

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 PLAYA BLANCA,
SAN BENITO PETEN DE DICIEMBRE 2007 A MAYO
2008”***

IRIS ANITA ITZÁ BALAN

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
PLAYA BLANCA, SAN BENITO PETÉN DE DICIEMBRE
2007 A MAYO 2008”***

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

Iris Anita Itzá Balan
Carné: 200580061

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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y sabiduría para poder alcanzar la meta.

A mis padres por guiarme hacia el camino correcto de la vida.

A mis hermanos Lucy, Ebelio Jr, Marie y Ronnie por apoyarme en todo momento.

A mi abuelita Andrea Balan por sus sabios consejos y amor incondicional a lo largo de mi vida.

A mi compañero y amigo, EricK Leonel, quien ha sido soporte especial.

A mis tíos Miguel Ángel Balán y esposa Josefa González, a mis tías Lilia Cano y Maria Castillo ya que en el transcurso de mi preparación académica me demostraron su apoyo incondicional.

A magíster Rutilia Herrera Acajabon por compartir sus conocimientos.

A magíster Enma Judith Porras por compartir sus conocimientos y experiencia, en revisión de mi tesis.

A Licenciadas; Sara Lorena López de Quiñónez y Bárbara Anleu por su afecto y apoyo hacia mi persona.

A compañeros de promoción por su amistad brindada en todo momento.

INDICE

	Pagina
I INTRODUCCION	1
II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	
1. Antecedentes del Problema	2
2. Definición del Problema	3
3. Delimitación del Problema	5
4. Planteamiento del Problema	5
III JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	6
IV OBJETIVO	8
V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	
1. Adolescencia	9
1.2. Cambios en el adolescente	10
2. Relación padre e hijo	15
3. Teorías	17
4. Teorías de Enfermería	19
5. Embarazo en la adolescencia	24
5.1. Signos y síntomas del embarazo	24
5.2. Tipos de embarazo	25
5.3. Embarazo precoz	25
5.4. Factores del embarazo precoz	26
5.5. Complicaciones en el embarazo precoz	29
5.6 Consecuencias del embarazo precoz	32
VI MATERIALES Y METODOS	
1. Tipo de estudio	34
2. Unidad de análisis	34
3. Población y muestra	34
4. Variables estudiadas	35
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos utilizadas	42
6. Criterios de inclusión y exclusión	42
7. Aspectos Éticos de la investigación	43
VII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	44
VIII CONCLUSIONES	70
IX RECOMENDACIONES	71
X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en el Barrio Playa Blanca, San Benito, Petén con el objetivo de describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en los meses de Diciembre 2007 a Mayo 2008.

Para conocer dichos factores se elaboró un cuestionario el cual contiene 26 preguntas con opción a respuestas abiertas, tomando en cuenta los indicadores de la investigación. Este cuestionario fue elaborado por el investigador E.P. Iris Anita Itzá Balan, con asesoría de magíster Rutilia Herrera.

La muestra se constituyó por 10 adolescentes embarazadas de dicho barrio, para lograr los objetivos fue necesario realizar revisión de documentos estadísticos y consulta bibliográfica el cual sobresale las teorías de Erikson, y la teoría de Enfermería de Dorothea Orem.

La investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal y con abordaje cuantitativo.

Se presentan los resultados y se determinan los factores sociales y culturales como desfavorables ya que las jóvenes viven en un ambiente en donde el matrimonio y la procreación a temprana edad son vistos como norma y no como asunto de preocupación.

Se recomienda al sector salud y a los medios de comunicación crear programas educativos dirigidos a padres de familia y a adolescentes con el fin de concientizar a la población las consecuencias de los embarazos en adolescentes y así disminuir la ocurrencia de éstos.

INTRODUCCION

La presente investigación describe los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén en los meses de Diciembre 2007 a Mayo 2008.

Fue necesario realizar la investigación ya que en Guatemala el 28% de las jóvenes, tiene sus hijos antes de cumplir los 18 años y el departamento de Petén no es la excepción.

Al igual los embarazos en adolescentes ya no es un problema sólo para el área rural ya que cada día es más común en el área urbana.

Para lograr lo anterior, se seleccionó un diseño de investigación, descriptiva de corte transversal y con abordaje cuantitativo y se elaboró un cuestionario con 26 preguntas en donde participaron 10 adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén, con el fin de analizar los posibles factores que influyeron en dichos embarazos. Se presenta informe final de resultados obtenidos en graficas de segmentación. Esta investigación es un aporte más al cuerpo de conocimientos de enfermería y puede ser útil para todo el personal de salud.

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 órgano génesis, desarrollo fetal y después del nacimiento.

En los últimos años los embarazos en adolescentes es algo muy común y la ocurrencia en el Barrio Playa Blanca también lo es, pero que la misma sociedad no le ha dado la importancia a los factores que influyen, ni a las consecuencias que este problema origina.

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.¹

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. 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 de los veinte años, los índices más altos de natalidad se dan en las indígenas

¹ Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k->. consultado el 5 de febrero 2007.

comparado con las ladinas constituyendo un factor importante la pluriculturalidad de nuestro país.²

Hoy se habla de embarazos en adolescentes no solamente en el área rural, ni solamente con mujeres indígenas ya que la incidencia de embarazo en el área urbana también es preocupante, el Barrio Playa Blanca pertenece al área central de San Benito Petén en donde la mayoría de su población es ladina y con un nivel de vida aceptable y se considera que la mayoría de las adolescentes que viven en este barrio tienen las posibilidades a la educación.

Actualmente no se cuenta con un registro específico del número de mujeres en edad fértil del Barrio Playa Blanca únicamente se tienen datos por distrito de salud a la cual pertenece dicho barrio. Según el Programa de Salud Reproductiva, en el distrito de salud de Flores para el año 2007 se reportan un total de 114 adolescentes en estado gestacional. Constituyendo las 10 adolescentes sujetos de estudio el 9% del total de casos.³

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.⁴

En el ámbito de enfermería en Guatemala no se encontraron estudios que aborden este tema.

² Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm-43k->. consultado el 5 de febrero 2,007.

³ Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA.2007. Dirección de Área de Salud Peten Norte.

⁴ Orozco García, María de Rosario. SITUACION DE SALUD EN PETEN. Editora Foto Publicaciones. Guatemala. Año 2000 .Pág. 25 y 26.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

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 aceptadas por la sociedad, por lo que los jóvenes hoy en día se ven involucrados en practicas sexuales antes del matrimonio, muchas veces sin remordimientos y sin analizar las consecuencias de sus actos ya que según ellos esto es muy común en estos días.

Los adolescentes del Barrio Playa Blanca no son la excepción a este pensamiento, ya que también crecen en una sociedad moderna en donde los medios de comunicación y la tecnología están al alcance de cualquier persona.

Para los padres de familia, el orientar a los hijos es una estrategia muy importante pero que es muy difícil ya que se cree que hablar de sexualidad es morbo, y en muchas ocasiones tienen vergüenza hablar del tema ya que no tienen la suficiente confianza entre padre -hijo para hablar del tema, por lo que a veces optan por ignorar el tema en la etapa de la pubertad de los hijos. Esto representa gran amenaza hacia la población adolescente si los padres de familia no ejercen su rol de orientadores, ya que los adolescentes en busca de respuestas a sus dudas acuden a otros medios y que ocasiones la información que reciben a cerca de los comportamientos sexuales responsables, no es clara ni específica, por lo que la mayor parte de la información es incorrecta.

Como consecuencia los adolescentes se ven afectados por enfermedades venéreas como el VIH/ SIDA, y embarazos en adolescentes no deseados.

El embarazo en adolescentes, en todo el mundo es considerado como un problema social debido a sus consecuencias entre ellas se pueden mencionar; riesgo para la joven ya que la adolescente psicobiosocialmente no están aptas para ejercer la función reproductora ya que el canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquia que en la etapa adulta, además se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad peri natal.⁵

⁵<http://www.cyberolimpiadas.comsv/proyectos/REMLE/embarazo>precoz. consultado el 5 de marzo 2007.

Socialmente la adolescente embarazada es señalada y criticada, muchas veces rechazada por la familia y su pareja, lo que implica pocas posibilidades de continuar con sus estudios resultando en una joven con poca productividad, con problemas para la crianza del niño, que además demandante de servicios y representando un carga para la sociedad desde el punto de vista social.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realizó con adolescentes del Barrio Playa Blanca de San Benito Petén ya que se observó la necesidad de conocer los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en esta zona.

DIMENSION GEOGRAFICA: Barrio Playa Blanca San Benito Peten.

DIMENSION TEMPORAL: Diciembre 2007 a Mayo 2008.

DIMENSION PERSONAL: Adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca San Benito.

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 Playa Blanca de San Benito, Petén de Diciembre 2007 a Mayo 2008?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El embarazo debería ser un problema de adultos, pero sin embargo en la actualidad las tasas de casos en adolescentes se incrementan cada día. En Guatemala, 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 los 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 el medio se observaban a menudo casos de adolescentes que antes de terminar la etapa de adolescencia tienen hasta dos niños, lo que 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, y 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 está preparado para iniciar la función reproductora y que también no está psicosocialmente capacitada para enfrentarse a esta responsabilidad, se consideró posible, necesario y accesible realizar el estudio relacionado a este tema y en este grupo de población, ya que por ser el barrio Playa Blanca parte del área central de San Benito. Además el estudio es de mucho interés porque en la actualidad no se han realizado estudios de esta índole en esta región por lo que no se encuentran datos de embarazos en adolescentes en el municipio ni en sus barrios.; lo cual será punto de partida para conocer los

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.

factores que influyeron, 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 al igual que en otros países en desarrollo.

A los padres de familia les permitirá comprender de que hoy en día los adolescentes crecen rodeados de una cultura donde compañeros, la televisión, cine, y revistas transmiten mensajes en las cuales manifiestan que las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas⁸ 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.

Para el personal de enfermería y de salud resulta beneficioso para 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.

La investigación es sustentada por la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría Del Desarrollo Familiar de Evelyn Duvall.

La teoría de Orem hace hincapié en la función de la enfermera cuando el paciente es incapaz de satisfacer por si mismo sus necesidades de autocuidado, como en las jóvenes embarazadas por primera vez tratando que la adolescente adquiera conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta y del tratamiento a que necesita someterse.

La teoría de Duvall permite a la enfermera identificarse con cada miembro de la familia, reconociendo las etapas de las familias y si los miembros cumplen con sus deberes.

⁸ Embarazos en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

IV OBJETIVO

“Describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Petén de Diciembre 2007 a Mayo 2008”.

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.⁹ 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.¹⁰

Período 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 los 18 a 20 años con la adquisición de la fórmula adulta totalmente desarrollada.¹¹ 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 período 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.

⁹ Ediciones Océano. DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición 4ta. 2002. España pag.25

¹⁰ Ediciones océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pág. 116- 122.

¹¹ REEDER, Sharon y colaboradores. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Tercera Edición. 1,995. México. NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA: Pag. 924.

1.2. CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE

1.2.1 CAMBIOS PSICOLOGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es la época más 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.¹²

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

¹² [http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.com.cambioshormonales en la adolescencia.](http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.com.cambioshormonales%20en%20la%20adolescencia)
Consultado el 5 de marzo 2,007.

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 selectivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, además 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 crítica y rechazo, es en este período donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un período transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar.

La crítica 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 óptimas. 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 intervienen 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, es 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 sus 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, ó sea, 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 solución a 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, ó sea, 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.¹³

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.

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 pública (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

¹³ Embarazo Precoz. Tomado de http://www.Documentosandsettings/All/user/documentos/cambios/hormonales_files.htm. Consultado el 10 de marzo 2007.

- 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 al 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 todos y de todo requiere la 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), ó sea son idealistas, creen que las cosas son como ellos dicen y repudio.¹⁴

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.¹⁵

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.¹⁶

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

Personalización

Auto-realización

Autonomía: ser uno mismo y tener libertad de vivir.

¹⁴ y 11. DU GAS, BEVERLY W. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. MEXICO . EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. 4TA EDICIÓN. 2000. Pág. 178-180.

¹⁶ . DU GAS, BEVERLY W. TRATADO DE ENFERMERIA 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.¹⁷

¹⁷ http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.com. cambios hormonales en la adolescencia. Consultado el 5 de marzo 2,007.

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.

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. ¹⁸

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.

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtm>. Embarazo precoz. Consultado 3 de marzo 2007.

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.
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.”¹⁹

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.

¹⁹ <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtm>. Embarazo precoz. Consultado 3 de marzo 2007.

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 espermatozoides que son eyaculados por el hombre solamente uno llega a fecundar al óvulo, formando el cigoto o producto de la concepción, el cual se implantará en el útero y dará origen a un nuevo ser.²⁰

5.1. SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO.

SIGNOS PRESUNCIALES.

Interrupción súbita de la menstruación.

Nauseas y vómitos.

Micción frecuente.

Hipersensibilidad mamaria

Fatiga.

²⁰ Grupo editorial océano. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA. Tomo 4 Océano editorial. España. 1,999. Pág. 578 y 579.

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 etapas más tempranas del desarrollo. NOMBRE ALTERNATIVO: Embarazo en la juventud.²¹

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

²¹ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>. consultado el 5 de marzo 2007.

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 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.²²

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.

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 es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o aun siendo más 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.

²² Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.org/publications/factsheet/-sp-embarazo.k>. consultado el 5 de febrero 2007.

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. FACTOR DE RIESGO ECONOMICO

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
Crecer en condiciones empobrecidas.²³
Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales.²⁴

5.4.4 FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICOS

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.

5.4.5. FACTORES DE RIESGO CULTURAL.

Machismo como valor cultural.
Patrones culturales.
Discriminación.

²³ http://www.tutormedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 23 Junio 2008.

²⁴ <http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/saludreproductiva/26%20salud%20reproductiva20e.pdf>. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 23 Junio 2008.

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.²⁵

5.5. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO PRECOZ.

5.5.1. COMPLICACIONES BIOLÓGICAS.

- 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.²⁶

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:

²⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala. 2006. Pág. 27-32.

²⁶ Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

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 COMPLICACIONES EN 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 psicológico-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.

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. COMPLICACIONES EN 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. COMPLICACIONES EN 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. COMPLICACIONES EN 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.²⁷

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 tienen 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 más 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 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.

²⁷ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>. consultado el 5 de marzo 2007.

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. MATERIALES Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Descriptivo porque describe los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Cuantitativo porque genera la información de los factores que determinaron el problema. De corte transversal porque se efectuó en un límite de tiempo, de Diciembre 2007 a Mayo 2008.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca de San Benito, Petén.

3. POBLACION Y MUESTRA

10 adolescentes embarazadas del, Barrio Playa Blanca San Benito, Petén.

4. VARIABLES: Ver cuadro adjunto.

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

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>- Describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.</p>	<p>- Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes.</p>	<p>- Todas aquellas situaciones individuales, psicológicas, económicas, educativas, familiares, sociales y culturales que se relacionaron con el embarazo de adolescentes del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.</p>	<p>- Factor individual.</p>	<p>¿Que edad tenía cuando le vino su primera regla?</p> <p>¿A qué edad inicio relaciones sexuales?</p> <p>¿A qué edad fue se primer embarazo?</p> <p>¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?</p> <p>¿Conoce sobre los métodos para evitar un embarazo?</p> <p>¿Consume bebidas alcohólicas, tabaco o algún tipo de drogas?</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
			- Factor Educativo	<p>¿Actualmente estudia?</p> <p>¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?</p> <p>¿Ha recibido consejería sobre el embarazo?</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
			- Factor Familiar	<p>¿Con quienes vive y cuantos viven en su casa?</p> <p>¿Cuál es el número de hijo que ocupa?</p> <p>¿Cómo es la relación de sus padres con usted?</p> <p>¿De quien de sus familiares recibe apoyo económico?</p> <p>¿Alguien de su familia o amistades consume bebidas alcohólicas o drogas?</p> <p>¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
			- Factor Económico	<p>¿Cuántas personas que viven en su casa trabajan?</p> <p>¿Qué trabajo realiza usted?</p> <p>¿Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades?</p> <p>¿Cuánto es su salario al mes?</p> <p>< 500 >500 <1000 >1000 >2000</p>

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
			- Factor Social	<p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>¿De sus amigas adolescentes conoce a alguna que está embarazada?</p> <p>¿De quien recibe orientación sobre las relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia - Escuela - Amistades - Medios de comunicación - Ninguno

OBJETIVO	VARIABLE	DEF. OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
			- Factor Cultural	<p>¿A que iglesia acude?</p> <p>¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado?</p> <p>Si No Explique</p> <p>¿A que edad es más común que se casen las mujeres en su familia?</p> <p>¿Cuando se casan o se unen las mujeres de su familia se encuentran embarazadas?</p>

4.3. INDICADORES

- Factor Individual.
- Factor Familiar.
- Factor Cultural.
- Factor Social.
- Factor Educativo.
- Factor Económico

4.4. INSTRUMENTO

Cuestionario de 26 preguntas estructuradas con opción a respuestas abiertas. El instrumento fue utilizado por el investigador para dirigir la entrevista a las participantes del estudio.

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

La selección de la muestra se realizó mediante un recorrido del barrio localizando a todas las mujeres embarazadas en la etapa de la adolescencia.

Participaron en la investigación todas aquellas adolescentes embarazadas que aceptaron mediante el consentimiento informado. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la investigadora que consta de 26 preguntas de respuestas abiertas.

Se realizó la prueba piloto en el barrio San Juan San Benito, Petén durante el mes de diciembre, con una muestra similar y con las mismas características que las del estudio de campo. El resultado del estudio piloto fue útil para corregir algunos errores del instrumento y del protocolo de la investigación.

El instrumento se utilizó en la entrevista a las mujeres embarazadas adolescentes del barrio Playa Blanca en el mes de marzo.

Se tabularon los datos por medio de paloteo y se presentan en graficas 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 INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las adolescentes embarazadas con domicilio en el Barrio Playa Blanca de San Benito, Petén.
- Todas las que aceptaron participar en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Las adolescentes embarazadas que rehusaron participar en el estudio.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Este estudio reconoce 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 haberle explicado el objetivo de la investigación, el sujeto decide por sí mismo su participación en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.

Derecho a la intimidad: el estudio se realizó en un lugar adecuado en donde se respetó la individualidad e intimidad de la persona.

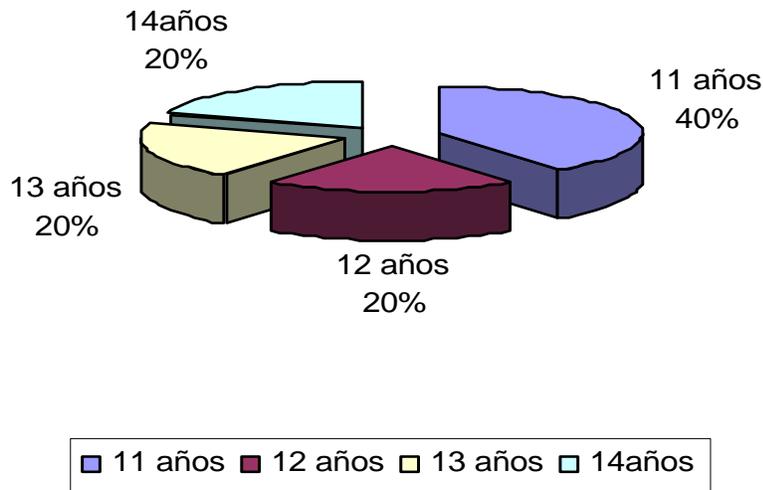
Derecho al anonimato y confidencialidad: se le explicó a los sujetos que los datos recolectados son con fines de estudio y de que en ninguna manera se divulgarán los nombres de los participantes.

Derecho a tratamiento justo: el estudio se llevó a cabo utilizando la misma metodología con todos los participantes. Se respetó los criterios de inclusión y exclusión.

VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO Y GRAFICA No. 1

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



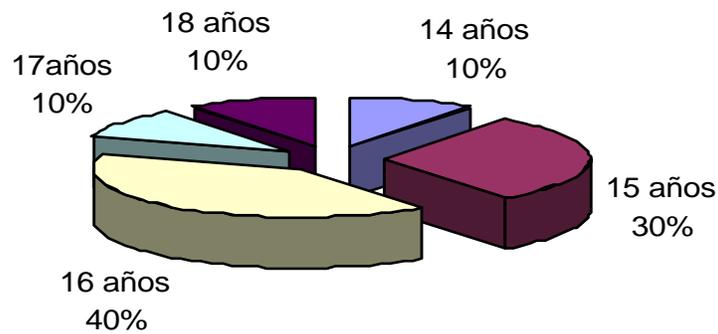
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

La gráfica demuestra que el 100% de las adolescentes entrevistadas tuvieron su menarquía antes de los 15 años, periodo en el que se inicia el desarrollo sexual.²⁸ Según Erikson, es un periodo decisivo para la formación de la identidad y personalidad, el desarrollo psicosexual y sexual en donde es de vital importancia la orientación adecuada tanto de los padres, instituciones educativas y apoyo de los amigos para que las adolescentes tengan un desenvolvimiento positivo en la sociedad.

²⁸ Embarazo Precoz. Tomado de http://www.Documentosandsettings/All/user/documentos/cambios/hormonales_files.htm. Consultado el 10 de marzo 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 2

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
2.	¿A que edad inició las relaciones sexuales?	14 años	1	10
		15 años	3	30
		16 años	4	40
		17 años	1	10
		18 años	1	10
		Total	10	100



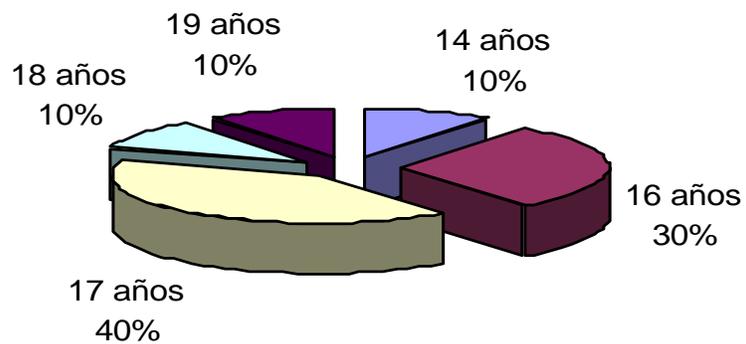
■ 14 años
 ■ 15 años
 ■ 16 años
 ■ 17 años
 ■ 18 años

FUENTE: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Las adolescentes entrevistadas respondieron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 18 años, comenzando a partir de los 14 años de edad marcándose un mayor inicio de las mismas a los 15 años con un 30% y de 16 años con un 40% de ellas. Esto nos dice que el 90% inicia las relaciones sexuales antes de los 18 años.

CUADRO Y GRAFICA No. 3

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
3.	¿A que edad fue su primer embarazo?	14 años	1	10
		16 años	3	30
		17 años	4	40
		18 años	1	10
		19 años	1	10
		Total	10	100



Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

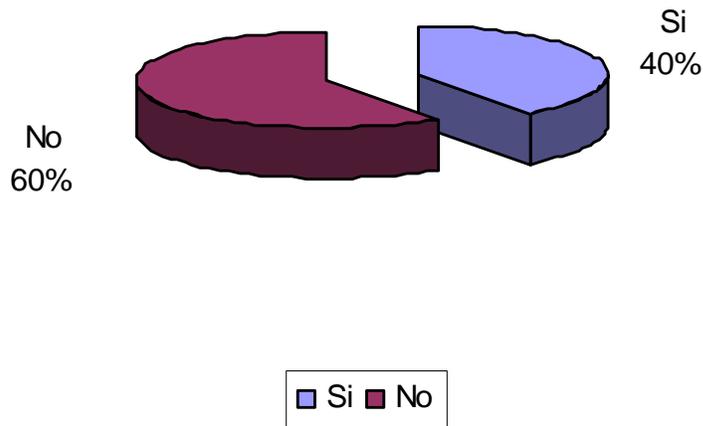
El 100% de las personas indicaron que se embarazaron antes de los 20 años. Lo que se considera como un embarazo precoz, ya que esta se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Nombre alternativo embarazo en la juventud, y que se considera embarazo de alto riesgo, que son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años.²⁹

Comparando con la gráfica anterior se relaciona la edad del inicio de la relación sexual con el primer embarazo, a los 16 y 17 años donde se obtiene el mayor porcentaje.

²⁹ Embarazo Precoz. Tomado de <http://monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>- Consultado el 3 de marzo 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 4

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

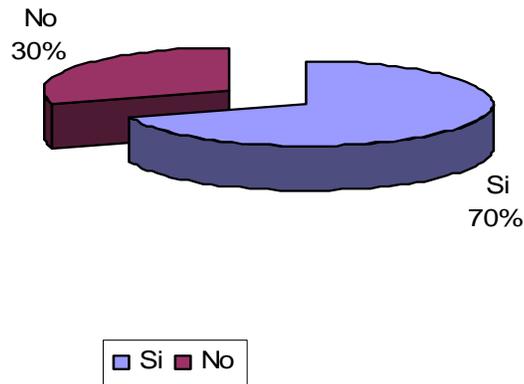


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Solamente el 40% de adolescentes entrevistadas acepto haber deseado el embarazo, el 60% de adolescentes lo consideraron como un embarazo inesperado. Ya que en esta etapa la adolescente no esta preparada para ser madre y enfrentarse a las situaciones como un adulto. Además que física y psicológicamente son muchos los riesgos tanto para ella, el feto, y la familia.

CUADRO Y GRAFICA No. 5

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
5.	¿Conoce sobre los métodos para evitar un embarazo?	Si	7	70
		No	3	30
		Total	10	100



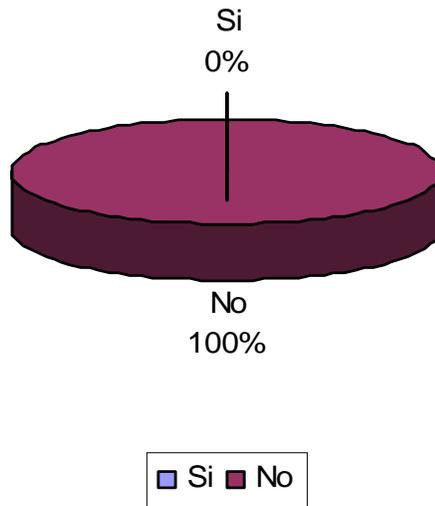
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

El 70% de las personas respondieron tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el 30% de participantes no tiene información alguna sobre anticoncepción, lo que significa que hay falta de educación para la salud, aún en áreas en donde se supone hay mayor acceso a servicios de salud, como consecuencia los embarazos en adolescentes, ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de embarazarse en un año.³⁰

³⁰ Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.org/publications/factsheet/-sp-embarazo.k>. Consultado el 5 de febrero 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 5

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
6.	¿Consume bebidas alcohólicas, tabaco o algún tipo de drogas?	Si	0	0
		No	10	100
		Total	10	100

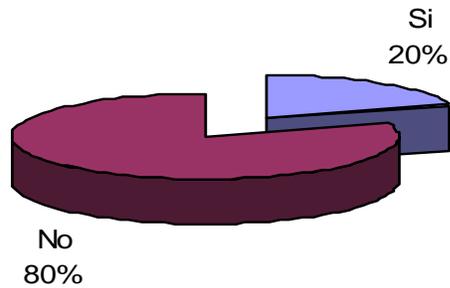


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Todas las participantes respondieron que no consumen bebidas alcohólicas, tabaco ni drogas lo que disminuye los riesgos tanto de la gestante como del feto. Es posible que el entorno social de las adolescentes sea favorable a este comportamiento.

CUADRO Y GRAFICA No. 7

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
7.	¿Actualmente estudia?	No	8	80
		Si	2	20
		Total	10	100

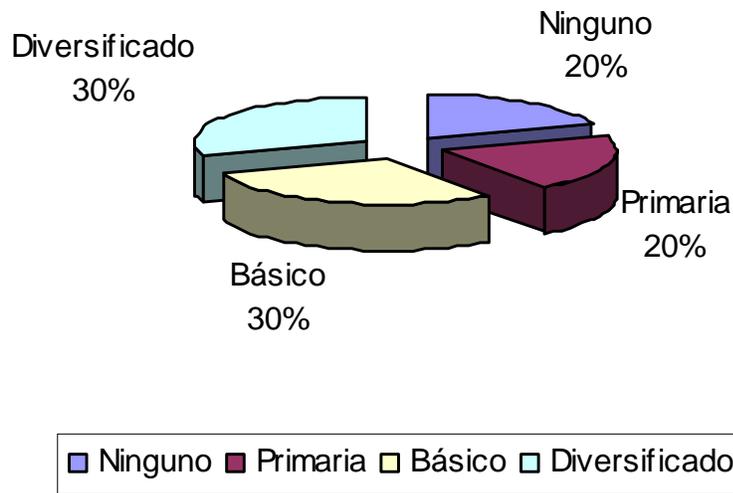


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

La gráfica demuestra que de las 10 adolescentes entrevistadas solamente el 20% estudia actualmente, 80% no estudia, el hecho de que las jóvenes interrumpan sus estudios constituye un factor de riesgo para los embarazos en adolescentes, de igual manera los embarazos son un motivo para la deserción escolar.

CUADRO Y GRAFICA No. 8

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
8.	¿Cual es el grado de escolaridad que tiene?	Ninguno	2	20
		Primaria	2	20
		Básico	3	30
		Diversificado	3	30
		Total	10	100

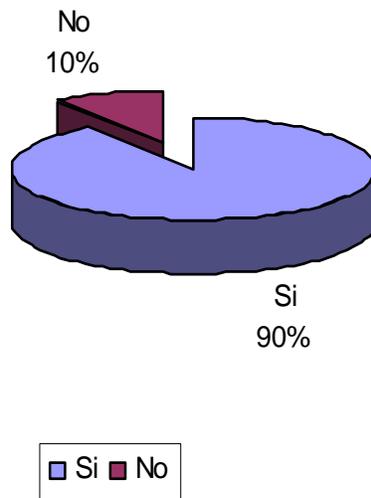


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

De las adolescentes que participaron, 20% cuenta con ningún nivel académico, otros 20% cuenta con estudios primarios, 30% estudió el Básico y 30% a nivel de diversificado lo que es favorable, sin embargo existe un 20% sin ningún grado de escolaridad lo que repercute en éstas jóvenes ya que el bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la fecundidad precoz.

CUADRO Y GRAFICA No. 9

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
9.	¿Ha recibido consejería sobre el embarazo?	Si	9	90
		No	1	10
		Total	10	100



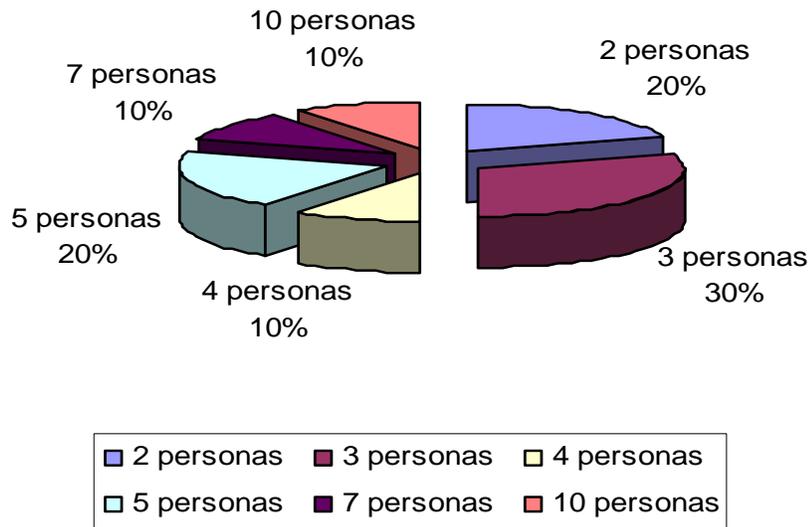
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

La gráfica demuestra que de las 10 participantes, 9 de ellas ya habían recibido consejería sobre el embarazo, solamente una de ellas no había recibido ningún tipo de información, lamentablemente aunque la mayoría de estas adolescentes están orientadas, existe un porcentaje de riesgo para la futura madre que no cuenta con orientación, como para el feto. Ya que la adolescente desconoce los cuidados que debe tomar en esa etapa que se considera de riesgo. Un embarazo de riesgo son los embarazos no controlados que se desarrollan en mujeres con edad menor a los 18 años y en mayores de 35 años. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muertes entre las mujeres de 15 a 18 años.³¹

³¹ Embarazo en adolescente. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. Consultado el 10 de febrero 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 10

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
10.	¿Con quienes vive y cuantos viven en su casa?	2 personas	2	20
		3 personas	3	30
		4 personas	1	10
		5 personas	2	20
		7 personas	1	10
		10 personas	1	10
		Total	10	100



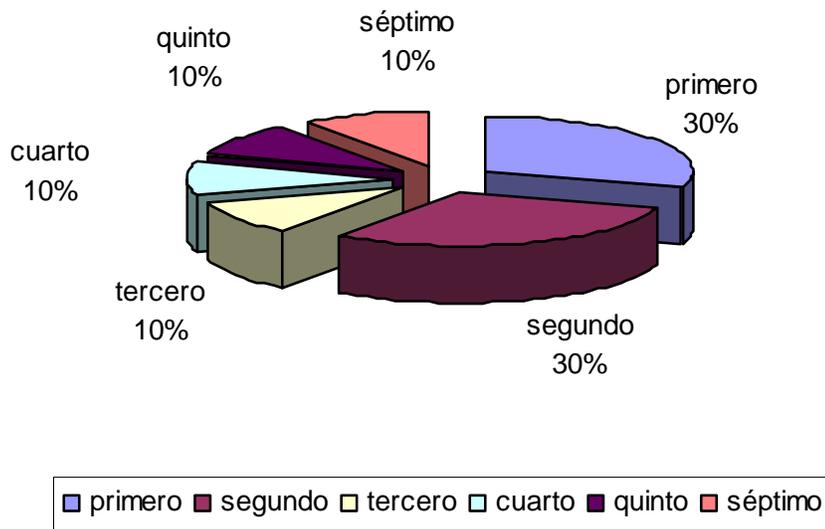
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

La gráfica demuestra que el 40% de las adolescentes que participaron en el estudio vive en familias numerosas (5 o mas personas), ya que viven con sus papas ó con esposo pero en casa de sus padres el 60% admitió vivir con su esposo e hijos. Es observable que algunas adolescentes recurren al apoyo de los padres ya que a tan temprana edad, aun dependen del apoyo económico de los padres. Para las adolescentes que respondieron vivir con el esposo se puede decir que hay problemas maritales y probabilidades de divorcio o separación en parejas 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 convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.³²

³² Embarazo Precoz. Tomado de <http://monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>- Consultado el 3 de marzo 2007

CUADRO Y GRAFICA No. 11

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
11.	¿Cual es el número de hijo de ocupa?	primero	3	30
		segundo	3	30
		tercero	1	10
		cuarto	1	10
		quinto	1	10
		séptimo	1	10
		Total	10	100

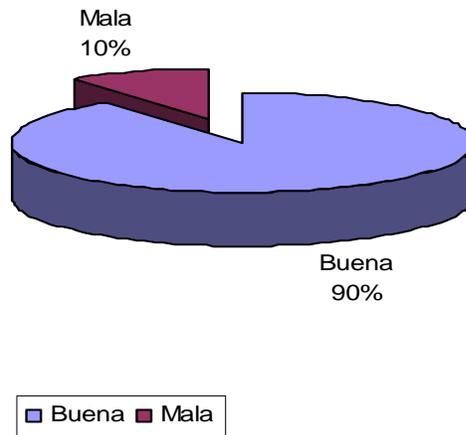


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Esta gráfica indica que el 30% de las adolescentes entrevistadas son el primer hijo, otros 30% respondieron ser el segundo hijo, las demás adolescentes refirieron ser el tercero, cuarto, quinto y séptimo hijo con un porcentaje del 10% cada uno, el cual significa que el numero de hijo que ocupan las adolescentes no influye para que sucedan los embarazos en adolescentes, por lo que los padres deben de tener una actitud de ayuda y permanecer abiertos a la comunicación con todos los miembros de la familia.

CUADRO Y GRAFICA No. 12

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
12.	¿Como es la relación de sus padres con usted?	Buena	9	90
		Mala	1	10
		Total	10	100



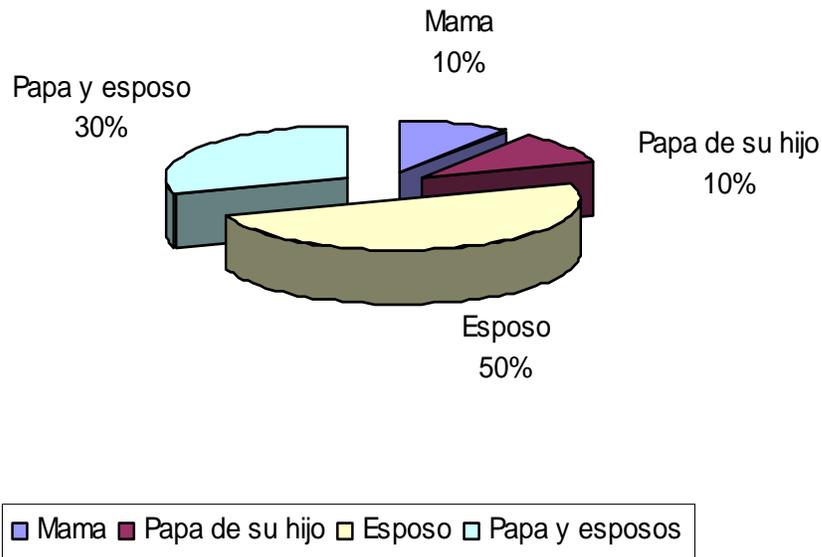
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

El 90% de las jóvenes entrevistadas respondieron tener una buena relación con sus padres, lo que significa que los padres de estas jóvenes del Barrio Playa Blanca cumplen con su deber de interacción y comunicación según la teoría de Evelyn Duvall.³³ Disminuyendo así los factores de riesgo de conductas indeseables en los adolescentes. No siendo así para el 10% que respondió tener una mala relación con sus padres.

³³ Embarazo Precoz. Tomado de <http://monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>- Consultado el 3 de marzo 2007

CUADRO Y GRAFICA No. 13

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
13.	¿De quien de sus familiares recibe apoyo económico?	Esposo	5	50
		Esposo y Papás	3	30
		Papá de su hijo	1	10
		Mamá	1	10
		Total	10	100



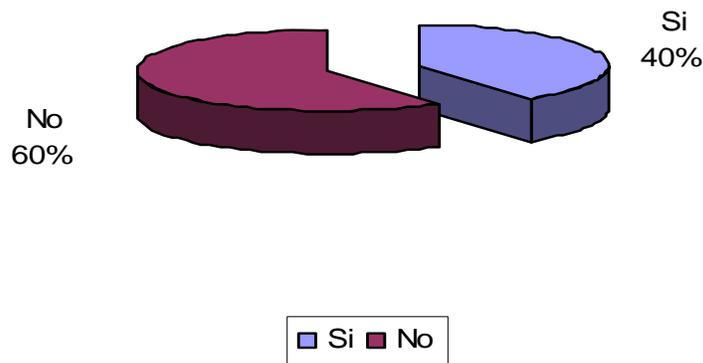
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

50% de las adolescentes respondieron recibir apoyo económico de su esposo, 30% de ambos esposo y papas, 10% del padre de su hijo y un 10% responde que únicamente cuenta con el apoyo económico de su madre.

Debido a la temprana edad y a la deserción escolar las jóvenes dependen del apoyo del esposo y de los padres, significando que estas jóvenes resultan favorecidas ya que cuentan con el apoyo de alguien de su familia y no son rechazadas.

CUADRO Y GRAFICA No. 14

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
14.	¿En su familia alguien consume bebidas alcohólicas o drogas? Explique.	Si	4	40
		No	6	60
		Total	10	100



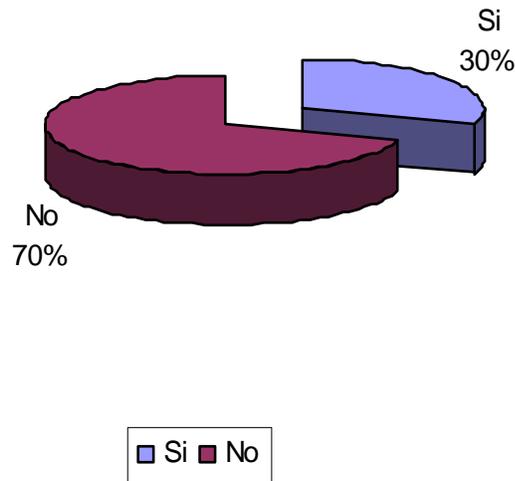
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

40% de las adolescentes respondieron que en su familia algún miembro consumía alcohol o drogas entre ellos mencionaron a: papas, tíos y hermanos, 60% respondió que nadie de su familia consumía alcohol o drogas lo que resulta beneficioso para la conducta de las adolescentes ya que los padres y familiares deben dar el ejemplo y confianza a los hijos para que estos no busquen como manera de desahogo las drogas, el alcohol o el tabaco.³⁴

³⁴ <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtm>. Embarazo precoz. Consultado 3 de marzo 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 15

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
15.	¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?	Si	7	70
		No	3	30
		Total	10	100



Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

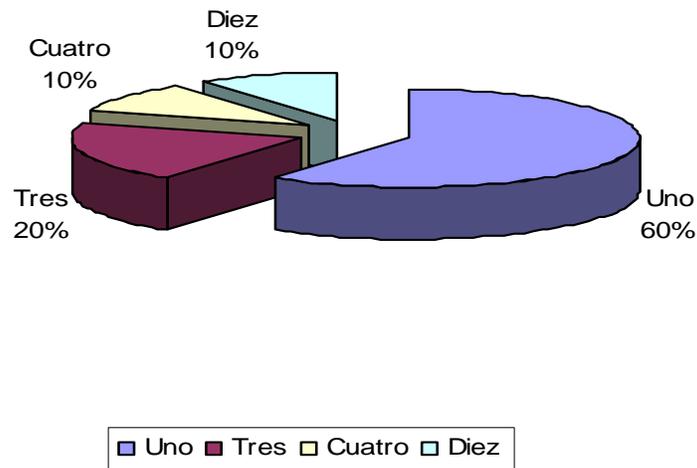
El 70% de las adolescentes respondieron que sus padres los habían brindado orientación sexual, sin embargo el 30% de las participantes respondieron que no recibieron orientación sexual por parte de sus padres, quiere decir que estas adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres.

Los embarazos en adolescentes guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos.³⁵

³⁵ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.html>- Consultado el 3 de marzo 2007

CUADRO Y GRAFICA No. 16

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
16.	¿Cuántas personas que viven en su casa trabajan?	Uno	6	60
		Tres	2	20
		Cuatro	1	10
		Diez	1	10
		Total	10	100

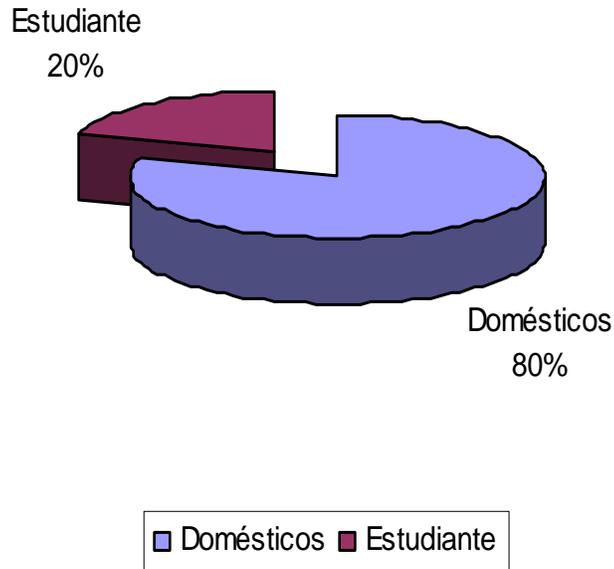


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

El 60% de las adolescentes que participaron en la encuesta respondió que solamente una persona en el hogar trabaja, comparando con la grafica numero diez se puede decir que se refiere al 60% que respondieron que viven únicamente con su esposo e hijos, significando que en estos hogares es el esposo quien trabaja. El 40% respondió que en su familia trabajan tres, cuatro y hasta diez personas indicando que solamente cuatro de las diez adolescentes cuentan con mayor apoyo de los miembros de su familia.

CUADRO Y GRAFICA No. 17

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
17.	¿Que trabajo realiza usted?	Domésticos	8	80
		Estudiante	2	20
		Total	10	100



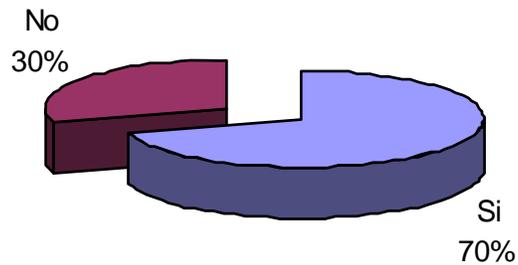
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

20% de las entrevistadas respondieron que son estudiantes, 80% se dedican al oficio domestico lo que demuestra que los efectos sociales de los embarazos en adolescentes son negativos para la madres, puesto que el embarazo y la crianza del niño interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos y salarios mas altos.³⁶

³⁶ Embarazo precoz. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.html>- Consultado el 3 de marzo 2007

CUADRO Y GRAFICA No. 18

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
18.	¿Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades?	Si	7	70
		No	3	30
		Total	10	100

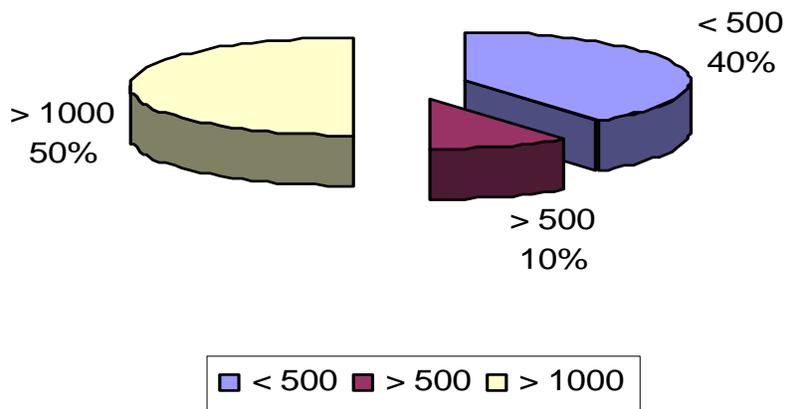


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

70% de las adolescentes encuestadas respondieron que su salario o el dinero que obtenían por parte de los padres o el esposo es suficiente para satisfacer sus necesidades, 30% respondió que sus ingresos económicos no era suficiente para sus necesidades, como consecuencia los niños de esas madres con problemas económicos pueden sufrir problemas de desnutrición, falta de educación y por consiguiente continuar con la pobreza.

CUADRO Y GRAFICA No. 19

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
19.	¿Cuanto es su salario al mes? <500, >500, <1000, >1000, >2000.	< 500	4	40
		> 500	1	10
		> 1000	5	50
		Total	10	100

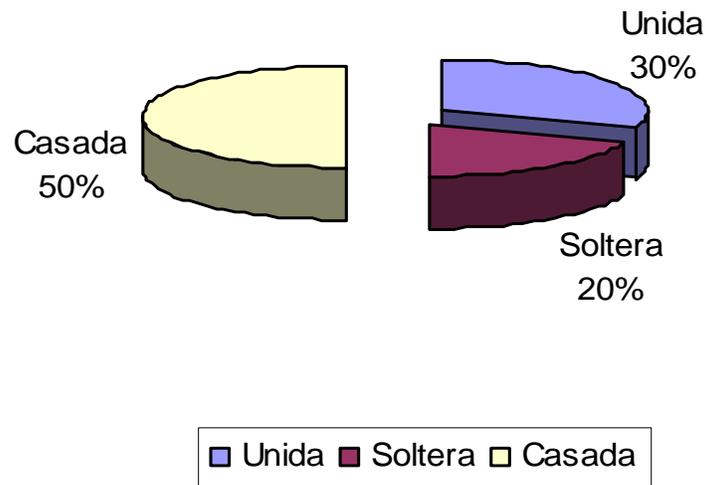


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

40% de las adolescentes que participaron en el estudio refirieron recibir un salario menor a Q500, 10% mayor de Q500. y 50% recibe un aporte mayor a Q1,000 revelando que de las 10 jóvenes entrevistadas nadie recibe un aporte mayor a Q2,000 lo que se considera como una poca cantidad, sin embargo en la gráfica anterior solamente el 30% respondió que su salario no era lo suficiente para satisfacer sus necesidades.

CUADRO Y GRAFICA No. 20

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
20.	¿Cual es su estado civil?	Casada	5	50
		Unida	3	30
		Soltera	2	20
		Total	10	100



Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

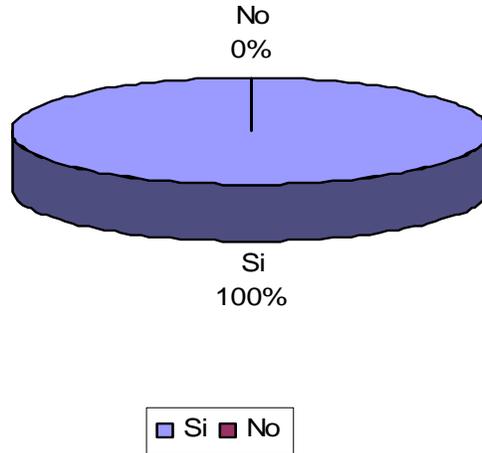
La gráfica demuestra que de las adolescentes que participaron en la entrevista 50% son casadas, 30% son unidas y solamente el 20% son solteras. Es significativo que los hijos de estas adolescentes que no viven con el padre de su hijo crecen en un hogar monoparental lo que constituye un factor de riesgo ya que ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura generación.³⁷

³⁷ Embarazo precoz. Tomado de

<http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.html>- Consultado el 3 de marzo 2007

CUADRO Y GRAFICA No. 21

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
21.	¿De sus amigas adolescentes conoce a alguna que esté embarazada?	Si	10	100
		No	0	0
		Total	10	100

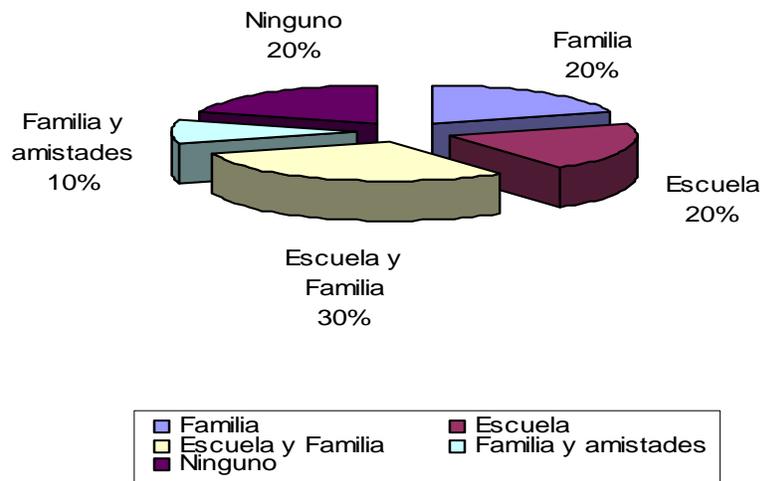


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

El 100% de las jóvenes encuestadas respondió que conocía a otra adolescente embarazada lo que da a entender que en San Benito Petén. Los embarazos en adolescentes son algo común, indicando que el factor social influye a que las jóvenes se embaracen a temprana edad, constituyéndose en un riesgo.

CUADRO Y GRAFICA No. 22

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
22.	¿De quien recibe orientación sobre las relaciones sexuales? Familia, Escuela, Amistades, Medios de comunicación, Ninguno.	Familia	2	20
		Familia y Escuela	3	30
		Familia y Amistades	1	10
		Escuela	2	20
		Ninguno	2	20
		Total	10	100

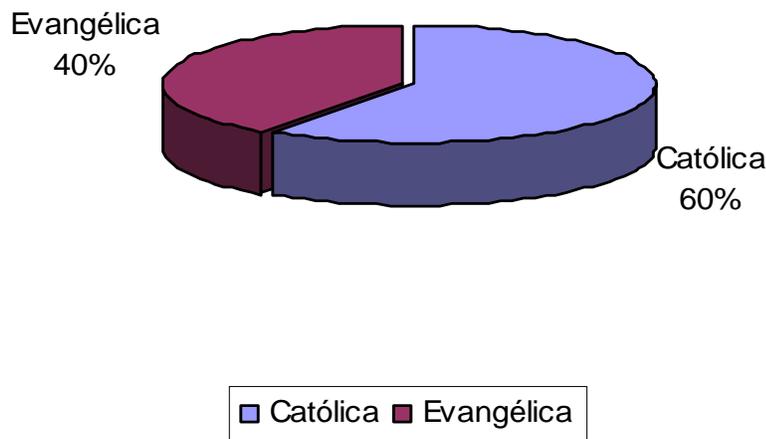


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

20% de las participantes respondieron haber recibido orientación por parte de su familia, 30% respondió haber recibido orientación por ambos familia y escuela, 10% de familiares y también de amistades, otros 20% respondió que únicamente la orientaron en la escuela, es indiscutible que la mayoría de jóvenes recibe orientación sexual, sin embargo un 20% no recibió ningún tipo de orientación. Lo ideal es que el 100% de adolescentes estén orientados para poder disminuir este factor de riesgo por lo que es una necesidad que en todos los hogares y centros educativos brinden educación sexual.

CUADRO Y GRAFICA No. 23

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
23.	¿A que iglesia acude?	Católica	4	40
		Evangélica	6	60
		Total	10	100

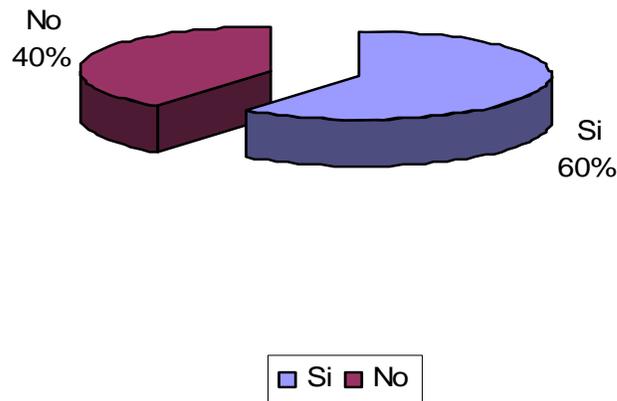


Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Seis de las diez participantes del estudio respondieron ser evangélicas, 40% son católicas. Significando que el 100% de las participantes acude a una iglesia lo que indica que de alguna manera estas jóvenes han sido orientadas en base a principios y valores morales. Además resulta de beneficio para promover que en las diferentes iglesias se tome en cuenta la orientación sexual a éste grupo.

CUADRO Y GRAFICA No. 24

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
24.	¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado? Si, No. Explique.	Si	6	60
		No	4	40
		Total	10	100



Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

EXPLIQUE:

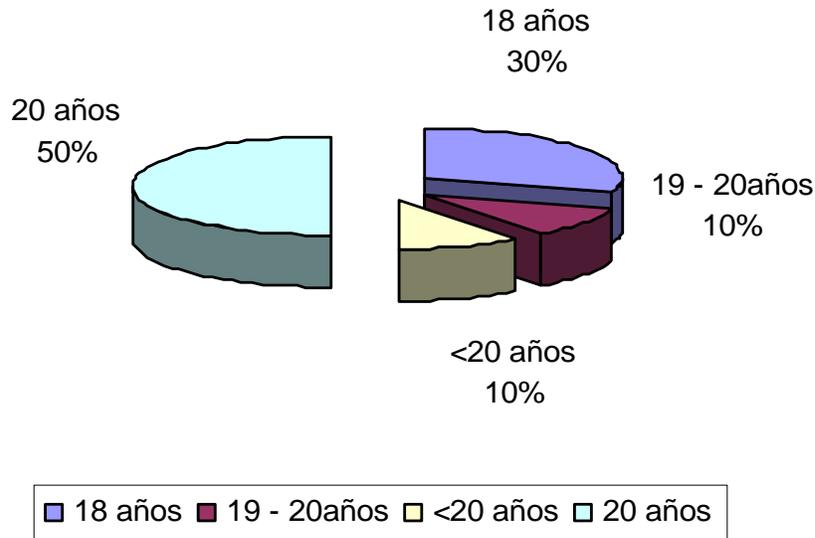
- _ Primero hay que casarse.
- _ Es fornicación.
- _ Se habla mal de las personas que lo hacen antes de casarse.
- _ es normal tener relaciones con la persona que uno ama.
- _ hay que llegar pura al matrimonio.

60% respondió que en su familia las relaciones sexuales pre-maritales se consideran un pecado, ya que se les ha inculcado que es necesario casarse y llegar pura al matrimonio. 40% respondió que en su familia se considera normal tener relaciones sexuales con el ser amado aun cuando no estén casados, lo que verifica que las jóvenes crecen en una cultura en donde las explicaciones no son las ideales y las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas.³⁸

³⁸ Embarazos en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html.27k>. consultado el 10 de febrero 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 25

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
25.	¿A que edad es mas común que se casen las mujeres en su familia?	18 años	3	30
		19 - 20años	1	10
		<20 años	1	10
		20 años	5	50
		Total	10	100



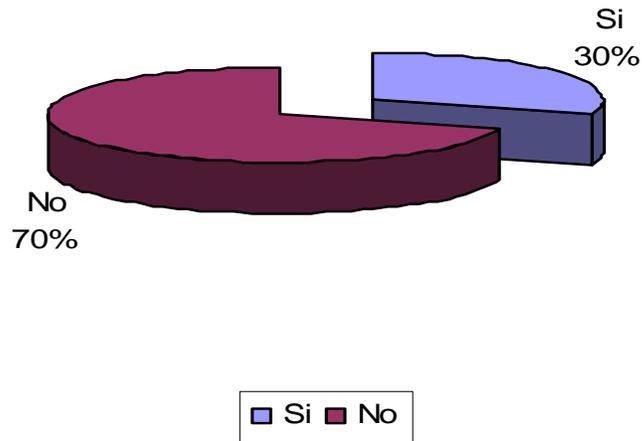
Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

Tres de las diez participantes contestaron que en su familia es común que las mujeres se casen a los 18 años, una respondió que entre los 19 a los 20, otra adolescente respondió que menor a los 20 y cinco de ellas respondió que a los 20 años lo cual indica que las adolescentes viven en un ambiente en donde el matrimonio y la procreación a edad temprana es común y vista como norma y no como tema de preocupación.³⁹

³⁹ Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://www.yahoo.org/publications/factsheet/-sp-embarazo.k>. consultado el 5 de febrero 2007.

CUADRO Y GRAFICA No. 26

#	Pregunta	Respuestas	FREC	%
26.	¿Cuando se casan o se unen las mujeres de su familia se encuentran embarazadas?	Si	3	30
		No	7	7
		Total	10	100



Fuente: Cuestionario de investigación realizado con adolescentes embarazadas del Barrio Playa Blanca, San Benito Petén.

La gráfica demuestra que el 70% respondió que las mujeres en su familia se casan no estando embarazadas por lo que el embarazo no es motivo para el matrimonio, sin embargo para el 30% de las adolescentes que sus familiares se casaron motivo al embarazo, el matrimonio no representa una alternativa ideal, ya que en éste caso las relaciones de pareja son poco estables y muy conflictivas, un alto porcentaje de ellos terminan en divorcio poco tiempo después.⁴⁰

⁴⁰ Embarazo precoz. Tomado de

<http://www.monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.html>- Consultado el 3 de marzo 2007

VIII. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación revelan que:

1. Entre el factor individual, el 90 % inició las relaciones sexuales antes de los 18 años, lo cual favorece para que las adolescentes se embaracen a temprana edad. 60% respondió que su embarazo fue inesperado.
2. En cuanto al factor educativo se refiere, el 80% de ellas abandonó la escuela, 20% de las participantes no cuenta con un grado de escolaridad lo cual no es favorable para éste grupo de adolescentes.
3. Se considera que el factor familiar es favorable ya que el 100% de las adolescentes respondió contar con el apoyo económico de algún miembro de su familia, 90% de las adolescentes respondió tener buena relación con los padres, aunque solo el 70% afirmó haber recibido orientación sexual por parte de sus padres.
4. Lo relacionado al factor económico, 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos el cual significa que son adolescentes aun dependientes, sin embargo el 70% refiere que sus ingresos es suficiente para satisfacer sus necesidades.
5. Todas las adolescentes del estudio coinciden a que la edad de moda para casarse es a los 20 o aun menor, por consiguiente el embarazo a temprana edad es algo común; 100% de ellas respondieron que conocen a otra adolescente en la misma situación, 40% respondió que en su familia el embarazo fuera del matrimonio es considerado como algo normal lo que determina que los factores sociales y culturales no favorecen a las adolescentes ya que éstas viven en un ambiente en donde matrimonio y la procreación a edad temprana es común y vista como norma y no como tema de preocupación.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que las instituciones del primer y segundo nivel de atención en salud ejerzan su función en lo que se refiere a promoción y educación para la salud, tomando en cuenta la teoría del autocuidado según Dorothea Orem, realizando programas educativos sobre sexualidad, salud reproductiva, higiene mental, estilos de vida saludables; dirigidos tanto a padres de familia como adolescentes por medio de campañas, asambleas comunitarias, formación de grupos de adolescentes, y visitas a iglesias y a centros educativos.
2. Llevar un mejor registro de la información y estadísticas de embarazos en adolescentes por parte del personal de Enfermería en todos los niveles de atención en salud.
3. Que el Ministerio de Salud coordine con el Ministerio de Educación para que en los centros educativos en todos los niveles se desarrollen temas de educación sexual y salud reproductiva como contenidos del programa educativo.
4. Los medios de comunicación (T.V. y radio) también deben establecer programas educativos dirigidos a padres de familia y a jóvenes, además la publicación de las estadísticas de embarazos en adolescentes y sus consecuencias, para alarmar a la población ya que muchas personas desconocen que tan perjudicial es tanto para la joven, familia y comunidad.
5. Dar a conocer el estudio a instituciones como Ministerio de Educación, Ministerio de Salud para tomar en cuenta medidas de promoción, prevención y educación a grupos de mujeres adolescentes del sector.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DU GAS, Beverly W. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. México. Mcgraw -Hill Interamericana, 4ta edición. 2,000. pp. 725.
2. Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pp. 265.
3. Grupo editorial océano. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA. Tomo 4. 1999. España. Pp. 192.
4. <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>.27k. Embarazo en adolescentes. Consultado el 5 de febrero 2007.
5. <http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>. Embarazo Precoz. Consultado el 3 de marzo, 2007.
6. http://www.Documentosandsettings/All/eser/documentos/cambios/hormonales_files.htm. Consultado el 10 de marzo 2007.
7. <http://www.google.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact-sp.htm>-43k-. Embarazo en la adolescente. Consultado el 5 de febrero de 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.embarazosenadolescentesenlima.olgamariasalaverry>. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 5 de febrero 2,007.
10. <http://monografias.com/trabajo13/casclin/casclin.shtml>- Embarazo precoz. Consultado el 5 marzo 2007
11. http://html.rincondelvago.com/adolescencia_15.html. Cambios hormonales en la adolescencia. Consultado el 5 de marzo 2007.
12. http://www.tutormedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 23 Junio 2008.
13. <http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/saludreproductiva/26%20salud%20reproductiva20e.pdf>. Embarazo en la adolescencia. Consultado el 23 Junio 2008.

14. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala. 2006. Pp.95.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. 2007. Dirección de Area de Salud Peten Norte.
16. OROZCO Garcia, Ma del Rosario. SITUACION DE SALUD EN PETEN. Editorial Foto Publicaciones, Guatemala. Año 2,000. Pp. 90.

AneXOS

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad de padre____madre____esposo____tutor____; mediante la firma de el presente documento, doy mi consentimiento para que mi hija _____ esposa _____ de_____años de edad, participe en el estudio científico **“FACTORES QUE INFLUYERON EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL BARRIO PLAYA BLANCA, SAN BENITO PETEN DE DICIEMBRE 2007 A MAYO 2008”**.

Firma padre, madre o encargado

Participante

Testigo



Código _____

Fecha _____

Edad

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

**FACTORES QUE INFLUYERON EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES EN EL BARRIO PLAYA BLANCA, SAN BENITO PETEN DE
DICIEMBRE 2007 A MAYO 2008.**

El presente cuestionario fue elaborado por estudiante de licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Iris Anita Itzá Balán.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Playa Blanca, 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 qué edad inició las relaciones sexuales?

3. ¿A qué edad fue su primer embarazo?

4. ¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?

SI _____ NO _____

5. ¿Conoce sobre los métodos para evitar un embarazo?

- SI _____ NO _____
6. ¿Consume bebidas alcohólicas, tabaco o algún tipo de drogas?
SI _____ No _____
7. ¿Actualmente estudia? SI _____ NO _____
8. ¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

9. ¿Ha recibido consejería sobre el embarazo? SI _____ NO _____
10. ¿Con quienes vive y cuantos viven en su casa?

11. ¿Cuál es el número de hijo que ocupa?

12. ¿Cómo es la relación de sus padres con usted?

13. ¿De quien recibe apoyo económico?

14. ¿Alguien de su familia o amistades consume bebidas alcohólicas o drogas? Si _____ No _____
- EXPLIQUE: _____
15. ¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?
SI _____ NO _____
16. ¿Cuántas de las personas que viven en su casa trabajan?

17. ¿Qué trabajo realiza usted?

18. ¿Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades?

SI _____ NO _____

19. ¿Cuánto es su salario al mes?

< 500 _____ > 500 _____ < 1000 _____ > 1000 _____ > 2000 _____

20. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera _____ Casada _____ Unida _____

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

SI _____ NO _____

22. ¿De quien recibe orientación sobre las relaciones sexuales?

Familia _____ Escuela _____ Amistades _____

Medios de comunicación _____ Ninguno _____

23. ¿A qué iglesia acude?

24. ¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado? SI _____ NO _____

Explique

25. ¿A que edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

26. ¿Cuando se casan ó se unen las mujeres de su familia se encuentran embarazadas?

SI _____ NO _____