico.....	4
Tipo de estudio.....	13
Área de estudio.....	13
Universo y muestra.....	13
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
Variables.....	14
Tablas y Gráficos.....	16
Resultados obtenidos.....	56
Conclusión.....	59
Propuestas.....	60
Anexos.....	62

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla	N° 1 Distribución por edad.....	16
Gráfico	N° 1 Distribución por edad.....	17
Tabla	N° 2 Distribución por grado de instrucción.....	18
Gráfico	N° 2 Distribución por grado de instrucción.....	19
Tabla	N° 3 Distribución por religión.....	20
Gráfico	N° 3 Distribución por religión.....	21
Tabla	N° 4 Distribución por estado civil.....	22
Gráfico	N° 4 Distribución por estado civil.....	23
Tabla	N° 5 Distribución por lugar de procedencia.....	24
Gráfico	N° 5 Distribución por lugar de procedencia.....	25
Tabla	N° 6 Distribución por trabajo actual.....	26
Gráfico	N° 6 Distribución por trabajo actual.....	27
Tabla	N° 7 Distribución por dependencia económica.....	28
Gráfico	N° 7 Distribución por dependencia económica.....	29
Tabla	N° 8 Distribución por institución donde recibe atención médica.....	30
Gráfico	N° 8 Distribución por institución donde recibe atención médica.....	31
Tabla	N° 9 Distribución por edad de la primera regla	32
Gráfico	N° 9 Distribución por edad de la primera regla.....	33
Tabla	N°10 Distribución de quien recibió información médica.....	34
Gráfico	N°10 Distribución de quien recibió información médica.....	35
Tabla	N°11 Distribución según edad de la primera relación sexual.....	36
Gráfico	N°11 Distribución según edad de la primera relación sexual.....	37
Tabla	N°12 Distribución por número de embarazo.....	38
Gráfico	N°12 Distribución por número de embarazo.....	39

Tabla	N°13 Distribución por conocimiento de las complicaciones del embarazo.....	40
Gráfico	N°13 Distribución por conocimiento de las complicaciones del embarazo	41
Tabla	N°14 Distribución por información recibida de cómo prevenir un embarazo	42
Gráfico	N°14 Distribución por información recibida de cómo prevenir un embarazo.....	43
Tabla	N°15 Distribución por quien ha recibido información de cómo prevenir un embarazo.....	44
Gráfico	N°15 Distribución por quien ha recibido información de cómo prevenir un embarazo	45
Tabla	N°16 Distribución por métodos anticonceptivos que conocen.....	46
Gráfico	N°16 Distribución por métodos anticonceptivos que conocen.....	47
Tabla	N°17 Distribución por métodos anticonceptivos que utilizarían.....	48
Gráfico	N°17 Distribución por métodos anticonceptivos que utilizarían.....	49
Tabla	N°18 Distribución por cómo es la información recibida de los métodos anticonceptivos.....	50
Gráfico	N°18 Distribución por cómo es la información recibida de los métodos anticonceptivos	51
Tabla	N°19 Distribución por conocimiento del riesgo de embarazarse....	52
Gráfico	N°19 Distribución por conocimiento del riesgo de embarazarse....	53
Tabla	N°20 Distribución por que causas se dan los embarazos.....	54
Gráfico	N°20 Distribución por que causas se dan los embarazos.....	55

INTRODUCCION

El presente trabajo ha sido realizado en el Hospital público, Teodoro J. Schestakow, ubicado en el departamento de San Rafael, sobre la calle Comandante Torres, nuestra tesis de investigación científica es sobre EMBARAZO ADOLESCENTE, cuyos datos se tomaron de las consultas al servicio de obstetricia a todas las adolescentes de 12 a 19 años embarazadas.

Nos interesó indagar y conocer acerca de este fenómeno, porque consideramos que el embarazo adolescente en la actualidad es claramente un problema social, ya que afecta un considerable número de mujeres adolescentes

Para comenzar incluimos brevemente algunos puntos básicos para poder introducirnos en el tema elegido.

La sexualidad es una importante dimensión en la vida humana, fuente permanente en la gestión, comunicación, afecto y satisfacción, que influye de manera diferente en el modo y la forma en que se establezca.

Sin embargo, los adolescentes no están preparados para asumir una relación responsable y llegan a esta sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, promiscuidad o embarazos no deseados y por ultimo propensos a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en personas inestables tanto emocional como sexualmente.

La adolescencia se define como una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia con cambios pubertades y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, concretándose en tres etapas, adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

La Maternidad adolescente, es cuando ésta se presenta en dichas etapas considerada también como maternidad precoz.

Esta investigación tuvo como finalidad indagar sobre aspectos personales, generales y además ver los conocimientos sexuales de cada adolescente encuestada, desmenuzando estos puntos principales mencionamos tener interés en su situación educativa, religión, estado civil, lugar de procedencia, dependencia económica, lugar de atención médica, edad de la primera regla y relación sexual y conocimientos de métodos anticonceptivos

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar en su gran mayoría, desempleo, fracaso en las relaciones de pareja, mayor cantidad de niños prematuros al nacer, bajo peso y/o desnutrición.

En San Rafael el incremento del embarazo y partos en edades tempranas, demuestran una creciente evolución que pasa de un 21,9% del total de nacidos en el 2011, al 36,6% en el 2012, según estadísticas cedidas por el hospital Teodoro J. Schestakow, lo que demostró un aumento de un 14,7% a año terminado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que se consideran en relación al aumento de los embarazos en las adolescentes, en el consultorio de control peri natal, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow, del departamento de San Rafael, provincia de Mendoza?

JUSTIFICACION

Debido al incremento de consultas de embarazo y partos en edades tempranas y por la importancia que se merece este tema, se hizo necesario desarrollar este trabajo; donde se determinaron y se dieron a conocer los diferentes factores que predisponen a un embarazo adolescente y por ende a diversos factores de riesgos que modifiquen la salud no solo de la madre sino también del niño por nacer, ya que éste también está expuesto a sufrir riesgos.

OBJETIVO GENERAL

Identificar factores de riesgo que influyen en el embarazo de la mujer adolescente, captadas durante la consulta del control peri natal, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir situación económica de las embarazadas adolescentes
- Detallar estado social y laboral
- Puntualizar medios demográficos
- Describir nivel de instrucción
- Verificar el conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

MARCO TEORICO

Según la definición médica el embarazo, comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, entonces éste atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando así el embarazo ¹

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de nuestro país, pero en la actualidad se observa un incremento en la proporción de adolescentes embarazadas y a edades cada vez más tempranas.

En los primeros años del siglo que estamos viviendo, la tasa de fecundidad de mujeres de entre 15 a 19 años en la Argentina, alrededor de 60 por mil, se sitúa por encima del promedio mundial, estimado en 47.7 por mil para el periodo 2000-2005, pero por debajo de la media para América Latina y El Caribe que es de 72.4 por mil.

Todas las investigaciones realizadas en diferentes países la maternidad en la adolescencia es mucho más frecuente en jóvenes con menor nivel de instrucción. También observamos que según el lugar de residencia en la ciudad de Bs. As., la jurisdicción más próspera, solo el 0.6 de cada 1000 mujeres de 10 a 14 años fue madre en el año 2003, en el Chaco, una de las provincias más pobres, lo fueron 5.2 de cada mil.

La agrupación de las jurisdicciones según el nivel de fecundidad adolescente demuestra que las provincias del noreste (Chaco, Formosa y Misiones) tienen siempre tasas más altas, mientras que las provincias igualmente pobres (Salta y Tucumán) tienen tasas notablemente más bajas. La repetición de la maternidad en la adolescencia.

Otro segmento de la población de madres adolescentes que merece especial atención son aquellas que han tenido más de un hijo.

Una cuarta parte de los nacimientos de madres adolescentes en Argentina son de orden 2 ó más, según estadísticas del año 2003 fueron de: 142 nacimientos en adolescentes de hasta 14 años, 6024 en jóvenes de entre 15 y 17 años y 18.572 nacimientos en mujeres entre 18 y 19 años, sobre un total de 100.992 nacimientos entre mujeres de hasta 19 años. ²

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Sabemos que se caracteriza en esta sociedad a la mujer con condiciones inferiores en educación y habilidades para competir dentro de ésta. Así es como la maternidad se transforma como único modo de alcanzar su propio espacio e individualidad.

El embarazo de adolescentes se relaciona con la probabilidad de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. Se habla de maternidad adolescente, cuando la maternidad se presenta en dicha etapa de la vida, también es considerado como maternidad precoz, ya que sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social. La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Es habitual que las adolescentes asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija-madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. “Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”³

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico, de quien en muchas ocasiones se sabe, ejercen la fuerza de poder a través de violación y/o abuso sexual de sus propias hijas, consecuentemente las menores quedan embarazadas y desprotegidas del entorno familiar. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas violentas.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

El despertar sexual es precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses, con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz, por estimulación de los medios, inician a muy corta edad las relaciones sexuales con varones muy jóvenes, con escasa comunicación verbal, predominando el lenguaje corporal.

Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por cambios pubertades y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es vista como uno de los periodos más saludables de la vida, pero también uno de los más problemáticos apareciendo fracaso escolar, delincuencia enfermedades de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y otras complicaciones ginecológicas derivadas de la maduración del sistema

reproductivo. El objetivo del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de la identidad como persona, como miembro de una comunidad más amplia, esto se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos profesionales, aunque luchan por mantener la individualidad, tiene dudas de si mismo y buscan la aceptación de sus pares. Además de esta búsqueda de independencia los jóvenes, también dependen de sus padres para el apoyo financiero y emocional.

Ahora que han crecido físicamente también tienen nuevas habilidades intelectuales que les permiten entender cosas más complejas y abstractas, comienza el interés por personas del sexo opuesto y el tipo de relaciones que llevan con ellos, los padres también sufren un cambio, sus nuevas capacidades les hacen ver y vivir su vida familiar de manera diferente, antes veían a sus padres como súper héroes, gustaban de imitarlos y ser como ellos cuando estos crecieran, y ahora esa concepción ha cambiado a algo diferente.

Todos estos cambios propios de la adolescencia hacen que los jóvenes sean más silenciosos y pocos dispuestos a cooperar con las tareas del hogar sus padres comienzan a criticar y a castigar esa conducta y es cuando piensan que nadie los quiere y nadie los comprende. Ahora sienten la necesidad de separarse cada vez más del núcleo familiar, y quieren sentirse ellos mismos, probar y experimentar de lo que son capaces, pasar más tiempo con los amigos e iniciar noviazgos. Todo esto que les pasa es parte del desarrollo normal del adolescente y de alguna manera lo viven todos.

“La pubertad comienza entre las nueve y catorce años de edad cuando las hormonas hipotalámicas desencadenan la secreción de las hormonas de la glándula hipófisis”.⁴

El primer signo de la pubertad es el crecimiento, un periodo de crecimiento acelerado que tiene lugar alrededor de dos años antes en las mujeres que en los hombres y se prolonga durante tres años. Los cambios que se producen en la aparición corporal pueden ser que los adolescentes se

sientan tímidos y raros. Psicológicamente comparte valores propios y comienzan conflictos con los padres.

La adolescencia comprendida y diferenciada por muchos especialistas se divide por etapas que transcurren con el desarrollo de los individuos, y se establece que es adolescencia temprana entre los (10 y 13 años), adolescencia media entre los (14 y 16 años) y adolescencia tardía entre los (17 y 19 años).

El desarrollo de características sexuales secundarias como el crecimiento de las mamas y al vello púbico tienen un efecto particular en la imagen corporal de las adolescentes, las características primarias influyen en la maduración de los ovarios para la reproducción.

La maduración de los ovarios está marcada por la aparición de la menarca la cual se produce alrededor de los 13 años después del crecimiento y sucede en casi la mitad de ellas a los 12 años y medios pero puede producirse de los 10 a los 16 años, por lo general no se presentan y la regulación de las ovulaciones pueden no producirse durante el primer año. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres y comienza a relacionarse con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus pensamientos de fantasía, no controla sus impulsos y se plantea muchas metas irreales, a medida que transcurre su desarrollo la adolescencia media (entre los 14 y 16 años) Mayormente es la edad del inicio de actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, se preocupan por su apariencia física influenciados por las tendencias de la moda.

Propiamente dicha, es la etapa (entre los 16 y 19 años) prácticamente ha completado su crecimiento En esta etapa aceptan su imagen corporal, mejora la relación con los padres, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas, el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales 5

“La sexualidad es parte integral del ser humano desde que nace hasta lo largo de toda la vida, en la adolescencia se manifiesta en gran medida a través de los cambios físicos del cuerpo, en los cambios de la manera de pensar y relacionarse con los demás. En esta etapa entran a escena muchas sensaciones que su cuerpo experimenta cuando es explorado ante la imagen, el olor, cercanía y contacto de una persona que manifiesta atracción.

Estas sensaciones son potencialmente enriquecedoras, pero en la adolescencia son una fuente significativa de dudas y angustias por lo tanto desconocimientos y prejuicios que la sociedad tiene a cerca de la sexualidad de las y los jóvenes”⁶

Los determinantes que predisponen con mayor frecuencia a un embarazo en las adolescentes; son la menarca temprana, que otorga madurez reproductiva, en la cual las situaciones de riesgo son difíciles de enfrentar y a la vez llevan a estas al inicio precoz de las relaciones sexuales, donde entran en juego los pensamientos mágicos, creyendo ellas que no se embarazaran porque no lo desean, como así también fantasías de esterilidad, ya que por casualidad no se embarazaron en su primer relación sexual, ellos lo creen así.

En esta etapa de la vida, la familia es un factor muy importante en la educación y el apoyo, ya que una familia disfuncional es otro factor que pone en riesgo a la adolescente durante su desarrollo, estas familias carecen de valores afectivos y pueden impulsar a las jóvenes a tener relaciones sexuales solo para recibir afecto y crear un vínculo de amor, también la falta o distorsión de la información que creen tener sobre medidas preventivas para no embarazarse.

Falta o distorsión de la información es común que crean en mitos como solo se embarazaran si tienen un orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, esto ocurre cuando en una familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, en la mayoría de los casos los jóvenes las tienen

por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

La adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socio económico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

A estos se le atribuye el desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que ha sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia Enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierte en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores casuales del embarazo en adolescentes, podemos referir a la violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares que refieren menarquia temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación.

Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones. Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía, igualmente la mayoría de las adolescentes

embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que éstas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor. En contraste con la realidad, es evidente que aún cuando ha habido importantes avances a favor de la educación sexual y para la vida familiar en muchas de las escuelas en ARGENTINA, sigue existiendo obstáculos que impiden lograr que los avances se instituyan a nivel nacional. La educación sexual ha sido incluida en la curricular de las escuelas públicas solo en forma parcial a pesar que la planificación familiar ha sido una prioridad nacional desde hace más de 15 años.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de las masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

El embarazo adolescente no solamente presenta un riesgo para la salud de la madre, sino también para la salud de su hijo. “El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados peri natales desfavorables”⁷

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

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

Al recibir noticias de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su independencia económica y afectiva, por ese motivo busca trabajo para mantener a su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo, comienza a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la necesidad de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de “ser padre”⁸

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un diseño cuali-cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Se tomó como muestra a 60 mujeres de una edad entre los 12 a 19 años que consultaron por el control peri natal. En el servicio de obstetricia del hospital Teodoro j. Schestakow de la ciudad de San Rafael (Mza)

AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el hospital público, Teodoro J. Schestakow en el servicio de obstetricia en el primer semestre del 2013.

Universo: son todas las adolescentes de 12 a 19 años, embarazadas, que concurren el día miércoles al control perinatal, al servicio de obstetricia del hospital Teodoro J Schestakow , en el primer semestre del 2013

Muestra: son 60 adolescentes de 12 a 19 años embarazadas, que concurren al servicio de obstetricia del hospital Teodoro J. Schestakow, en el primer semestre del 2013. Se tomó la muestra al azar.

El muestreo fue probabilístico debido a que todas las adolescentes tuvieron la probabilidad de ser seleccionadas en la encuesta.

Técnica, procedimientos y diseño del instrumento

Se utilizó un instrumento, la entrevista, elaborada con preguntas para marcar con una X, es anónima, estructurada en veinte (20 ítems). La distribución contempla cuatro (4 ítems) en el aspecto de la vida personal, cuatro (4 ítems) en aspectos familiares y doce (12 ítems) de nivel de conocimiento sexual).

Aplicación del instrumento

Para la aplicación del instrumento el equipo de trabajo las autoras se dirigieron al hospital Teodoro Schestakow al servicio de obstetricia a consultorios externos en el turno mañana.

Se entregaron las encuestas Dirigida a 5 adolescentes, que acuden a la consulta ginecológica para control del embarazo, se les pidió su cooperación para participar en esta investigación y se les explicaron los objetivos que se perseguían. Posteriormente se procedió a la entrevista individual, se les dio un tiempo de 15 minutos para responder.

Para cumplir con los objetivo hubo la necesidad de acudir los días, miércoles cada 15 días durante 6 meses al servicio de atención de embarazadas adolescentes.

Para el desarrollo de esta investigación se incluyeron las siguientes variables:

Variables demográficas

- 1.Edad.
- 2.Escolaridad.
- 3.Estado civil.
- 4.Ocupación.
- 5.número de embarazo
- 6.Conocimientos sexuales.
- 7.apoyo espiritual y económico.

Variables ambientales (aspectos familiares)

- 1.Educación recibida por los padres.
- 2.Relación con los padres,

3.Convivencia.

4.Comunicación

Los criterios de inclusión fueron:

Adolescentes de 12 y 19 años embarazadas.

Adolescentes que asistieron a las consultas de control peri natal.

Criterios de exclusión

Mujeres mayores de 20 años

Niñas menores de 12 años

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1: Distribución por edad de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

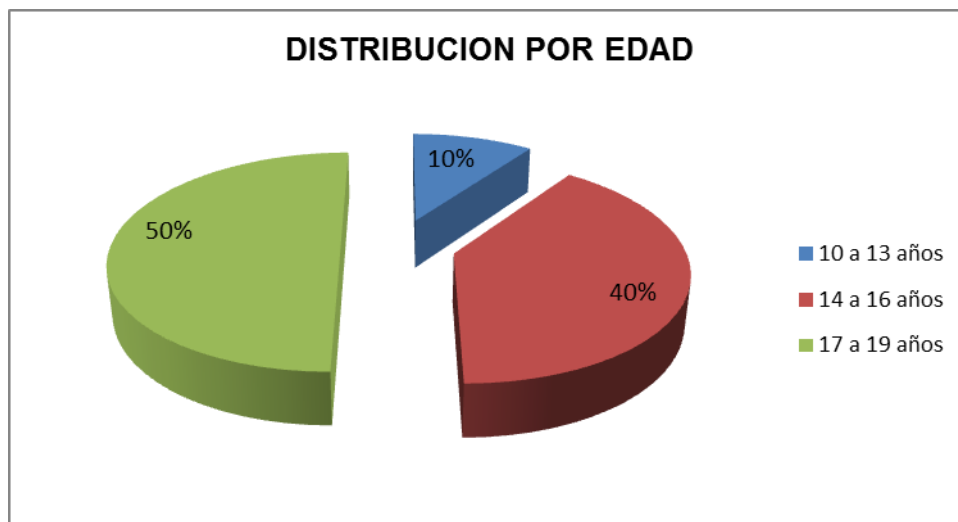
N= 60

EDAD	Fi	Fr	F%
10 a 13 años	6	0,10	10
14 a 16 años	24	0,40	40
17 a 19 años	30	0,50	50
Total	60	1	100 %

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 50% corresponde a embarazadas de 17 a 19 años, el 40% corresponde a adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % a las adolescentes de 10 a 13 años.

GRÁFICO N°1: Distribución por edad de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 50% correspondió a embarazadas de 17 a 19 años, el 40% correspondió a adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % a las adolescentes de 10 a 13 años.

TABLA N° 2: Distribución por grado de instrucción de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

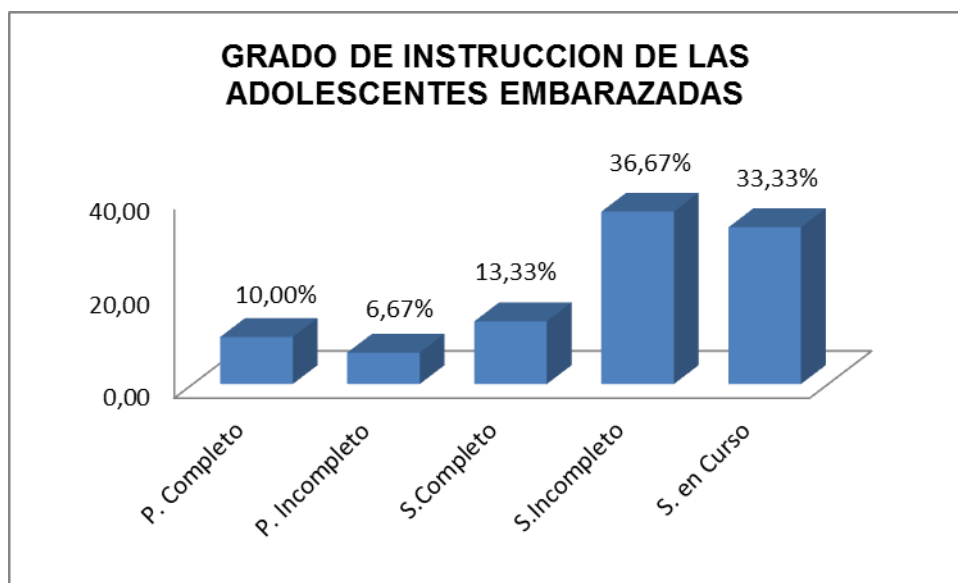
N= 60

ESCOLARODAD	Fi	Fr	F%
P. Completo	6	0,10	10
P. Incompleto	4	0,07	6,67
S. Completo	8	0,13	13,33
S. Incompleto	22	0,37	36,67
S. en Curso	20	0,33	33,33
Total	60	1	100 %

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla respecto al grado de instrucción el 36.67% correspondió al secundario incompleto, el 33,33 % correspondió secundario en curso, el 13,33 % secundario completo, el 10% al primario completo, y el 6,67 % al primario incompleto.

GRAFICO N° 2: Distribución por grado de instrucción de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico respecto al grado de instrucción el 36.67% correspondió al secundario incompleto, el 33,33 % correspondió secundario en curso, el 13,33 % secundario completo al 10%, y el 6,67 % al primario completo.

TABLA N° 3: Distribución por religión que practican las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

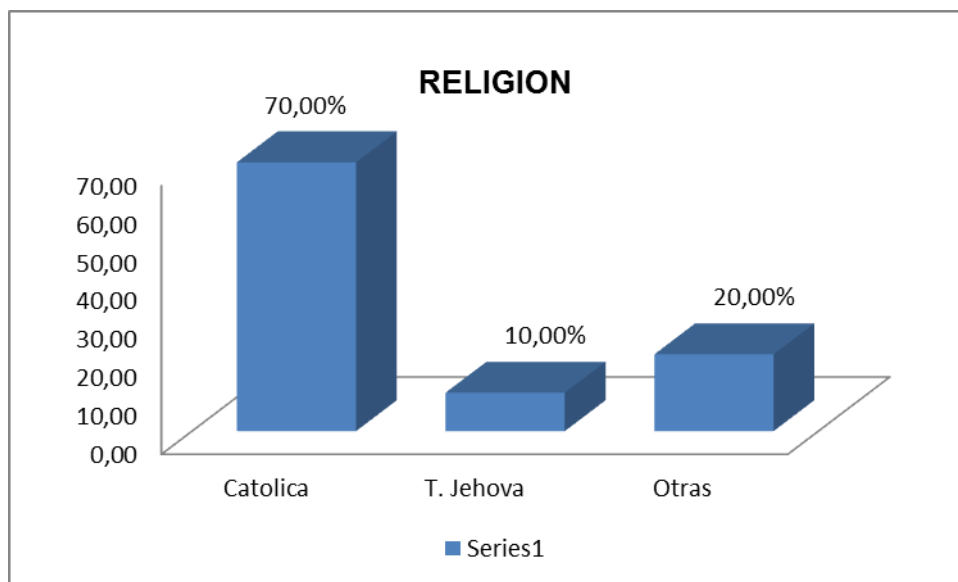
N= 60

RELIGION	Fi	Fr	F%
Católica	42	0,70	70,00
T. Jehová	6	0,10	10,00
Otras	12	0,20	20,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla, El 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10 %, testigos de Jehová.

GRÁFICO N° 3: Distribución por religión que practican las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa gráfico, El 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10 %, testigos de Jehová.

TABLA N° 4: Distribución por estado civil de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

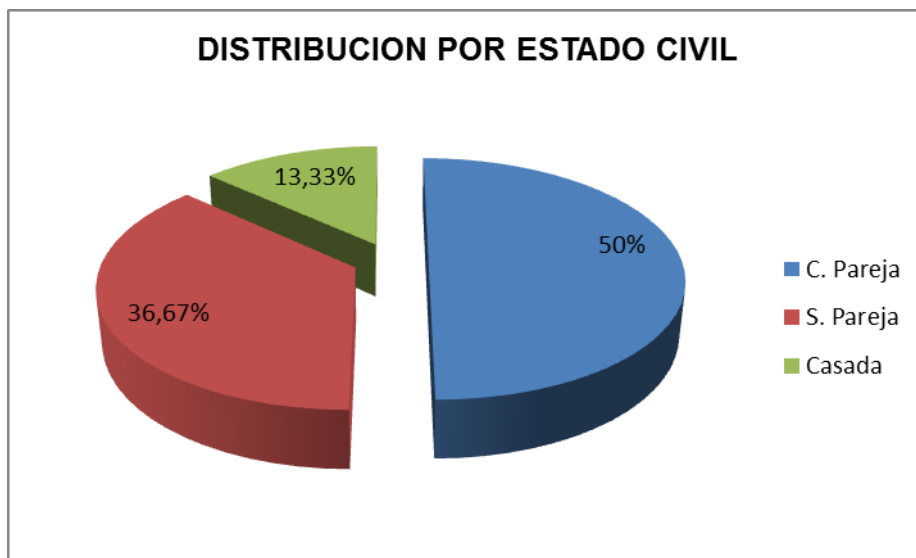
N= 60

ESTADO CIVIL	Fi	Fr	F%
C. Pareja	30	0,50	50,00
S. Pareja	22	0,37	36,67
Casada	8	0,13	13,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 50 % de la muestra manifestó estar en pareja, un 36,67% dice estar sin pareja y solo el 13,33% refirió estar casada.

GRÁFICO N° 4: Distribución por estado civil de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 50 % de la muestra manifestó estar en pareja, un 36,67% dijo estar sin pareja y solo el 13,33% refirió estar casada.

TABLA N° 5: Distribución por lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

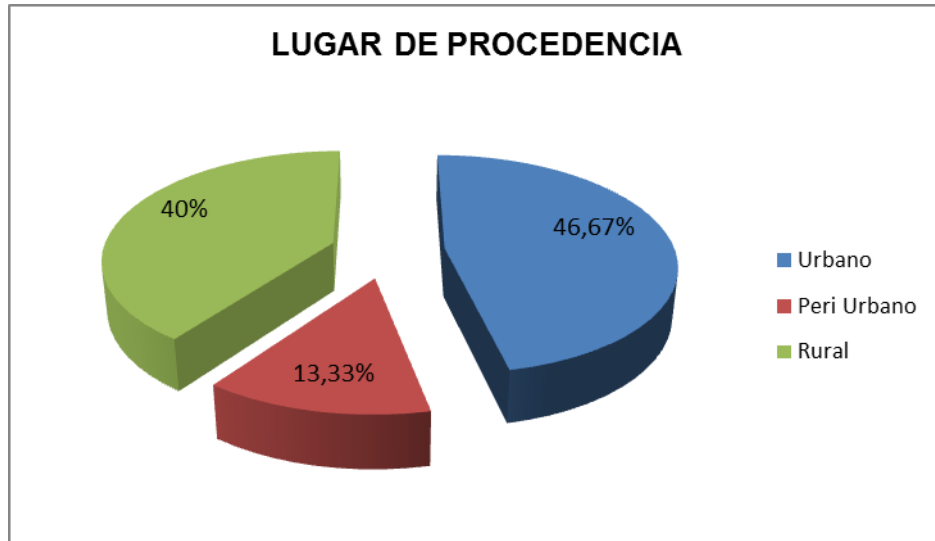
N= 60

RESIDENCIA	Fi	Fr	F%
Urbano	28	0,47	46,67
Peri Urbano	8	0,13	13,33
Rural	24	0,40	40,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 46,67% se radicaba en la zona urbana, el 40% en la zona rural y solo el 13,33% en la zona periurbano.

GRAFICO N° 5: Distribución por lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 46,67% se radicaba en la zona urbana, el 40% en la zona rural y solo el 13,33% en la zona periurbano.

TABLA N° 6: Distribución por trabajo actual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013

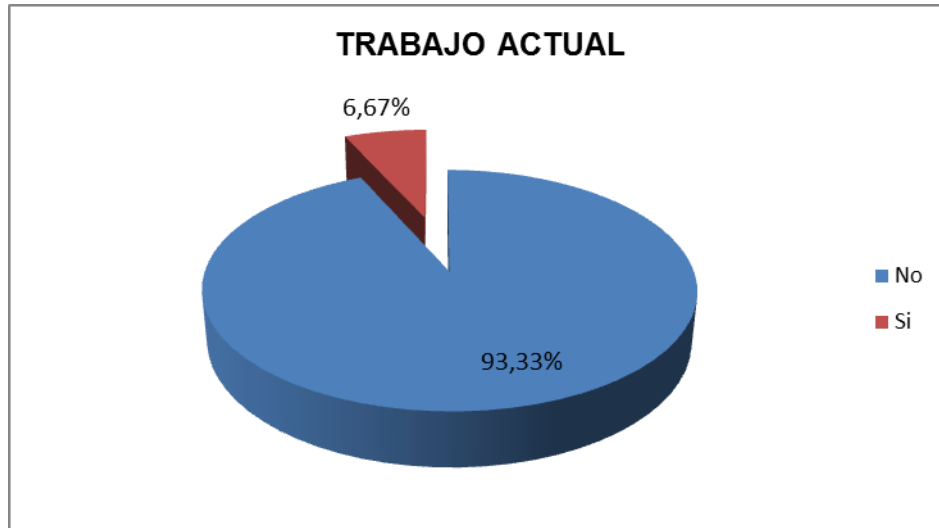
N= 60

Trabajo actual	Fi	Fr	F%
No	56	0,93	93,33
Si	4	0,07	6,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba.

GRAFICO N° 6: Distribución por trabajo actual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67 % restante si trabajaba.

TABLA N° 7: Distribución por dependencia económica de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

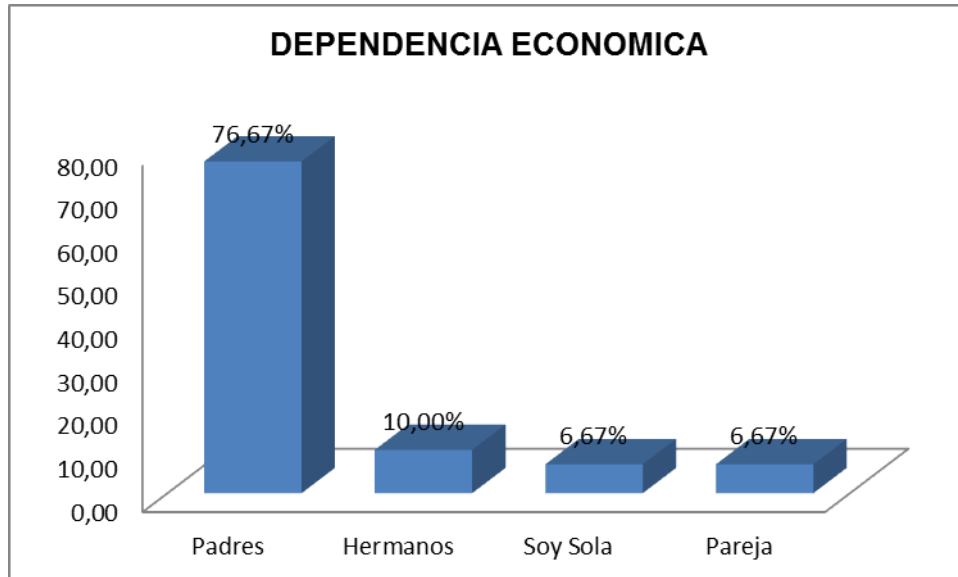
N= 60

Dep. Económica	Fi	Fr	F%
Padres	46	0,77	76,67
Hermanos	6	0,10	10,00
Soy Sola	4	0,07	6,67
Pareja	4	0,07	6,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como demuestra la tabla el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja.

GRAFICO N° 7: Distribución por dependencia económica de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja.

TABLA N° 8: Distribución por institución en la que recibe atención médica las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

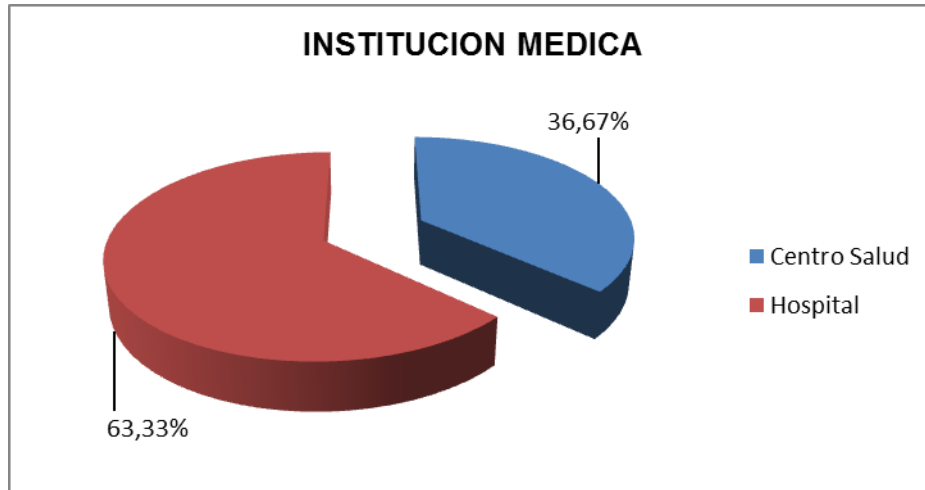
N= 60

Atención Médica	Fi	Fr	F%
Centro Salud	22	0,37	36,67
Hospital	38	0,63	63,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 63,33% de la muestra correspondió a la atención en hospital y el 36,67% restante correspondió a la atención en centro de salud.

GRAFICO N° 8: Distribución por institución en la que recibe atención médica las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico El 63,67% de la muestra correspondió a la atención en hospital y el 36,67% restante correspondió a la atención en centro de salud.

TABLA N° 9: Distribución por edad de la 1ª regla de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

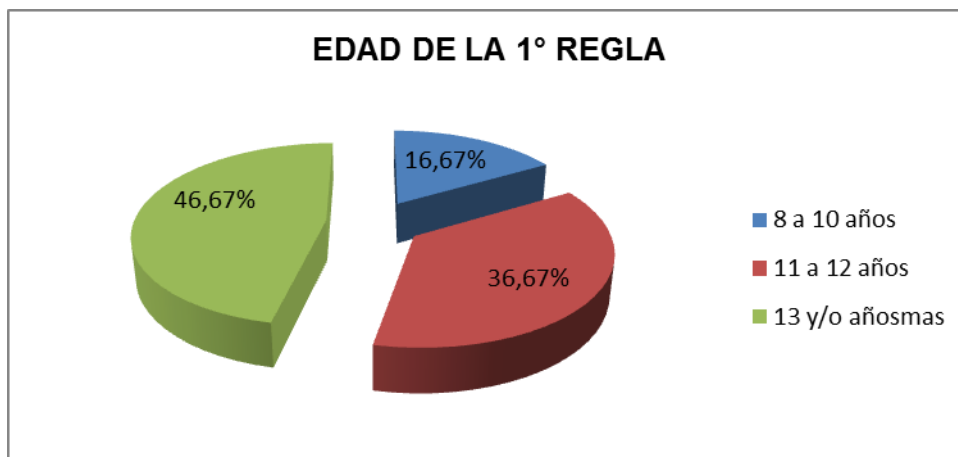
N= 60

Edad 1° regla	Fi	Fr	F%
8 a 10 años	10	0,17	16,67
11 a 12 años	22	0,37	36,67
13 y/o más años	28	0,47	46,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla con respecto a la edad de la primera regla el 46,67% de la muestra correspondió de 13 y/o más años, el 36,67 % en edades de 11 a 12 años y el 16,67 % a edades entre lo 8 a 10 años.

GRAFICO N° 9: Distribución por edad de la 1ª regla de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico con respecto a la edad de la primera regla el 46,67% de la muestra correspondió de 13 y/o más años, el 36,67 % en edades de 11 a 12 años y el 16,67 % a edades entre lo 8 a 10 años.

TABLA N° 10: Distribución por quien recibió información sexual las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

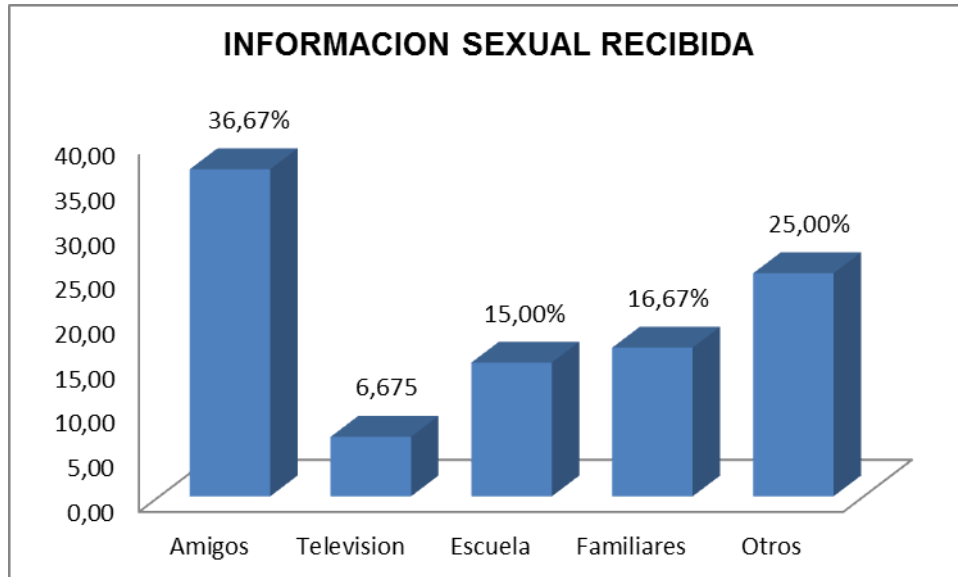
N= 60

Información sexual	Fi	Fr	F%
Amigos	22	0,37	36,67
Televisión	4	0,07	6,67
Escuela	9	0,15	15,00
Familiares	10	0,17	16,67
Otros	15	0,25	25,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla con respecto a la información sexual recibida el 36,67% dice haberla recibido de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión.

GRAFICO N° 10: Distribución por quien recibió información sexual las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla con respecto a la información sexual recibida el 36,67% dice haberla recibido de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión.

TABLA N° 11: Distribución según edad de la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013

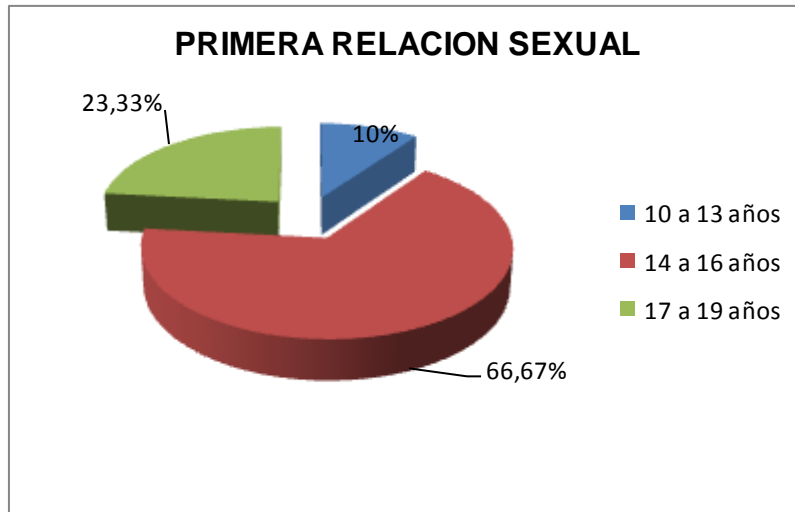
N= 60

1° R. Sexual	Fi	Fr	F%
10 a 13 años	6	0,10	10,00
14 a 16 años	40	0,67	66,67
17 a 19 años	14	0,23	23,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow

Como muestra la tabla el 66,67% manifestó tener su primera relación sexual entre los 14 y 16 años de edad, un 23,33 % en edades entre los 17 a 19 años y un 10 % entre los 10 y los 13 años.

GRAFICO N° 11: Distribución según edad de la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 66,67% manifestó haber tenido su primera relación sexual entre los 14 y 16 años de edad, un 23,33% en edades entre los 17 a 19 años y un 10% entre los 10 y los 13 años.

TABLA N° 12: Distribución por números de embarazos de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

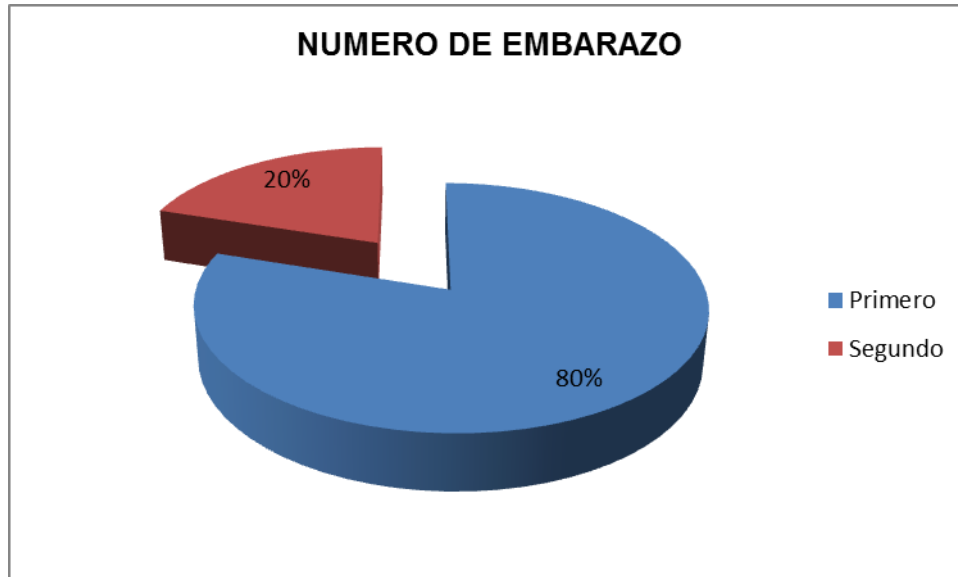
N= 60

N° embarazo	Fi	Fr	F%
Primero	48	0,80	80,00
Segundo	12	0,20	20,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla con respecto al número de embarazos el 80% de la muestra manifestó que era su primer embarazo mientras el 20% restante dice ser su segundo embarazo.

GRAFICO N° 12: Distribución por números de embarazos de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico con respecto al número de embarazos el 80% de la muestra manifestó que era su primer embarazo mientras el 20% restante dice ser su segundo embarazo.

TABLA N° 13: Distribución por conocimiento de las complicaciones del embarazo de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

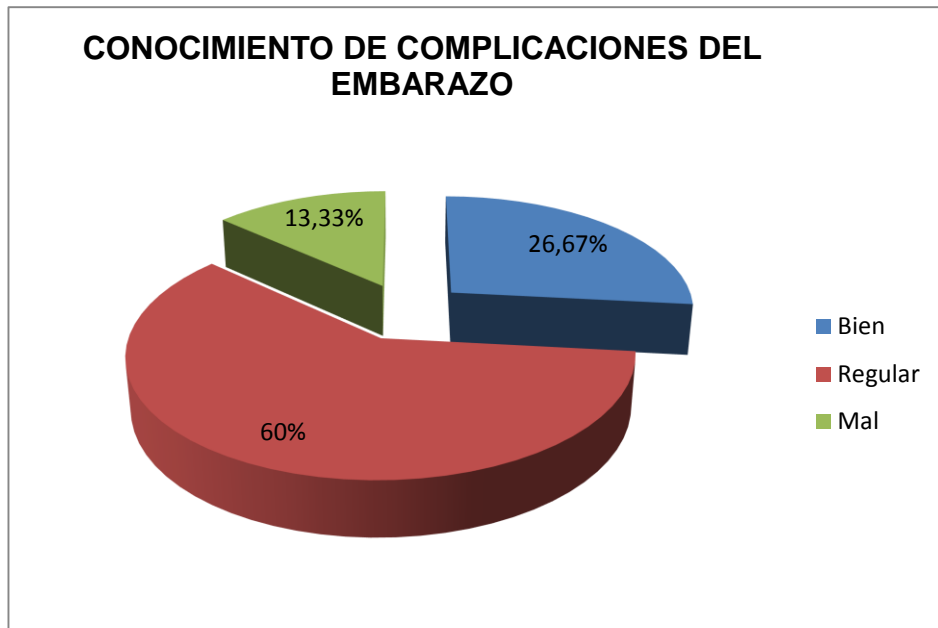
N= 60

C. del embarazo	Fi	Fr	F%
Bien	16	0,27	26,67
Regular	36	0,60	60,00
Mal	8	0,13	13,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 60% de la muestra dijo conocer en forma regular las complicaciones del embarazo, el 26,67 % dijo saber bien y el 13,33 % dijo que no tiene conocimientos a cerca de las complicaciones de los embarazos en las adolescentes.

GRAFICO N° 13: Distribución por conocimiento de las complicaciones del embarazo de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 60% de la muestra dijo conocer en forma regular las complicaciones del embarazo, el 26,67 % dijo saber bien y el 13,33 % dijo que no tiene conocimientos a cerca de las complicaciones de los embarazos en las adolescentes.

TABLA N° 14: Distribución por información recibida de cómo prevenir un embarazo, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

N= 60

Inf. Prevenir el embarazo	Fi	Fr	F%
No	20	0,33	33,33
Si	40	0,67	66,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 66,67% de la muestra manifestó saber cómo prevenir un embarazo, en cuanto el 33,33% restante contestó no saber.

GRAFICO N° 14: Distribución por información recibida de cómo prevenir un embarazo, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 66,67% de la muestra manifestó saber cómo prevenir un embarazo, en cuanto el 33,33% restante contestó no saber.

TABLA N° 15: Distribución por quien ha recibido información de cómo prevenir un embarazo, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

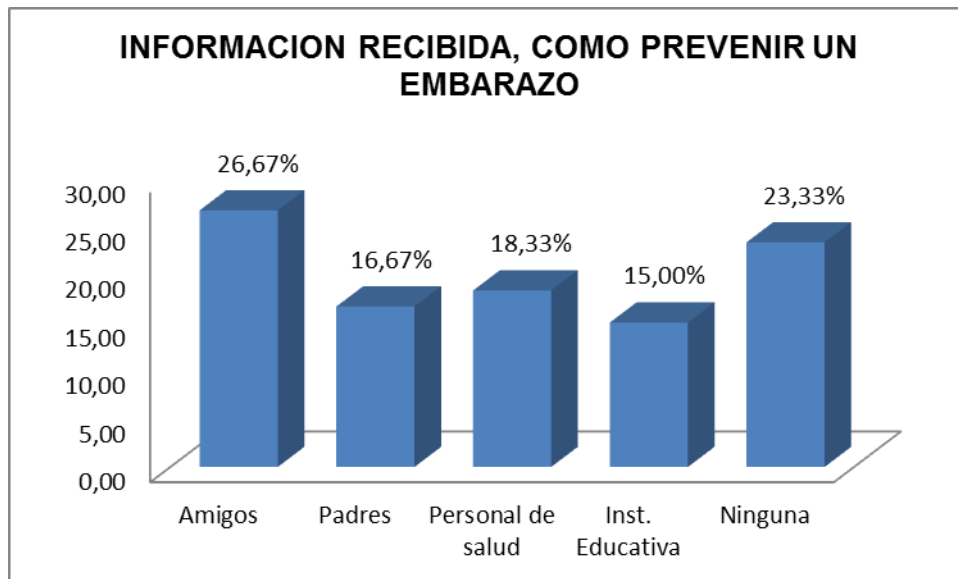
N= 60

De quien recibís información	Fi	Fr	F%
Amigos	16	0,27	26,67
Padres	10	0,17	16,67
Personal de salud	11	0,18	18,33
Inst. Educativa	9	0,15	15,00
Ninguna	14	0,23	23,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 26,67 % de la muestra manifestó recibir información por amigos, un 23,33 % no había recibido información, un 18,33 % recibió educación por personal de la salud, un 16,67 % ha recibido educación por los padres y un 15 % a recibido la información de la institución educativa.

GRAFICO N° 15: Distribución por quien ha recibido información de cómo prevenir un embarazo, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 26,67 % de la muestra manifestó recibir información por amigos, un 23,33 % no había recibido información, un 18,33 % recibió educación por personal de la salud, un 16,67 % ha recibido educación por los padres y un 15 % a recibido la información de la institución educativas.

TABLA N° 16: Distribución por métodos anticonceptivos que conocen, las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

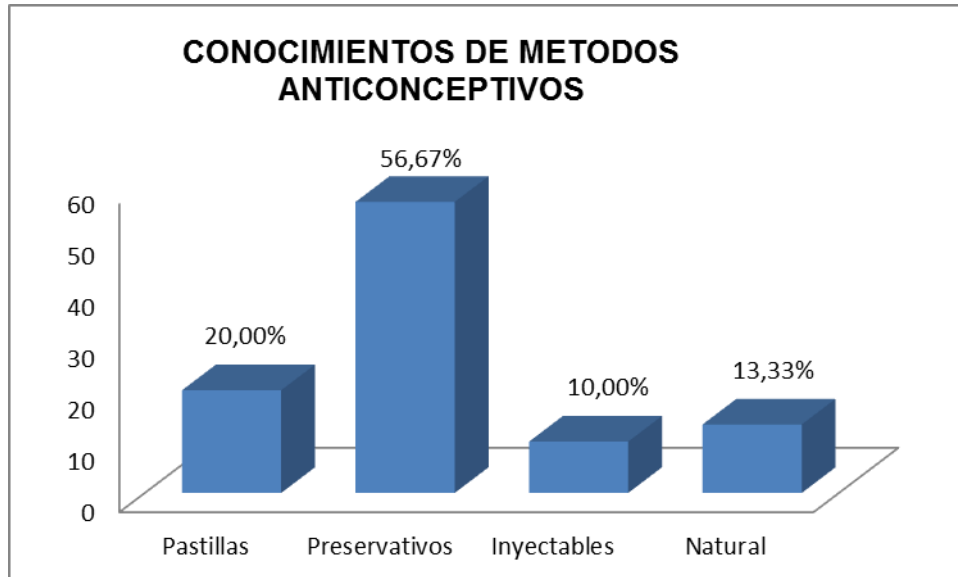
N= 60

Conocimiento o Métodos antic	Fi	Fr	F%
Pastillas	12	0,20	20,00
Preservativos	34	0,57	56,67
Inyectables	6	0,10	10,00
Natural	8	0,13	13,33
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 56,67% manifestó conocer como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables.

GRAFICO N° 16: Distribución por métodos anticonceptivos que conocen, las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 56,67% manifestó conocer como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables.

TABLA N° 17: Distribución por método anticonceptivo que utilizarían las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

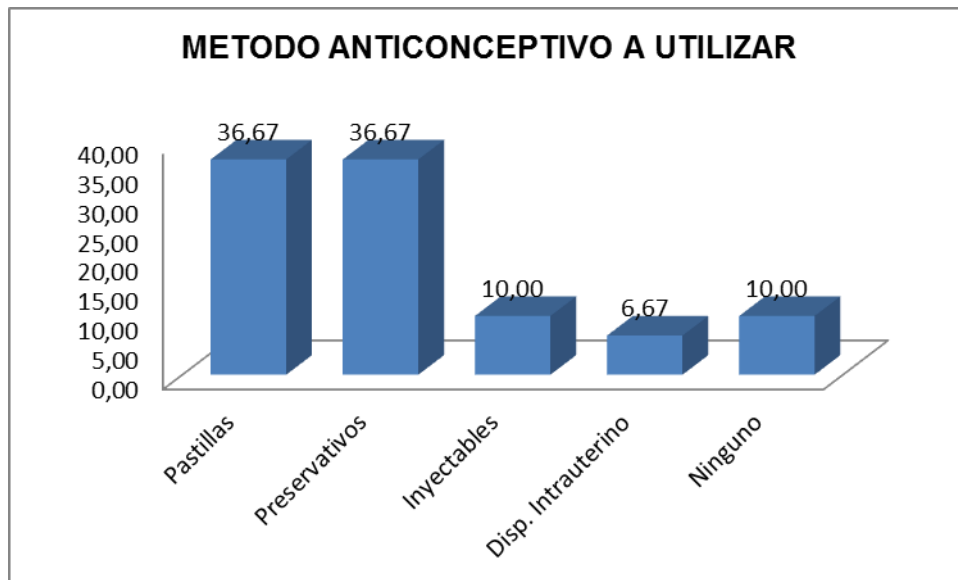
N= 60

Método a utilizar	Fi	Fr	F%
Pastillas	22	0,37	36,67
Preservativos	22	0,37	36,67
Inyectables	6	0,10	10,00
Disp. Intrauterino	4	0,07	6,67
Ninguno	6	0,10	10,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla con respecto al método a utilizar, la muestra optó por el preservativo el 36,67 %, un 36,67 % por las pastillas, un 10 % por los inyectables, otro 10 % por ninguno y un 6,67 % optó por el dispositivo intrauterino (esto sería si alguien le explicara en qué consiste).

GRAFICO N° 17: Distribución por método anticonceptivo que utilizarían las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico con respecto al método a utilizar, la muestra optó por el preservativo el 36,67 %, un 36,67 % por las pastillas, un 10 % por los inyectables, otro 10 % por ninguno y un 6,67 % optó por el dispositivo intrauterino (esto sería si alguien le explicara en que consiste).

TABLA N° 18: Distribución por cómo es la información recibida de los métodos anticonceptivos las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

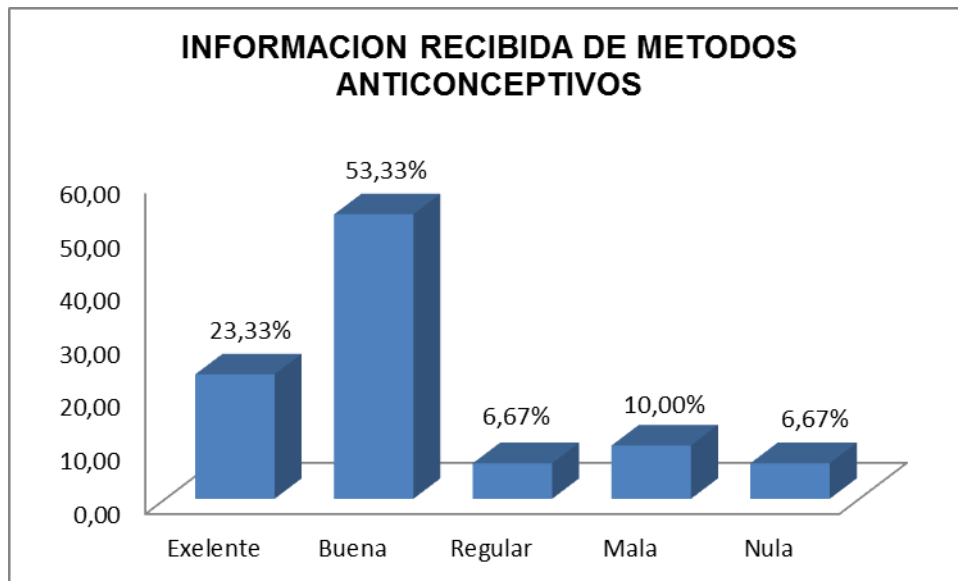
N= 60

inf. De métodos anticonceptivos	Fi	Fr	F%
Excelente	14	0,23	23,33
Buena	32	0,53	53,33
Regular	4	0,07	6,67
Mala	6	0,10	10,00
Nula	4	0,07	6,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla, el 53, 33% manifestó que la información recibida de métodos anticonceptivos es buena, un 23,33 % es excelente, un 10 % que es mala, un 6,67 % que es regular y otro 6,67 % que no ha tenido información.

GRAFICO N° 18: Distribución por cómo es la información recibida de los métodos anticonceptivos las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 53,33% manifestó que la información recibida de métodos anticonceptivos era buena, un 23,33 % era excelente, un 10 % que era mala, un 6,67 % que era regular y otro 6,67 % que no ha tenido información.

TABLA N° 19: Distribución por conocimiento del riesgo de embarazarse en las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

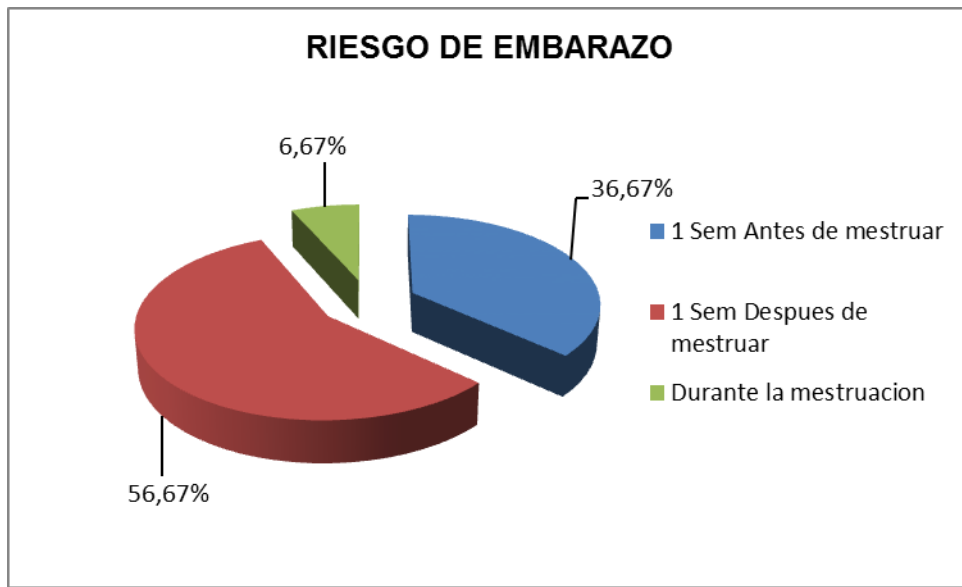
N= 60

Riesgo de embarazo	Fi	Fr	F%
1 Sem Antes de menstruación	22	0,37	36,67
1 Sem Después de menstruación	34	0,57	56,67
Durante la menstruación	4	0,07	6,67
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 56,67% de la muestra expresó que había riesgo de embarazo una semana después de menstruar, en cuanto un 36,67% dijo que el riesgo era una semana antes de menstruar y solo el 6,67% señaló que el riesgo era durante la menstruación.

GRAFICO N° 19: Distribución por conocimiento del riesgo de embarazarse en las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico el 56,67% de la muestra expresó que había riesgo de embarazo una semana después de menstruar, en cuanto un 36,67% dijo que el riesgo era una semana antes de menstruar y solo el 6,67% señaló que el riesgo era durante la menstruación.

TABLA N° 20: Distribución, por que causa sedan los embarazos en las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.

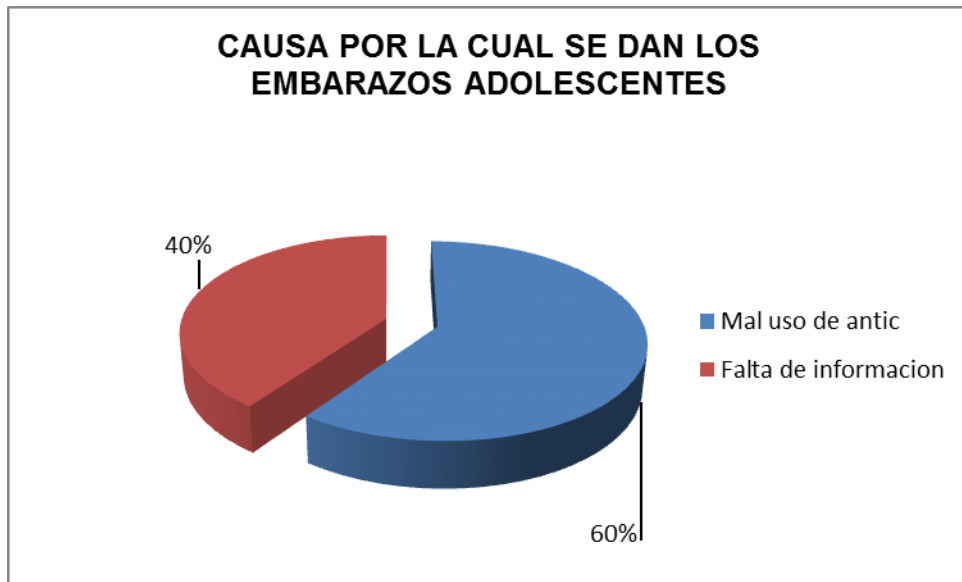
N= 60

Por qué se dan los embarazos	Fi	Fr	F%
Mal uso de antic	36	0,60	60,00
Falta de información	24	0,40	40,00
Total	60	1,00	100,00

Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como muestra la tabla el 60% de la muestra manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, en cuanto el 40 % restante manifestó que se da por falta de información.

GRAFICO N° 20: Distribución por que causa sedan los embarazos en las adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Schestakow en el 1er semestre del año 2013.



Fuente: Datos recaudados por alumnas de la Licenciatura de Enfermería, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow.

Como representa el gráfico 60% de la muestra manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, en cuanto el 40 % restante manifestó que se da por falta de información.

RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos correspondieron a 60 mujeres adolescentes encuestadas durante el primer semestre del 2013, en el servicio de obstetricia del hospital Teodoro J. Schestakow, de la ciudad de San Rafael (Mza).

La edad de las adolescentes correspondió al 50% embarazadas de 17 a 19 años, el 40% correspondió a adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % a las adolescentes de 10 a 13 años.

Con respecto al grado de instrucción el 36.67% correspondió al secundario incompleto, el 33,33 % correspondió secundario en curso, el 13, 33 % secundario completo al 10%, y el 6,67 % al primario completo.

En relación con las creencias religiosas el 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10 %, testigos de Jehová.

Según su estado civil en el momento el 50 % de la muestra manifestó estar en pareja, un 36,67% dijo estar sin pareja y solo el 13,33% refirió estar casada.

Con lo referente a sus domicilios el 46,67% se radicaba en la zona urbana, el 40% en la zona rural y solo el 13,33% en la zona peri urbano.

En relación con su estado laboral el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba.

Con respecto a su dependencia económica el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja.

Con respecto donde recibe su atención médica el 63,33% de la muestra respondió que recibía la atención médica en el hospital y el 36,67% restante recibía la atención médica en los centros de salud.

Con respecto a la edad de la primera regla el 46,67% de la muestra corresponde de 13 y/o más años, el 36,67 % en edades de 11a 12 años y el 16,67 % a edades entre lo 8 a 10 años.

A cerca de quien recibió la información sexual el 36,67% dijo haberla recibido de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión.

Con lo referente a su primera relación sexual el 66,67% manifestó haber tenido su primera relación sexual entre los 14 y 16 años de edad, un 23,33 % en edades entre los 17 a 19 años y un 10 % entre los 10 y los 13 años.

Con respecto al número de embarazos el 80% de la muestra manifestó que era el primero mientras el 20% restante dijo ser su segundo embarazo.

A cerca de las complicaciones en el embarazo el 60% de la muestra dijo conocer en forma regular las complicaciones del embarazo, el 26,67 % dijo saber bien y el 13,33 % dijo que no tiene conocimientos a cerca de las complicaciones de los embarazos en las adolescentes.

Con respecto a la prevención de los embarazos el 66,67% de la muestra manifestó saber cómo prevenir un embarazo, en cuanto el 33,33% restante contestó no saber del tema.

De quien recibió la información a cerca de la prevención de los embarazos el 26,67 % de la muestra manifestó recibir información por amigos, un 23,33 % no había recibido información, un 18,33 % ha recibido educación por personal de la salud, un 16,67 % ha recibido educación por los padres y un 15 % a recibido la información de la institución educativa.

En lo referente a métodos anticonceptivos el 56,67% manifestó conocer como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables.

Con respecto al método a utilizar, la muestra optó por el preservativo el 36,67 %, un 36,67 % por las pastillas, un 10 % por los inyectables, otro 10 %

por ninguno y un 6,67 % optaría por el dispositivo intrauterino (esto sería si alguien le explicara en que consiste).

A cerca de cómo es la información recibida el 53,33% manifestó que la información recibida de métodos anticonceptivos era buena, un 23,33 % era excelente, un 10 % que era mala, un 6,67 % que era regular y otro 6,67 % que no ha tenido información.

En lo referente a cuando existe riesgo de embarazarse el 56,67% de la muestra expresó que había riesgo de embarazo una semana después de menstruar, en cuanto un 36,67% dijo que el riesgo era una semana antes de menstruar y solo el 6,67% señaló que el riesgo era durante la menstruación.

Con respecto a cuál es la causa de los embarazos en las adolescentes el 60% de la muestra manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, en cuanto el 40 % restante manifestó que se da por falta de información.

CONCLUSIÓN

Es evidente que las adolescentes embarazadas no terminan los estudios, si bien gran parte sigue estudiando solo una minoría llega a completarlos, provocando así la deserción escolar, con respecto a la religión se destaca en la mayoría de las encuestadas eran católicas, pero no cumplen con el mandato religioso, ya está implica cuidarse con métodos naturales y/o abstinencia.

Las encuestas realizadas muestran que un 50% de las adolescentes dicen estar en pareja y no trabajan, refieren que dependen económicamente de los padres debido a que son menores de edad y estos padres tienen responsabilidad legal hacia ellos y al niño por nacer.

Podemos relacionar la edad de la menarca con la edad de la primera relación sexual, se puede decir que la mayoría tuvo su primera regla de 13 y/o más años de edad donde se manifiesta las primeras relaciones sexuales.

Pudimos observar que la información recibida sobre sexualidad no es la más adecuada ya que no existe un personal capacitado que brinde una información correcta.

Es evidente que las adolescentes no conocen como corresponde las complicaciones del embarazo, si bien dicen saber cómo prevenirlo, ya sea con preservativos y tabletas anticonceptivas, no saben cómo utilizarlos.

Los embarazos adolescentes se dan por falta de información y comunicación, ya sea por parte de los padres con los adolescentes y de parte de la institución educativa, además hay mucha falta de información segura y distorsionada por parte de amigos y entorno social de los jóvenes.

Se destaca la necesidad de implementar la capacitación en los profesionales de enfermería, asistentes sociales y otros, crear coordinación entre los círculos de interés, volcada a la educación familiar, escuelas, clubes, instituciones religiosas donde pertenecen las adolescentes y utilizarlos como elemento esencial para la prevención del embarazo en la adolescente y evitar así las secuelas que pueden constituir enfermedades incapacitantes para la madre y el niño.

PROPUESTAS

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben originarse desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.

De acuerdo a la información obtenida en este estudio estimamos que las acciones a adoptar son:

Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de la formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permita tener una sexualidad responsable.

Brindar sugerencia en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación, dicha educación debe estar autorizado y reforzada por la familia y / o adultos a cargo.

Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual reproductiva.

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

Unificar criterios con distintos profesionales especializados en el tema, para impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

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

Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción, así como también verificar el entendimiento de la misma, y que dichos métodos cumplan con los derechos sexuales y reproductivos establecidos.

Diseñar, validar y elaborar mensajes educativos para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Realizar actividades político-culturales-recreativas, matutinos, concursos, que simplifiquen la educación sexual

Desarrollar Estrategia de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de los/as adolescentes, sobre embarazo en la adolescencia.

Como también aportar conocimientos y estrategias dirigidos a evitar la deserción escolar, el maltrato, la delincuencia, la pobreza y por sobre todo esto la importancia de conocer todos los medios para lograr que cada mujer del mundo tenga los mismos derechos a estudiar, capacitarse, cuidar su propia integridad física y mental.

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

1-Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado en junio 2009.

www.who.int/bulletin/volumenes/87/6/09-020609/index.html

2-Fecundidad en Argentina. Datos estadísticos de INDEC 1999.

3-Molina R. Luengo. 1.991 pág. 92. Adolescencia, sexualidad y embarazo. Serie científicamente de Molina.

4-Diccionario enciclopédico Marred Color, edición 2007.

5- Perez I, Bastardo D, Cermeño T, Diaz L. Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia. Informed. 2008; 10 (4).6

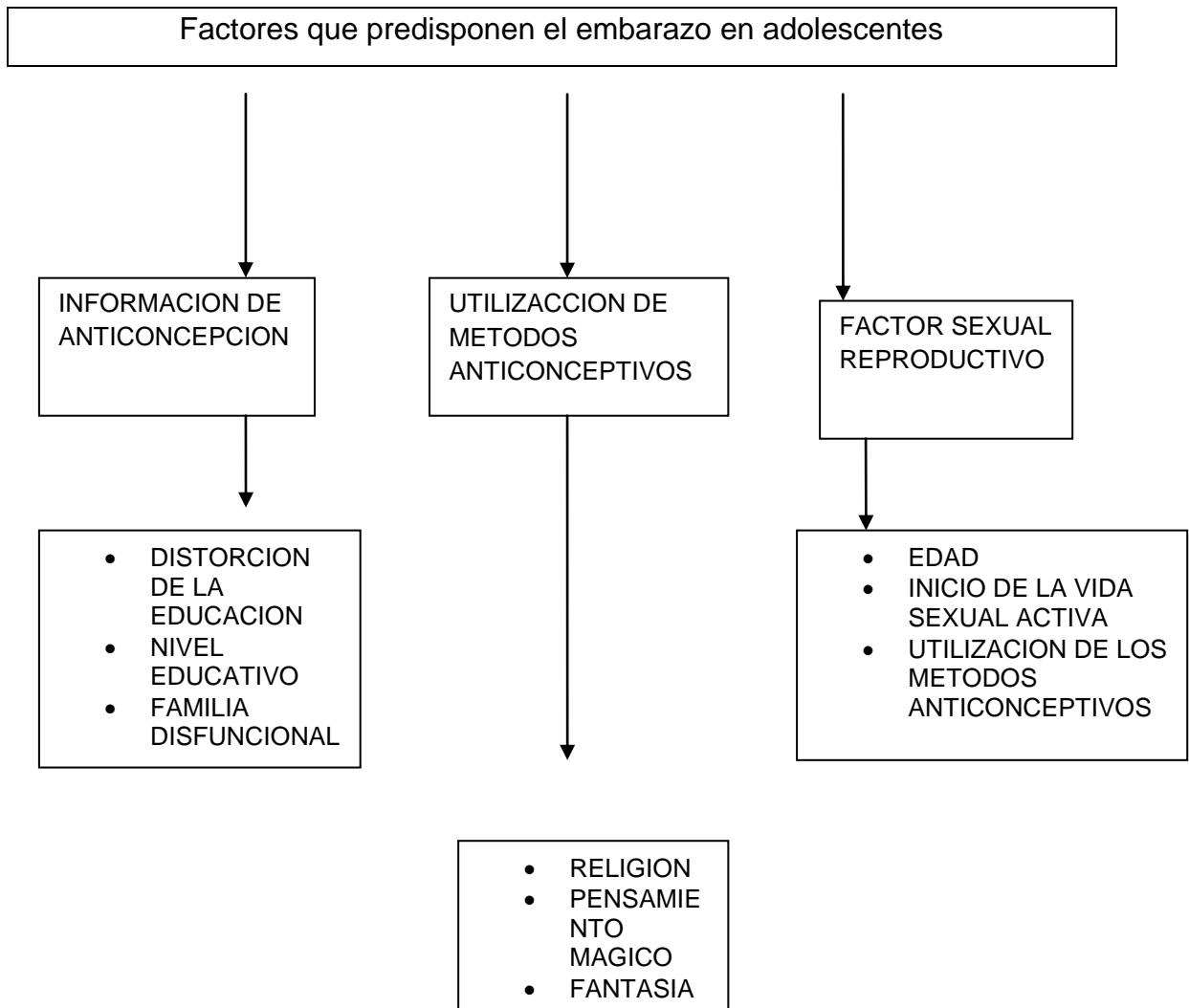
6-Sexualidad, Sáez, 61, 1992 Sexualidad en la adolescencia. 2da edición. Caracas.

7-Dominguez A, Erazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 2009; 6(2) 141-147, disponible en:

www.fecolsog.org/userfiles/file/revista vol. 62 Nro. 2

8--Herodes A. J. 2003 Comprendo a los adolescentes. México: Edición Michoacán pág. 17-80.

ESQUMATIZACION DE LAS VARIABLES



Análisis de las variables

Variable	Variable	Descripción	Escala	Tipo de variable
Aspectos personales	Edad	Años cumplido por la paciente durante la investigación	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
	Escolaridad	Nivel de enseñanza al que pertenece el máximo grado de escolaridad cursado	Primaria no terminada Primaria terminada Secundaria no terminada Secundaria terminada Secundaria en curso	Cualitativa ordinal
	Religión	Apoyo religioso de la adolescente durante la investigación	Católica Testigos de Jehová Adventista otra	Cualitativa nominal
	Estado civil	Según el estatus legal de la relación de pareja	Con pareja Sin pareja Casada	Cualitativa nominal
Aspectos Generales	Procedencia	Residencia de la adolescente durante la investigación	Urbana Periurbano Rural	Cualitativa ordinal
	Trabajo	Trabajo de la adolescente durante la investigación	Si No	
	Dependencia económica	De quien depende económicamente, durante la investigación	Padres Hermanos Abuelos Tíos, Pareja soy sola	Cualitativa nominal
	Atención médica	Lugar donde la adolescente recibe atención	Centro de salud Hospital	Cualitativa nominal
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Edad 1° regla	Edad de la adolescente cuando tiene su primera regla	De 8 y 10 años De 11 y 12 años de 13 y / o mas	Cuantitativa
	Información Sexual	Se considera la información recibida por las adolescente durante	Radio televisión Familiares amigos Escuela otros	Cualitativa nominal

		la adolescencia		
Edad 1º relación sexual	Se considera la primera relación sexual de ala adolescencia	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años		Cuantitativa
Número de embarazo	Se tiene encuentra el embarazo durante la investigación	primero segundo tercero		Cualitativa ordinal
Complicaciones del embarazo adolescente	Información que poseen sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia Bien: cuando conocen los riesgos que trae consigo en esta edad. Regular: cuando tienen escasos conocimientos; pero creen que no es la edad apropiada .Mal: cuando no hay percepción del riesgo	Bien: Regular: Mal		Cualitativa nominal
Información como prevenir un embarazo	Se tiene en cuenta la información antes del embarazo	Si No		
Por quien has recibido información como prevenir el embarazo	Se tiene en cuenta la información antes del embarazo	Padres Amigos Personal de salud Institución educativa Ninguno		Cualitativa nominal
Métodos anticonceptivos	Se precisó si existía comunicación de los jóvenes con los padres sobre los métodos anticonceptivos y la posibilidad de embarazo, manteniendo un intercambio en todos los aspectos que le permitiera alcanzar la confianza necesaria para informarse	Pastillas Preservativos Inyectables Dispositivo intrauterino Natural otros		Cualitativa nominal
Método que	Se considera el método	Pastillas Preservativos Inyectables		cualitativa

	utilizarías	que la adolescente cree apropiado y seguro	Dispositivo intrauterino Ninguno Otros	nominal
	Evaluación de la información recibida de métodos anticonceptivos	Se considera como es la información recibida	Excelente Buena Regular Mala Nula	Cualitativa ordinal
	Cuando existe riesgo de embarazo	Información que poseen sobre riesgo de embarazo en la adolescencia	1 semana antes de la menstruación 1 semana después de la menstruación durante la menstruación	Cualitativa ordinal
	Por qué se dan los embarazos en las adolescente	Se considera el por qué , se dan los embarazos en las adolescente	-Mal uso de los métodos anticonceptivos -Falta o distorsión de la información	Cualitativa nominal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

San Rafael, Mendoza, 22 de mayo 2013

Al Sr Jefe de Obstetricia

Hospital Teodoro J. Schestakow

Dr. Juan Medaura

S.....//.....D

De mi mayor consideración

El motivo de la presente es solicitarle a ud, y por su intermedio a quien corresponda, autorización para que la alumnas que cursan la carrera licenciatura en enfermería, en esta universidad puedan realizar en el servicio a su cargo recolección de datos estadísticos y aplicación de una herramienta de muestreo en el marco del trabajo **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES”** correspondiente a la cátedra **Investigación en Enfermería**.

Ellas son: Carina Arana, Rosario Martínez y Cristina Rosales.

La supervisión de esta instancia en terreno la realiza la Lic. Sandra Bueno, quien es titular de la cátedra en cuestión.

Sin más, agradeciendo su gestión a la espera de respuesta, lo saluda cordialmente.

Encuesta

Hola te invitamos a contestar este cuestionario es voluntario y te recordamos que todos los datos que se obtengan serán totalmente confidenciales. Gracias.

Marca con una X la respuesta correcta

I) Aspectos personales

1. Edad

2. Escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria incompleta Secundaria completa

Secundaria en curso

3- Religión

Católica Testigos de Jehová

Adventista otras

4- Estado Civil

Con pareja sin pareja casada

II) Aspectos Generales

5- Lugar de residencia:

Urbano peri Urbana Rural

6-¿Trabajas actualmente?

No Si

7-¿De quién dependes económicamente?

Papas hermanos tíos

Abuelos soy sola

8- En que Institución recibes atención medica

Centro de salud Hospital

III) conocimientos de Sexualidad

9-¿A qué edad tuviste tu primera regla?

- De 8 y 10 años De 11 y 12 años de 13 y / o mas

10- ¿A través de quien recibes información sexual?

- Radio Televisión Familiares
 Amigos Escuela otros

11 ¿A qué edad tuviste tu primer relación sexual?

- 10 a 13 años a 16 años 17-19 años

12) Numero de embarazos

- Primero segundo tercero

13. ¿Conoces las complicaciones del embarazo adolescente?

- Bien Regular Mal

14. ¿Has recibido información de cómo prevenir un embarazo?

- No Si

15 ¿De quién has recibido información de cómo prevenir un embarazo?

- Amigos Padres Personal de salud
 Institución educativa Ninguna

16. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- Pastillas Preservativo Dispositivo Intrauterino
 Inyectables Natural otros

17. Si utilizas algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo ¿cual utilizarías?

- Pastillas Preservativo Dispositivo Intrauterino
 Inyectables Otros Ninguna

18. ¿Cómo evalúas la información recibida acerca de los métodos anticonceptivos?

- Excelente Buena Regular
 Mala Nula

19- Cuando existe riesgo de embarazo

- Una semana antes de la menstruación
- Una semana después de la menstruación
- Durante la menstruación

20 ¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?

- a) Mal uso de los métodos anticonceptivos
- b) Falta de la información.