

**PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y CUIDADO DE ENFERMERÍA
A LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA EN EDADES
COMPRENDIDAS DE 12 A 18 AÑOS**

**MEMORIA
DE SERVICIO SOCIAL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
MIRIAM JULIETA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

**DIRECTORA:
MCE. BLANCA ESCOBAR CASTELLANOS**

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

CONTENIDO

	Página
Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.....	li
Contenido.....	lii
Índice de Gráficas.....	V
Resumen.....	Vi
 Capítulo I	
Introducción.....	1
Justificación.....	4
Objetivos.....	6
 Capítulo II	
Marco Referencial.....	7
 Capítulo III	
Metodología.....	17
 Capítulo IV	
Resultado.....	20
Discusión.....	36
 Capítulo V	
Impacto Social.....	39
Reflexiones.....	40
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
 Referencias Bibliográficas.....	43

Apéndices

- A. Cédula de Entrevista
- B. Control Prenatal
- C. Carta de Autorización del Curso Taller
- D. Evidencias Fotográficas

Lista de Gráficas

Gráfica		Página
1	Edad de las Adolescentes Embarazadas.....	20
2	Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas.....	21
3	Nivel de Escolaridad de las Adolescentes Embarazadas.....	22
4	Ocupación de las Adolescentes Embarazadas.....	23
5	Lugar de Residencia de las Adolescentes Antes de Estar Embarazada.....	24
6	Lugar de Residencia de las Adolescente Durante el Embarazo.....	25
7	Inicio de Vida Sexual Activa de las Adolescentes.....	26
8	¿Estabas Informada Sobre Sexualidad?.....	27
9	¿Tenías Conocimiento Sobre Prevención del Embarazo?.....	28
10	Utilización de Métodos Anticonceptivos de las Adolescentes...	29
11	Métodos Anticonceptivos más Empleados por las Adolescentes.....	30
12	Motivo que llevo a la Adolescente a Tener Relaciones Sexuales.....	31
13	Edad de la Pareja de la Adolescente Embarazada.....	32
14	Hipertensión Arterial Sistémica Detectada en Adolescentes Embarazadas.....	33
15	Aplicación de Vacuna Antitetánica a las Adolescentes embarazadas	34
16	Enfermedades de Transmisión Sexual detectadas en las adolescentes Embarazadas.....	35

Resumen

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. El objetivo fue implementar una estrategia educativa orientada a la prevención, promoción y cuidado de enfermería a la mujer adolescente embarazada en edades comprendidas de 12 a 18 años sobre los riesgos y complicaciones del embarazo, con la finalidad de elevar su nivel de conocimiento.

El proyecto de intervención se realizó con una muestra de 25 adolescentes embarazadas, en edades comprendidas de 12 a 18 años que acudían al programa oportunidades a la Unidad de estabilización y referencia poblado Miguel Alemán. Los resultados demuestran que la población de adolescentes embarazadas tenía una edad promedio de 16 años (40%), un 65% de ellas estaban en unión libre, debido a su embarazo tenían inconcluso sus estudios de secundaria (56%) y un 20% contaban con primaria. En relación a la ocupación la mayoría (76%) eran amas de casa y un 12% eran estudiantes.

Las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual a los 15 años (44%), las cuales no estaban informadas sobre aspectos de sexualidad y no tenían algún tipo de conocimiento sobre el mismo tema en un 54% respectivamente. En relación a la utilización de métodos anticonceptivos el 84% utilizaba el preservativo. Con relación al motivo de porque las llevo a tener relaciones sexuales, un 65% fue por placer y 31% por curiosidad.

Es importante brindar educación a las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbilidad y mortalidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.

Capítulo I

Introducción

La juventud es la etapa en la cual los individuos se incorporan a la actividad económica, inician su vida en pareja y empiezan su reproducción, lo que en términos de política pública implica el enorme desafío de garantizar la satisfacción de sus necesidades en materia de educación, empleo y salud, entre otros aspectos que permitan mejorar su calidad de vida y potencializar sus capacidades.

En las últimas décadas el crecimiento de la población joven ha disminuido paulatinamente, pasando a un crecimiento anual del 1.1% entre 1990 y 2010; De acuerdo con las proyecciones que realiza el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) se espera que en 2016 su crecimiento anual sea negativo (-0.01% respecto a 2015) y su monto vaya disminuyendo hasta alcanzar los 21.2 millones de jóvenes en 2050. En cuanto a su estructura por edad y sexo, del total de jóvenes, casi cuatro de cada diez (37.1%) son adolescentes de 15 a 19 años.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) reporta que el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes sin la debida protección los expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo que pone en peligro la vida de la madre y su producto. De la población adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas un 61.8% declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Así mismo muestra que en México, en el trienio 2006-2008, las mujeres de 15 a 29 años de edad contribuyeron con 70.4% de la fecundidad registrada en el período siendo la etapa de su juventud donde las mujeres procrean gran parte de los hijos que tendrán a lo largo de su vida reproductiva.

Cabe señalar que uno de cada siete nacimientos (15.7%) ocurridos en este trienio son de adolescentes de 15 a 19 años de edad; el embarazo a esta edad no sólo representa un problema de salud para ella y su producto,

sino que también tiene una repercusión económica para la madre, ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de sus estudios, aspectos que contribuyen a generar un contexto de exclusión y de desigualdad de género.

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. En la actualidad, los embarazos durante la adolescencia se han incrementado de manera considerable.

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, entonces un embarazo en adolescentes se da en mujeres menores de 19 años de edad lo que conlleva a diferentes problemas tanto para la madre inexperta como para el nuevo ser.

Para analizar la problemática del embarazo en la adolescencia es necesario mencionar algunas de las posibles causas: Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto), la inestabilidad familiar, la necesidad de probar su fecundidad, la pérdida de la religiosidad, mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, la aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces, la falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable, Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual y el no sentirse identificadas con niños de su misma edad.

El presente proyecto se realizó con el propósito de implementar una estrategia educativa orientada a la prevención, promoción y cuidado de la mujer adolescente embarazada en edades comprendidas de los 12 a 18

años que acuden al centro de salud unidad de estabilización y referencia Poblado Miguel Alemán.

A manera de coadyuvar en la situación problema identificada se elaboró e implementó dicho proyecto de intervención durante el servicio social comunitario anual (2011-2012), se efectuó una valoración integral de las jóvenes adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos de los cuales el primero hace referencia a la introducción, justificación y objetivo; el planteamiento que se expondrá es implementar una estrategia educativa orientada a la prevención, promoción y cuidado de la mujer adolescente en edades de 12-18 años sobre los riesgos y complicaciones con la finalidad de elevar su nivel de conocimiento.

El segundo fundamenta el marco de referencia abordando las características generales de la etapa de la adolescencia en todas sus esferas, así como los factores de riesgo que existen en las mujeres adolescentes embarazadas.

La metodología de trabajo seguida para la realización del proyecto se aborda en el capítulo tercero. Los resultados obtenidos y la discusión se muestran en el capítulo cuarto y finalmente en el capítulo quinto se menciona el impacto social del proyecto de intervención, las reflexiones, las conclusiones y recomendaciones emitidas.

El profesional de enfermería al realizar su servicio social comunitario aplica los conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales adquiridos en su formación profesional a través de acciones enfocadas a la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud a individuos en etapas vulnerables como lo es la población adolescente, en la que no se encuentran lo suficientemente preparados para la toma de decisiones responsables.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluyen: Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia). En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es mayor. Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

El presente proyecto se realizó en el centro de salud unidad de estabilización y referencia Poblado Miguel Alemán, institución de primer nivel de atención que atiende a población abierta en una comunidad rural.

El propósito fue implementar una estrategia educativa orientada a la prevención, promoción y cuidado de enfermería a la mujer adolescente embarazada en edades comprendidas de 12 a 18 años sobre los riesgos y complicaciones del embarazo, con la finalidad de elevar su nivel de conocimiento.

Objetivos

Objetivo General:

Implementar una estrategia educativa orientada a la prevención, promoción y cuidado de enfermería a la mujer adolescente embarazada en edades comprendidas de 12 a 18 años sobre los riesgos y complicaciones del embarazo, con la finalidad de elevar su nivel de conocimiento.

Objetivos Específicos:

- Realizar diagnóstico integral de la situación de la población objeto de estudio para Identificar los factores de riesgo prenatal
- Proporcionar atención de enfermería prenatal.
- Evaluar nivel de conocimiento con respecto a los riesgos y complicaciones del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Evaluar nivel de conocimiento Implementando estrategias educativa mediante promoción a la salud

Marco referencial

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo. Es desde esa perspectiva que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, y fija sus límites entre los 10 y 19 años

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
2. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus

pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

El adolescente debe cumplir en esta etapa distintas metas: aceptación de su estructura física, papel masculino o femenino que le corresponde socialmente; logro de una independencia emocional de los adultos, establecimiento de relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos, preparación para una relación de pareja estable; desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la elección de una ocupación y el adiestramiento o capacitación para desarrollarla; la adquisición de mayor seguridad e independencia económica, además la obtención de una conducta social cívicamente responsable, elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual y que sea transmisible a su descendencia (Molina, Luengo, Guarda, González & Jara, 1991).

Factores de riesgo en las adolescentes embarazada:

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo. Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y en la sociedad.

Entre los riesgos biológicos se encuentran las 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 morbilidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.

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: La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indica 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. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

Existe una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto-pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal,

presentación podálica, ruptura prematura de membranas e hipertensión arterial.

Factores de riesgo para el niño.

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud y la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

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

Factores de riesgo para la adolescente.

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

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.

Factores de riesgo para la familia.

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

Factores de riesgo para la comunidad.

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

desajustes emocionales y psicosociales [(Gerendas, M. & E. Sileo. (1992), Monroy de V, A., Morales, G. M. & Velasco. M. L. (1988)].

Embarazo en la adolescencia.

La OMS (2010) considera que el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro los dos años de edad ginecológica entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido de la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

El embarazo en la adolescencia se le suele designar como embarazo precoz o prematuro; o bien embarazo temprano, no deseado, no planeado. En la actualidad se está revisando esta terminología puesto que, según algunas posturas, se dice que a la luz de los derechos sexuales y reproductivos y de la prospectiva de género, luce incompleto, ya que omite un acto importante en la ocurrencia del fenómeno: el hombre adolescente (Beltrán, 2006).

A la gestación, las mujeres adolescentes en la segunda década de la vida (teenagers), se presta una considerable atención, por el aumento progresivo de frecuencia en las sociedades avanzadas, a la vez que se reduce la natalidad de mujeres de mayor edad. En EE.UU. cuatro de cada diez embarazos ocurren en mujeres antes de los 20 años, aunque la proporción disminuye al llegar al parto (dos de cada diez partos), por la intervención del aborto provocado. Si se limita el concepto de adolescencia a las mujeres menores de 18 años, lo que parece razonable, la proporción es algo menor.

Algunos investigadores enfocan la cuestión del embarazo en adolescentes como un problema biológico, en que hay un riesgo obstétrico aumentado por la inmadurez psicofísica de las jóvenes (Dott & Fort, 1976; Monleon, 1987). Sin embargo, parece que a igualdad de factores sociales, el riesgo perinatal es semejante al de las mujeres mayores, (Rotheberg & Varga, 1981).

La realidad es que las adolescentes embarazadas no constituyen un grupo homogéneo. Es preciso tener en cuenta si el embarazo es deseado o no, y el marco social en que ocurre: existencia de un marido o compañero responsable, aceptación y apoyo familiar y legitimación de las relaciones y del embarazo.

El verdadero problema lo constituye, sin duda, el embarazo no deseado en la adolescente soltera que presenta perfiles cognitivos propios, como caso especial de embarazo no planeado. Las causas de tal embarazo son complejas y hay una serie de aspectos sociológicos y epidemiológicos (Usandizaga & Cols, 1987).

Las adolescentes se incitan en relaciones sexuales no protegidas, en parte por afirmarse a sí misma y para satisfacer a su compañero o compañeros y en parte por rechazo a la figura familiar dominante que suele ser la madre (Cuenca & cols, 1987).

Embarazo y sus Consecuencias

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros.

Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más

riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente.

Un gran porcentaje de los embarazos que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir, no planeados y generalmente ocurren cuando las jóvenes no están informadas acerca del riesgo de un embarazo y de la forma de evitarlo usando algún método anticonceptivo. Asimismo, se ha visto que el 16.1% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad han tenido relaciones sexuales y que la edad promedio de debut sexual de las adolescentes que han tenido experiencia sexual es de 16.4 años. La mayoría de los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales después de los 17 años.

Especialmente entre los aspectos psicológicos que se han propuesto como relacionados con el embarazo en la adolescencia se encuentran:

- El miedo a estar solo (a).
- La posibilidad de sentirse adulto.
- La cadencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujer o como hombres.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- La búsqueda de independencia.
- La curiosidad sexual.
- Presencia de embarazos premaritales en hermana y en la madre.

Las consecuencias debidas del embarazo en la adolescencia son evidentes, entre los cuales destacan los más relacionados con:

- *Aspectos físicos:* Se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tiene una mayor probabilidad de presentar aborto, partos prematuros terminados en cesárea, uso de fórceps, o bien, un trabajo de parto con mayor duración, dando como resultado sufrimiento fetal. Por eso la edad ideal para que una mujer se embarace fluctúa entre los 20 y los 30 años.
- *Aspectos psicosociales:* La baja autoestimas se da frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, escuela y la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante la situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente a través de reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado, del cual, en la mayoría de los casos resulta una relación inestable que fracasa o termina en separación o divorcio. Muchas jóvenes deciden someterse a un aborto con o sin el consentimiento de los padres. Otras personas prefieren dar en adopción su bebé.
- *Aspectos económicos-culturales:* Como consecuencia del embarazo y ante la posibilidad de ser padres, los adolescentes se deben adaptar a un nuevo rol, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca imaginaron, por lo que se exponen a continuos desajustes. Si un joven adolescente se convierte en padre, tal vez necesite salirse de la escuela para ayudar a mantener a su hijo, obteniendo problemas con bajo sueldo, debido a que sus escasos conocimientos no lo hacen completamente para aspirar a un trabajo con buen sueldo

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea, implican grandes responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente alcanzan a darle tal suceso la importancia que tienen debido a su propia inexperiencia, (Pick de Weiss, et al., 1993).

Embarazo y Maternidad en la Adolescencia

Fenómeno Viejo, Problemas nuevos: Fenómeno de siempre, la maternidad de la adolescente ofrece en efecto, aspectos modernos que hacen de ella un problema social nuevo. Cuantitativamente, en primer lugar: el número de embarazos en las chicas jóvenes ha aumentado en la mayoría de los países industrializados; la adolescencia se ha convertido en una clase de edad, numéricamente importante, con sus propias necesidades, sus problemas, sus dificultades de relación con los mayores, (Jean-Pierre, 1979).

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se presenta el abordaje metodológico sobre prevención, promoción y cuidado de enfermería a mujeres adolescentes para el proyecto desarrollado durante el servicio social

El diseño del estudio es un proyecto de intervención el cual permitió al pasante de la licenciatura en enfermería realizar acciones específicas y sistemática, ideada a partir de una necesidad de salud identificada en un grupo vulnerable, con la finalidad de satisfacer dicha carencia, problemática o incrementar los conocimientos en la población para obtener mejores resultados en determinada actividad.

Límites de tiempo: el proyecto se llevó a cabo del primero de agosto del 2011 al 31 de julio del 2012, en un horario de 8:00 a 14:00

Lugar: Consulta externa de la Unidad de estabilización y referencia poblado Miguel Alemán.

El grupo de trabajo estuvo conformado por adolescentes embarazadas, tomando como muestra a 25 en edades comprendidas de 12 a 18 años que acudían al programa de oportunidades cada semana al centro de salud.

Recursos Humanos: Prestadora del servicio social ELEN Miriam Julieta Rodríguez Velázquez, personal del centro de salud, directora del proyecto de servicio social MCE. Blanca Escobar Castellanos.

Recursos materiales: Material de oficina, didáctico y de computo, Cédulas, encuestas, libros, Material de apoyo: rotafolios, trípticos, anuncios, carteles, programa computacional de office (Excel y Word), publicaciones e investigaciones de Web. Consulta de material bibliográfico.

Recursos Financieros: Los gastos generados para el desarrollo y elaboración de este trabajo estuvieron a cargo de la pasante de la licenciatura de enfermería, con ayuda de trasportación del centro de salud.

Dinámica de Trabajo

Primera etapa: Promoción

Promover la implementación del Programa de Trabajo en el Centro de salud Rural

Actividades:

- Se dio a conocer el proyecto a las autoridades del centro de salud, así como al grupo de adolescentes con el que se trabajará durante el periodo de servicio social, al igual que la aclaración y dudas sobre el mismo.

Segunda Etapa: Intervención

- Se identificó al grupo de adolescentes embarazadas para realizar el diagnóstico de salud e iniciar curso-taller de promoción a la salud, por medio de presentaciones de PowerPoint, uso de rotafolios, abordando temas sobre embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, lactancia materna, presentación de videos sobre parto y cesárea.
- Se efectuó detección de enfermedades de transmisión sexual como sífilis y VIH, a través de las pruebas rápidas.
- Se llevó a cabo la atención prenatal de las embarazadas con el registro de peso, talla, medición de presión arterial sistémica, toma de la glicemia capilar, medición de fondo uterino y medición de frecuencia cardíaca fetal, aplicación de la vacuna de tétanos, se brindó ácido

fólico , calcio, hierro, se explicó la importancia de consumirlos de manera temprana.

Actividades:

- Llevar a cabo un registro del control prenatal de adolescentes
- Revisión de registro para conocer el número de embarazos en ese grupo etario (12 – 18 años)
- Valoración a mujeres adolescentes embarazadas
- Monitorización del estado de salud en embarazadas adolescentes
- Educación para la salud (intervención educativa) sobre temas relacionados con la salud sexual, anatomía y fisiología de genitales, ciclo menstrual, tipos de anticonceptivos, el aborto, riesgos de un embarazo en la adolescencia al igual que de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Utilización de material audiovisual, acerca de los cambios de la vida de la adolescente embarazada.
- Importancia de consumo de ácido fólico de manera temprana
- Creación de un grupo de autoayuda de embarazadas adolescentes.
- Encuestas hacia las adolescentes embarazadas
- Sesión de preguntas y respuestas

Tercera Etapa: Evaluación

- Elaboración y entrega de informes de avance del proyecto de servicio social.

Actividades

- Entrega de informe de avance a las instancias de salud y educativas correspondientes
- Resultados esperados a partir de los objetivos planteados.

Capítulo IV

Resultados

El presente trabajo se llevó a cabo en la unidad de estabilización y referencia poblado Miguel Alemán donde se valoraron un total de 25 adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 12 a 18 años, siendo la edad promedio de 16 años (40%), la menor fue 15 y la mayor 18, (Grafica 1).



Fuente: Encuesta

n=25

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescentes es aun dependiente de su núcleo familiar de origen (OMS, 2010).

En el grafico 2 se hace referencia al estado civil, se observa que un 65% de las adolescentes embarazada estaban en unión libre, un 24% solteras y una minoría del 12% casadas.



La mayoría de los embarazos adolescentes conducen a la unión o matrimonio voluntario o forzado. Las madres adolescentes tienen matrimonios menos estables que aquellas que posponen la maternidad para más adelante.

Una de razón del porque las personas deciden casarse cuando son muy jóvenes es por un embarazo no planeado, tienden a cubrir un error con otro; es suficiente estar esperando un hijo a una edad donde todavía no se sienten preparados para hacerle frente a esta situación y tampoco se está listo para un matrimonio.

El gráfico 3, muestra el nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas, encontrando que un 56% tenía la secundaria inconclusa, un 24% estudio la preparatoria y solo un escaso 20% estudio hasta la primaria.



Fuente: Encuesta

$n=25$

Las jóvenes embarazadas abandonan la escuela y tiene bajas calificaciones antes de embarazarse, por lo que encuentran en la maternidad una mejor opción de vida que la de continuar con fracasos escolares, las jóvenes que se embarazan en general tienen muy escasas oportunidades educativas.

La gráfica 4 hace referencia a la ocupación actual de la adolescente embarazada, donde se observa que la mayoría interrumpe sus estudios ya que un 76% se convierte en ama de casa, un 12% busca empleo para poder así salir adelante y solo una minoría (12%) sigue estudiando.



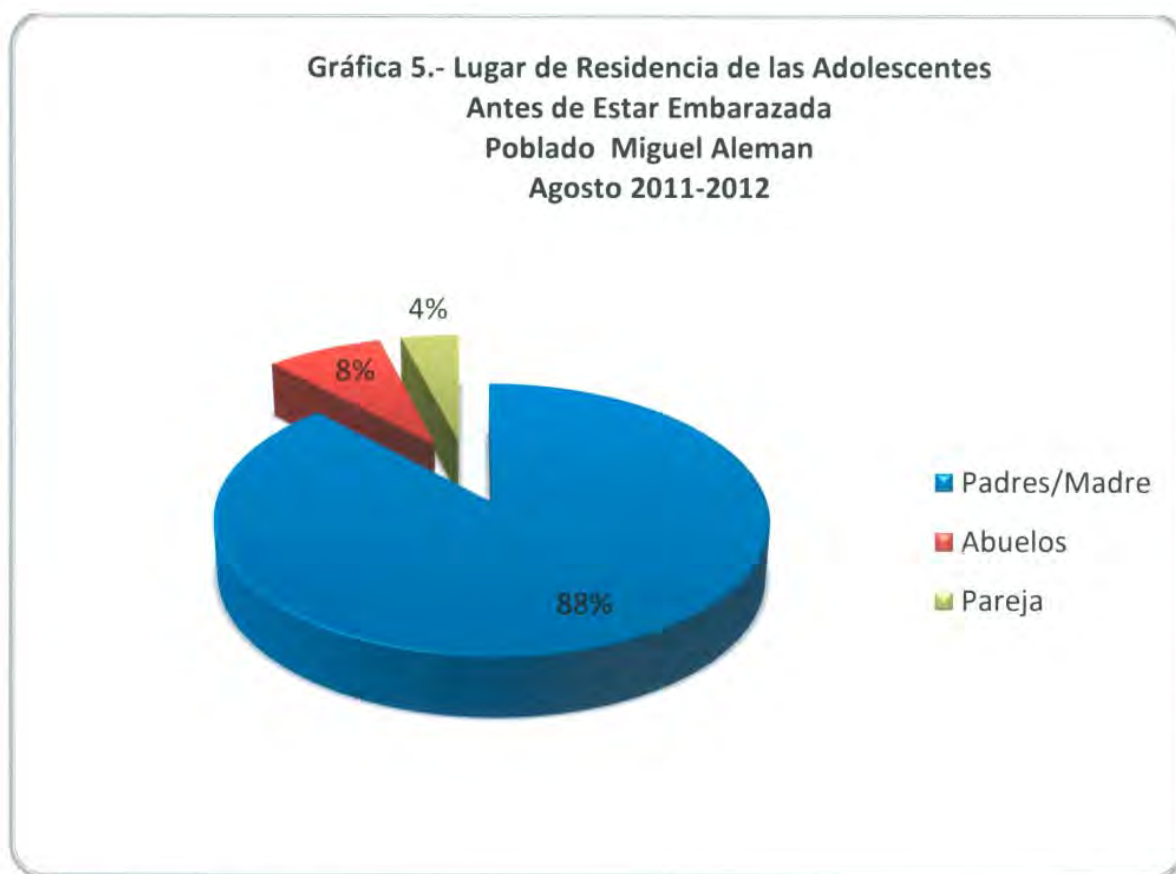
Fuente: Encuesta

$n=25$

Generalmente las adolescentes embarazadas 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.

En relación al lugar de residencia de la adolescente antes de estar embarazada, la mayoría (88%) vivían con sus padres o madre sola, un 8% con sus abuelos y un 4% con su pareja (gráfica 5).

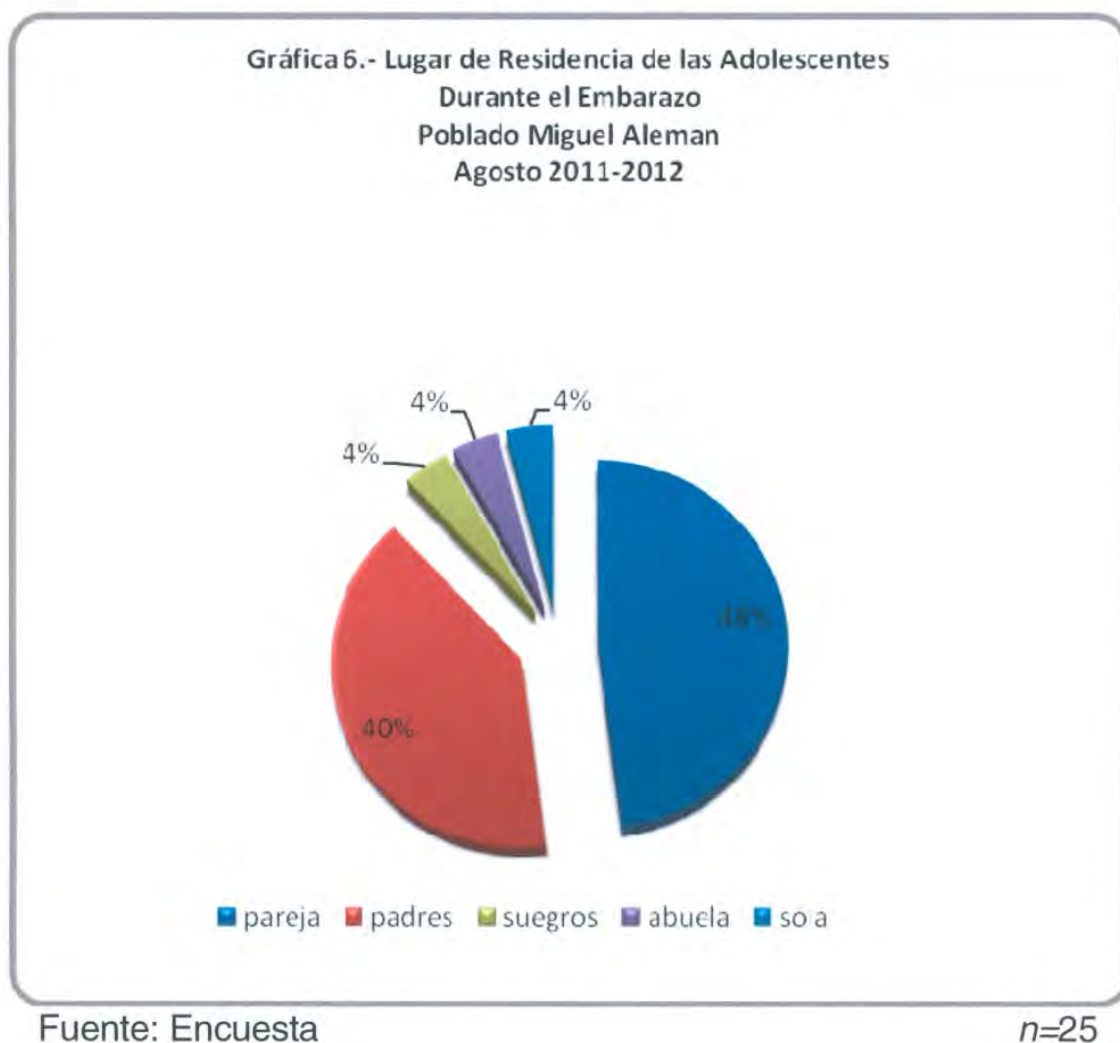


Fuente: Encuesta

$n=25$

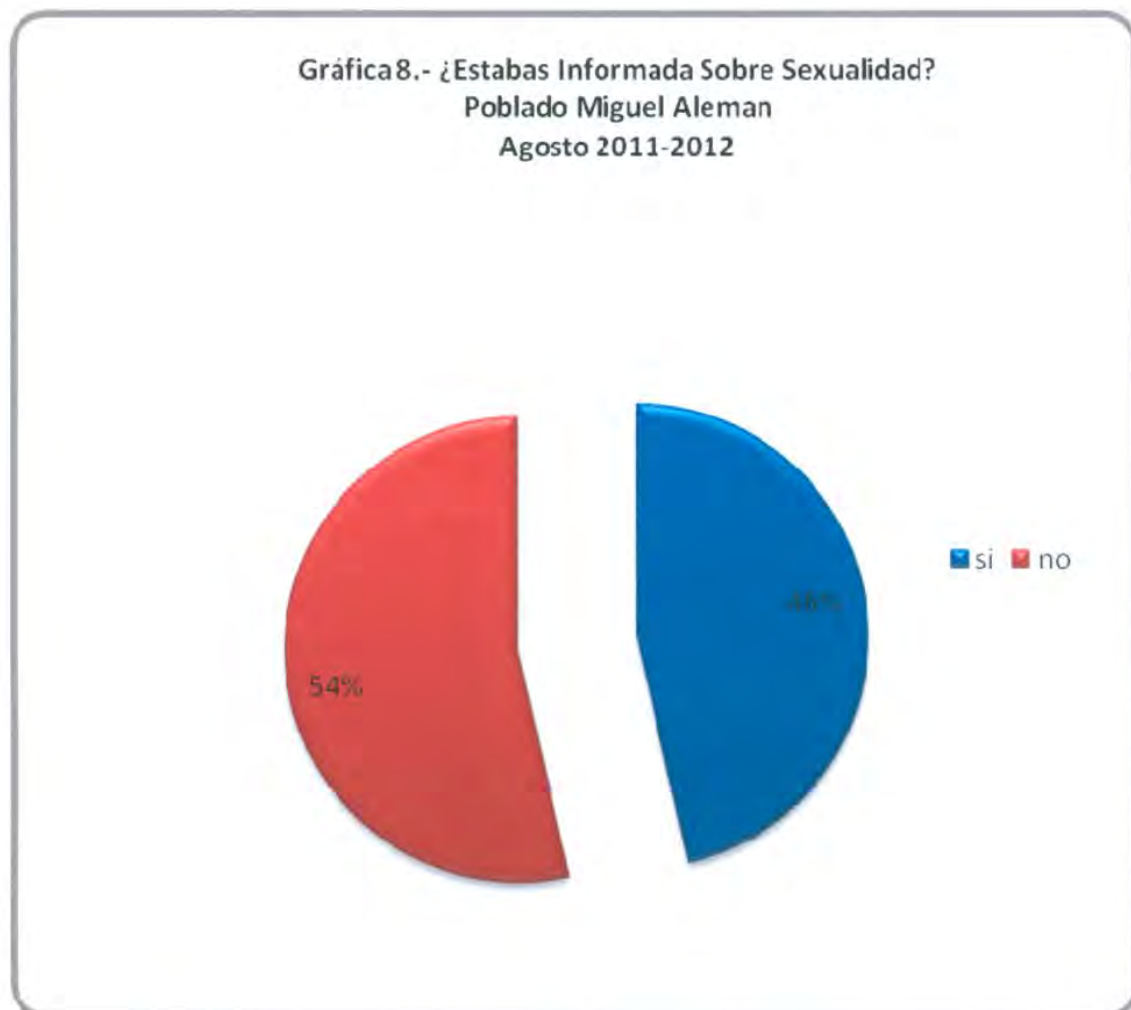
Cuando hay falta de atención a los hijos ya sea por la separación de los padres o bien porque ambos deciden realizarse profesionalmente, delegando u descuidando su rol; los jóvenes crecen carentes de valores morales que guíen sus conducta. La falta de afecto, comunicación y las relaciones problemáticas en una familia, influyen para que se den casos de embarazos a muy temprana edad.

El lugar de residencia de la adolescente durante el embarazo muestra que un 48% de las mismas vivían con su pareja actual, un 40% con sus padres y un minoría (4%) con suegros, abuelos o solas respectivamente, (Grafica 6).



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.

En relación a contar con información sobre la sexualidad se observa que un 54% de las adolescentes embarazadas no contaban con información sobre este tipo de tema, (Gráfica 8).



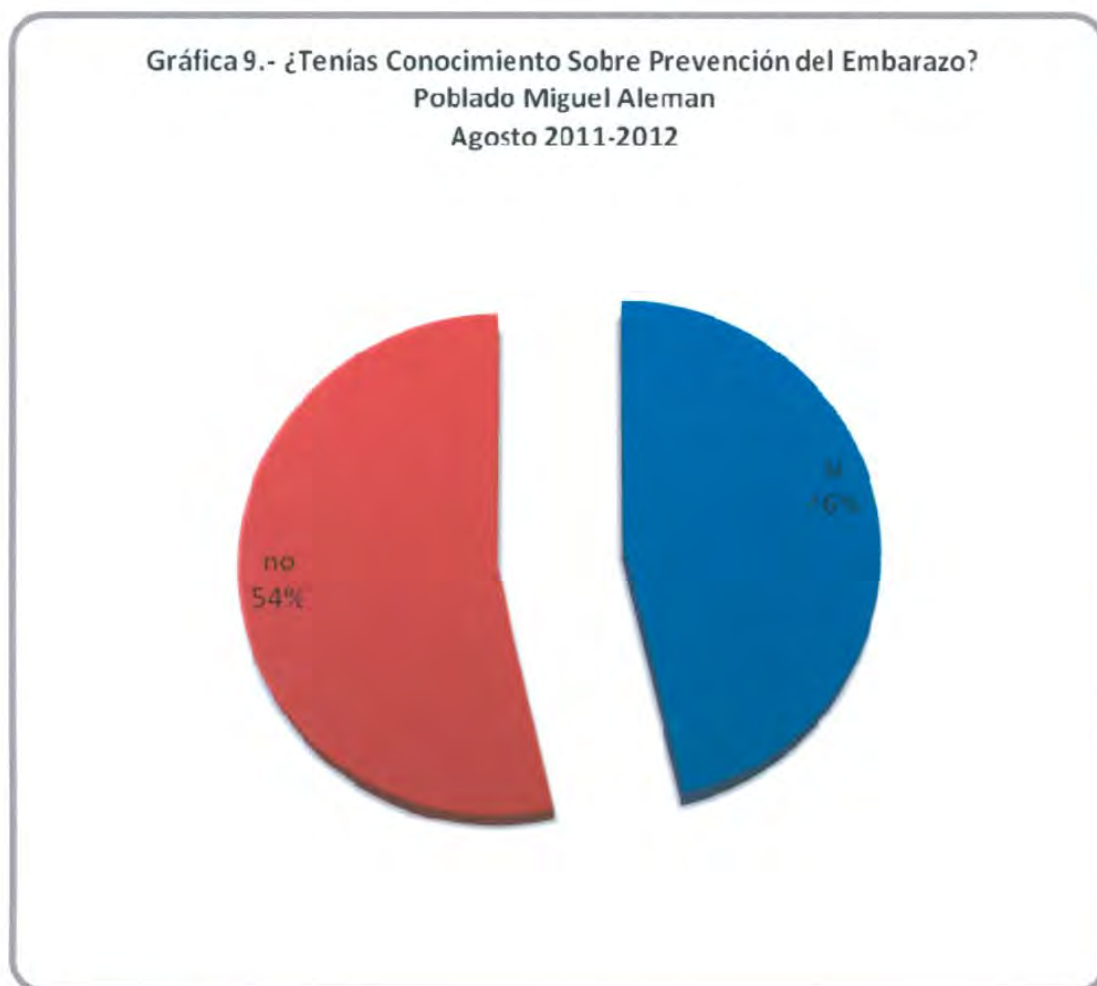
Fuente: Encuesta

n=25

En relación a los aspectos de información sobre sexualidad, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

En lugares como el hogar, la escuela o la comunidad no existe la suficiente educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psicosociales).

La grafica 9 muestra que un 54% de las adolescentes embarazadas no tuvieron conocimiento sobre cómo prevenir un embarazo precoz.

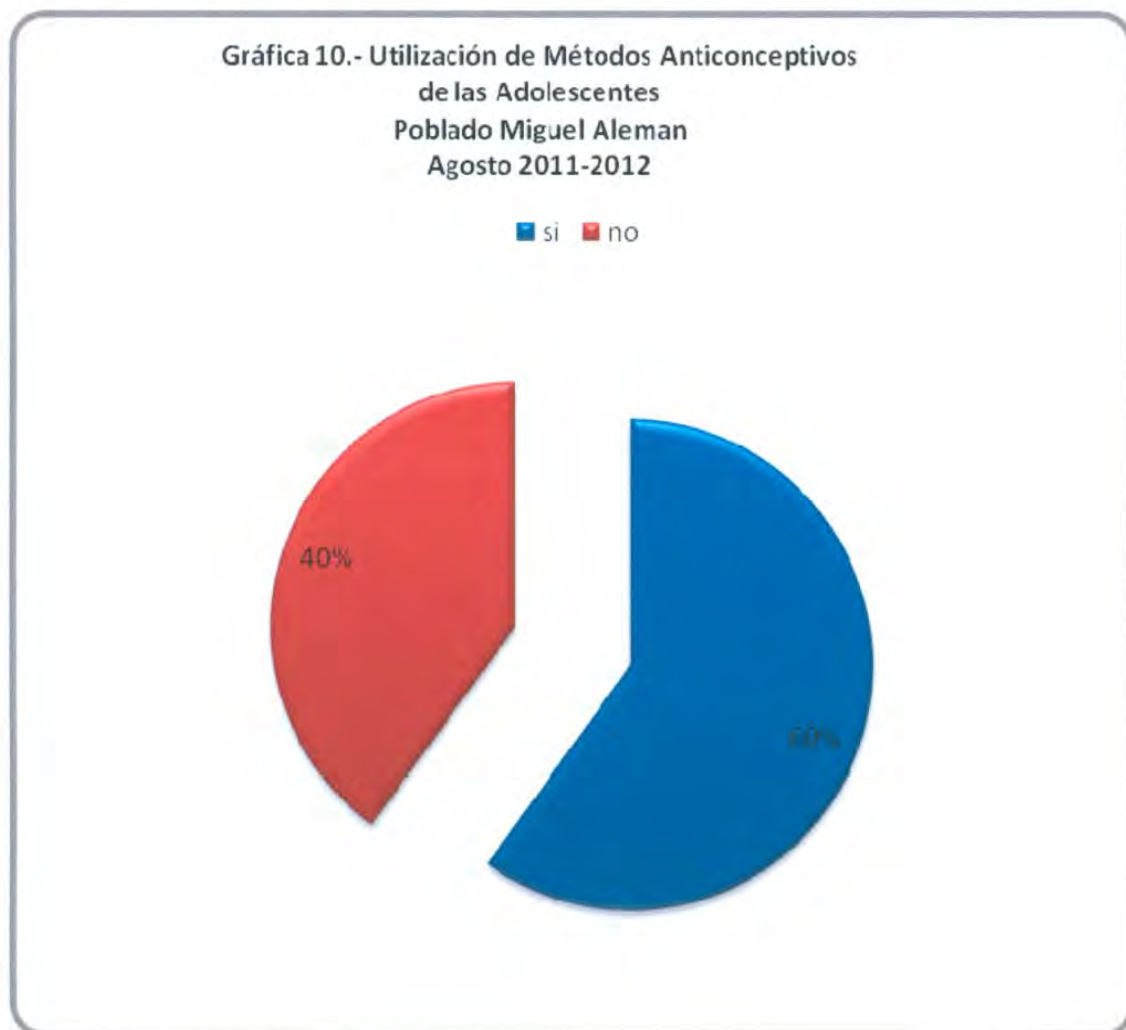


Fuente: Encuesta

$n=25$

La falta de servicios públicos orientados a la población más joven del país, la poca relevancia que se le da a la sexualidad responsable en las instituciones educativas y la valoración moral negativa que provoca en la población que el embarazo adolescente sea vivido como un problema, son factores que afectan la prevención del embarazo en población susceptible como los adolescentes.

La grafica 10 muestra que un 40% (10) de las adolescentes embarazadas no utilizaron ningún método anticonceptivo.

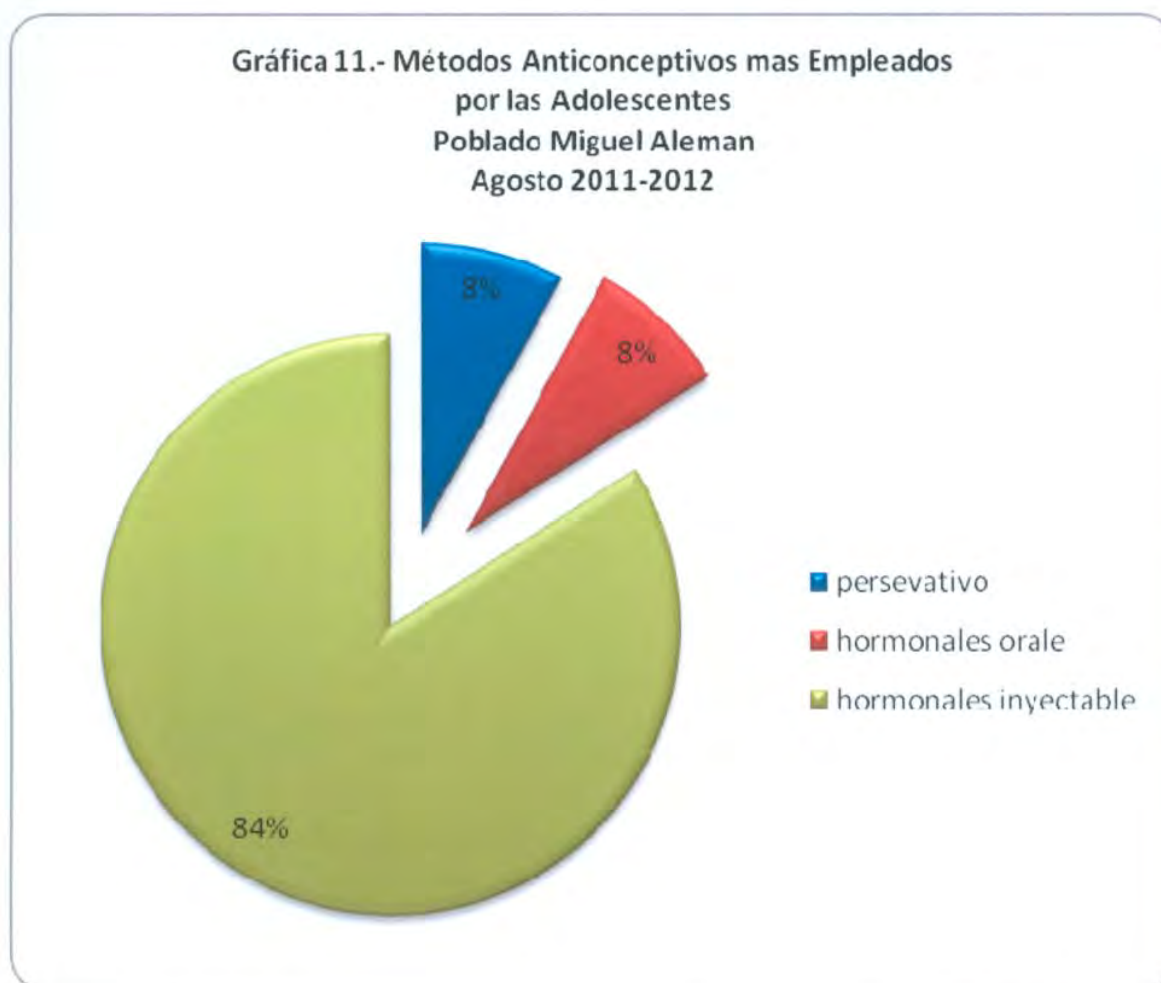


Fuente: Encuesta

n=25

Es importante destacar que en muchos casos la primera relación sexual se lleva a cabo sin la utilización algún método anticonceptivo. En 2009, solo cuatro de cada diez mujeres entre 15 y 19 años utilizaron algún tipo de anticonceptivo en el primer encuentro sexual.

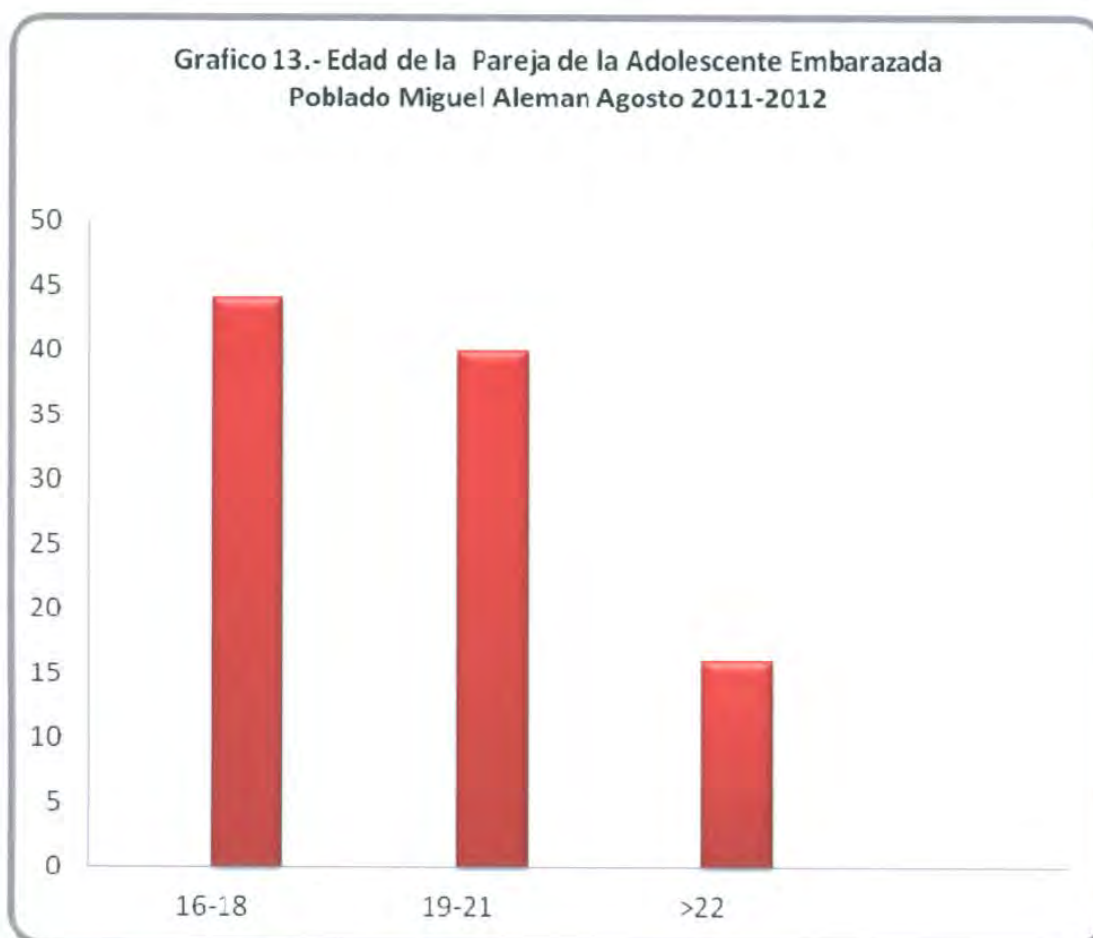
De las adolescentes que si utilizaron algún método anticonceptivo 60% (15), los más frecuentes fueron 84% (11) preservativo y una minoría un 16% (4) anticonceptivos hormonales de tipo oral (pastilla) e inyectables respectivamente (grafico11).



Fuente: Encuesta

$n= 15$

En la gráfica 13 se muestra la edad de la pareja de la adolescente embarazada donde se observó que la mayoría tenían de 16 a 18 años de edad (44%), de 19 a 21 años un 40% y un 16% eran mayores de 22 años.



Fuente: Encuesta

n=25

El padre adolescente tiene ausencia en toma de decisiones dentro del evento reproductivo, falta de compromiso y hasta rechazo de la respectiva familia. Generalmente abandona sus estudios, tiene trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres.

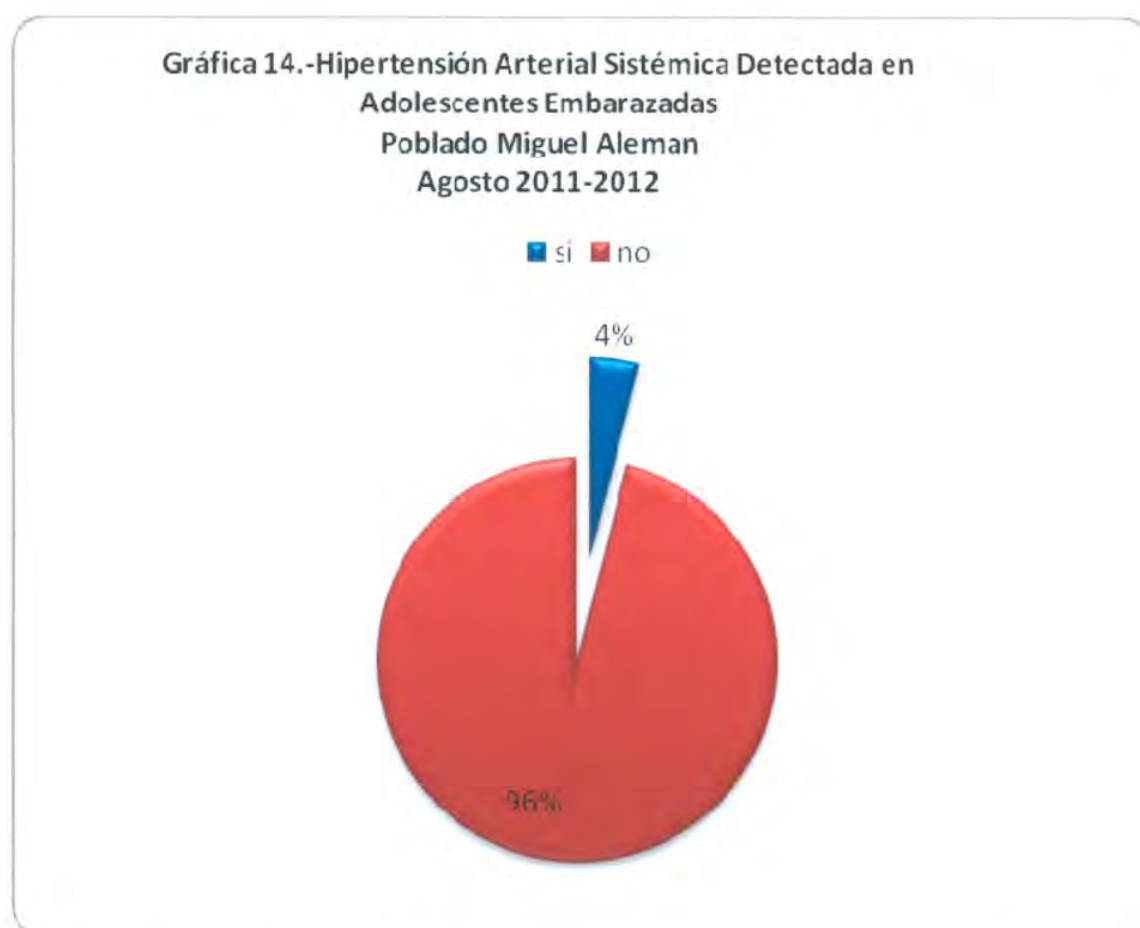
Existe una más alta tasa de divorcios, aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea.

En relación al control prenatal y educación en salud

En relación a las intervenciones de enfermería para llevar a cabo el control prenatal y la educación en salud con temas encaminados a la promoción y prevención de complicaciones durante el embarazo, éstas fueron brindadas al total de las adolescentes.

Se realizó valoración semanalmente a través de la medición de peso, talla, presión arterial sistémica, toma de la glicemia capilar, medición de fondo uterino y auscultación de frecuencia cardíaca fetal.

Dando como resultados que solo un 4% (1) presento hipertensión arterial sistémica y fue canalizada al servicio de urgencias del centro de salud (Gráfica 14)



Fuente: Hoja de enfermería

n=25

Se aplicó la vacuna antitetánica solamente al 12% de las adolescentes, ya que el resto (88%) ya contaban con su aplicación anterior por embarazos previos, (Gráfica 15).

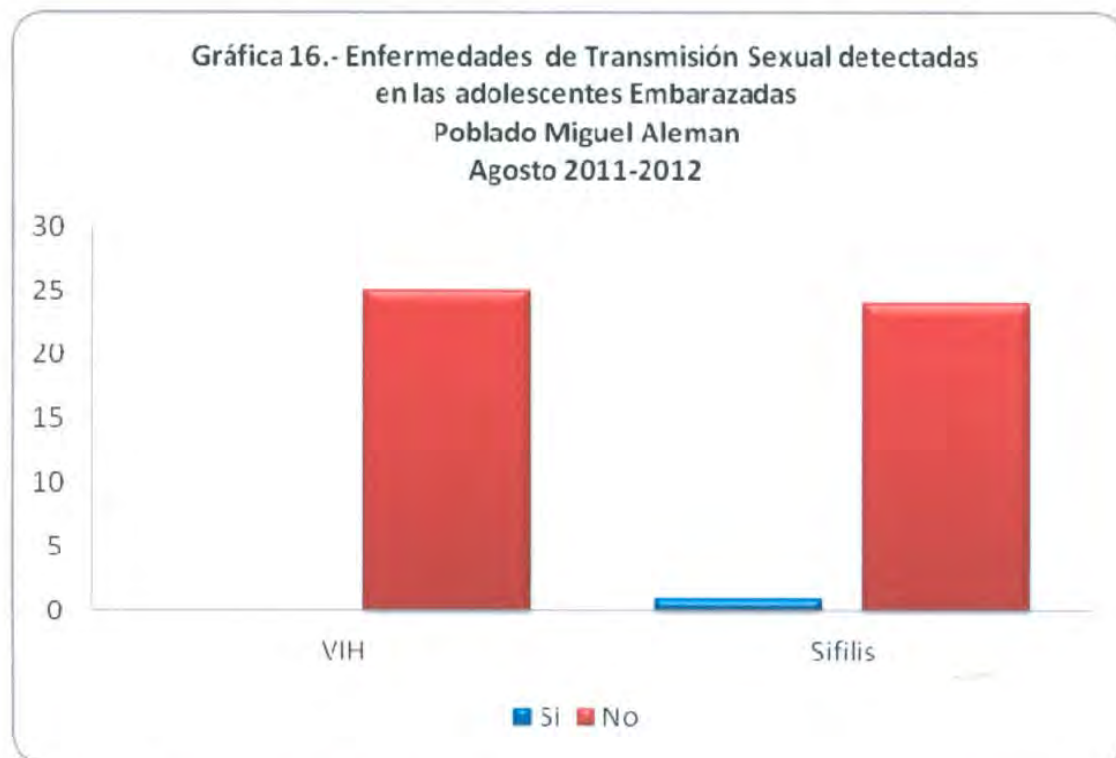


Fuente: Hoja de enfermería

$n=25$

Se brindó además la administración de medicamentos como el ácido fólico, calcio y hierro, brindando orientación sobre la importancia de consumirlos de manera temprana para prevenir complicación al producto y a la madre.

Se efectuó la detección de enfermedades de transmisión sexual como sífilis y VIH a través de las pruebas rápidas donde una adolescente (4%) dio positivo a sífilis, la cual ya recibía tratamiento médico y estaba bajo control epidemiológico, (Gráfica 16).



Fuente:Hoja de enfermería

n=25

En relación a la educación en salud con temas encaminados a la promoción y prevención de complicaciones durante el embarazo, los temas abordados fueron embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, lactancia materna y preparación para el parto.

El vivir y desarrollarse en la sociedad actual, cambiante y compleja, implica enfrentar tanto oportunidades de desarrollarse como situaciones de riesgo, la adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo.

Los profesionales de la salud en conjunto con los maestros tenemos la tarea importante de dar promoción y prevención en los adolescentes para prevenir un embarazo en la adolescencia ya que el embarazo precoz trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos, brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Los resultados demuestran que la población de adolescentes embarazadas en este proyecto tenían una edad promedio de 16 años (40%), un 65% de ellas estaban en unión libre y un 24% eran solteras, debido a su embarazo tenían inconcluso sus estudios en un 56% las cuales no habían terminado su nivel secundaria, un 24% estudio la preparatoria y solo un escaso 20% contaban con nivel primaria.

En relación a la ocupación la mayoría (76%) eran amas de casa y una minoría (12%) eran estudiantes aun, su lugar de residencia antes de estar embarazada provenían de hogar de padres/madre (88%) y durante su embarazo su lugar de residencia fue con su pareja (48%).

Las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual a una edad muy temprana de 15 años (44%), las cuales no estaban informadas sobre aspectos de sexualidad y no tenían algún tipo de conocimiento sobre el mismo tema en un 54% respectivamente.

En relación a la utilización de métodos anticonceptivos el 84% utilizaba el preservativo, un 8% hormonal oral e inyectables respectivamente.

Con relación al motivo de porque las llevo a tener relaciones sexuales, un (65%) fue por placer, (31%) curiosidad, (4%) influencia de amigos. La edad de la pareja de las adolescentes embarazadas vario de los 16 a 21 años de edad.

Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no estaba dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo ya que la mayoría estaba en unión libre (65%). Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

El estar sujeto a un programa de bienestar social (programa de oportunidad) dentro del centro de salud permitió que asistieran de forma permanente para poder recibir educación para la salud en relación a embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, lactancia materna y preparación para el parto.

Desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las

lesiones durante el parto y la desproporción céfalopélvica; así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto.

Capítulo IV

Impacto social

Los beneficios que se obtiene con la implementación de este proyecto fue contribuir a la orientación, prevención y promoción oportuna en la población adolescentes de 12 a 18 años acerca del embarazo en la adolescencia, haciendo referencia a los riesgos que conlleva, aportando elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes en el ámbito de la salud, lo que les permitirá tomar decisiones de forma adecuada.

La finalidad de elevar su nivel de conocimiento, mediante un curso taller donde se brindó promoción a la salud y cuidados prenatales. La implementación del programa fue notoria ya que aumentó el nivel de conocimientos con respecto a factores de riesgo, implementando su nivel de autocuidado, contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

Considerando el impacto de esta condición, es importante en primer lugar disminuir la incidencia del embarazo en este grupo poblacional, implementando medidas de prevención a través de campañas que proporcionen información calificada y veraz sobre educación en salud sexual y reproductiva

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia se ha incrementado considerablemente, por lo tanto, con dicho proyecto se comprobó que cada vez las jóvenes inician su vida sexual a más temprana edad; donde un porcentaje elevado termina en un embarazo no planeado; las jóvenes dejan de estudiar, para convertirse en amas de casa y dedicarse a la crianza de los hijos, son pocas las que continúan estudiando. Por otro lado, los padres en su gran mayoría, son los que llevan los gastos económicos, y existe un desequilibrio monetario en el núcleo familiar, por ser algo inesperado.

La falta de información, es uno de los factores más importantes que surgen en la adolescencia, por lo cual, el orientar a los jóvenes sobre prevención y sexualidad es la base para evitar esta problemática.

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son la deficiente información sobre la sexualidad y desconocimiento de los métodos anticonceptivos, junto a un bajo nivel educacional procedente de los padres. El desconocimiento se agrava debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en los padres.

Otro factor de riesgo es el egocentrismo adolescente, que hace que piense, en una especie de omnipotencia, que la relación entre coito y embarazo no se dará en su caso.

Conclusión

La adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo. En algunos casos el embarazo en la adolescencia trae consigo varias repercusiones negativas tanto para la nueva gestante como para el niño.

Es importante brindar educación a las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbilidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.

En encuestas realizadas se evidencia una relación entre bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad y el embarazo adolescente, generándose de esta manera un círculo de pobreza cada vez mayor en nuestro país, situación social que repercutirá de manera negativa en el futuro de la nación. Para algunas adolescentes el embarazo se considera como un fenómeno que limita el proyecto de vida de las jóvenes, aspecto que repercute directamente en su calidad de vida y la de su hijo.

Es necesario como profesionales de enfermería educar para contribuir en la disminución del número de embarazos adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como de salud mental en las futuras madres adolescentes.

La educación brindada por el profesional de enfermería a los adolescentes, es una oportunidad para comprometerse con el cumplimiento de los logros de los objetivos del milenio y con la responsabilidad social que se tiene con los jóvenes y la nación generando no solo conocimiento sino contribuyendo con la búsqueda de mejores oportunidades para los adolescentes.

Recomendaciones

Dentro de las prioridades para el profesional de enfermería en la prevención de embarazos en la adolescencia, es brindar programas de sexualidad y anticoncepción en el sector educativo y en coordinación con el sector salud realicen campañas en las aulas y para los padres de familia sobre educación sexual donde se utilicen estrategias vivenciales como los talleres de tal forma que se logre la sensibilización hacia el tema y se afronte el problema desde el ámbito familiar primeramente.

Los profesionales de salud, que trabajan en salud en consultas prenatales deben contribuir en la ampliación de planes educativos dirigidos a la madre adolescente y a su núcleo familiar, donde se desvirtúe la sexualidad y se le otorgue relevancia a la sexualidad desde la salud mental, fortaleciendo el auto-concepto, la auto-imagen y la autovaloración.

Desarrollar estrategias que garanticen atención integral y apoyo permanente a la gestante adolescente, dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que influyen su embarazo y que hacen de este una vivencia particularmente difícil.

Posterior al parto orientar a la madre embarazada sobre los cuidados prenatales, la importancia de su alimentación y los cambios que el recién nacido presente, así como asegurar espaciar su periodo intergestacional.

Bibliografía

- Coll, A. (1997). Embarazo en la adolescencia. *Clínicas Perinatológicas Argentinas*, N° 4.
- Blázquez, M. (2012). Embarazo en adolescentes. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 3 (1). Disponible en: <http://www.medicinasaludysociedad.com>.
- Deschamps, J. P. (1979). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Ed. Herder.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). Estadística a propósito del día internacional de la juventud. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/juventud12.asp?s=inegi&c=2844&ep=99>
- Noguera, O. N. & Alvarado, R. H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
- García, S. M.; Hernández, H. M.; Manjon, S. A. (2000). Embarazo y adolescencia *Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva* N° 2, año 2. pág. 10-12.
- Molina, R., Sandoval, J. & Luengo, X. (2000). Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente. Obstetricia y Perinatología. Cap. 8, 2ª ed. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA.
- Issler, J. R. (2001). Adolescencia y embarazo. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina* (N° 107). Pág.11-23. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

- Mateo, S. V. (1989) psicología del embarazo y sus trastornos. Ed. Martínez Roca.
- Pick de Weiss, S.; Aguilar, G. J.; Rodríguez, G.; Trujillo, V. E. & Reyes, P. J. (1993). Planeando tu vida: Programa de educación sexual para adolescentes.
- Secretaria de Salud. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. 2da ed. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Toro, M. J. & Uzcátegui, O. (s/a). Embarazo en la adolescente. *Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva*. Vol. 1, Cap. 32. Caracas, Venezuela: Ateproca

APENDICES

A) Cedula de Encuesta



UNIVERSIDAD DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD



Objetivo: Conocer los factores de riesgo que influyen en las adolescentes para tener un embarazo precoz

Instrucciones: Lee con atención las siguientes preguntas y marca con una (X) la respuesta con la que te identifiques.

I. **Datos de Identificación**

a) Edad ____ años

b) **Estado civil**

☐ Soltera

☐ Unión Libre

☐ Casada

c) **Escolaridad**

☐ Primaria

☐ Preparatoria

☐ Secundaria

d) **Ocupación**

☐ Ama de Casa

☐ Empleada

☐ Estudiante

e) **Ciudad donde vives** _____ .

II. **Responde las siguientes preguntas**

f) ¿Con quién vivías antes de tu embarazo? _____

g) ¿Con quién vives actualmente? _____

h) ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual activa? _____ años.

i) ¿Estabas informada sobre la sexualidad?

☐ Si

☐ No

j) ¿Tenías conocimiento sobre la prevención del embarazo?

☐ Si

☐ No

k) ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo no planeado?

☐ Si

☐ No

Selecciona cuál utilizaste

☐ Preservativo (condón)

☐ Inyecciones

☐ Pastillas anticonceptivas

☐ Otro _____.

l) ¿Cuál fue el principal motivo para iniciar con las relaciones sexuales?

☐ Placer

☐ Influencia por parte de los amigos.

☐ Curiosidad

☐ Otro _____.

m) ¿Edad de tu pareja? _____ años.

III. Temas sugeridos para recibir orientación sobre el embarazo.

- _____
- _____
- _____

¡Gracias por tu participación!

Elaborado por EPSS. Miriam Julieta Rodríguez Velázquez

B) Control Prenatal



UNIVERSIDAD DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD



Nombre : _____ Fecha: _____

N°	Edad	Peso	Talla	T/A	Glicemia capilar	Fondo uterino	Enfermedades infecto - contagiosas	Aplicación vacuna antitetánica
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Responsable de la Valoración:

Nombre: _____

C) Carta de Autorización del Curso Taller

Hermosillo sonora a 8 de agosto del 2011

Dr. Reginaldo Romo Saldante

Director del C.S.R

PRESENTE:-

Por medio de la presente le envió un cordial saludo, solicito a usted que me sea posible realizar un curso-taller para mi proyecto titulado "Prevención, Promoción y cuidado de enfermería a la mujer adolescente embarazada en edades comprendidas de los 12 a 18 años" que se implementara durante el curso de mi servicio social con la finalidad de obtener mi título de licenciada en enfermería.

Sin más por el momento esperando una respuesta favorable me despido de usted.

Atentamente:

PSS.- Miriam Julieta Rodríguez Velázquez

D) Evidencias Fotográficas



RBC T-1401



