

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“FACTORES QUE INFLUYERON EN LA
OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES EN EL BARRIO PEDREGAL SAN
BENITO PETEN”***

SILVIA ELIZABETH CUMUL CASTELLANOS

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“FACTORES QUE INFLUYERON EN LA OCURRENCIA DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL BARRIO
PEDREGAL SAN BENITO PETEN”***

Estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, transversal realizado con embarazadas adolescentes del barrio pedregal del municipio de San Benito Petén.

Silvia Elizabeth Cumul Castellanos
Carné: 200518338

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

DEDICATORIA

A DIOS:

Luz divina que ha guiado mi camino y en la adversidad me ha dado la fortaleza para vencer todos los obstáculos encontrados a lo largo de mi carrera.

A MIS PADRES:

MARÍA ELIZABETH CASTELLANOS VÁSQUEZ.

JOSÉ FRANCISCO CUMUL CANO.

Gracias por darme la vida y apoyarme en todo momento. Vean reflejados sus esfuerzos y sacrificios en mis sueños hechos realidad.

A MIS HERMANOS:

NARCISO JOSÉ Y MELITA VICTORIA.

Gracias por su paciencia y que mis éxitos sean un ejemplo para seguir luchando por alcanzar sus metas.

A MI ABUELITA:

Emerita Vásquez Peche.

Gracias por sus sabios consejos y su apoyo espiritual a lo largo de mi vida.

A MIS TIOS Y PRIMOS:

Con mucho amor y cariño, en especial a IRMA ALCIRA Y PEDRO NARCISO CASTELLANOS VASQUEZ. Quienes desde arriba me iluminan y a los que siempre llevo en mi corazón.

A MIS DOCENTES

SARA LORENA LOPEZ DE QUIÑONES.

BARBARA EVELYN ANLEU PEREZ

A MI REVISORA Y ASESORA:

MSc. Rutilia Herrera.

MG. Enma Judith Porras

Por su paciencia y dedicación y por su aporte tan valioso para la realización de mi sueño.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCIÓN:

Y especialmente a: ALBA NUVIA INTERIANO CHAVEZ DE PORTILLO. Con quien compartí momentos inolvidables, su partida fue una razón mas para luchar por alcanzar mis metas. Que el señor la bendiga.

INDICE

	Página
RESUMEN	
I INTRODUCCION-----	1
II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA-----	2
1. Antecedentes del Problema-----	2
2. Definición del Problema-----	3,4
3. Delimitación del Problema-----	4
4. Planteamiento del Problema-----	4
III JUSTIFICACION -----	5,7
IV OBJETIVO -----	8
V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA-----	9
1. Adolescencia -----	9
1.2. Cambios en el adolescente-----	10,15
2. Relación padre e hijo -----	15,16
3. Teorías -----	17,18
4. Teorías de Enfermería -----	18,23
5. Embarazo en la adolescencia -----	23
5.1. Signos y síntomas del embarazo -----	24
5.2. Tipos de embarazo -----	24
5.3. Embarazo precoz -----	24,26
5.4. Factores de riesgo en el embarazo de la adolescente -----	26
5.5. Complicaciones en el embarazo precoz -----	28
5.6 Consecuencias de un embarazo precoz -----	31,32
VI MATERIAL Y METODOS -----	33
1. Tipo de estudio-----	33
2. Unidad de análisis-----	33
3. Población y muestra -----	33
4. Variables a estudiar-----	33,38
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar -----	39
6. Criterios de inclusión y exclusión-----	39
7. Aspectos Éticos de la investigación -----	40
VII ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS -----	41,68
VIII CONCLUSIONES -----	69
IX RECOMENDACIONES -----	70
X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	71,72
ANEXOS	

RESUMEN DEL ESTUDIO.

El estudio de investigación se realizó en el Barrio El Pedregal de San Benito, Petén. El objetivo fue describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes.

El estudio es descriptivo, retrospectivo, porque se estudió a las adolescentes que se embarazaron de enero 2,006 a octubre 2,007, cuantitativo y de corte transversal. El estudio de campo se realizó de diciembre 2007 a octubre 2008; es sustentado por las teorías de autocuidado de Dorothea Orem y del enfoque del desarrollo familiar de Evelyn Duvall; el instrumento utilizado fue un cuestionario de 28 ítems el cual fue pasado a los sujetos de estudio mediante entrevista realizada por la investigadora, previo a solicitar su participación mediante el consentimiento informado firmado por los sujetos de la investigación, al tener los resultados fueron tabulados de forma manual, luego de realizaron cuadros y graficas de fragmentación y su respectivo análisis, de acuerdo a la información obtenida permitió realizar conclusiones en donde se pudo determinar, que los factores sociales, culturales y educativos son desfavorables para las jóvenes, por vivir en un ambiente en donde la procreación a temprana edad es vista como una norma y no como un problema y de acuerdo a la revisión bibliográfica establecer las recomendaciones del estudio de investigación.

Se recomienda al sector salud, instituciones educativa y religiosas, medios de comunicación, crear programas dirigidos a la orientación de padres de familia y adolescentes, para la concientización de los mismos en cuanto a las consecuencias de los embarazos a temprana edad y de esta manera disminuir su ocurrencia.

I. INTRODUCCION

La presente investigación titulada FACTORES QUE INFLUYERON EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES EN EL BARRIO PEDREGAL SAN BENITO, PETEN ; cuyo objetivo fue encaminado a describir los factores que determinan la incidencia de embarazos en mujeres adolescentes en el Barrio Pedregal de San Benito, Petén..

Estudio descriptivo, retrospectivo, de enfoque cuantitativo de corte transversal; para la realización se elaboró un instrumento de medición que consistió en un cuestionario el cual consta de 28 preguntas cerradas elaborado por la investigadora, se realizó estudio piloto en el barrio La Paz del Municipio de San Benito, Petén ya que el contexto y los sujetos de estudio tienen las características similares al lugar y sujetos donde se llevó a cabo el estudio de campo. La justificación del estudio se fortaleció basándose en la trascendencia magnitud y vulnerabilidad del problema. La presente es un aporte mas ala cuerpo de conocimientos de enfermería en Guatemala, en el cual se aplicaron los aspectos éticos pertinentes, teniéndose el apoyo de las autoridades de la municipalidad de San Benito, Petén.

Además permitió a la investigadora llegar a las respectivas conclusiones de acuerdo a cada uno de los factores planteados y de acuerdo a los resultados de la investigación; en donde se determinan los factores sociales, educativos y culturales como desfavorables , ya que las adolescentes viven en un ambiente en donde el embarazo a temprana edad es vista como una norma y no como un tema de preocupación, por lo que hace una conducta repetitiva de generación en generación. Así como poder recomendar a las instituciones de salud, educativas, sociales y religiosas, quienes estrechamente tienen relación con los individuos en etapa de la adolescencia, para que se tomen las medidas necesarias y se implementen acciones que ayuden a disminuir este problema que cada día va en aumento.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En América latina actualmente se conoce como un problema de notable magnitud,. No solamente se dice que pueden haber complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de la madre, también implica las consecuencias irreversibles del producto de la concepción durante la organogénesis, desarrollo fetal y después del nacimiento. Aproximadamente el 35% de las jóvenes han tenido su primer hijo antes de los diecinueve años.

En 1997 Herdman, Cristina en estudio realizado en 9 países de Latinoamérica y el caribe hace mención, “Las tasas de natalidad son mas elevadas para aquellas adolescentes que viven en las áreas rurales, se observa que entre el 40% y 60% de mujeres rurales habían tenido su primer hijo antes de los veinte años, en comparación con el 26 y 36 % de las mujeres del área urbana”. Lo anterior lleva a la reflexión de que en Guatemala gran parte de la población vive en el área rural ya que es una población indígena, lo que también influye grandemente, pues los índices más altos de natalidad se dan en las indígenas que en las ladinas constituyendo un factor importante la pluriculturalidad de nuestro país.²

En Guatemala el 28% de las jóvenes, tienen hijos antes de cumplir los 18 años. Las adolescentes tienen más probabilidades de tener un hijo a temprana edad, en comparación con las adolescentes en los años setenta. El promedio de casos nuevos de embarazos en adolescentes según el programa de salud reproductiva del distrito de salud de Flores Petén para el 2007 se reportan 114 casos, de enero a marzo 2008 se reportan 34 embarazadas en edad de adolescencia, constituyendo los sujetos del estudio (10 en total) el 8.7% del total de adolescentes del distrito de Flores reportados para el año 2007,³ en la actualidad no existen registros que muestren los datos por barrio, solamente se tienen datos por distrito.

Actualmente las tasas de nacimientos de las adolescentes son más altas para aquellas que no asistieron a la escuela; las que posponen la procreación tienen más probabilidades de terminar la secundaria y de tener su primer hijo después

¹ Embarazo en la adolescencia. Tomado de <http://www.google.encolombia.com/obstetricia50299-editoria/4.htm-9k>. consultado el 4 de febrero 2007.

² Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k->. consultado el 5 de febrero 2007.

³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Santa Elena Flores Petén 30 de mayo 2008.

de los veinte años, los índices más altos de natalidad se dan en las indígenas comparado con las ladinas constituyendo un factor importante la pluriculturalidad de nuestro país.⁴

Orozco García, María del Rosario en su libro SITUACIÓN DE LA SALUD EN PETEN menciona “La mortalidad materna en el departamento del Petén tuvo un descenso en 1998, las principales causas específicas de mortalidad materna reportadas se refieren a la etapa de parto y/o post-parto: hemorragia vaginal, retención placentaria, sepsis post-parto, ruptura uterina y parto prolongado”. Con todo lo anterior se piensa que la mayoría de los casos se dieron en mujeres en edad de adolescencia, sin dejar de mencionar que la tasa de fecundidad para Petén en 1999 fue de 6.8 hijos por mujer.⁵

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

El embarazo es asunto de adultos, pero pensar que con tan solo la educación se posponga en los adolescentes el inicio de sus actividades sexuales es una situación errónea. Hoy en día la población sexualmente activa es en su mayoría la adolescente, por lo que es necesaria la prevención de los embarazos en este grupo poblacional.

Los jóvenes hoy en día se desarrollan en una cultura en donde las amistades, la influencia televisiva, música, revistas, les transmiten mensajes directos e indirectos, en las cuales se hace mención que las relaciones sexuales antes del matrimonio son comportamientos comunes; pero con frecuencia la información que reciben acerca de los comportamientos sexuales responsables, no es clara ni específica, por lo que la información que está llegando a los jóvenes en su mayor parte es incorrecta.

La familia como base fundamental de la sociedad juega un papel importante en esta situación, pues los padres son los que deberían iniciar la función orientadora del adolescente; pero es debido a factores de tipo cultural, en donde los mitos y tabús están muy inmersos que esto no se logra, hasta la fecha se ven casos de padres que piensan que este tipo de orientación no se les debe dar a los jóvenes

⁴ Embarazo en adolescente. Tomado de : <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k->. consultado el 5 de febrero 2007.

⁵ Orozco García, María de Rosario. SITUACION DE SALUD EN PETEN. Editora Foto Publicaciones. Guatemala. Año 2000 .Pág. 25 y 26.

a esta edad. Lo que implica que el joven al, no encontrar respuestas a sus preguntas en su hogar, opta por salir de sus dudas por sus propios medios y se encuentra con información tergiversada sobre el tema. Todo esto posteriormente da como resultado que el adolescente se vea involucrado en problemas como lo es el embarazo a temprana edad o en su defecto verse afectado por alguna enfermedad de transmisión sexual o VIH/SIDA, lo que constituye que este grupo de población sea la que este en mayor riesgo.

Se debe tomar en cuenta que a esta edad las mujeres psicobiosocialmente no están preparadas para ejercer la función reproductora y esta más propensa a sufrir más complicaciones durante el embarazo, también tiene más posibilidades de que el producto sea de bajo peso al nacer y otras afecciones, .Los jóvenes sexualmente activos en sus opciones anticonceptivas se limitan a la información que obtienen de amigos, padres, estatus social, cultural y de su propio desarrollo que es limitado, lo que hace que la incidencia del embarazo crezca, y el potencial para las niñas de llegar a quedar embarazadas a su corta edad es muy alto.

La procreación precoz pone en riesgo tanto la vida de la madre, como la del niño; lo que constituye un mayor riesgo de mortalidad materna, ya que su organismo no está apto para tener hijos.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La idea de realizar el presente estudio con las mujeres adolescentes del Barrio el Pedregal de San Benito Petén nace de la necesidad de conocer los factores que originan la incidencia de casos de adolescentes embarazadas en esta zona.

DIMENSION GEOGRAFICA: Barrio Pedregal San Benito Peten.

DIMENSION TEMPORAL: Diciembre 2,007 a mayo 2,008.

DIMENSION PERSONAL: Adolescentes embarazadas del Barrio Pedregal San Benito, Petén.

DIMENSION INSTITUCIONAL: Municipalidad de San Benito, Petén.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior descrito surgió la interrogante siguiente:

¿Qué factores influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio el pedregal de San Benito, Petén ?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El embarazo debería ser una condición de adultos, pero sin embargo en la actualidad las tasas de casos en adolescentes se incrementan cada día. En nuestro país el 28 por ciento de las mujeres tienen su primer hijo antes de los 19 años, edades que se consideran dentro del periodo de adolescencia según varios autores. Actualmente nuestros jóvenes se vuelven sexualmente activos cada día lo que los pone en riesgo de verse involucrados en situaciones las cuales a su edad resulta difícil buscarle solución.⁶

Los jóvenes con bajo nivel educacional y económico son los que están en mayor riesgo de fecundidad precoz, lo que origina la deserción escolar por que tienen que atender a su hijo. En nuestro medio se observaban a menudo casos de adolescentes que antes de terminar la etapa de adolescencia tienen hasta dos niños, lo que nos lleva a pensar que por la falta de orientación y desconocimiento de la situación las jóvenes vuelven a repetir las conductas. A menudo los casos de adolescentes embarazadas corresponden a jóvenes que tienen que enfrentarse a este problema solas pues además de ser adolescentes no tienen el apoyo del padre de sus hijos. Lo que conlleva a que las adolescentes muchas veces opten por el miedo a el que dirán y el castigo de sus padres a pensar en el aborto, como única salida a su problema. Se ha demostrado que el mayor porcentaje de abortos sépticos que acuden a un hospital son de adolescentes, y la mayor parte se realizaron con maniobras ilegales y sin ninguna técnica de asepsia.⁷

El problema de embarazo en las adolescentes es de gran magnitud, ya que actualmente en lo que va del año se han reportado 114 casos nuevos en el distrito de salud⁸ a la cual pertenece el barrio en donde se realizará el estudio y los sujetos en estudio constituyen un 8.7 % de los casos reportados; considerando además que los casos van cada día en aumento, sin dejar de mencionar que se pone en riesgo la vida de la futura madre, y del niño ya que el cuerpo de la adolescente no esta preparado para iniciar la función reproductora y que también no está psicosocialmente capacitada para enfrentarse a este problema, se considera que es posible y necesario realizar un estudio relacionado a este tema

⁶ Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.google.advocatesforyouth.org/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k>. consultado el 5 de febrero 2007.

⁷ Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Dirección de Área de Salud Petén Norte.

en este grupo de población ya que es accesible por ser el barrio el pedregal parte del área central de San Benito, al igual que será de mucho interés porque en la actualidad no se han realizado estudios de esta índole en esta región; lo cual sería punto de partida para conocer los factores que determinan, además de este problema, los problemas relacionados con la morbilidad materna e infantil de nuestra área de salud, ya que el problema no solamente se ha visto en la población del barrio en estudio sino en cada uno de los barrios del municipio, en general el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública no solo para el barrio sino que constituye un problema a nivel departamental y nacional ya que de acuerdo con un informe del Ministerio de Salud, la mayoría de embarazos prematuros se reportan en Petén, Izabal, Huehuetenango y Chiquimula. Lo que nos sitúa en área de riesgo reproductivo para los adolescentes a nivel nacional y a nivel centroamericano en el tercer país después de honduras y nicaragua en incidencia de embarazo en madres juveniles.⁹

A los padres de familia les permitirá comprender de que hoy en día los adolescentes crecen rodeados de una cultura donde compañeros, medios masivos de comunicación (la televisión, cine, y revistas) transmiten mensajes en las cuales manifiestan que las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas¹⁰ y verán la necesidad de ser ellos los facilitadores de información adecuada y no errónea o distorsionada sobre temas como la adolescencia, los cambios ocurridos en esta etapa para lograr un desarrollo físico, social y mental saludable en el adolescente y como brindarle ayuda a sus hijos que se encuentren en esta situación y además a otros padres de familia en la misma situación.

Para el personal de enfermería y de salud resulta beneficioso acrecentar el cuerpo de conocimientos con estudios que reflejan la realidad de Guatemala para poder ejecutar acciones de promoción de la salud mediante la aplicación de modelos y teorías que se adaptan a la población objetivo.

Y en relación al caso de estudio se puede decir que dadas las relaciones que se han establecido en el grupo donde nació y se crió la usuaria, es imposible que se puedan cumplir cabalmente las tareas que señala la teoría de Duvall¹¹. Ya que establece que la familia es un grupo pequeño, por lo que es cambiante, y evoluciona con el tiempo; por lo que de acuerdo con los deberes básicos de la familia, la enfermera debe conocerlos y ser capaz de analizar la estructura familiar en la que vive la usuaria y entender su comportamiento.

⁹La maternidad precoz eleva fecundidad. Tomado de: http://www.agendadelasmujeres.comar/index2.php?id=3¬a=4329-26k_ consultado el 4 de noviembre 2007.

¹⁰ Embarazos en adolescentes. Tomado de: <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

¹¹ Embarazo precoz. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtm>. Consultado el 3 de marzo 2007.

En el ámbito de enfermería en Guatemala no se Encontraron estudios que aborden este tema. No se tienen registros de investigaciones similares en el área; lo cual hace la presente investigación innovadora, ya que es la primera vez que se estudia a este grupo de población y será el punto de partida para la realización de investigaciones que aborden este problema social, no solo en el distrito sino a nivel departamental y nacional.

Cabe mencionar que a nivel de Distrito de Salud solamente en el programa de Salud Reproductiva se tienen registros de los embarazos en adolescentes, no se tiene información de las que actualmente se tienen en el Barrio el Pedregal, por lo que el presente estudio, nos llevará a conocer la situación actual de dicho Barrio y permitirá emprender acciones con este grupo de población para disminuir la incidencia de embarazos en este grupo.

El presente estudio se sustenta en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

Ya que éste hace énfasis en la función de la enfermera cuando el paciente tiene dificultad para satisfacer por si mismo sus necesidades y está dirigida a promover la salud, preservar la salud e incluye actividades las cuales la embarazada puede realizar y colaborar para la satisfacer sus necesidades durante la etapa de gestación y posteriormente a los cuidados que se le brindaran al niño cuando éste haya nacido.

Además en la teoría de Evelyn Duvall : la cual nos orienta a conocer el entorno familiar en la que se desenvuelve el individuo y los patrones culturales de la misma y de esta manera comprender los procesos relacionados con la conducta y la reproducción en este grupo.

IV OBJETIVO

“Describir los factores que influyeron en la Ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio el Pedregal San Benito, Petén”.

V REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro.¹² También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez.

Es una etapa en que el adolescente sufre cambios físicos (hormonales, crecimiento del cuerpo, características sexuales secundarias y primarias) y psicológicos.¹³

Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta, suele empezar de los 11 a 13 años con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina de lo 18 a 20 años con la adquisición de la formula adulta totalmente desarrollada.¹⁴ Durante esta etapa el ser humano sufre muchos cambios. En esta etapa son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad, alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas. La adolescencia proporciona a la persona el periodo necesario para adquirir la educación, entrenamiento y destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos.

Según la teoría de Erikson del desarrollo social, la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quienes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es solucionar el conflicto entre alcanzar su propia identidad y evitar la difusión de la misma.

¹² Ediciones Océano. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición 4ta.2002.España. Pág.25

¹³ Ediciones océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL .Tomo 6. 1980. España. Pág. 116-122.

¹⁴ REEDER, Sharon y colaboradores. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Tercera Edición. 1,995. México. NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA. Pág.924.

1.2. CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE¹⁵

1.2.1 CAMBIOS PSICOLOGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es la época mas complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona solo sabemos que la maduración, esta determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

1.2.2 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La búsqueda de este, en esta etapa es muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

En el adolescente la imagen corporal adquiere mayor importancia cuando él se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto de varón como de la mujer, o cuando su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, la mujer le da mayor importancia a su físico que en el caso del hombre y en algunos casos determina la profesión escogida. El factor físico del adolescente es más importante en el ambiente en que se mueve el joven, es la mayor motivación para mantener en funcionamiento todas sus acciones hacia el logro de metas propuestas.

1.2.3 BUSQUEDA DE LA IDENTIDAD

Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve particularmente insistente. Erikson concluyo que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera, el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse de los roles que ellos mismos comienzan a tener en la sociedad adulta.

De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, sentimiento de pertenencia hacia alguien amado, amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido

¹⁵ Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

muy ampliamente desarrollado de confianza, pero durante la adolescencia es importante confiar en si mismo

1.2.4. DESARROLLO SOCIAL

Este se manifiesta desde temprana edad, ya que el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes, a la hora de elegir a sus amigos es electivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, a demás de que el grupo es de ambos sexos, esto conlleva a la atracción entre ambos y producto de esto el adolescente comienza a tener tácticas amorosas.

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de la más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de critica y rechazo, es en este periodo donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vinculo familiar.

La critica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico.

1.2.5. DESARROLLO DE LA SEGURIDAD

Los adolescentes se alejan de la familia, compartiendo más con sus amigos y adquiriendo las destrezas para tomar decisiones optimas. El querer ser aprobado por un grupo de amigos los puede llevar a realizar actos arriesgados y participar en una serie de comportamientos peligrosos.

1.2.6. DESARROLLO AFECTIVO

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero

superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos sexuales de esta etapa, de hecho, estos mismos genera ansiedad. En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.

Hay factores que intervienes en el desarrollo afectivo. La forma que interactúan y el grado en que interviene en cada adolescente.

Los principales conceptos básicos son:

- Necesidad: Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos.
- Interés: Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo.
- Emoción: Esto engloba el aspecto neurológico, síquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables y colectivos e individuales de dicha reacción.
- Sentimiento: resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.

El desarrollo afectivo de los jóvenes, se parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden.

Cuales son las necesidades de una adolescente:

- Desarrollo de la capacidad de pensamiento
- Preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales
- Pensamientos a largo plazo
- Establecen objetivos
- Comparación de sí mismo con los compañeros.

La relación que tiene el adolescente con otros:

- El joven al querer independizarse se ve involucrado en estas situaciones durante muchos años:
- La independencia de sus padres
- Aceptación de tus pares
- Las relaciones con el sexo opuesto se vuelven muy importantes
- Se enamoran a esta edad
- Se comprometen en los compromisos a largo plazo.

1.2.7. DESARROLLO COGNITIVO

Aquí el individuo es capaz de entender y construir temas y conceptos abstractos. Entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia, llega a su totalidad, ósea, el adolescente puede entender todo como un adulto.

Este adquiere varias capacidades importantes:

- Puede tomar sus propias decisiones y razonar acerca del mismo.
- Ya no soluciona un solo problema de la vida cotidiana si no ahora puede solucionar varios a la vez.
- En esta etapa el adolescente puede “pensar pensamientos”.
- Comienza el joven a tener nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

En esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, es por esto, que un filólogo francés Jean Piaget determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento, se define como el pensamiento lógico y deductivo.

- Inteligencia sometida: Es cuando uno se somete y le da la atención a un problema como también no puede dársela.
- El razonamiento proporcional: Es cuando el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones. Por ejemplo el razonamiento proporcional permite utilizar las relaciones de la matemáticas este ejemplo es contemplado desde una perspectiva aritmética.
- El uso de supuestos o proporciones: Son proporciones que se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.
- La experimentación científica: Al adolescente también en su estado le aparecen experimentaciones científicas. Prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando soluciona sus problemas.
- El egocentrismo racional: Aquí empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades, por esto que se le llama egocentrismo racional.
- Los amigos y enemigos: Las funciones desarrolladas del individuo le permite independizarse aun. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo, y con mayor razón a sus amigos.

1.2.8. DESARROLLO PSICOSEXUAL

El desarrollo sexual del adolescente, se manifiesta por el instinto sexual, esto es debido al periodo puberal. Este instinto sexual es complicado en esta etapa, ya que la sociedad no lo acepta, a la vez el adolescente no tiene los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Pero ellos igual mantienen relaciones sexuales, teniendo como consecuencia adolescentes embarazadas y enfermedades venéreas.

1.2.9. IDENTIDAD SEXUAL

Durante la adolescencia, la identidad sexual no esta definida, ósea, su orientación sexual puede dirigirse hacia personas del mismo sexo (homosexuales) o personas de distinto sexo (heterosexuales).

1.2.10. CAMBIOS HORMONALES

En la pubertad la Hipófisis libera las hormonas gonadotróficas: Hormona Luteinizante y Hormona Folículo Estimulante, provocando en las gónadas femeninas la liberación de estrógenos (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias) y progesterona (prepara al útero para el embarazo y el mantenimiento del embrión o feto en el útero) y en el hombre andrógenos (hormona sexual masculinizante) y testosterona (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias). Todo esto es regulado y producido por el Hipotálamo.¹⁶

1.2.11. CAMBIOS SEXUALES

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- Física: aparición y crecimiento de los caracteres sexuales primarios y secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. Estos cambios ocurren en el período de la pubertad que dura 4 años aproximadamente (en las mujeres ocurre antes que en los hombres), provocando la madurez sexual, ósea, cuando la persona ya se puede reproducir. En las mujeres el signo de madurez sexual es la menarquia y en los hombres es la presencia de semen en la orina.

¹⁶ Embarazo Precoz. Tomado de <http://www.Documentosand settings/All/user/documentos/cambios/hormonales files. htm>. Consultado el 10 de marzo 2007.

Mujer:

- Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis
- Cambio de voz
- Cambios en la piel
- Aumento de la estatura
- Aumento de la grasa corporal en mamas y zona púbica (monte de Venus)
- Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas
- Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas
- Crecimiento mamario
- Adquieren una mayor curvatura corporal
- Presencia de menstruación
- Cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores, menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su tamaño.
- Crece el Vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, piernas y brazos.

- Psicológica: se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes.
La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

- Social: el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) Y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

2. RELACION PADRE – HIJO.

La relación que existe entre padres e hijos siempre ha tenido un deterioro más que en otras etapas del ser humano esto es debido que los jóvenes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía.

Además los jóvenes acusan a los padres de un excesivo amor al dinero y el bienestar, deshonestidad en los negocios, corrupción, infieles. Por su parte los adultos acusan a los jóvenes de irresponsables, de una ignorancia con respecto al

pasado y el futuro, además estos presentan un idealismo cosa que también a los padres les molesta.

El hecho de que los hijos no vengan con un manual de instrucciones, y que cada uno es un ser irreplicable que, para ser comprendido, requiere de sus padres y hermanos, los padres teniendo en cuenta este punto deben dar confianza, y tener paciencia con sus hijos y por sobre todo estos padres deben escuchar a sus hijos para que estos se puedan desahogar y no busquen como manera de desahogo las drogas el alcohol o el tabaco o en últimas instancia el suicidio. Por esto es que los padres deben de esforzarse por tener una buena relación y comunicación con sus hijos.

Los jóvenes pasan con la edad del pavo en esta etapa, estos muestran una actitud de rebeldía pero obedecen sumisamente a los adictos de la moda juvenil más convencional.

2.1 COMO AYUDAR A LOS HIJOS

Los padres se ven bien preocupados con la actitud que van desarrollando sus hijos, los padres le tienen miedo a el fracaso escolar, problemas emocionales, problemas sexuales, problemas conductuales y que se vean consumidos en el alcohol y las drogas o conductas marginales, ese aislamiento de todo y de todo lo que tiene que exigir intervención de un psicólogo.

Los padres deben tener una actitud de ayuda:

- Mantenerse bien informado de cómo evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales.
- Permanecer abiertos a la comunicación.
- Descubrir que les gusta, tener paciencia y escucharles.
- Darle paulatinamente libertades y responsabilidades.

2.2. EL AMBIENTE FAMILIAR

La familia juega un papel muy importante para que el adolescente pueda tomar buenas decisiones, padres deben dar animo y orientarlos por ejemplo a que carrera deberá elegir, así ellos van tomando la decisión pero si mencionarles que es lo mejor que ellos pueden elegir.

Los padres deben compensar a sus hijos si es que ellos han tomado buenas decisiones.

El estímulo por parte de los padres es mejor promotor para que estos puedan alcanzar todas sus metas.

3. TEORIAS

3.1. Erick Erikson: propone la teoría de, “Desarrollo Personal Social”, Identidad v/s Confusión de Roles.

Si el adolescente consigue la identidad, obtiene virtudes psico-sociales que son la fidelidad y la lealtad.

Si el adolescente consigue la confusión de roles obtiene mal adaptaciones y malignidades que son fanatismo (ven las cosas blanco y negro), ósea son idealistas, creen que las cosas son como ellos dicen y repudio.¹⁷

3.2. Sigmund Freud: describe la “Etapa Psicosexual”, Etapa Genital.

En este período, el adolescente aumenta su vigor y energía sexual y se concentran en miembros del sexo opuesto. Empiezan a "probarse" en su capacidad de amar y trabajar para que esto pueda desarrollarse eficazmente.

3.3. Kohlberg: Propone la teoría “Desarrollo Moral”, La Moralidad Post-convencional.

Dice que al desarrollar, el adolescente su identidad, se rige autónomamente por la ética. (Buenas conductas, justicia y equidad). La formación y desarrollo de la moral del adolescente depende de manera determinante del tipo de educación que se le haya inculcado y las experiencias de vida o dilemas morales a los que se haya enfrentado.¹⁸

3.4. Abraham Maslow: Clasificación de las necesidades del adolescente.

Personalización

Auto-realización

Autonomía: ser uno mismo y tener libertad de vivir.

¹⁷ DU GAS, Beverly W. Tratado de Enfermería practica. MEXICO . EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. 4TA EDICIÓN. 2000. Pág. 178-180.

¹⁸ DU GAS, Beverly W. Tratado de Enfermería practica. MEXICO . EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. 4TA EDICIÓN. 2000. Pág. 180.

Socialización

Estimación - pertenencia y amor

Respeto, prestigio, éxito, afecto, comprensión, pertenencia a un grupo.

Consistencia

Seguridad y fisiológicas

Vital, económica, emocional, hambre, sed, sexo, etc.

Maslow dice que el adolescente, aún necesita un guía y un control en las actividades que va a realizar. Algunas necesidades:

- Tener relaciones amistosas con ambos sexos.
- Sentir que es tomado en cuenta por los demás.
- Estudio y trabajo adoptado a su capacidad.
- Disfrutar de actividades recreativas saludables.
- Pensar en su futuro.
- Tener confianza en sí mismo con el reconocimiento de sus capacidades y limitaciones.¹⁹

4. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

4.1 TEORIAS EN RELACIÓN AL INDIVIDUO

“BASES TEÓRICAS DEL MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

¹⁹ http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.com. cambios hormonales en la adolescencia. Consultado el 5 de marzo 2,007.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.

Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.

Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado" (Orem, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de auto cuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Se considera que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo

principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su criatura. “²⁰

4.2 TEORIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA.

TEORÍA DEL ENFOQUE DEL DESARROLLO FAMILIAR DE DUVALL

En la realización del trabajo comunitario la enfermera deberá tomar contacto con los miembros de la comunidad, en su forma esencial, en su célula básica, como lo es la familia. De allí la importancia para la enfermera en trabajo comunitario de conocer lo relacionado con la constitución de la familia, así como la estructura y el proceso familiar.

Existen diversas teorías que tratan de dar una explicación al respecto.

Planteamiento de la teoría de Duvall.

Evelyn Millis Duvall, en su obra Marriage and family development, consideró a la familia como un grupo pequeño que cambia y evoluciona en el tiempo. La vida

familiar está dividida en ocho etapas sucesivas, que comienza con el matrimonio de la pareja y termina con la muerte del cónyuge sobreviviente.

Las etapas de desarrollo se muestran en el cuadro siguiente:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
I	Inicio de la familia. Comienza con el matrimonio de la pareja, la cual se centra en la formación de una relación íntima y un equilibrio de su vida en común.
II	Maternidad del primer hijo. Comienza con la gestación, comprende los ajustes a las necesidades y demandas críticas del niño.
III	Comienza con el inicio de las actividades preescolares del niño. En la adaptación a las necesidades del niño los padres pueden encontrar que su energía y su privacidad se han reducido, lo cual aumenta con la adición de otro niño.

²⁰ <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>. Embarazo precoz. Consultado 3 de marzo 2007.

- IV Comienza cuando el hijo mayor entra a la escuela. La familia gira alrededor del ajuste a las actividades de la comunidad en las que interviene el niño alentando sus logros educativos y conservando una relación marital satisfactoria.
- V Se inicia cuando el niño mayor llega a su pubertad. Aquí la familia debe adaptarse al equilibrio de la libertad para el desarrollo con el cumplimiento de las responsabilidades familiares.
- VI Comienza cuando el primer hijo abandona el hogar y perdura hasta que el último se ha ido, los padres necesitan reorganizarse y restablecer la unidad familiar.
- VII Son las familias de edad madura, cuando los hijos han dejado el hogar. Los padres de edad madura tienen más tiempo y libertad para cultivar sus intereses sociales y su tiempo de ocio.
- VIII Son las familias ancianas. Es una continuación de la anterior y termina con la muerte de uno de los cónyuges.

“En cada una de esas etapas existen ocho deberes de la familia, que son fundamentales para la preservación y desarrollo armónico de la familia.

Tales deberes básicos son:

- Conservación física: provisión de un hogar adecuado, ropa y cuidados de salud para sus miembros.
- Distribución de recursos: percibir fondos y distribuirlos de acuerdo con el tiempo, espacio y servicios para las necesidades de cada miembro.
- División del trabajo: determinar quien se va a ocupar del sostén, manejo y cuidado del hogar y de sus miembros.
- Socialización: asegurar que cada miembro de la familia se incorpore a la sociedad, asumiendo responsabilidad de guiar el desarrollo de patrones maduros y aceptables de conducta social.
- Interacción: establecer formas para la interacción y comunicación (por ejemplo, expresando afecto, agresión y sexualidad) dentro de límites aceptables por la sociedad.
- Expansión y reducción: traer al mundo (o adoptar) y criar niños; incorporar y liberar en forma apropiada a los miembros de la familia.
- Ubicación de los miembros de la familia en el núcleo social mayor: la familia asume la responsabilidad de relacionar a sus miembros con la vida en la escuela, la iglesia, el trabajo, el sistema político y económico, en fin con la comunidad. También proteger a sus miembros de influencias externas indeseables.

- Mantenimiento de la motivación y la moral: conservar estos aspectos, recompensando los logros; superar las crisis personales y familiares; establecer metas alcanzables y desarrollar valores y lealtad en la familia.”²¹

De acuerdo con Duvall todas las familias tienen estos deberes básicos mientras existan, cada familia realiza estas funciones a su manera, es decir, bajo sus propias normas únicas; la enfermera obtiene datos para ratificar la forma en que la familia está cumpliendo cada uno de estos deberes.

Importancia del conocimiento de la teoría para la Enfermería Comunitaria.

El conocimiento de esta teoría es importante para la enfermera que desarrolla trabajo comunitario, porque cuando la enfermera emplea el marco de referencia de Duvall, califica los datos obtenidos de la información entresacada de la estructura familiar, tomando en cuenta el número de miembros, las edades y las necesidades de los mismos.

Es decir, esto no solo es importante desde el punto de vista explicativo del proceso familiar, sino que también lo es desde el punto de vista de los propósitos y el contenido de la recolección y selección de datos, que se van a obtener en la entrevista familiar, lo cual servirá para el trabajo comunitario de salud.

La enfermera obtiene información utilizando el marco de referencia de Duvall con los medios o herramientas de observación, interacción y medición. La información individual a obtener con cada miembro del grupo familiar, está constituida por sexo, edad, estado de salud, ocupación o profesión. Lo cual se facilita realizando el familiograma de cada caso.

En relación a nuestro caso de estudio podemos concluir que dadas las relaciones que se han establecido en el grupo donde nació y se crió la usuaria, es imposible que se puedan cumplir cabalmente las tareas que señala la teoría de Duvall.

5. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

EMBARAZO:

“ Gestación o proceso de crecimiento de un individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal, con una duración de 280 días o 40 semanas. Empieza en el momento de la ovulación, el cual se produce unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación” . De los millones de espermatozoide que son eyaculados por el hombre solamente uno llega a fecundar al óvulo,

²¹ <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>. Embarazo precoz. Consultado 3 de marzo 2007.

formando el cigoto o producto de la concepción, el cual se implantará en el útero y dará origen a un nuevo ser.²²

5.1. SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO.

SIGNOS PRESUNCIALES.

Interrupción súbita de la menstruación.

Nauseas y vómitos.

Micción frecuente.

Hipersensibilidad mamaria

Fatiga.

SIGNOS PROBABLES DE EMBARAZO.

Aumento del tamaño del abdomen.

Peloteo (del feto).

Signo de Chadwick (coloración azul violácea de la vagina y el cuello del útero).

Sensación de movimientos fetales.

SIGNOS QUE CONFIRMAN EL EMBARAZO.

Latidos cardíacos fetales.

Movimientos fetales.

Diagnóstico por medio de ultrasonido (porque pone de manifiesto la presencia de saco gestacional en el útero, movimiento del corazón, movimientos del feto, visualización de cabeza y tórax fetales).

5.2. TIPOS DE EMBARAZO

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo: Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

5.3. EMBARAZO PRECOZ

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en

²² Grupo editorial océano. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA. Tomo 4 Océano editorial. España. 1,999. Pág. 578 y 579.

etapas más tempranas del desarrollo. NOMBRE ALTERNATIVO: Embarazo en la juventud.²³

Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado la adolescente debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones.

Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación.

5.3.1. FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ.

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. Desde el punto de

²³ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>. consultado el 5 de marzo 2007.

vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico.

Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.²⁴

Los jóvenes no utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual, especialmente si son solteros. La única forma más segura de prevenir el embarazo es la abstinencia a las relaciones sexuales. Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de embarazarse en un año. Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente en América Latina ; cada año, 114 de cada mil mujeres entre 15 y 19 años tienen un hijo.²⁵

5.4. FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen.

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco.
- La deserción escolar.
- Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares.
- Crecer en condiciones de pobreza.
- La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana en común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual.

²⁴ Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.org/publications/factsheet/-sp-embarazo.k>, consultado el 5 de febrero 2007.

²⁵ Ramírez Alberto. Preocupan embarazos juveniles. Prensa libre. 27 de septiembre 2007.

Ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o aun siendo mas joven.

5.4.1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL.

- Inicio temprano de la sexualidad.
- Relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas.
- Personalidad inestable
- Baja autoestima.
- Conducta antisocial.
- Uso de drogas.
- Rol tradicional de la mujer.
- Bajo nivel educativo
- Menarquía precoz.
- Deserción escolar.

5.4.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIAR.

- Conflictos familiares.
- Desintegración familiar.
- Hermana adolescente embarazada.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Poca o ninguna comunicación intrafamiliar.
- Violencia intrafamiliar
- Abandono de hogar.
- Consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia.
- Enfermedad crónica de alguno de los padres.

5.4.3.. FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICO

El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar.

El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual.

5.4.4. FACTORES DE RIESGO CULTURAL.

- Machismo como valor cultural.
- Patrones culturales.
- Discriminación.

5.4.5. FACTORES DE RIESGO SOCIALES.

Condición económica desfavorable, baja escolaridad.

Marginación social.

Vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada.

Ingreso temprano a la fuerza de trabajo.

Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.

Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación.

Cambio de valores sociales sobre sexualidad.²⁶

5.5. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO PRECOZ.

5.5.1. RIESGOS BIOLÓGICOS.

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbi mortalidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.²⁷

²⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala. 2006. Pág. 27-32.

²⁷ Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>, consultado el 10 de febrero 2007.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años se encuentran los siguientes:

1-La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.

2-El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad peri natal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

5.5.2 RIESGOS PARA EL NIÑO.

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer, nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad peri natal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

5.5.3. RIESGOS PARA LA ADOLESCENTE.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc.

Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en

la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de

ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

5.5.4. RIESGO PARA LA FAMILIA.

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

5.5.5. RIESGO PARA LA COMUNIDAD.

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.²⁸

Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

5.6. CONSECUENCIA DE UN EMBARAZO PRECOZ.

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos mas problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se

²⁸ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>-. consultado el 5 de marzo 2007.

convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; etc.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, de corte transversal. .

- Descriptivo: porque se describieron los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes.
- Retrospectivo: porque se buscó los sujetos de estudio expuestos a esta variable
- Cuantitativo: porque generó la información de los factores que determinan el problema y su tabulación se realizó en cantidades
- De corte transversal: porque se efectuó en un límite de tiempo.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Adolescentes que estuvieron embarazadas de enero 2006 a octubre 2007 y que viven en el barrio El Pedregal de San Benito, Peten.

3. POBLACION Y MUESTRA

10 adolescentes que estuvieron embarazadas de enero 2,006 a octubre 2007, que viven en el Barrio Pedregal San Benito, Petén.

4. VARIABLES A ESTUDIAR

Ver cuadro anexo página 34

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Cuales son los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio el Pedregal, San Benito, Peten.

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTA
<p>- Describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio El Pedregal de San Benito, Peten.</p>	<p>- Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio El Pedregal, de San Benito, Petén.</p>	<p>Son todas las situaciones individuales, educativa, familiares, económicas, sociales y culturales, que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Pedregal San Benito, Peten</p>	<p>- Factor individual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿qué edad tenía cuando le vino su primera regla? 2. ¿A que edad inicio relaciones sexuales? 3. ¿A que edad fue su primer embarazo? 4. ¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada? Si___ No___ 5. ¿Conoce sobre métodos para evitar un embarazo? 6. ¿consume bebidas alcohólicas o drogas?

			Factor Educativo	<p>7. ¿Actualmente estudia?</p> <p>8. ¿Cual es el grado de escolaridad que tiene?</p> <p>9. ¿Ha recibido consejeria sobre el embarazo?</p>
			Factor familiar	<p>10. ¿Cuantas personas viven en su casa?</p> <p>11. ¿Recibió apoyo de su familia cuando supo que estaba embarazada?</p> <p>Si___ No___</p> <p>¿De quién?</p> <p>12. ¿Cual es el número de hijo que ocupa?</p>

			Factor Económico	<p>13. ¿Cómo es la relación de sus padres con usted?</p> <p>14. ¿Recibe apoyo económico de sus padres?</p> <p>Si_____ No_____</p> <p>15. ¿En su familia alguien consume alcohol o drogas?</p> <p>16. ¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?</p> <p>17. ¿Cuántas personas que viven en su casa trabajan?</p> <p>18. ¿Que trabajo realiza usted?</p> <p>19. ¿Lo que gana le es suficiente para satisfacer sus necesidades?</p>
--	--	--	------------------	--

			Factor Social	<p>20. ¿Cuánto gana al mes</p> <p><Q500.00_____</p> <p>>Q500.00_____</p> <p><Q1,000.00_____</p> <p>>Q1,000.00_____</p> <p><Q2,000.00_____</p> <p>21. ¿De sus amigas adolescentes conoce a alguna que esta embarazada?</p> <p>22. ¿Que orientación recibe sobre las relaciones sexuales?</p> <p>Familiar_____</p> <p>Escuela_____</p> <p>Amigos_____</p> <p>Medios de comunicación_____</p> <p>23. ¿Cual es su estado civil?</p> <p>24. ¿Sus amigos consumen drogas o bebidas alcohólicas?</p>
--	--	--	---------------	--

			Factor Cultural	<p>25. ¿A que iglesia acude?</p> <p>26. ¿En su familia el tener relaciones sexuales con su pareja antes del matrimonio es pecado? Si____ NO____ Explique_____</p> <p>27. ¿A que edad es más común que se casen las mujeres en su familia?</p> <p>28. ¿En su familia se casan porque están embarazadas o por que lo deciden?</p>
--	--	--	-----------------	---

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

La selección de la muestra se hizo, mediante un recorrido al barrio localizando a todas las mujeres embarazadas y que ya habían dado a luz en la etapa de la adolescencia.

Participaron en la investigación todas aquellas adolescentes embarazadas que aceptaron, mediante el consentimiento informado. El instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora que consta de 28 preguntas de respuestas abiertas,

Se realizó la prueba piloto en el barrio la paz de San Benito durante el mes de diciembre, con una muestra similar a la del estudio y con las mismas características. El resultado del estudio piloto sirvió para corregir algunos errores del instrumento y si hubiera sido necesario el protocolo de la investigación.

El instrumento se pasó a las mujeres embarazadas y que ya habían dado a luz comprendidas en la etapa de la adolescencia del barrio el pedregal en el mes abril 2008.

Se tabularon los datos por medio de paloteo. Respuestas parecidas se unieron. Esta tabulación se diagramó en graficas de barras o de segmentación.

Los resultados obtenidos se analizaron en base a la revisión bibliográfica, y a las variables e indicadores para llegar a conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

6.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las adolescentes que estuvieron embarazadas de enero 2006 a octubre 2007 con domicilio en el barrio El Pedregal de San Benito, Peten.
- Todas las que aceptaron participar en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Las adolescentes embarazadas que rehusaron participar en el estudio

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

En este estudio se reconoció el derecho a la confidencialidad, libertad de participar mediante el consentimiento informado, basados en los principios éticos de beneficencia, justicia, y autonomía. Considerando además que la población en estudio en su mayoría fueron menores de edad por lo cual el consentimiento informado estuvo dirigido a los tutores (responsables ya sea su pareja o conviviente) y a los padres.

DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN: luego de explicar el objetivo de la investigación, el sujeto decide por si mismo su participación en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.

DERECHO A LA INTIMIDAD: el estudio fue realizado en un lugar adecuado en donde se respetó la individualidad y la intimidad de la persona.

DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: se les explicó a los sujetos , que los datos recolectados son con fines de estudio y que de ninguna manera se divulgará la información brindada, ni los nombres de los participantes.

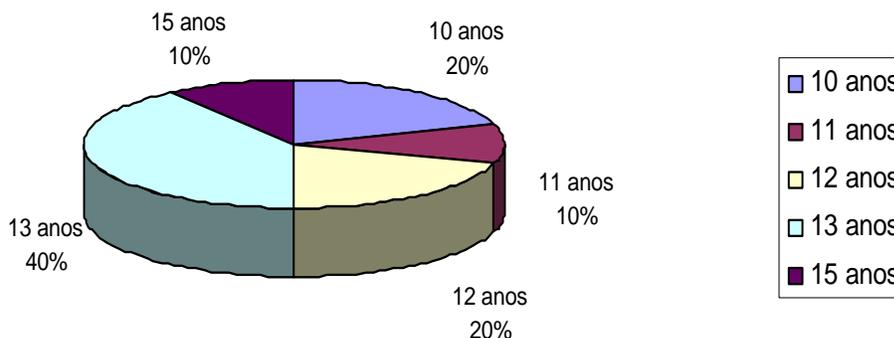
DERECHO A TRATAMIENTO JUSTO: el estudio se llevó a cabo utilizando la misma metodología con todas las personas que participaron en el estudio. Se respeto los criterios de inclusión y exclusión.

VII ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se describen cada uno de los ítems con las respectivas respuestas.

Cuadro y Grafica No. 1

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
1.	¿Que edad tenía cuando le vino su primera regla?	10 anos	2	20
		11 anos	1	10
		12 anos	2	20
		13 anos	4	40
		15 anos	1	10
		Total	10	100%

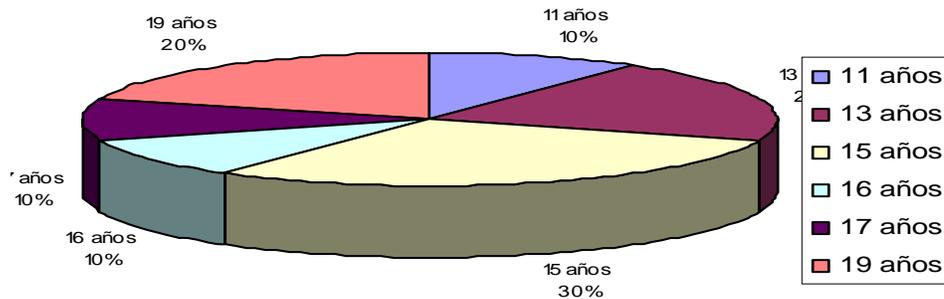


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 20% de las entrevistadas tuvieron su primera menstruación a los 10 años, un 10% tuvo la menarquía a los 11 años, un 20% a los 12 años, un 40% de las entrevistadas tuvieron su primera menstruación a los 13 años, y un 10% tuvo la primera menstruación a los 15 años. La aparición de la menarquía al inicio de la pubertad, la alimentación que se tiene de acuerdo al estatus social, hace posible el desarrollo temprano de los caracteres sexuales en la mujer y la liberación de hormonas; lo cuales un factor de riesgo para que se de un embarazo en la adolescente ya que esta etapa es complicada ya que la sociedad no lo acepta y la adolescente no tiene los conocimientos necesarios a cerca de la sexualidad.

Cuadro y Gráfica No. 2

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
2.	¿A que edad inicio las relaciones sexuales?	11 años	1	10
		13 años	2	20
		15 años	3	30
		16 años	1	10
		17 años	1	10
		19 años	2	20
		Total	10	100%

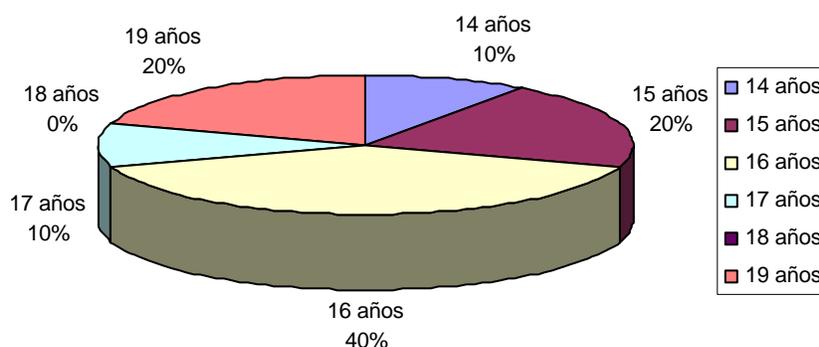


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 10% de las adolescentes entrevistadas respondió que inició las relaciones sexuales a los 11 años, un 20% iniciaron las relaciones sexuales a los 13 años, un 30% inicio las relaciones sexuales a los 15 años, otro 10% a los 16 años , 10% a los 17 años y un 20% a los 19 años. Los cambios tempranos de los caracteres sexuales el nivel de escolaridad, vivir en condiciones de pobreza, el tener una cultura en la que tener un hijo a temprana edad es común, predispone a la adolescente para el inicio temprano de las relaciones sexuales, lo que constituye un alto riesgo de tener un embarazo precoz.

Cuadro y Gráfica No. 3

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
3.	¿A que edad fue su primer embarazo?	14 años	1	10
		15 años	2	20
		16 años	4	40
		17 años	1	10
		18 años	0	0
		19 años	2	20
		Total	10	100%

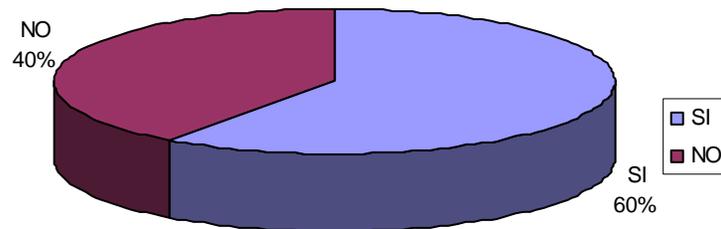


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 10% de las adolescentes entrevistadas tuvieron su primer embarazo a los 14 años, un 20 % tuvo su primer embarazo a los 15 años, un 40% tuvo su primer embarazo a los 16 años, un 10% a los 17 años y un 20% a los 19 años. El inicio temprano del apareamiento de los caracteres sexuales de la mujer, la llegada al inicio de la pubertad de la menstruación, predispone el inicio de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos por ignorancia de los mismos, lleva a la adolescente a experimentar a muy temprana edad un embarazo, constituyendo un alto riesgo de complicaciones para la adolescente y para el producto de la concepción, durante la organogénesis, su crecimiento y desarrollo antes y después del nacimiento; ya que la constitución física de la madre no es apta para dar alojamiento a un nuevo ser.

Cuadro y Gráfica No. 4

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
4.	¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?	SI	6	60
		NO	4	40
		Total	10	100%

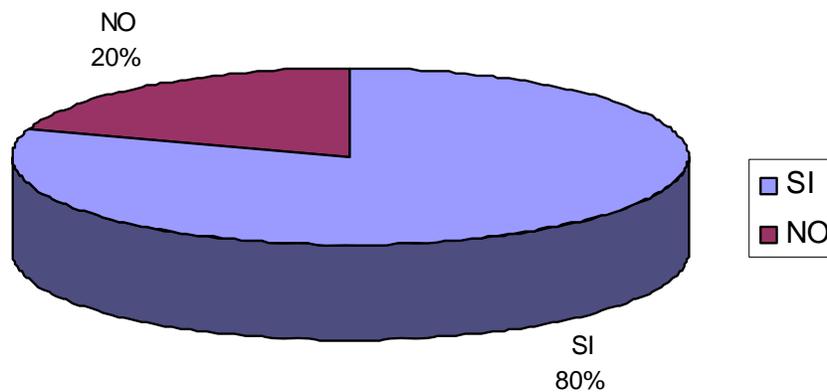


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 60% de las adolescentes encuestadas respondieron que si deseaban el embarazo antes de estarlo. El 40% de las encuestadas respondió que no lo deseaba, mas que todo fue inesperado. Los embarazos en adolescentes guardan estrecha relación con el grado de información sexual de las jóvenes; en cualquier edad de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal en este periodo. Cuando el embarazo a esta edad no se planifica, la adolescente centra sus energías para ejercer la función reproductora, creándole tensión interna pues con frecuencia no está preparada para ello.

Cuadro y Gráfica No. 5

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
5.	¿Conoce usted sobre métodos para evitar un embarazo?	SI	8	80
		NO	2	20
		Total	10	100%

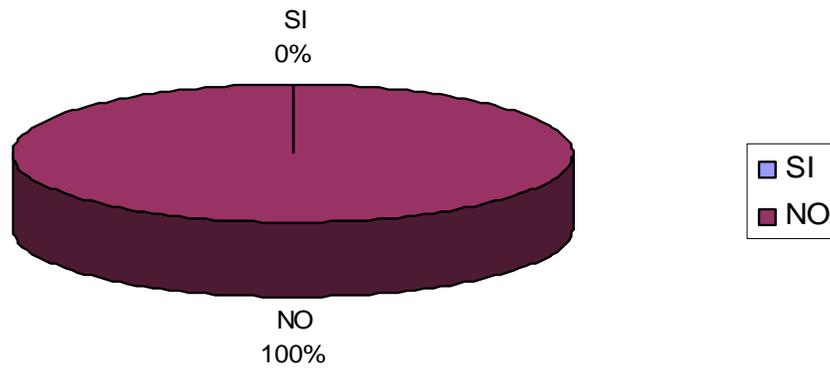


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 80% respondió que si conoce sobre métodos para evitar un embarazo, pero el 20% no conoce. Lo cual representa un alto porcentaje de adolescentes que a pesar de tener información sobre los métodos para evitar embarazos, no los utilizan o no se tiene la madurez necesaria a esta edad para ejercer la función reproductora.

Cuadro y Gráfica No. 6

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
6.	¿Consume usted bebidas alcohólicas?	SI	0	0
		NO	10	100
		Total	10	100%

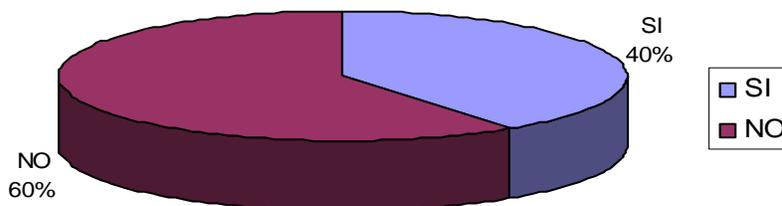


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 100% de las adolescentes encuestadas no consumen bebidas alcohólicas. Lo cual representa un alto porcentaje de adolescentes que durante esta etapa no experimentan adicción con alcohol y disminuye el riesgo de complicaciones por ingesta alcohólica de la madre, que puedan repercutir en la formación del feto.

Cuadro y Gráfica No. 7

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
7.	¿Actualmente estudia?	SI	4	40
		NO	6	60
		Total	10	100%

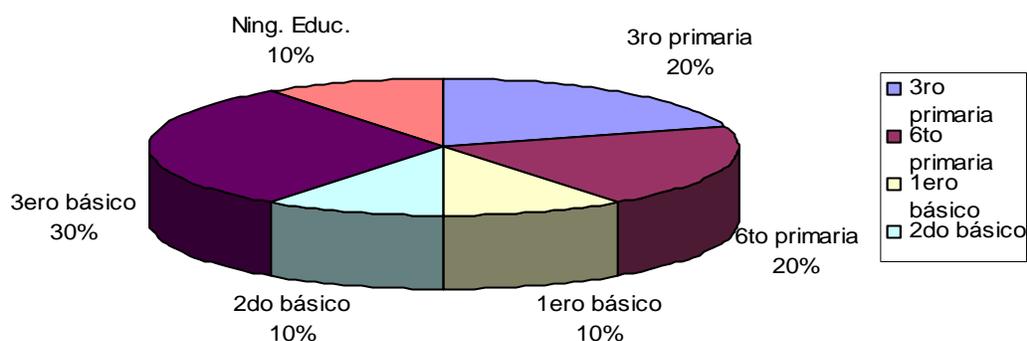


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 60% de las adolescentes actualmente no estudia, lo cual representa una limitación para alcanzar buenos niveles profesionales y laborales, sufren desventajas económicas y sociales y de permanecer en la pobreza, además, de tener problemas en la crianza de sus hijos. Un 40% si estudia pero no hay certeza de que alcancen un grado de educación media ya que la mayoría tiene 2 niños a su corta edad y algunos de éstos dentro de 2 años, iniciaran la educación parvularia . lo que hace suponer que dedicarán su trabajo y esfuerzos para la educación de sus hijos. La deserción escolar es un factor predisponente, de igual manera el embarazo es motivo de deserción escolar.

Cuadro y Gráfica No. 8

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
8.	¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?	3ro primaria	2	20
		6to primaria	2	20
		1ero básico	1	10
		2do básico	1	10
		3ero básico	3	30
		Ning. Educ.	1	10
		Total	10	100%

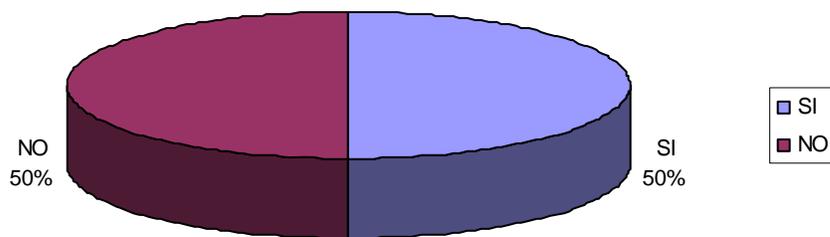


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 20% de las adolescentes encuestadas respondieron no haber terminado la educación primaria, un 20% terminó la educación primaria, un 50% tuvo acceso a la educación básica aunque solamente un 30% logró terminarlos, y un 10% no tuvo la oportunidad de ir a la escuela, lo que constituye un riesgo para este grupo. El haber adquirido una responsabilidad precozmente las obliga a abandonar sus estudios, para ejercer la función reproductora o trabajar para sacar adelante a sus hijos, esto disminuye para la adolescente la oportunidad de terminar la escuela en un futuro y no poder tener acceso a ella para las que nunca han asistido a la escuela.

Cuadro y Gráfica No. 9

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
9.	¿Ha recibido consejería sobre el embarazo?	SI	5	50
		NO	5	50
		Total	10	100%

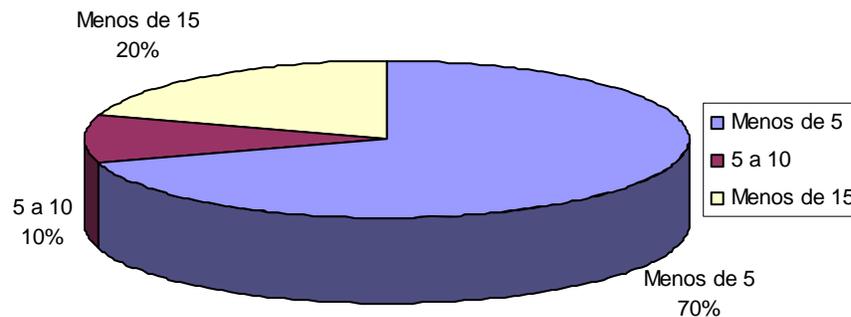


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 50% de las adolescentes encuestadas ha recibido consejería sobre el embarazo, pero un 50% no ha recibido consejería. lo cual constituye un problema de falta de información sobre el proceso de embarazo, desarrollo del feto y de los cuidados que debe tener una mujer en este estado, dando lugar a riesgos obstétricos, durante el embarazo, parto y puerperio.

Cuadro y Gráfica No. 10

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
10	¿Cuántas personas viven en su casa?	Menos de 5	7	70
		5 a 10	1	10
		Menos de 15	2	20
		Total	10	100%

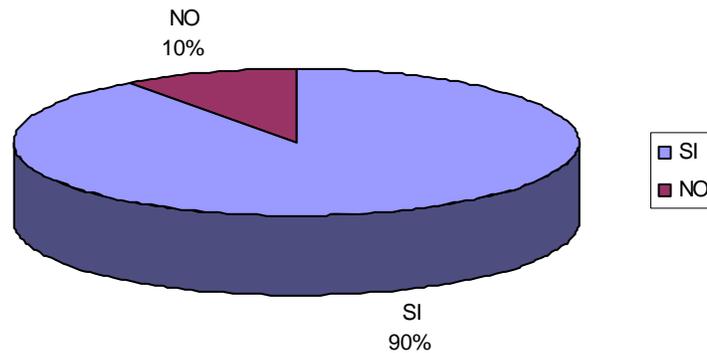


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 10% de las adolescentes encuestadas viven en hogares numerosos de mas de 5 personas. Y un 20% en un hogar donde habitan mas de 10 personas. un 70% convive con menos de 5 personas en su hogar. Ya que conviven con el esposo y la familia de este o en casa de sus padres, ya que a esta edad las adolescentes aun dependen económicamente de los padres .

Cuadro y Gráfica No. 11

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
11.	¿Recibió apoyo de su familia cuando supo que estaba embarazada?	SI	9	90
		NO	1	10
		Total	10	100%



Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

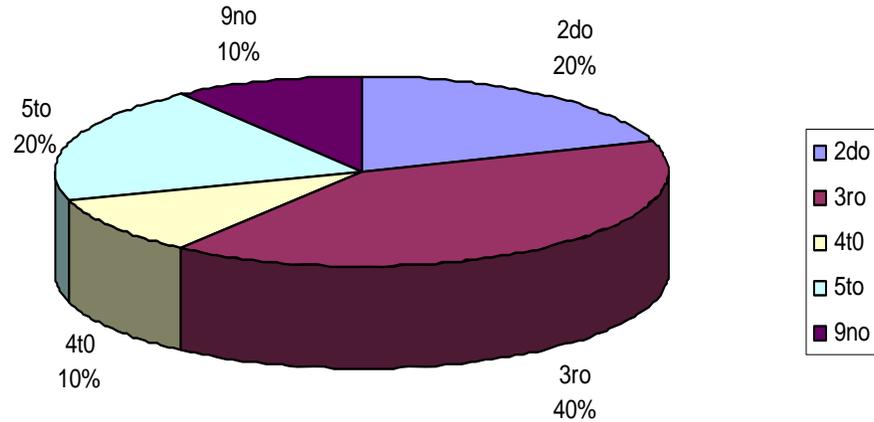
¿DE QUIÉN?

De toda la familia
 Solamente de la mamá
 De mis padres
 De las tía
 Hermana

Un 90% de las adolescentes encuestadas respondieron haber tenido apoyo de los padres cuando supieron que estaban embarazadas, pero un 10% respondieron no haber tenido apoyo de sus padres. Lo cual genera en algunas adolescentes rechazo durante el embarazo, reciben violencia, desprecios y discriminación de su grupo familiar y de la comunidad.

Cuadro y Gráfica No. 12

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
12.	¿Cuál es el número de hijo que ocupa?	2do	2	20
		3ro	4	40
		4to	1	10
		5to	2	20
		9no	1	10
		Total	10	100%

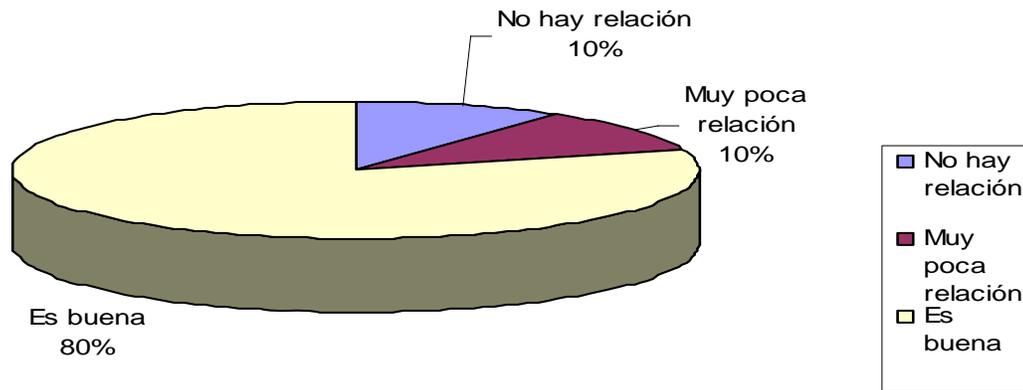


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

60% de las adolescentes encuestadas en su mayoría corresponden al segundo y tercer lugar del número de hijos que cada familia tiene. otro 30% lo constituyen los hijos que se encuentran en 4to y 5to lugar y solamente un 10% ocupa el noveno lugar de hijos de cada familia. Independientemente del número de hijo que ocupa, los embarazos se dan, por lo que los padres deben estar bien informados y permanecer abiertos a la comunicación con sus hijos, para poder orientarlos.

Cuadro y Gráfica No. 13

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
13	¿Cómo es la relación de sus padres con usted.?	No hay relación	1	10
		Muy poca relación	1	10
		Es buena	8	80
		Total	10	100%

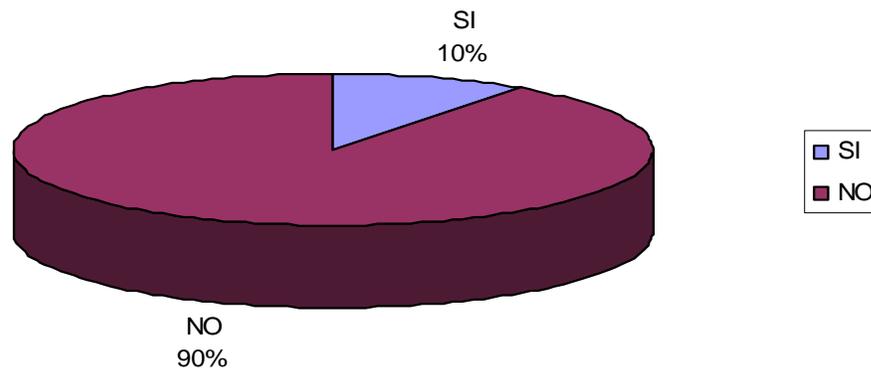


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 80% de las adolescentes tienen buena relación con sus padres. Los padres cumplen sus deberes básicos de esta etapa según la teoría de Evelyn Duvall en cuanto a la socialización; un 10% respondió que no hay relación y otro 10% que muy poca relación, estando en desventaja con el otro 80% ya que al no tener comunicación con los padres las hace vulnerables a caer en riesgos como un embarazo, drogadicción, alcoholismo, por la falta de orientación.

Cuadro y Gráfica No. 14

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
14.	¿Recibe apoyo económico de sus padres?	SI	1	10
		NO	9	90
		Total	10	100%

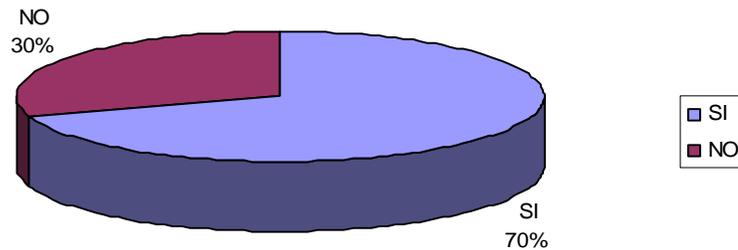


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 10% recibe apoyo económico de los padres, un 90% no tiene apoyo económico de los padres. Lo cual lleva a la adolescente a asumir su responsabilidad, en la crianza de sus hijos. Interrumpiendo sus oportunidades educacionales y su desarrollo personal, pues las que son solteras deben trabajar para mantener a sus hijos, al igual las que tienen un compañero de hogar, tienen solamente el apoyo económico de su pareja.

Cuadro y Gráfica No. 15

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
15.	¿En su familia alguien consume alcohol?	SI	7	70
		NO	3	30
		Total	10	100%

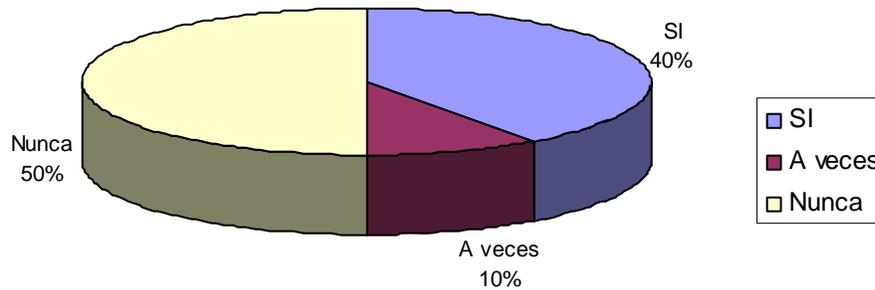


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 70% de las encuestadas respondieron que en su familia al menos una persona consume bebidas alcohólicas o drogas. al menos dos respondieron que los padres , el hermano o el esposo. El 30% respondió que nadie en su familia consume bebidas alcohólicas o drogas. Para el 70% constituye un factor de riesgo, ya que esta conducta en los padres, genera falta de confianza hacia los padres, y la falta de comunicación con los mismos, lo que predispone al adolescente a adoptar esta conducta, como manera de desahogar los conflictos de su edad y dar como consecuencia un embarazo .

Cuadro y Gráfica No. 16

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
16	¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?	SI	4	40
		A veces	1	10
		Nunca	5	50
		Total	10	100%

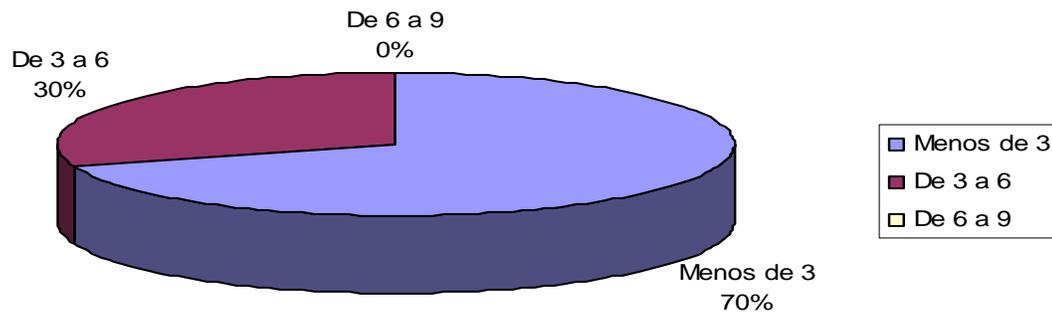


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Solamente un 40% de las encuestadas respondieron haber recibido orientación sexual por parte de sus padres, un 10% respondió que a veces y el 50% nunca recibió orientación sexual. Los padres de familia deben tener una actitud de ayuda hacia sus hijos, estar bien informados, dar confianza a sus hijos, favorece la adecuada comunicación y esto permite orientarlos adecuadamente en esta etapa, las que no tienen comunicación con sus padres, difícilmente recibieron una adecuada orientación en esta etapa respecto a la sexualidad.

Cuadro y Gráfica No. 17

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
17	¿Cuántas de las personas que viven en su casa trabajan?	Menos de 3	7	70
		De 3 a 6	3	30
		De 6 a 9	0	0
		Total	10	100%

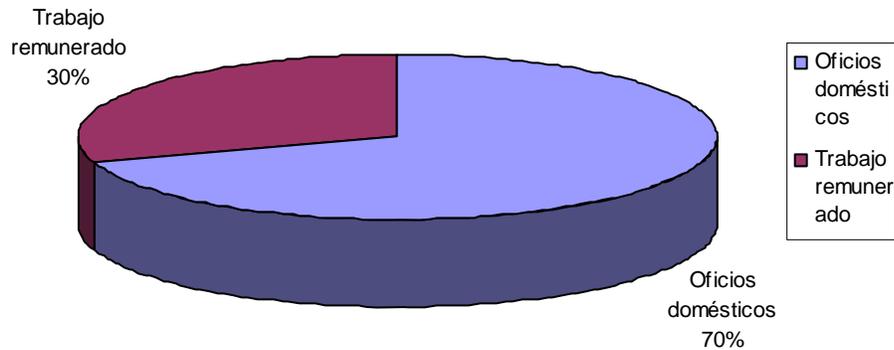


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 70% de las encuestadas respondieron que menos de 3 personas que viven en su casa trabajan, un 30% respondió que de 3 a 6 personas que viven en su casa trabajan. Lo cual da como resultado que el 70% de las adolescentes tienen ingresos económicos del esposo y en el caso de los que viven con sus padres, solamente el papá trabaja y quienes viven solas, son ellas las que sostienen a los miembros de su familia con su trabajo. El otro 30% viven en la casa de los padres del cónyuge.

Cuadro y Gráfica No. 18

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
18	¿Qué trabajo realiza usted?	Oficios domésticos	7	70
		Trabajo remunerado	3	30
		Total	10	100%

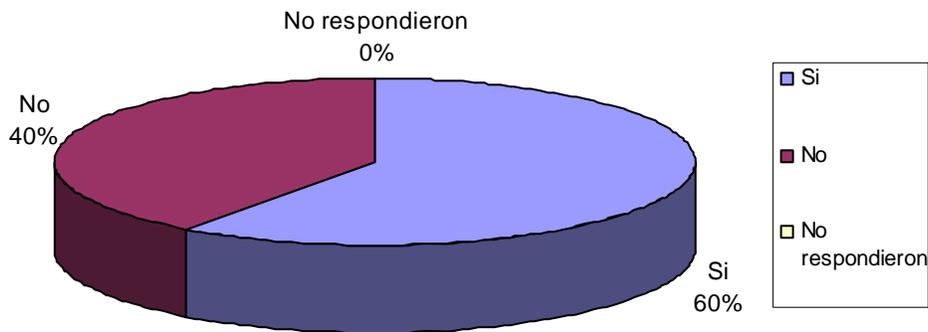


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 70% respondió que se dedica a trabajar en los oficios domésticos y solamente el 30% tienen un trabajo remunerado, lo cual representa que este 30% lo constituyen adolescentes que tienen que trabajar para mantener a sus hijos, las cuales tienen un patrono y reciben un salario mensual, el otro 70% se dedican a los oficios domésticos, de este porcentaje al menos una recibe un salario por dedicarse a este trabajo.

Cuadro y Gráfica No. 19

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
19	¿lo que gana al mes le es suficiente para satisfacer sus necesidades?	Si	6	60
		No	4	40
		No respondieron	0	0
		Total	10	100%

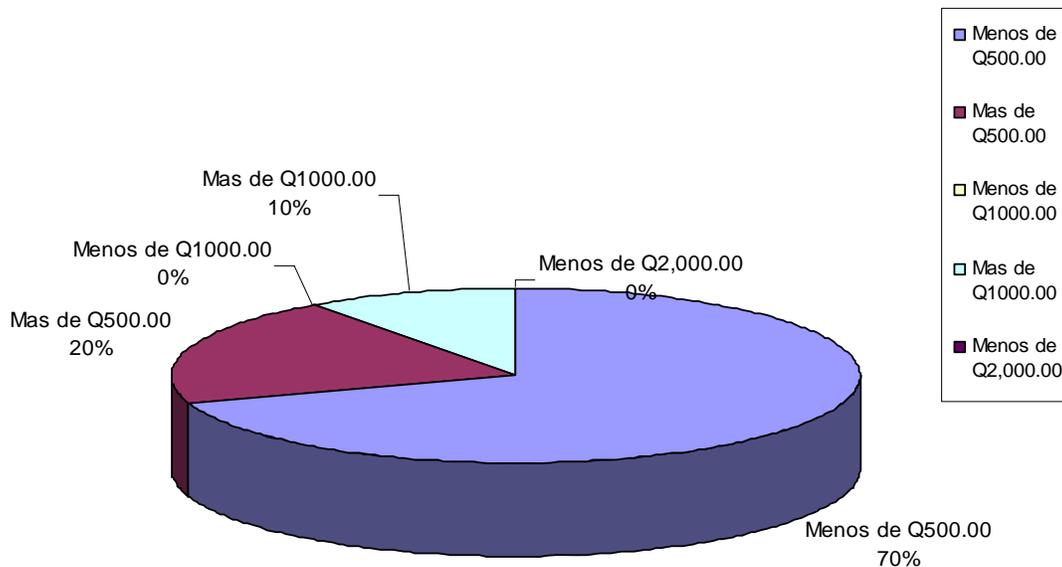


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 40% de las encuestadas respondieron que lo que ganan no les alcanza para satisfacer sus necesidades, solamente un 60% respondió que si le es suficiente para la satisfacción de sus necesidades. El ingreso económico del 60% es el aporte económico que el padre o el esposo da para el hogar. El 40% que responde que no le es suficiente, lo constituyen las adolescentes solteras que tienen que trabajar para mantener a sus hijos, por consiguiente los hijos de éstas tienen riesgos de padecer desnutrición, no tener acceso a la educación, lo cual hace que su situación económica en un futuro sea desfavorable.

Cuadro y Gráfica No. 20

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
20.	¿Cuánto gana al mes ?	Menos de Q500.00	7	70
		Mas de Q500.00	2	20
		Menos de Q1000.00	0	0
		Mas de Q1000.00	1	10
		Menos de Q2,000.00	0	0
		Total	10	100%

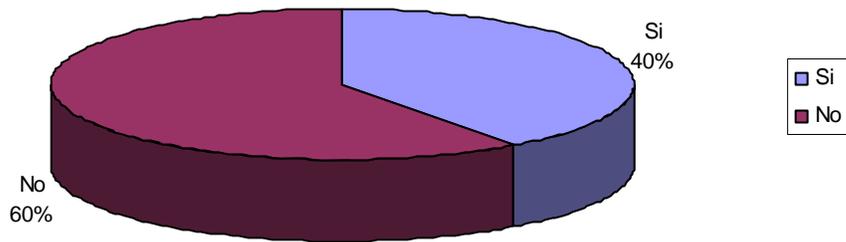


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 70% de las encuestadas respondieron que ganan al mes menos de Q500.00, solamente el 10% respondió que gana al mes mas de Q1000.00. y un 20% gana mas de Q500.00 lo cual representa que el ingreso económico para las adolescentes no es mayor de Q1, 500.00, por lo que recibe es escaso, mas sin embargo en la grafica anterior al 60% le es suficiente para satisfacer sus necesidades. Es notable que su nivel educativo favorece a que los ingresos económicos no sean los adecuados para cubrir sus necesidades.

Cuadro y Gráfica No. 21

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
21	¿De sus amigas adolescentes, conoce a alguna que está embarazada?	Si	4	40
		No	6	60
		Total	10	100%

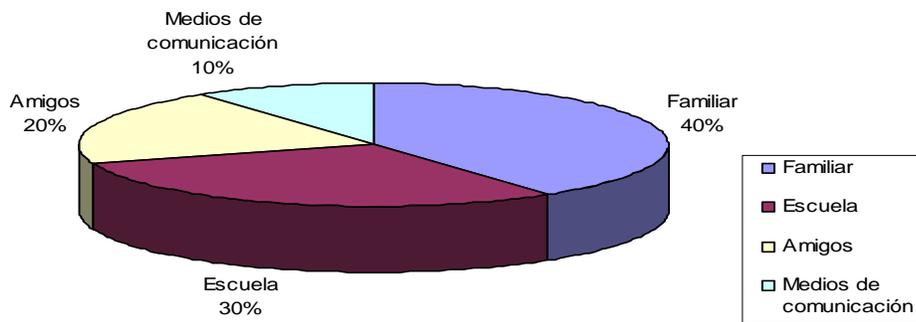


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 60% de las adolescentes encuestadas respondió no conocer a mas adolescentes embarazadas, solo el 40% respondió que no conoce a ninguna amiga en la misma situación. Lo que representa un alto porcentaje de adolescentes en el que el ambiente en el que se desenvuelve, favorece a que se embaracen, sumado a esto la falta de comunicación de los padres en algunos de los casos y la falta de orientación sobre sexualidad, favorece esta conducta.

Cuadro y Gráfica No. 22

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
22.	¿Qué orientación recibió sobre las relaciones sexuales ?	Familiar	4	40
		Escuela	3	30
		Amigos	2	20
		Medios de comunicación	1	10
		Total	10	100%

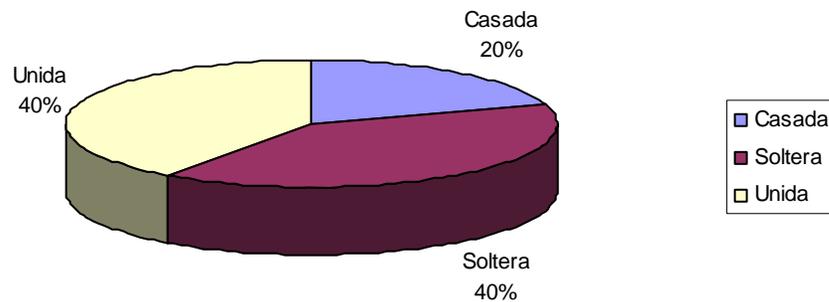


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 40% respondió que la orientación sexual la recibió en la familia, el 30% respondió que la información la recibió en la escuela y un 20% con los amigos y un 10% en los medios de comunicación. El total de entrevistadas ha recibido orientación sexual pero los embarazos en este grupo se siguen dando, lo cual nos indica que la información que recibieron es errónea o distorsionada por quienes la han brindado.

Cuadro y Gráfica No. 23

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
23.	¿Cuál es su estado civil?	Casada	2	20
		Soltera	4	40
		Unida	4	40
		Total	10	100%

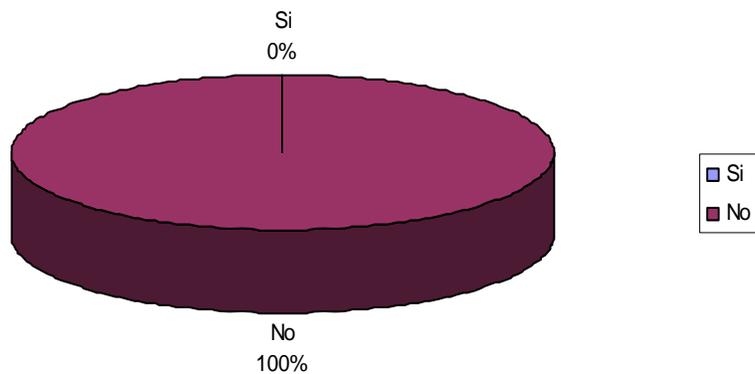


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Solamente un 20% de las adolescentes encuestadas son casadas, un 40% son solteras, un 40% están unidas. Un 60% de las adolescentes corren el riesgo de experimentar otro embarazo en estas edades ya que conviven con una pareja, el otro 40% sus hijos crecen en un hogar monoparental lo que es un riesgo potencial para que repitan la misma conducta en su futura adolescencia.

Cuadro y Gráfica No. 24

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
24	¿Sus amigos consumen bebidas drogas o bebidas alcohólicas?	Si	0	0
		No	10	100
		Total	10	100%

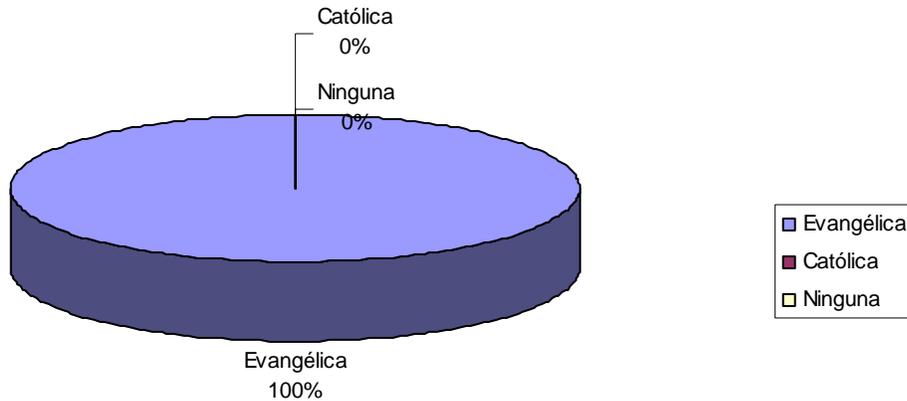


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 100% respondió que no , por lo que el ambiente en donde se desenvuelve es beneficioso para la conducta del adolescente. Aunque en su contexto familiar se de esta situación, constituyendo un factor de riesgo ya que genera falta de confianza y falta de comunicación de los padres hacia los hijos.

Cuadro y Gráfica No. 25

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
25.	¿a qué iglesia acude?	Evangélica	10	100
		Católica	0	0
		Ninguna	0	0
		Total	10	100%

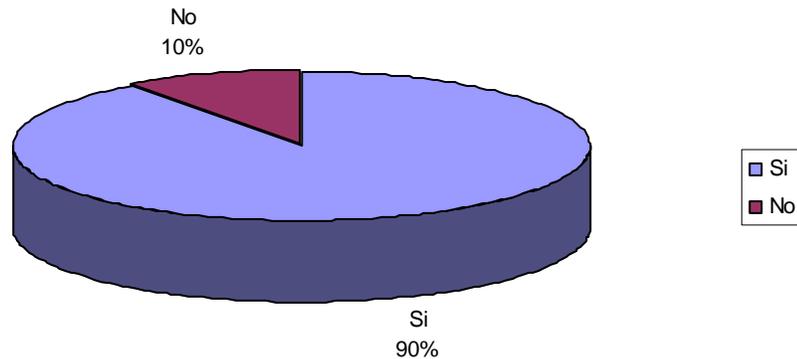


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

Un 100% de las encuestadas respondió que asiste a la iglesia evangélica. Todas las participantes acuden a una iglesia, y de alguna manera han sido orientadas en base a principios y valores, por lo que es beneficioso para poder promover que en las iglesias se tome en cuenta la orientación sexual para éste grupo.

Cuadro y Gráfica No. 26

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
26	¿En su familia tener relaciones con la pareja antes del matrimonio es pecado?	Si	9	90
		No	1	10
		Total	10	100%



Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

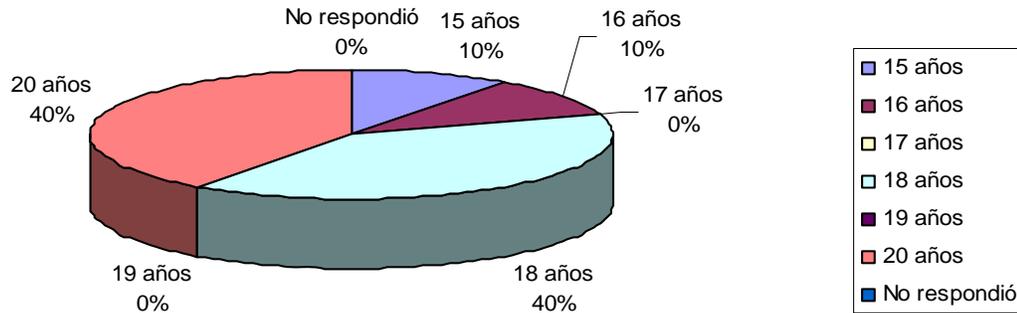
Explique:

- Es necesario casarse para que pase.
- Solamente se hace si se está casada.
- Porque queda una embarazada
- Es un error
- Porque se vive en adulterio
- Nadie me dijo que era malo.
- Es cosa de principios.

Un 90% de las encuestadas respondió que si y que es necesario casarse para que esto suceda, y el 10% respondió que no, ya que nunca recibió la orientación sobre esto y es cosa de poner en practica los principios enseñados en el hogar. Mas sin embargo a pesar de que se les ha educado con principios sobre las relaciones extramatrimoniales, siguen dándose y como consecuencia los embarazos en este grupo de población son comunes o esperados.

Cuadro y Gráfica No. 27

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
27.	¿A que edad es mas común que se casen las mujeres en su familia?	15 años	1	10
		16 años	1	10
		17 años	0	0
		18 años	4	40
		19 años	0	0
		20 años	4	40
		No respondió	0	0
		Total	10	100%

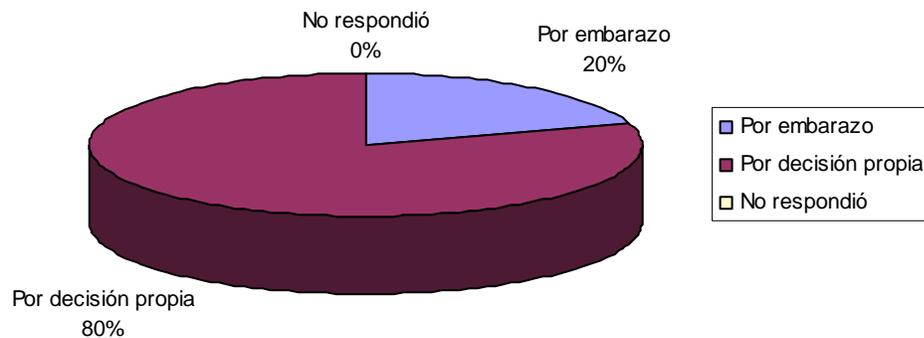


Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten.

El 10% de las entrevistadas respondieron que a los 15 años, un 10% a los 16 años, un 40% que a los 18 años y otro 40% a los 20 años. En el 100% de los casos en las familias de las adolescentes las mujeres se casan en las edades de la adolescencia, lo cual favorece a que la procreación en estas edades sea común y vista como una norma y no como un tema de preocupación.

Cuadro y Gráfica No. 28

#	Pregunta	Respuestas	FREC.	%
28.	¿se casó por embarazo o por decisión propia?	Por embarazo	2	20
		Por decisión propia	8	80
		No respondió	0	0
		Total	10	100%



Fuente: Cuestionario de investigación, realizado a mujeres en edades de la adolescencia del barrio El Pedregal San Benito, Peten

Un 20% de las encuestadas respondieron que se casaron por embarazo, otro 80% respondió que por decisión propia. Para el 20% de las que se casaron al estar embarazadas, el matrimonio no representa una alternativa ideal, ya que las relaciones de pareja a esta edad son poco inestables, y llegan al divorcio poco tiempo después.

VIII CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación dicen que:

1. Los resultados muestran que en relación al factor individual las adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, lo que como consecuencia da un embarazo precoz, el 40 % no desea el embarazo.
2. Entre los factores educativos los datos mas relevantes están que el 40% de las encuestadas unas terminaron y otras no la educación primaria. Un 40% tuvo acceso a la educación básica, la cual abandonó para dedicarse a la función reproductora y a su familia, lo que hace que tengan menos posibilidades de desarrollo, ya que en vez de pensar en su desarrollo, pensarán posteriormente en sacar a delante a sus hijos, darles educación, sin dejar de tomar en cuenta la precaria situación económica a la que se enfrentan. y el 10% no tuvo acceso a la educación.
3. En el factor familiar los datos que sobre salen es la falta de comunicación que los padres tienen con sus hijos, y con respecto a hablarles de la sexualidad se entiende que dejan esta responsabilidad solo a la madre. Ya que solo un 40% respondió que si pero el 60% a veces recibió orientación o nunca la tuvo.
4. Al saber que están embarazadas no reciben apoyo de los padres y solamente tienen en apoyo de los familiares por parte del esposo y en algunos casos solo de la madre.
5. En el factor económico solamente el 30% de las adolescentes tienen un trabajo remunerado, el otro 70% se dedica a los oficios domésticos, de este porcentaje al menos una recibe un sueldo por dedicarse a esta actividad, lo que ganan no es suficiente para satisfacer las necesidades, lo que predispone a no tener ningún desarrollo personal de la adolescente, y por consiguiente de los hijos de éstas.
6. En el factor social en las familias acostumbran a casarse de 18 años a 20 lo que representa un patrón cultural marcado y con la falta de comunicación y la falta de orientación de las adolescentes sobre sexualidad, a pesar de tener principios dados en casa los cuales se deducen que no han sido bien fijados en los sujetos de estudio, se hace una conducta repetitiva de generación en generación.

IX RECOMENDACIONES

1. Coordinación con el ministerio de educación para que se empiece a tomar en cuenta la orientación y educación sexual a todos los niveles; así como también la paternidad y maternidad responsable.
2. Crear programas de orientación a los padres sobre la educación sexual de los hijos y la de la importancia de la comunicación entre éstos y sus hijos en edades adolescentes.
3. Instituir en las entidades de gobierno un aporte económico para la atención a este grupo de población en específico y que las acciones realizadas a la fecha sean tomadas en cuenta para su fortalecimiento y apoyar a este grupo de población en riesgo.
4. Las entidades de ayuda social deben realizar programas de capacitaciones dirigidos a este grupo de población para que en su hogar puedan hacer tareas que tengan fines lucrativos para ayudarse económicamente y tener un mejor nivel de vida.
5. Las iglesias entre sus enseñanzas deben tomar en cuenta que la fijación de los principios es un factor importante para que la persona pueda desarrollarse y que no basta solo con enseñar, sino orientar a las personas de la manera correcta para que esta en el futuro no tenga conductas que a criterio de las religiones no son aceptables.
6. Las instituciones de salud en sus programas deberán incluir actividades que estén encaminadas a fortalecer la educación sexual, en la cual se enfoque la importancia de la prevención del embarazo precoz, ITS/ VIH.

X BIBLIOGRAFÍA

1. RAMIREZ Alberto. Preocupan embarazos en adolescentes. Prensa libre. 27 de septiembre 2007.
2. DU GAS, Beverly W. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. México. Mcgraw-Hill Interamericana, 4ta edición. 2,000. pp. 725.
3. Ediciones Océano. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición 4ta. 2002. España. Pp. 1,504.
4. Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pp. 265.
5. Grupo editorial océano. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA. Tomo 4. 1999. España . Pp. 192.
6. http://www.agendadelasmujeres.com.ar/index2.php?id=3¬a=4329_26k La maternidad precoz eleva fecundidad. Consultado el 4 de noviembre 2007.
7. <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. Embarazo en adolescentes. Consultado el 5 de febrero 2007.
8. <http://www.google.encolombia.com/obstetricia50299-editoria/4.htm-9k>. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 4 de febrero 2007.
9. <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k->. Embarazo en la adolescente. Consultado el 5 de febrero de 2007.
10. [.http://www.google.embarazosenadolescentesenlima.olgamariasalaverry](http://www.google.embarazosenadolescentesenlima.olgamariasalaverry). embarazo en la adolescencia. Consultado el 5 de febrero 2,007.

11. http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.html. Cambios hormonales en la adolescencia. Consultado el 5 de marzo, 2007.
12. <http://monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>- Embarazo precoz. Consultado el 5 marzo 2007
13. <http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>. Embarazo Precoz. Consultado el 3 de marzo, 2007.
14. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social . Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala. 2006. Pp.95.
15. OROZCO García, María. del Rosario. SITUACION DE SALUD EN PETEN. Editorial Foto Publicaciones, Guatemala. Año 2,000. Pp. 90.
16. REDEER, Sharon y colaboradores. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Tercera edición. 1,995.México . NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA.

ANEXOS



Código _____
Fecha _____
Edad. _____

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

El presente cuestionario fue elaborado por estudiante de licenciatura en Enfermería de la universidad de san Carlos de Guatemala. **Silvia Elizabeth Cumul Castellanos.**

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Describir los factores que intervienen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el barrio el pedregal, San Benito Petén.

Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial .

Instrucciones:

Conteste a las siguientes interrogantes.

1-¿ Qué edad tenía cuando le vino su primera regla?

2-¿ A que edad inició las relaciones sexuales?

3-¿ A que edad fue su primer embarazo?

4-¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?

Si _____ No _____

5-¿conoce usted sobre métodos para evitar un embarazo?

6-¿Consume bebidas alcohólicas ?

7-¿actualmente estudia?

8-¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

9-¿ha recibido consejería sobre el embarazo?

10-¿Cuántas personas viven en su casa?

11-¿Recibió apoyo de su familia cuando supo que estaba embarazada?
Si _____ NO _____

¿De quién?

12-¿Cuál es el número de hijo que ocupa?

13-¿Cómo es la relación de sus padres con usted?

14-¿Recibe apoyo económico de sus padres?

Si_____ No_____

15-¿En su familia alguien consume alcohol ?

16-¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?

17-¿Cuántas personas que viven en su casa trabajan?.

18-¿qué trabajo realiza usted?

19-¿Lo que gana le es suficiente para satisfacer sus necesidades?

20-¿Cuánto gana al mes

<Q500.00_____

>Q500.00_____

<Q1,000.00_____

>Q1,000.00_____

<Q2,000.00_____

Otros_____

21-¿De sus amigas adolescentes conoce alguna que esté embarazada?

22-¿Qué orientación recibe sobre las relaciones sexuales?

Familiar_____

Escuela_____

Amigos_____

Medios de comunicación_____

23-¿Cuál es su estado civil?

24-¿Sus amigos consumen drogas o bebidas alcohólicas?

25-¿A qué iglesia acude?

26-¿En su familia el tener relaciones sexuales con la pareja antes del matrimonio es pecado?.

Si_____ NO_____

Explique:

27-¿A que edad es mas común que se casen las mujeres en su familia?.

28-¿las mujeres en su familia se casan porque están embarazadas o porque lo deciden?

Clave_____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En mi calidad de padre____madre____esposo____tutor____; mediante la firma de el presente documento, doy mi consentimiento para que: mi esposa____hija____hermana____de____años de edad, participe en el estudio científico **“FACTORES QUE INFLUYERON EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES EN EL BARRIO PEDREGAL SAN BENITO PETEN” ENERO 2,006 A OCTUBRE 2,007.**

Firma padre, madre o encargado

Testigo