

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERÍA



TRABAJO FINAL DE GRADO
MODALIDAD: TESIS

EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
DESPUES DE UN EMBARAZO
“HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND”
ENERO– MAYO 2015

PREVIA OPCION AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SANTA CRUZ – BOLIVIA
2016

ALCIRA SUAREZ PARIQUI



TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD: TESIS

EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

DESPUES DE UN EMBARAZO

“HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND”

ENERO – MAYO 2015

PREVIA OPCION AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SANTA CRUZ – BOLIVIA

2016

DEDICATORIA

Con inmensa gratitud

Este trabajo está dedicado a las siguientes personas:

A Dios

Por haberme dado sabiduría y entendimiento.

A mi familia

Por haberme brindado su comprensión y apoyo incondicional durante el proceso de esta investigación.

Y a todas aquellas personas

Que me brindaron su ayuda para poder elaborar el presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por qué siempre estuvo presente en todos los momentos de mi vida, iluminándome y dándome fuerzas para así poder continuar y culminar con esta investigación.

A mis padres.

Por la confianza, apoyo moral y material que me brindaron para poder seguir adelante y culminar esta investigación.

A la Universidad Evangélica Boliviana.

Por abrirme las puertas y darme la oportunidad para formarme como futura profesional.

Al personal de la Carrera de Enfermería.

Porque vuelcan sus esfuerzos y esperanzas, para darnos el caudal de sus conocimientos y enseñanzas, haciendo de nosotros personas de bien para un futuro mejor.

A mi tutora

La Licenciada Rita Milenka Mendieta Huarin por su asesoría, tiempo, motivación y apoyo incondicional brindado para culminar mi trabajo de grado

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|------|
| CAPITULO I: COMPONENTES INTRODUCTORIOS | |
| 1.- Introducción..... | 1 |
| 2.- Planteamiento del problema..... | 3 |
| 3.- Preguntas de la investigación..... | 4 |
| 4.- Hipótesis..... | 4 |
| 5.- Justificación..... | 5 |
| 6.- Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 6.1.- Objetivo general..... | 6 |
| 6.2.- Objetivos específicos..... | 6 |
| CAPITULO II: COMPONENTES PRINCIPALES O DESARROLLO | |
| 1.- Balance del estado de la cuestión..... | 7 |
| 1.1.- Características sociodemográficas..... | 7 |
| 1.2.- Causas principales de embarazo en la adolescencia..... | 8 |
| 1.3.-Conocimiento de las consecuencias de un embarazo..... | 9 |
| 2.- Marco teórico..... | 11 |
| 2.1.-La adolescencia..... | 11 |
| 2.1.1.- Desarrollo biológico..... | 12 |
| 2.1.2.- Cambios físicos..... | 13 |
| 2.1.3.- Cambios psicológicos e intelectuales..... | 13 |
| 2.2.- Embarazo en la adolescencia..... | 16 |
| 2.2.1.-Causas principales de embarazo en la adolescentes..... | 17 |
| 2.2.2.-conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo..... | 19 |
| 3.- Marco conceptual..... | 24 |
| 3.1.- Experiencias vividas por los adolescentes..... | 24 |
| 3.2.- Características sociodemográficas..... | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.3.-Causas principales de embarazo en la adolescencia..... | 25 |
| 3.4.- Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo..... | 25 |
| 4.- Marco referencial..... | 26 |
| 5.- Definición operacional de las variables..... | 27 |
| 6.- Tipo y diseño de la Investigación..... | 32 |
| 7.- Universo y muestra..... | 32 |
| 8.- Estrategias para obtener los datos..... | 32 |
| 9.- Técnicas e instrumentos de recolección de la información..... | 33 |
| 9.- Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación..... | 33 |
| 10.- Procedimientos para el análisis de los datos..... | 33 |
| CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | |
| 1.- Presentación de los resultados..... | 34 |
| 2.- Conclusiones..... | 58 |
| 3.- Recomendaciones..... | 59 |
| 4.- Limitaciones..... | 60 |
| CAPITLUO IV COMPONENTES COMPLEMENTARIOS | |
| 1.- Bibliografía..... | 61 |
| 2.- Anexos..... | 66 |

INDICE DE CUADROS

| | Pag. |
|---|------|
| Cuadro 1: Adolescentes según el grado de escolaridad relacionado con la Edad..... | 34 |
| Cuadro 2: Adolescentes según la religión y estado civil..... | 36 |
| Cuadro 3: Adolescentes según la persona con quien vive relacionado con la Edad..... | 38 |
| Cuadro 4: Adolescentes que se embarazaron según la ocupación..... | 40 |
| Cuadro 5: Relación entre si recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva y la utilización de métodos anticonceptivos..... | 42 |
| Cuadro 6: Adolescentes según la reacción de los padres al enterarse del embarazo relacionado con la edad..... | 44 |
| Cuadro 7: Reacción de la pareja al enterarse del embarazo..... | 46 |
| Cuadro 8: Adolescentes según la opinión sobre las consecuencias que le ocasionó el embarazo relacionado con la edad..... | 48 |
| Cuadro 9: Edad de la adolescente según opinión si está preparada física y psicológicamente para la responsabilidad de cuidar a un hijo..... | 50 |
| Cuadro 10: Adolescentes según opinión sobre los cambios que ocurren después del embarazo relacionados con la edad..... | 52 |
| Cuadro 11: Opinión de las adolescentes sobre de quien considera que es responsabilidad el embarazo en la adolescencia..... | 54 |
| Cuadro 12: Opinión de las adolescentes según la opción para disminuir el embarazo en la adolescencia..... | 56 |

INDICE DE GRAFICOS

| | Pag. |
|---|------|
| Gráfico 1: Adolescentes según el grado de escolaridad relacionado con la Edad..... | 35 |
| Gráfico 2: Adolescentes según la religión y estado civil..... | 37 |
| Gráfico 3: Adolescentes según la persona con quien vive relacionado con la Edad..... | 39 |
| Gráfico 4: Adolescentes que se embarazaron según la ocupación..... | 41 |
| Gráfico 5: Relación entre si recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva y la utilización de métodos anticonceptivos..... | 43 |
| Gráfico 6: Adolescentes según la reacción de los padres al enterarse del embarazo relacionado con la edad..... | 45 |
| Gráfico 7: Reacción de la pareja al enterarse del embarazo..... | 47 |
| Gráfico 8: Adolescentes según la opinión sobre las consecuencias que le ocasionó el embarazo relacionado con la edad..... | 49 |
| Gráfico 9 : Edad de la adolescente según opinión si está preparada física y psicológicamente para la responsabilidad de cuidar a un hijo..... | 51 |
| Gráfico 10: Adolescentes según opinión sobre los cambios que ocurren después del embarazo relacionados con la edad..... | 53 |
| Gráfico 11: Opinión de las adolescentes sobre de quien considera que es responsabilidad el embarazo en la adolescencia..... | 55 |
| Gráfico 12: Opinión de las adolescentes según la opción para disminuir el embarazo en la adolescencia..... | 57 |

RESUMEN

El embarazo no deseado en una adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial, ya que estos inician sus relaciones sexuales a temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias; la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada año, alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad dan a luz, representando el 11% de nacimientos en el mundo.

Para conocer las experiencias vividas por las adolescentes después de un embarazo, se realizó un estudio en el “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Durante los meses enero a mayo 2015.

La investigación es de enfoque cualitativo y cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental. El universo estuvo compuesto por 2318 adolescentes de 10 a 19 años que fueron atendidas en la gestión 2014, la población que se estudio fue de 322 adolescentes que se internaron para ser atendidas durante el parto y puerperio, a quienes se les realizó una entrevista antes de ser dadas de alta durante los meses de enero a mayo del 2015.

Se concluye que las principales causas para el embarazo en adolescentes son: la falta de orientación sobre salud sexual y reproductiva, la mala utilización de métodos anticonceptivos ya que estos nos ayudan a prevenir una gestación no deseada.

Palabras claves : Adolescencia, embarazo en la adolescencia.

ABSTRACT

Unintended pregnancy in an adolescent is an increasingly prevalent worldwide social problem, as these begin their sex at an early age rigged bringing various impacts; the World Health Organization (WHO) states that each year about 16 million women between 15 and 19 years old give birth, accounting for 11% of births in the world.

To know the experiences of teenage girls after a pregnancy, a study was conducted in the "Women's Hospital Dr. Percy Boland R." During the months January to May 2015.

The research is qualitative and quantitative approach, descriptive and non-experimental design scope. The universe was composed of 2318 adolescents aged 10 to 19 who were treated in managing 2014, the population study was of 322 adolescents who were interned to be attended during childbirth and postpartum, whom he underwent an interview before be discharged during the months of January to May 2015.

It is concluded that the main causes for teen pregnancy are: lack of guidance on sexual and reproductive health, poor contraceptive use as these help us to prevent unwanted pregnancy.

Keywords: Adolescence, adolescent pregnancy.

CAPITULO I:
COMPONENTES INTRODUCTORIOS

1.- INTRODUCCIÓN.-

La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, en esta etapa la adolescente está expuesta a muchos riesgos, en los que sobresale el “Embarazo no deseado”; entre los factores relacionados con la gestación podemos mencionar: Inicio precoz de las relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos, familia disfuncional, bajo nivel educativo, el abuso sexual, la violación, entre otros. La ausencia o presencia de alguno de ellos afectará su vida, ocasionando que la joven pueda quedar embarazada, teniendo que enfrentar diversas consecuencias siendo las principales la deserción escolar y el aborto.

El embarazo en la adolescencia 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.

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría no son planificados y por lo tanto, las jóvenes no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Las adolescentes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto. Los datos obtenidos en estudios realizados en varios países, muestran que el riesgo de muerte materna en las jóvenes de menos de 20 años, es mayor que en el resto de las edades. Algunas complicaciones son más comunes a esta edad, los trastornos hipertensivos del embarazo si no se tratan pueden provocar eclampsia, con frecuencia mortal. Son varios los autores que plantean que tanto el parto distócico como el índice de cesáreas, resultan elevados en este grupo poblacional tan joven, lo asocian frecuentemente con la desproporción céfalo pélvico y las distocias del canal del parto, además las adolescentes no alcanzan el completo crecimiento y desarrollo de los órganos reproductores.

Motivada por las razones expuestas, se realizó el presente estudio, con el objetivo de describir las experiencias que viven las adolescentes de 10 a 19 años después de un embarazo en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R. El universo estuvo compuesto por 2318 adolescentes, la muestra fue de 322, como resultado se evidencio que el 79% de las adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos, mientras que el 21% si utiliza.

En conclusión, la mayoría de los embarazos de estas edades no son planificados, sino provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En relación a las experiencias vividas la mayor parte de las adolescentes abandonaron sus estudios, gran parte de ellas convive con su pareja, lo que ocasiona que el padre adolescente tenga que trabajar para sustentar a su nueva familia, mientras que la joven madre se dedica a ser ama de casa y cuidar a su hijo, porque ya no reciben el apoyo de sus padres como recibían antes de que suceda el embarazo, siendo tan jóvenes e inexpertos no saben la gran responsabilidad que significa ser padre o madre de familia y deben afrontar una madurez que no le corresponde.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

El embarazo no deseado en una adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial, ya que estos inician sus relaciones sexuales a temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada año alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad dan a luz, representando el 11% de nacimientos en el mundo.

En América Latina y el Caribe, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2011, afirma que el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años, en este grupo poblacional, cada año ocurren 1,2 millones de embarazos no planificados; así mismo, se estima que del total de abortos en la Región, el 15% se producen en adolescentes, de las cuales más de la mitad no son casadas. Nicaragua es el país Latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de jóvenes embarazadas, siguiendo Honduras que reporta cada año de 40 a 50 mil embarazos no deseados, los casos se concentran en adolescentes de 12 a 18 años.

Estudios han demostrado que las madres adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables¹, a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta previa, y el nacimiento prematuro del bebé.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; de estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados al momento de la concepción. El embarazo y la maternidad en adolescentes se

¹ Vulnerable.-Se aplica a la persona, al carácter o al organismo que es débil o que puede ser dañado o afectado fácilmente porque no sabe o no puede.

registran con mucha mayor frecuencia en aquéllas adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza.

En el departamento de Santa Cruz según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)² 2014, el departamento registra 29.228 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las experiencias vividas en las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo?

4. HIPÓTESIS

Las adolescentes cuando se embarazan, experimentan cambios que afectan su desarrollo personal, emocional y familiar.

² SNIS – VE (Sistema nacional de información en salud y vigilancia epidemiológica) programa de salud sexual y reproductiva 2014.

5. JUSTIFICACION

Anualmente entre 250 mil y 300 mil embarazos que se registran en el país, 60.000 son de adolescentes de entre 15 y 19 años, según el informe 2013 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Bolivia tiene una tasa de embarazos en la adolescencia de 21% que supera al 18,2% de América Latina.

5.1 Relevancia Científica

El propósito de esta investigación es aportar conocimientos al personal de salud en la atención integral y personalizada a las adolescentes para prevenir un embarazo no planificado y sus consecuencias.

5.2 Relevancia Social

Esta investigación servirá de base para proponer estrategias de orientación y prevención de embarazos en las adolescentes.

5.3 Relevancia personal.

Conocer cuáles son las experiencias vividas por las adolescentes sobre un embarazo y fomentar la atención personalizada.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo general.-

Describir las experiencias que viven las adolescentes de 10 a 19 años después de un embarazo. Hospital de la mujer Dr. Percy Boland, enero a mayo, 2015.

6.2 Objetivos específicos

1. Cuantificar el número de adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el servicio de internación durante la gestión 2014
2. Identificar las características socio demográficas de la población en estudio.
3. Identificar las causas principales de embarazo no deseado en adolescentes.
4. Analizar las consecuencias que ocasiona un embarazo no deseado en la adolescencia.

CAPITULO II
COMPONENTES PRINCIPALES O DESARROLLO

1.- BALANCE DE LA CUESTIÓN.-

Existen diversos autores en diferentes partes del mundo que han realizado investigaciones sobre embarazo en la adolescencia cada uno desde diferente perspectiva, a continuación se presenta una síntesis de cada uno en relación a los objetivos, conclusiones y resultados obtenidos de la temática

1.1 Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en edades de 10 a 19 años

En Colombia, Alvarado, et al. 2007, en su investigación titulada “Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca)” con el objetivo de encontrar datos sobre anticoncepción³, embarazo y factores relacionados en adolescentes, realizó un estudio de tipo observacional descriptivo con aplicación de encuesta a 226 mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre 14 y 19 años de edad. Los resultados obtenidos fueron que: El 88.9% de las participantes se encontraba entre 14 y 17 años, el 66.8% de las adolescentes sabe cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos que conocen, y el 28.8% de las mismas ha tenido relaciones sexuales, con una edad promedio de inicio de 15 años. De las adolescentes encuestadas 11.1% han estado embarazadas en algún momento de su vida, de estos embarazos el 57% terminaron en aborto y el 66,8% de las embarazadas dejaron sus estudios. En conclusión se observó que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública prevenible. Además, se puede sugerir una relación de este problema con el déficit de redes de apoyo familiar y social, y con las carencias en la toma de decisiones a nivel individual (<http://www.scielo.org>).

³ Anticoncepción.- Conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer.

En México, Pinar del Río 2005-2010, realizó un estudio con el título de “Embarazo en la adolescencia” su objetivo fue evaluar el comportamiento del embarazo en la adolescencia, realizó una investigación aplicada partiendo de los conocimientos teóricos y prácticos, con metodología cuantitativa. Utilizó como universo (2165) todas las mujeres embarazadas, la muestra la constituyeron las embarazadas adolescentes (405) pertenecientes al municipio San Luis. Hizo una minuciosa revisión de las historias clínicas y de la información que se guarda en archivo del departamento de genética municipal; el resultado obtenido fue que predominan las adolescentes entre 16 y 18 años de edad, todas estudiantes; la principal causa del embarazo fue el desconocimiento en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva. En conclusión la mayoría de las estudiantes no continuaron sus estudios por estar embarazadas (<http://scielo.sld.cu/scielo>).

1.2 Causas principales de embarazo en la adolescencia

En Chile, Baeza, et al. 2007, realizó una investigación titulada “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región”, su objetivo fue comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, realizó un estudio cualitativo en mujeres entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco. Los resultados que obtuvo fueron: En la dimensión individual aparecen como relevantes, los factores de riesgo que favorecen el embarazo: amor romántico, no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad y falta de conocimiento en sexualidad, en lo familiar destacan falta de comunicación y negligencia paterna. En conclusión estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente (<http://www.scielo.cl/scielo>).

En Cuba, Yisel Alonzo 2011, realizó una investigación con el título “Propuesta de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia”, su objetivo fue Elaborar un taller como propuesta de intervención educativa para prevenir el

embarazo en la adolescencia. El estudio fue descriptivo con la utilización de la metodología cuali-cuantitativa en el período comprendido de enero a diciembre del 2009; el universo lo constituyeron 300 estudiantes y la muestra quedó conformada por 100 adolescentes. Los resultados obtenidos demuestran que las principales causas de este problema de salud son: dificultades en la dispensarización⁴ de los adolescentes, insuficientes conocimientos sobre el tema y la falta de acciones dirigidas a este grupo de edad, la familia y la escuela. En conclusión necesidad de una propuesta de intervención para prevenir el embarazo en la adolescencia que permita adquirir los conocimientos necesarios para cambiar modos y estilos de vida saludables (<http://odiseo.com>).

1.3 Consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

En Camagüey, Gonzales 2008, en su investigación realizada, “El embarazo y sus riesgos en la adolescencia” con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre embarazo, realizó un estudio de intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico Tula Aguilera, provincia Camagüey el universo fueron noventa y siete adolescentes embarazadas. Se aplicó un muestreo probabilístico a setenta embarazadas así como un cuestionario inicial. El resultado que obtuvo fue que más de la mitad aceptó que podía afectar las relaciones familiares. En conclusión predominó el desconocimiento acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos y de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que estaban expuestas las gestantes durante el embarazo, lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo (<http://scielo.sld.cu/scielo>).

En Puerto Rico, Ribera (2007), en su investigación realizada “Conocimiento, percepciones y sentimientos de un grupo de adolescentes sobre comportamientos sexuales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS)”, con el objetivo

⁴ Dispensarización.- Proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral.

de auscultar los niveles de conocimientos, las practicas, percepciones y sentimientos sobre varias categorías del comportamiento sexual en varios grupos de adolescentes de 15 a los 19 años, además medir los efectos en dichas dimensiones del diseño de un taller educativo. Como resultado se obtuvo: la edad promedio de las participantes fue de 17 años, siendo la más joven de 15 años, y la de mayor edad, de 19. El 97% indicó que nunca habían asistido a un taller, charla o conferencia sobre sexualidad o métodos contraceptivos. El restante 3% dijo haber asistido a una charla en el centro de ayuda al que asistían. El 60% de las participantes indicó haber tenido relaciones sexuales, incluyendo el coito⁵ (es decir, el 100% de las embarazadas y 20 % de las no embarazadas).

El 33% de las no embarazadas indicaron haber tenido alguna experiencia sexual que no incluyó el coito. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 12 años. Entre las gestantes, la edad promedio del primer embarazo fue a los 17.5 años. Las percepciones fueron diferentes entre las embarazadas y las no embarazadas, sobre el inicio de las relaciones sexuales, las mujeres gestantes refieren que el mejor momento para iniciar relaciones sexuales es cuando ambos están preparados, mientras que las no gestantes no asumieron posición extrema al respecto. Por otra parte, las no gestantes manifestaron estar muy de acuerdo con la aseveración de que el mejor momento es cuando ambos lo desean, a diferencia de las embarazadas, que se manifestaron en desacuerdo.

Otra percepción en la que se manifestaron diferencias significativas fue en la que concierne a las consecuencias del embarazo. Las gestantes se manifestaron muy de acuerdo en que el embarazo antes de los 18 años pone en riesgo los estudios de la adolescente, mientras que las no embarazadas se mantuvieron en una posición casi neutral (<http://cie.uprrp.edu>).

⁵ Coito.-Se refiere a la unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La adolescencia.-

La palabra “adolescente” viene de latín “Adulecens”, esta a su vez, proviene de “Adolescere” que significa “crecer o llegar a la madures biopsicosocial”. Por tanto se considera a la adolescencia como un proceso del paso de un estadio a otro, es decir el paso de la niñez a la juventud, es una etapa relativamente complicada con características propias de la sociedad a la cual pertenece el adolescente (Santelices, 2009:20).

Es un periodo vital de transición entre la infancia y la edad adulta. La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Ciertas culturas y subculturas reconocen un periodo de transición de una década o más entre la infancia y la edad adulta, mientras que en otras consideran que en esa transición ocurre en el curso de un breve rito de iniciación ⁶que puede durar unos pocos días u horas. (Vidal Gonzales Méndez. Recopilación bibliográfica diccionario de psicología evolutiva 1990:13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años, y la divide en tres etapas: Adolescencia precoz 15 años o menos, Adolescencia intermedia 16 a 17 años, Adolescencia tardía 18 a 19 años.

La adolescencia es un periodo de desarrollo psicosocial, durante el cual la persona se aparta de su familia para introducirse en los grupos sociales. Es la época donde los amigos se escogen por afinidad, los adolescentes disfrutan mucho al grupo de iguales, y de ir a los sitios, que ellos mismos eligen (Tiba, 2008).

⁶ Rito de iniciación.- Básicamente un rito de iniciación se realiza para que una persona logre ser admitido en una comunidad, secta, grupo religioso o logia.

A.-Desarrollo biológico

La adolescencia está marcada en los aspectos biológicos por la pubertad, proceso biológico que implica una serie de cambios que convierten físicamente al niño en adulto (Sánchez, 2000).

Cambios hormonales

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los estrógenos, la progesterona y la testosterona. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

Estrógenos: hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción, relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales, su secreción aumenta durante la ovulación.

Progesterona: hormona protectora de la gestación en la mujer.

La menstruación

Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren.

Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero.

El ciclo menstrual tiene una duración media de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la regla y dura hasta la ovulación (aproximadamente el día 14) y está controlada por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla y está controlada por la progesterona.

La duración del ciclo oscila entre 24 y 32 días y es muy habitual que hasta los 18 años los ciclos sean irregulares. Si no hay espermatozoides en el útero, el endometrio y todos los tejidos que se han preparado durante el ciclo se expulsan junto con una cantidad de sangre (unos 35 ml por término medio): es la regla, que suele durar de 3 a 6 días.

B.-Desarrollo físico

En los varones, Aparece vello facial (bigote y barba), posible acné (debido a las hormonas), la voz falla y se hace más grave, los hombros se ensanchan, aparece el vello púbico, crece el vello en el pecho y la espalda. El cuerpo transpira más, aparece el vello en las axilas, los testículos y el pene aumentan de tamaño, el cabello y la piel se vuelven más grasos, aumenta el peso y la altura, las manos y los pies aumentan de tamaño, aumenta el vello en los brazos, crece el vello en las piernas, se inicia la capacidad reproductora y la eyaculación.

En las mujeres la piel se vuelve más grasa, aumenta el peso y la altura, aumenta el sudor, rostro más lleno posible acné (debido a las hormonas), los brazos engordan, aparece el vello en las axilas, se destacan los pezones, crece el vello púbico, los genitales se engrosan y oscurecen, aumenta el vello en los brazos, Los muslos y las nalgas engordan, Las caderas se ensanchan, crece el vello en las piernas, se inicia la capacidad reproductora y la menstruación (Rodríguez 2002).

C.-Desarrollo psicológico e intelectual

Según Horrocks (1996), aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea, la persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones, puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc. Piensa sobre sus propios pensamientos, puede

orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

D) Desarrollo social.-

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social.

Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: que asuma una independencia que lo exprese personalmente, dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia media el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan variadas funciones, siendo las principales: Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de la misma edad, aprender a controlar su conducta social., adquirir destrezas e intereses propios de la edad, compartir problemas y sentimientos comunes. En este período se tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, lo que aumenta la distancia con los padres, existiendo una tendencia "anti-adulto".

En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, siendo los propios valores acordes a la identidad los que se privilegian. Respecto a las figuras de autoridad, se comienza a producir una reconciliación y reparación. Estos vínculos tardíos suponen menos explotación y experimentación que en la adolescencia media, ya no está todo centrado en la aceptación del grupo de pares sino que se puede compartir con los amigos de un modo más íntimo y diferenciado. Lo óptimo es que se desarrolle una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa en ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

E) El enamoramiento.-

Con el enamoramiento el adolescente empieza a separarse de su familia y a individualizarse, buscando su propia identidad. Es un proceso importante porque ya no depende tanto de la familia en términos afectivos. Por ello, sus relaciones de pareja son parte medular en su vida afectiva y un fuerte soporte para deslindarse de sus padres e iniciar un proceso de socialización con respecto a personas del otro sexo. Aquí es donde el adolescente necesita darse cuenta de que hay otras personas no tan incondicionales como la familia, pero a veces tan importantes como los propios padres.

El enamoramiento adolescente cumple con varias funciones psicológicas importantes, tiene que ver con encontrar al otro, pero no con quien pueda llevar una vida plena, sino con quien “me entienda”, ser aceptado, reconocido, sentirse atractivo e independiente de los padres.

2.2. Embarazo en la adolescencia.-

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía), cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen o no ha alcanzado la mayoría de edad jurídica⁷ (Saavedra 2011).

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el “Síndrome del fracaso”. Es por tanto, la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro (Davis Ivey Ch. 2003).

Frecuentemente, es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja, en muchos casos fortuita⁸ u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento (Cruz M.V. y col. 2004).

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente (González 2003).

⁷ Edad jurídica.- Es una condición para determinar la plena capacidad de obrar de la persona que consta en alcanzar una edad cronológica establecida a partir de su nacimiento

⁸ Fortuita.-Casual que sucede inesperada e involuntariamente.

El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven, ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar (Paraño MW, Narvadez PV. 1991).

El embarazo constituye para la pareja una época de cambios importantes, que en el caso de la mujer implican:

- **Una adaptación física.-** cambios en el apetito, el sueño, el volumen, la flexibilidad, el peso, molestias.
- **Una adaptación de su conducta habitual.-** ejercicios específicos, higiene y alimentación adecuada, diferente ritmo de trabajo, visitas y controles médicos.
- **Una adaptación cognitiva.-** sensibilidad especial, cierta inseguridad, gran responsabilidad, algunos temores.

2.2.1.-Causas principales de embarazo en adolescentes

Según Gispert (2009:22) las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente a quedar embarazada son:

Factores predisponentes.- Todo aquello que facilite o permita que ocurra el embarazo.

- **Menarca Temprana,** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo
- **Inicio precoz de relaciones sexuales,** cuando aún no existe la madures emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional,** la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la adolescente no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vinculo de amor.
- **Bajo nivel educativo** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la

maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- **pensamientos mágicos** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán por qué no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información**, es común que entre adolescentes circulen “mitos” como: solo se embaraza si se tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando hay penetración completa.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres**: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Factores socioculturales** la evidencia de cambio de costumbre derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. La presión de los compañeros que alientan a las adolescentes a tener relaciones sexuales.

Factores determinantes.- Que causan el embarazo

1.-Relaciones Sin Anticoncepción.- La falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos es uno de los factores que determinan las causas de embarazos en las adolescentes.

2. Abuso Sexual.- Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual. Va desde la amenaza al engaño, la seducción y/o confusión.

Violación.- Es un delito que consiste en tener relaciones sexuales con una persona sin su consentimiento o con un consentimiento obtenido mediante la violencia o la amenaza.

2.2.2. Consecuencias de un embarazo no deseado.

Un embarazo no planeado durante la adolescencia tiene muchas consecuencias físicas, emocionales, sociales en la madre, en el padre, para el hijo y como pareja (Menacho, 2004).

a) Consecuencias físicas para la madre

La madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad. El embarazo durante la adolescencia puede ocasionar los siguientes problemas:

- Detención del crecimiento ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el niño.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo debido a que no tiene una dieta eficiente.
- Mortalidad materna ya que su organismo no está suficientemente desarrollado.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Existe la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los embarazos sucedan rápidamente.
- Posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual por que buscan nuevas experiencias.

b) Consecuencias emocionales:

- La adolescente está en un proceso de búsqueda de identidad, el embarazo la lleva a descuidar un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales por que tienen sentimiento de culpa.
- Deserción escolar, que conlleva al abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al niño, al ser adolescente no toma las decisiones con responsabilidad.
- En caso de que llegue al matrimonio que muchas veces es por obligación existe mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

c) Consecuencias para la pareja de adolescentes

Los adolescentes al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona, interrupción de su vida adolescente.

Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

d) Consecuencias sociales.-

Para el padre, un embarazo representa: Mayor frecuencia de deserción escolar, trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad, una tasa más alta de divorcios, aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse, tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

e) Experiencias que han tenido las adolescentes posterior a un embarazo.-

Experiencias durante el embarazo.- La maternidad es una experiencia gratificante que muchas mujeres asumen felices, pero cuando se es adolescente la noticia de ser madre puede representar angustia, tristeza, desesperación e infinidad de sentimientos contradictorios, sobre todo temor a la reacción de sus padres y la continuación de sus estudios.

Experiencias con el padre del bebe.- La mayoría de los jóvenes están todavía en la escuela y se preguntan cómo hacer para culminar sus estudios, sobre todo la mujer con el embarazo y probablemente se preguntan qué futuro les espera siendo tan inexpertos y no teniendo la idea de lo que es ser padre o madre de familia. Siendo tan jóvenes los temores deben multiplicarse por mil, sin embargo muchas adolescentes asumen su maternidad con responsabilidad.

Experiencia con las amigas.- Una joven que se convierte en madre a temprana edad, podría ser que sus amigas la vean con lastima, pues mientras ella debe de pensar en cambiar pañales y en todas las responsabilidades que conlleva en convertirse en madre.

Experiencias con los padres.- En casos específicos cuando la mujer adolescente sale embarazada los padres de esta en la mayoría de casos las echan de la casa y por lógica se va a vivir donde el padre del bebe, he ahí donde viene el problema también en donde los jóvenes tienen que dejar de estudiar porque no reciben el apoyo de sus padres y tienen que buscar un trabajo de donde puedan sobrevivir.

2.2.3.- Prevención del embarazo en la adolescencia

Cualquier adolescente debería saber que, para eliminar el riesgo de un embarazo no deseado, el único método infalible es la castidad o abstinencia, pero es algo difícil para él, es tarea de los adultos poner a su alcance la información y el acceso a los métodos anticonceptivos.

- **Educación integral de la sexualidad:** con una metodología intersectorial, institucionalizando la misma en la currícula educativa en todos los ciclos y niveles; así como en el campo de la educación no formal; con enfoque de derechos y promoviendo las habilidades psicosociales de adolescentes y jóvenes para lograr una vida digna, garantizando que tanto mujeres y hombres puedan ejercer sus derechos reproductivos de forma plena, saludable y responsable.
- **Atención diferenciada para adolescentes y jóvenes en centros de salud pública:** con el objetivo de acceder a información confiable y tomar decisiones informadas, es preciso contar con oferta de servicios de salud de calidad que contemplen aspectos interculturales y de confidencialidad.
- **Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia,** pues las madres adolescentes aún son discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades.
- **Acceso a información y a métodos anticonceptivos:** el acceso voluntario de adolescentes y jóvenes a métodos anticonceptivos sin ningún tipo de barreras o discriminación, es una de las estrategias probadas de reducción del embarazo y la mortalidad materna en este grupo de población.
- **Otras acciones clave son:** estimular la comunicación abierta entre padres y madres de familia y sus hijas e hijos adolescentes.

3.- MARCO CONCEPTUAL

3.1 Experiencias vividas por las adolescentes después de un embarazo

Se refiere a los cambios y funciones nuevas que enfrentan las adolescentes después del embarazo.

3.2 Características sociodemográficas

Son cualidades particulares que diferencia a una persona de otra, entre estas se encuentran sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel de educación, estado civil, ocupación, etc.

- La edad.- que se tomara es de los 10 a 19 años, ya que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), lo establece como la adolescencia.
- La procedencia.- es importante para determinar en qué manera influye en cuanto al conocimiento que tiene la adolescente sobre la planificación familiar para la prevención de un embarazo no deseado.
- El nivel de escolaridad.- es de mucha importancia, ya que mientras más información se recibe, es menor el riesgo de concebir un embarazo no planificado.
- El estado civil.- ayuda a la adolescente a tomar decisiones sobre el embarazo no deseado.
- La religión.- influye de gran manera ya que orienta la conducta de la adolescente.
- La convivencia.- es importante para saber si la adolescente va tener apoyo familiar.
- La ocupación.- influye para saber si genera ingresos económicos para la sustentabilidad de ella y de su bebe.

3.3.- Causas principales de embarazo en la adolescencia

Se entiende por causas a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas pero en un contexto distinto.

- La desintegración familiar
- Orientación sobre salud sexual, es importante saber si la adolescente conoce sobre este tema, además el lugar y quienes brindaron la información.
- Uso métodos anticonceptivos, la utilización de éstos ayuda a la adolescente a prevenir el embarazo.
- La importancia de la información es un factor esencial para la prevención de embarazo no planificado.
- Conocimiento de días fértiles, a medida que los niños crecen, las conversaciones deberán incluir más información sobre sexualidad, salud sexual y la prevención de embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual y demorar del inicio de la actividad sexual.

3.4.-Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Se refiere a los cambios que experimentan las adolescentes a partir de embarazo.

3.5.- Experiencias que tienen las adolescentes posteriores a un embarazo

Se refiere a las cosas aprendidas después del embarazo.

4. MARCO REFERENCIAL.-

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de internación del “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” el cual está distribuido de la siguiente manera: alto riesgo con 24 camas, puerperio quirúrgico 26 camas, ginecología 6 camas, puerperio normal 24 camas y sala séptica con 30 camas.

Para entrevistar a las adolescentes se realizó la búsqueda sala por sala, ya que el Hospital no cuenta con un lugar exclusivo para su internación, sino que son internadas junto con las mujeres de todas las edades.

Cabe recalcar que el hospital cuenta con un departamento exclusivo para la atención de adolescentes en edades comprendidas de 10 a 19 años, ubicado en consulta externa que atiende a adolescentes referidas de los centros de primer y segundo nivel, cuenta con sala de espera con capacidad para cuatro pacientes, dos consultorios médicos, donde se realizan consultas y controles médicos de las embarazadas, una central de enfermería, oficina para el director del departamento, dos consultorios de psicología donde se brinda orientación a las adolescentes antes y después del parto.



5.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.-.

5.1.- Variable dependiente: Características sociodemográficas

| Definición | Dimensiones | Indicador | Escala |
|---|----------------------|---|--------------|
| Son cualidades particulares que diferencian una persona de otra | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • 13 - 15 • 16 - 17 • 18 - 19 | Cuantitativa |
| | Procedencia | <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de nacimiento | Cualitativa |
| | Grado de escolaridad | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria | Cualitativo |
| | Estado Civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre | Cualitativo |
| | Religión | <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otra • Ninguna | Cualitativo |
| | Número de hijos | <ul style="list-style-type: none"> • 1er • 2do • Otro | Cuantitativo |
| | Numero de hermanos | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • otros | Cuantitativa |

5.2.- Variable dependiente: Causas principales para que ocurra un embarazo en la adolescencia

| Definición | Dimensiones | Indicador | Escala |
|---|-----------------------|--|---------------|
| Factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. | Factores individuales | Ocupación de la adolescente <ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja • Trabaja y estudia • Ama de casa | Cualitativo |
| | | Recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva? <ul style="list-style-type: none"> • Si ¿De quién? • no | Cualitativo |
| | | Utiliza algún método anticonceptivo <ul style="list-style-type: none"> • Si ¿Cuál? • No ¿Por qué? | Cualitativo |
| | | Importancia de la información sexual <ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • No es importante • Me es indiferente | Cualitativo |
| | | para embarazarse basta una relación sexual: <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No sabe | Cualitativo |
| | | Está preparada física y psicológicamente para cuidar un hijo | |

| | | | |
|--|---------------------|---|-------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Por qué | Cualitativo |
| | Factores familiares | Convivencia <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Papa • Mama • Solo • Pareja • Otros | Cualitativo |
| | | Ocupación de los padres <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales • No profesionales | Cualitativo |

5.3.- Variable independiente: Consecuencias de un embarazo

| Definición | Dimensiones | Indicador | Escala |
|--|---------------------------|---|-------------|
| Efectos que cambian el futuro de la joven. | consecuencias personales | <ul style="list-style-type: none"> • Deserción escolar • Dificultad para conseguir empleo • Libertad para tomar decisiones • Aumento de pobreza • Otro.... | Cualitativo |
| | consecuencias emocionales | Reacción que tuvo frente al embarazo <ul style="list-style-type: none"> • Acepto desde el inicio | Cualitativo |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Primero rechazo y después acepto • Rechazo permanente <p>Reacción de sus padres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptaron desde el inicio • Rechazaron al inicio y después aceptaron • Rechazo permanente y le negaron su ayuda • No les comunico <p>Reacción de su pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acepto desde el inicio • Rechazo • Primero rechazo luego acepto <p>Después de tener un hijo su vida será igual que cuando no tenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Porqué | <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>cualitativo</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| | <p>Consecuencias familiares</p> | <p>Responsabilidad del embarazo en la adolescencia es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adolescente embarazada • El padre adolescente • De ambos adolescentes • Los padres de los adolescentes • Todos <p>la mejor solución después de haberse embarazado es vivir con su pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Porqué | |
|--|---------------------------------|--|--|

6.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.-

El tipo de estudio de la presente investigación es:

- De enfoque cuantitativo y cualitativo porque se utiliza y analiza los resultados obtenidos para probar la hipótesis planteada.
- De alcance descriptivo porque describe el comportamiento de las variables como las características sociodemográficas, causas principales del embarazo en la adolescencia, las consecuencias y las experiencias vividas.
- Diseño es no experimental porque se analizan las experiencias vividas y no se manipulan las variables, transversal por que la recolección de los datos se realiza en un tiempo determinado de enero a febrero del 2015, posterior a ellos se realiza el análisis de los mismos.

7.- UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Lo constituyen 2313 adolescentes de 10 a 19 años que fueron atendidas en la gestión 2014, de las cuales 1850 llegaron a parto y 468 terminaron en aborto.

Muestra: Estuvo compuesta por 322 adolescentes internadas por resolución de su embarazo. Durante los meses enero y febrero del 2015.

8.- ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.-

Para realizar la investigación en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland se solicitó cartas de permisos la por Universidad Evangélica Boliviana dirigidas al director de la institución Dr. Fernando Saavedra, para el levantamiento de datos.

Para ingresar al servicio se utilizó el uniforme de enfermería clínico con la debida identificación de la Universidad Evangélica Boliviana (U.E.B).

9.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.-

Como instrumento se utilizó la aplicación de una entrevista, la cual fue dirigida a las adolescentes con la finalidad de saber las experiencias vividas sobre las consecuencias de un embarazo no planificado, durante los meses de enero y febrero 2015 en las salas de puerperio, séptica y cesárea.

También se realizó la revisión de la historia clínica con la finalidad de corroborar los datos obtenidos.

10.- PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

- Proteger la vida, la intimidad y la dignidad del ser humano. La encuesta se realizó de forma anónima con el objetivo de cuidar esta área.
- Se le informo a cada persona los objetivos de esta investigación, y que beneficios va a brindar a la población. La participación se realizó de manera voluntaria.

11.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS

La información recolectada fue almacenada en una base de datos y procesada mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.1. El análisis se presenta en cuadros y gráficos para mejor comprensión del lector. Para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word 2010.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS

CUADRO 1

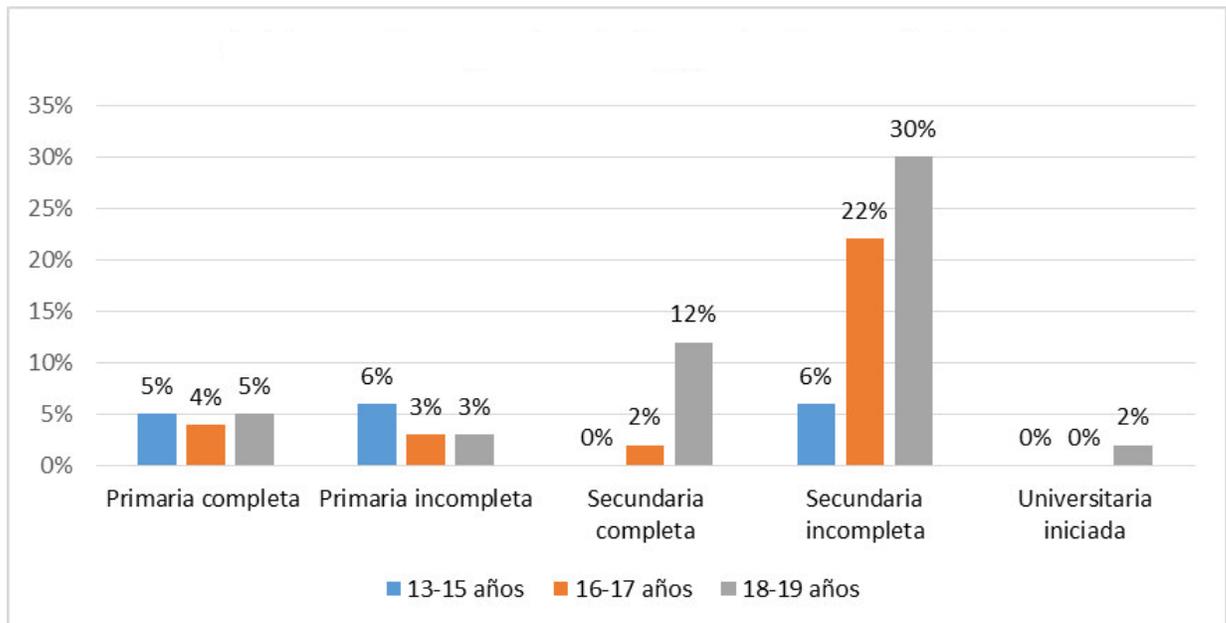
Adolescentes según el grado de escolaridad relacionado con la edad “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

| Grado de escolaridad | Edad | | | | | | Total |
|------------------------|-------------|----|--------------|----|--------------|----|-------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Primaria completa | 16 | 5 | 13 | 4 | 16 | 5 | 45 |
| Primaria incompleta | 18 | 6 | 10 | 3 | 10 | 3 | 38 |
| Secundaria completa | 1 | 0 | 6 | 2 | 38 | 12 | 45 |
| Secundaria incompleta | 19 | 6 | 71 | 22 | 96 | 30 | 186 |
| Universitaria iniciada | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 8 |
| Total | 54 | 17 | 100 | 31 | 168 | 52 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 1

Adolescentes según el grado de escolaridad relacionado con la edad “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 1

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 58% de las adolescentes solo hicieron la secundaria incompleta. Datos que coinciden con la investigación realizada por Alvarado 2007 donde el 66.8% de las adolescentes dejaron sus estudios.

CUADRO 2

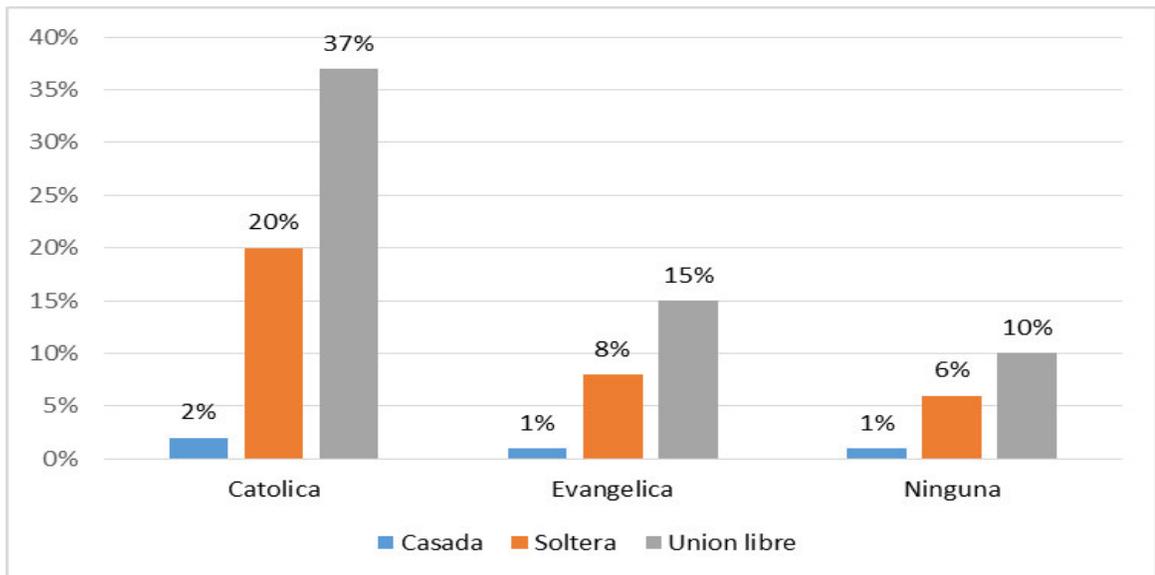
Adolescentes según la religión y estado civil “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

| Religión | Estado civil | | | | | | Total |
|------------|--------------|---|---------|----|-------------|----|-------|
| | Casada | % | Soltera | % | Unión libre | % | |
| Católica | 8 | 2 | 66 | 20 | 121 | 37 | 195 |
| Evangélica | 2 | 1 | 25 | 8 | 47 | 15 | 74 |
| Ninguna | 3 | 1 | 18 | 6 | 32 | 10 | 53 |
| Total | 13 | 4 | 109 | 34 | 200 | 62 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 2

Adolescentes según la religión y estado civil “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 2

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 62% de las adolescentes conviven en unión libre, el 34% es soltera y el 4% es casada. Lo que nos demuestra que no existe compromiso formal en la relación de pareja.

CUADRO 3

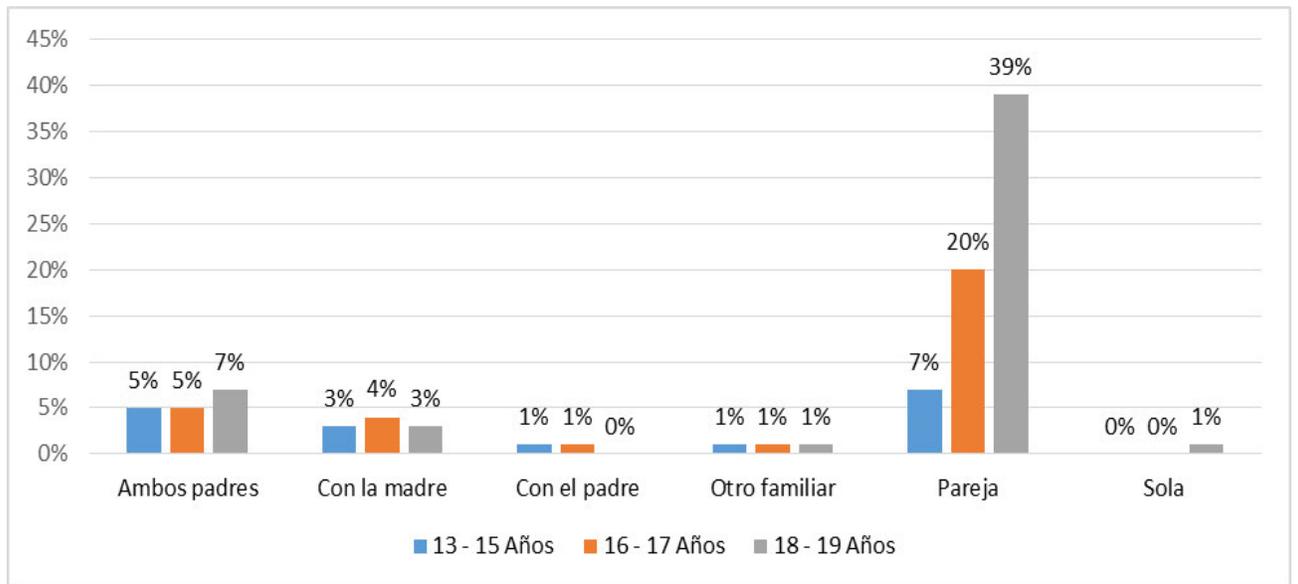
**Adolescentes según la persona con quien vive relacionado con la edad
“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015**

| Persona con quien vive | Edad | | | | | | Total |
|------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Ambos padres | 15 | 5 | 17 | 5 | 24 | 7 | 56 |
| Con la madre | 9 | 3 | 12 | 4 | 11 | 3 | 32 |
| Con el padre | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| Otro familiar | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 10 |
| Pareja | 24 | 7 | 64 | 20 | 124 | 39 | 212 |
| Solo | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 |
| Total | 54 | 17 | 100 | 31 | 168 | 51 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 3

Adolescentes según la persona con quien vive relacionado con la edad “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 3

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico demuestra que el 66% de las adolescentes que se embarazaron viven con su pareja, lo que les dificulta a las adolescentes para volver a retomar sus estudios por la inestabilidad económica en la que se encuentran.

CUADRO 4

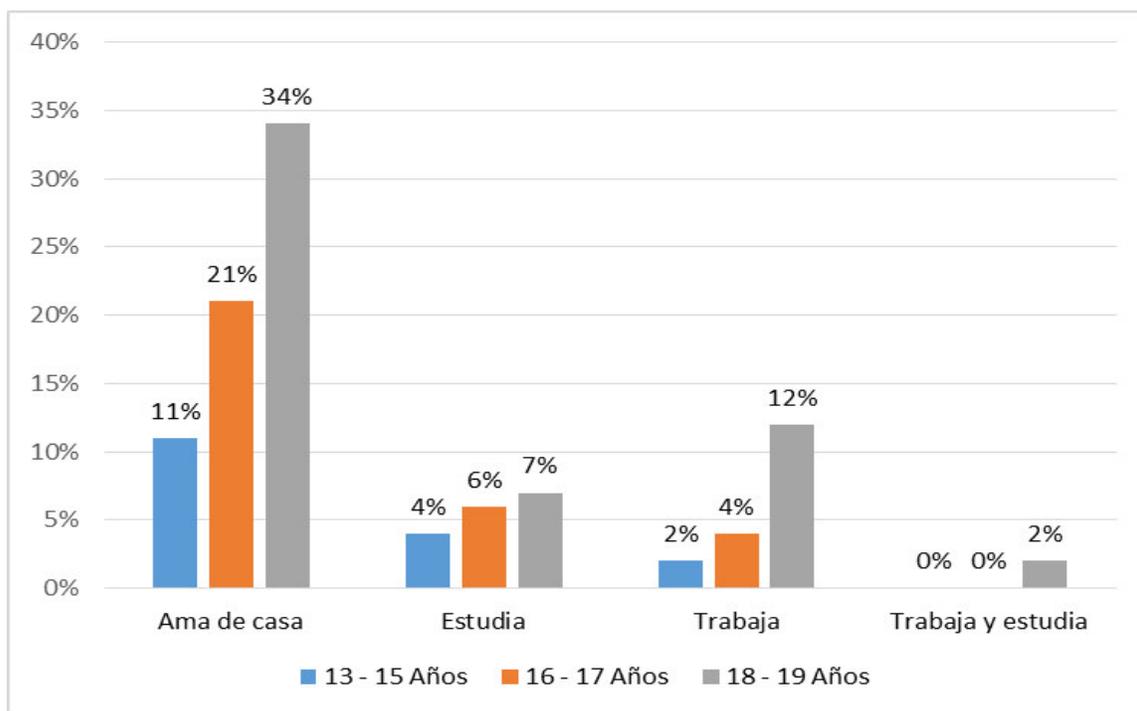
Adolescentes que se embarazaron según la edad y la ocupación “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

| Edad | Ocupación | | | | | | | | Total |
|--------------|-------------|----|---------|----|---------|----|-------------------|---|-------|
| | Ama de casa | % | Estudia | % | Trabaja | % | Trabaja y estudia | % | |
| 13 - 15 Años | 37 | 11 | 12 | 4 | 5 | 2 | 0 | | 54 |
| 16 - 17 Años | 67 | 21 | 20 | 6 | 13 | 4 | 0 | | 100 |
| 18 - 19 Años | 109 | 34 | 21 | 7 | 38 | 12 | 5 | 2 | 168 |
| Total | 213 | 66 | 53 | 16 | 56 | 17 | 5 | 2 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 4

Adolescentes que se embarazaron según la edad y la ocupación “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 4

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 66% de las adolescentes son ama de casa, lo que quiere decir que al quedar embarazada la mayoría de las adolescentes abandono sus estudios. Resultados que coinciden con la investigación realizada por Pinar del rio 2005-2010 en la que concluye que la mayoría de las estudiantes no continuaron sus estudios por estar embarazadas.

CUADRO 5

Relación entre si recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva y la utilización de métodos anticonceptivos

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

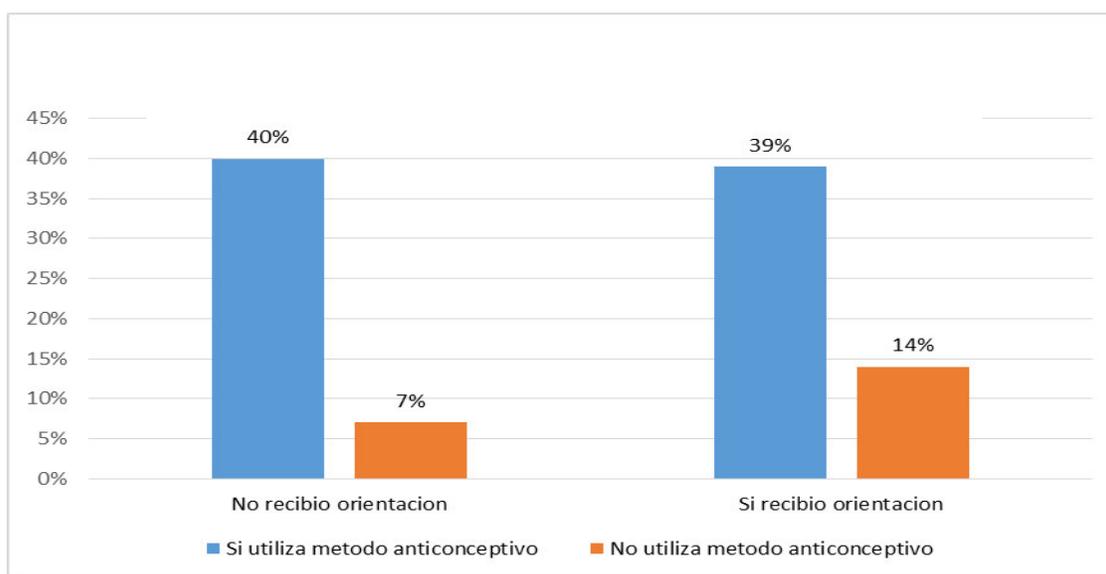
| ¿Recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva? | ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo? | | | | |
|---|---|----|----|----|-------|
| | No | % | Si | % | Total |
| No | 129 | 40 | 23 | 7 | 152 |
| Si | 126 | 39 | 44 | 14 | 170 |
| Total | 255 | 79 | 67 | 21 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 5

Relación entre si recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva y la utilización de métodos anticonceptivos

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 5

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 79% de las adolescentes utiliza métodos anticonceptivos, lo que demuestra que a pesar de utilizarlos, no tienen la suficiente información sobre el uso correcto, motivo por el cual quedan embarazadas. Resultados que coinciden con la investigación realizada por Yisel 2011 en la que demuestra que una de las principales causas de embarazo es por el insuficiente conocimiento sobre el tema.

CUADRO 6

Adolescentes según la reacción de los padres al enterarse del embarazo relacionado con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

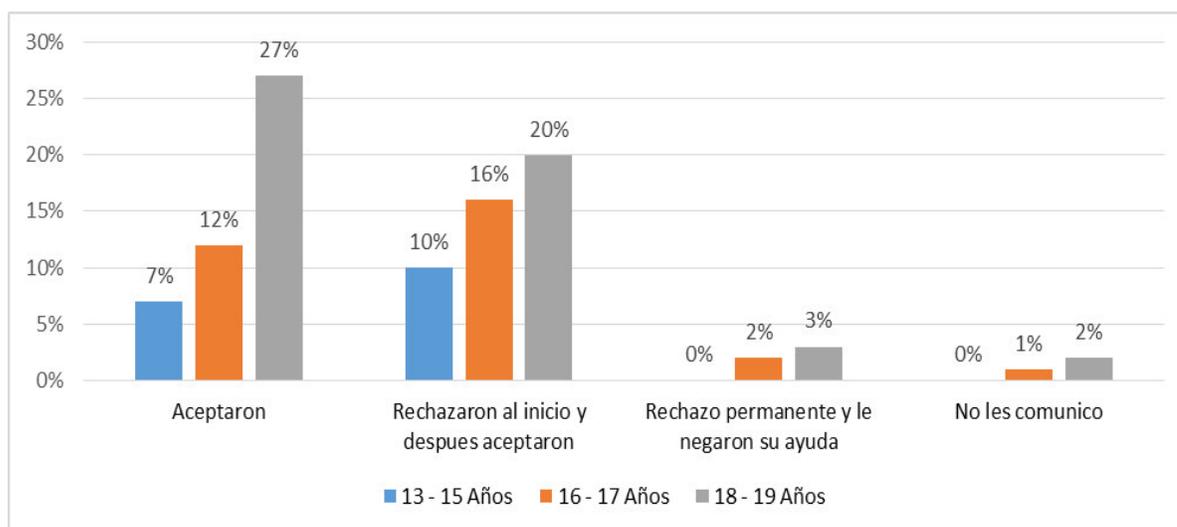
| ¿Cómo reaccionaron sus padres frente al embarazo? | Edad | | | | | | Total |
|---|----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|------------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Aceptaron | 23 | 7 | 38 | 12 | 88 | 27 | 149 |
| Rechazaron al inicio y después aceptaron | 31 | 10 | 53 | 16 | 63 | 20 | 147 |
| Rechazo permanente y le negaron su ayuda | 0 | 0 | 7 | 2 | 10 | 3 | 17 |
| No les comunico | 0 | 0 | 2 | 1 | 7 | 2 | 9 |
| Total | 54 | 17 | 100 | 31 | 168 | 52 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 6

Adolescentes según la reacción de los padres al enterarse del embarazo relacionado con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 6

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 46% de los padres aceptaron el embarazo desde el momento que se enteraron, el 46% rechazaron al inicio y después aceptaron. Lo que quiere decir que la mayoría de ellos tuvo una reacción positiva frente al embarazo.

CUADRO 7

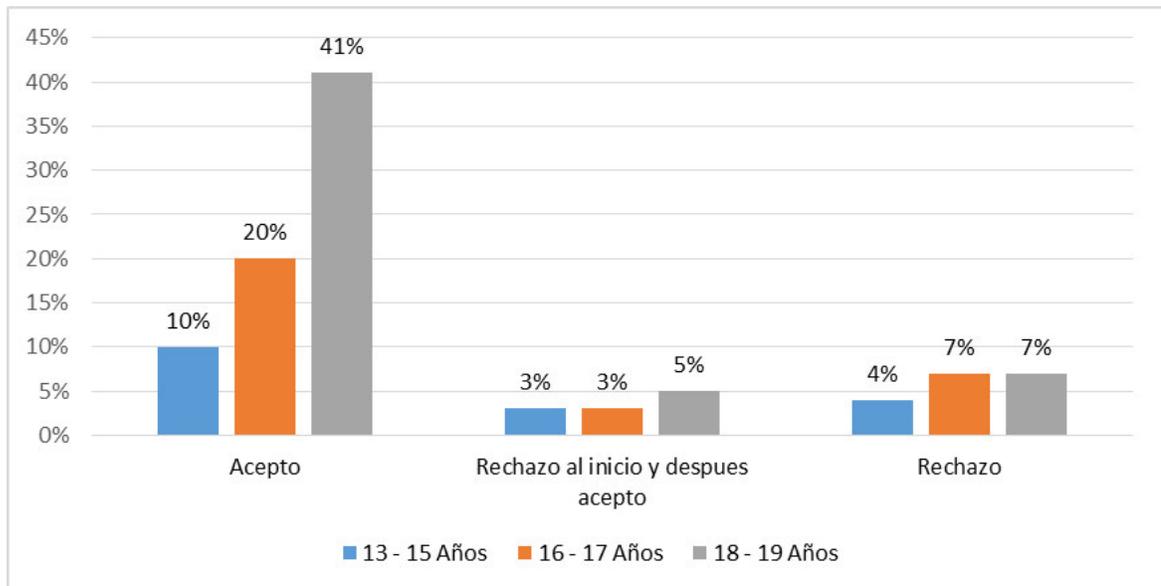
**Adolescentes según la reacción de la pareja cuando se enteró del embarazo
“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015**

| Edad | ¿Cuál fue la reacción de su pareja frente al embarazo? | | | | | | Total |
|-----------------|--|----|---------------------------------------|----|---------|----|-------|
| | Acepto | % | Rechazo al inicio y después acepto | % | Rechazo | % | |
| 13 - 15 Años | 32 | 10 | 10 | 3 | 12 | 4 | 54 |
| 16 - 17 Años | 65 | 20 | 11 | 3 | 24 | 7 | 100 |
| 18 - 19 Años | 131 | 41 | 16 | 5 | 21 | 7 | 168 |
| Total | 228 | 71 | 37 | 11 | 57 | 18 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 7

Adolescentes según la reacción de la pareja cuando se enteró del embarazo “Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 7

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 71% de la pareja de las adolescentes aceptaron el embarazo desde el momento que se enteraron, lo que quiere decir que la mayoría tuvo una reacción positiva frente al embarazo.

CUADRO 8

Adolescentes según la opinión sobre las consecuencias que le ocasionó el embarazo relacionado con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

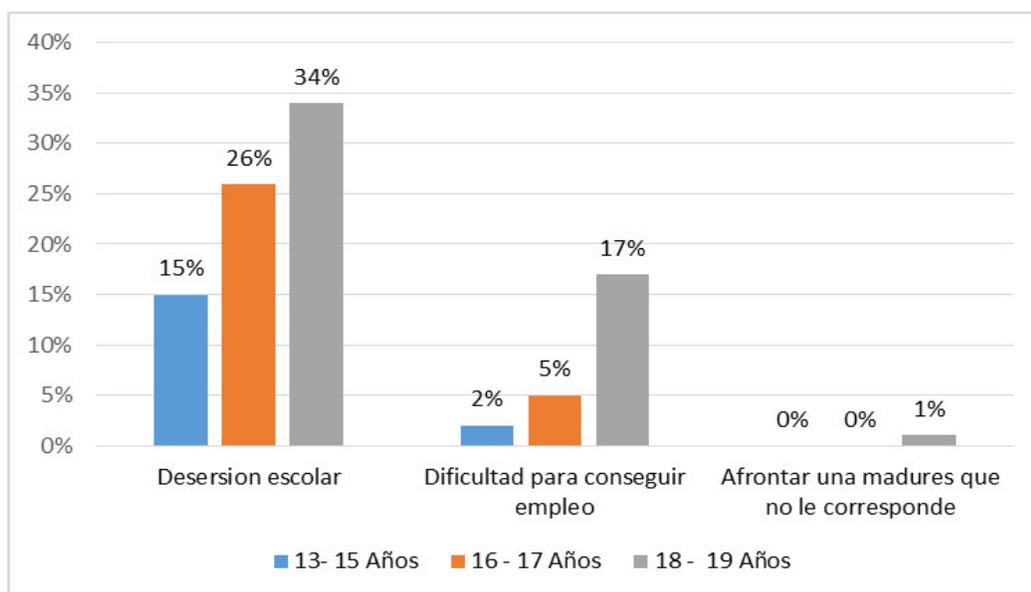
| ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia? | Edad | | | | | | Total |
|---|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Deserción escolar | 48 | 15 | 85 | 26 | 108 | 34 | 241 |
| Dificultad para conseguir empleo | 5 | 2 | 15 | 5 | 56 | 17 | 76 |
| Afrontar una madures que no le corresponde | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 |
| Riesgo de ITS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 54 | 17 | 100 | 31 | 168 | 52 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 8

Adolescentes según la opinión sobre las consecuencias que le ocasionó el embarazo relacionado con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 8

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 75% de las adolescentes refiere como principal consecuencia del embarazo la deserción escolar, esto coincide con la investigación realizada por Ribera en Puerto Rico 2007 donde las adolescentes reconocen que el mayor riesgo del embarazo es la deserción escolar

CUADRO 9

Adolescentes según opinión de estar preparada física y psicológicamente para la responsabilidad de cuidar a un hijo
“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

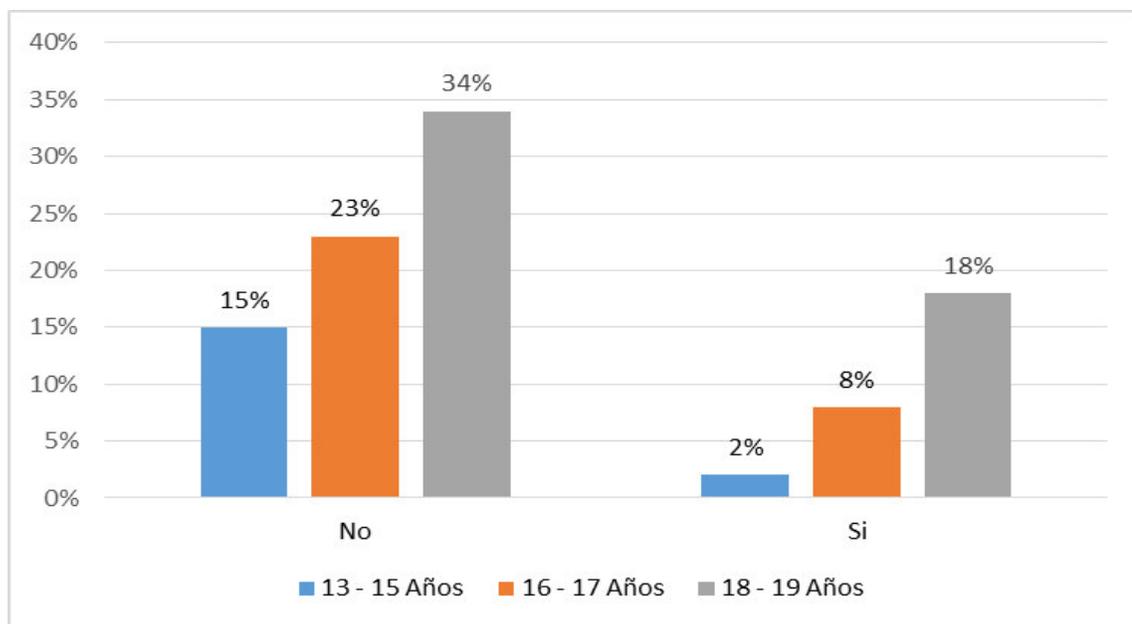
| Edad | ¿Piensa que está preparada física y psicológicamente para tener la responsabilidad de cuidar un hijo? | | | | Total |
|--------------|---|----|----|----|-------|
| | No | % | Si | % | |
| 13 - 15 Años | 48 | 15 | 6 | 2 | 54 |
| 16 - 17 Años | 75 | 23 | 25 | 8 | 100 |
| 18 - 19 Años | 109 | 34 | 59 | 18 | 168 |
| Total | 232 | 72 | 90 | 28 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 9

Adolescentes según opinión de estar preparada física y psicológicamente para la responsabilidad de cuidar a un hijo

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 9

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 72% de las adolescentes refiere que no está preparada física y psicológicamente para cuidar a su hijo, lo que demuestra que la mayoría se siente insegura para tener dicha responsabilidad.

CUADRO 10

Adolescentes según opinión de los cambios que ocurren después del embarazo relacionados con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

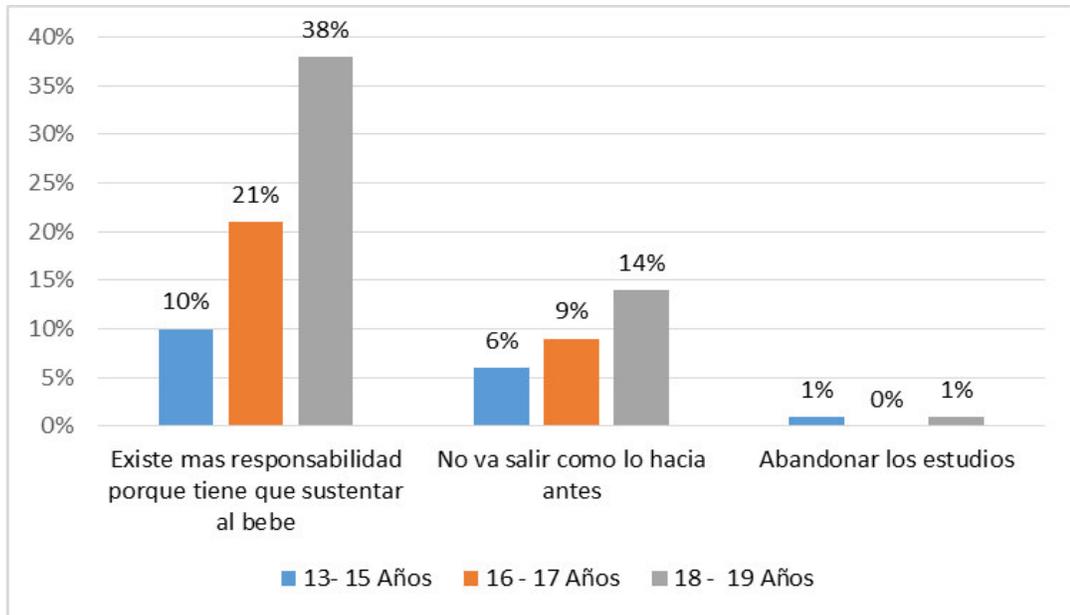
| ¿Qué cambios cree que ocurre después del embarazo? | Edad | | | | | | Total |
|---|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Existe más responsabilidad porque tiene que sustentar al bebe | 33 | 10 | 69 | 21 | 122 | 38 | 224 |
| No va salir como lo hacía antes | 19 | 6 | 30 | 9 | 44 | 14 | 93 |
| Abandonar los estudios | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Total | 54 | 17 | 100 | 30 | 168 | 53 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 10

Adolescentes según opinión de los cambios que ocurren después del embarazo relacionados con la edad

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 10

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 69% refiere que existe más responsabilidad porque tiene que sustentar al bebe. Lo que demuestra que la adolescente debe asumir cargos que aún no le corresponde.

CUADRO 11

Opinión de las adolescentes sobre de quien considera que es responsabilidad el embarazo en la adolescencia

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

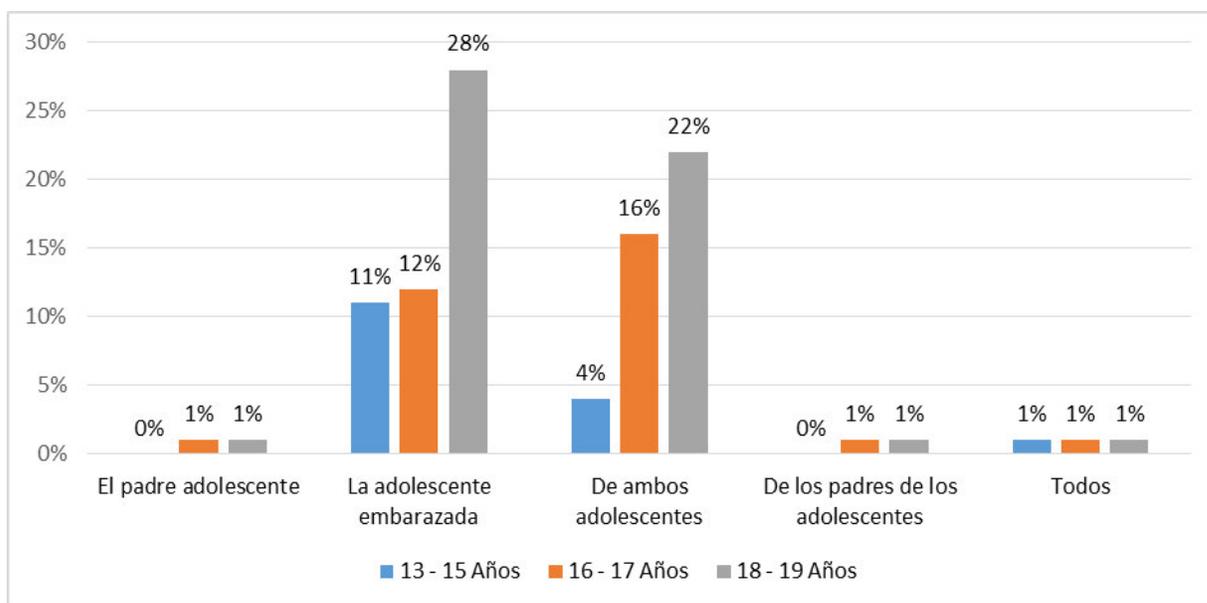
| ¿De quién considera que es responsabilidad el embarazo en la adolescencia? | Edad | | | | | | Total |
|--|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| El padre adolescente | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| La adolescente embarazada | 36 | 11 | 40 | 12 | 90 | 28 | 166 |
| De ambos adolescentes | 14 | 4 | 50 | 16 | 70 | 22 | 134 |
| De los padres de los adolescentes | 1 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 | 9 |
| Todos | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| Total | 54 | 16 | 100 | 31 | 168 | 53 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 11

Opinión de las adolescentes sobre de quien considera que es responsabilidad el embarazo en la adolescencia

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 11

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 51% de las adolescentes refieren que ellas mismas son responsables de que haya ocurrido el embarazo, el 42% dice que es responsabilidad de ambos adolescentes, lo que quiere decir que la mayoría de ellas tienen sentimiento de culpa.

CUADRO 12

Opinión de las adolescentes según la opción para disminuir el embarazo en la adolescencia

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015

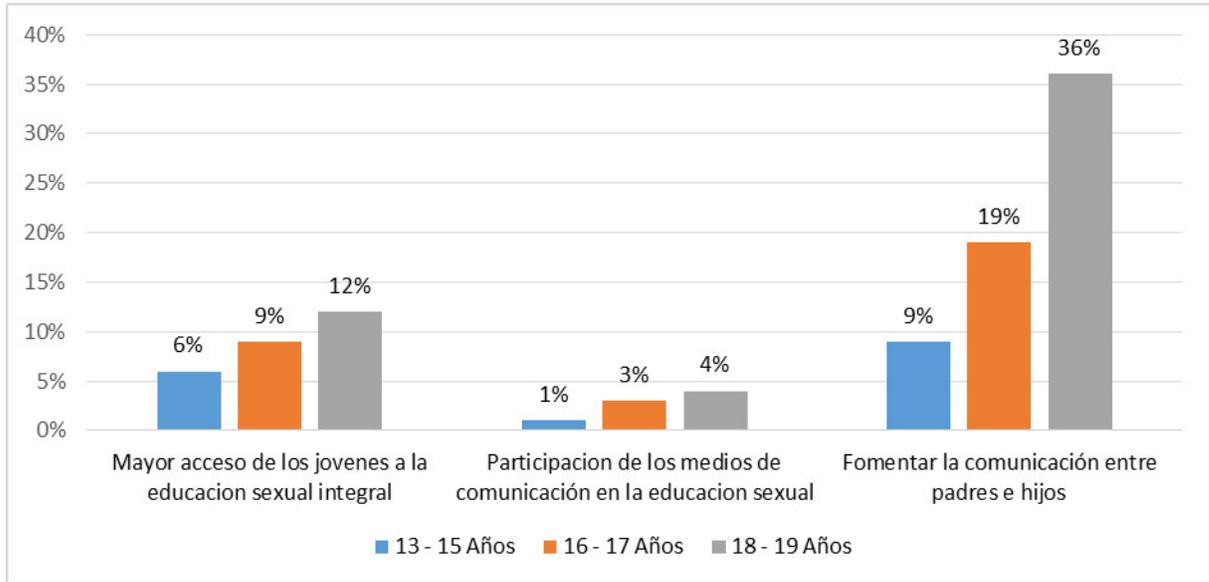
| ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir el embarazo en la adolescencia? | Edad | | | | | | Total |
|--|----------------|----|-----------------|----|-----------------|----|-------|
| | 13- 15 Años | % | 16 - 17 Años | % | 18 - 19 Años | % | |
| Mayor acceso de los jóvenes a la educación sexual integral | 20 | 6 | 30 | 9 | 40 | 12 | 90 |
| Participación de los medios de comunicación en la educación sexual | 4 | 1 | 10 | 3 | 13 | 4 | 27 |
| Fomentar la comunicación entre padres e hijos | 30 | 9 | 60 | 19 | 115 | 36 | 205 |
| Total | 54 | 16 | 100 | 31 | 168 | 52 | 322 |

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 12

Opinión de las adolescentes según la opción para disminuir el embarazo en la adolescencia

“Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R.” Enero – Mayo 2015



Fuente: Cuadro 12

Análisis e interpretación de los datos:

El presente gráfico nos demuestra que el 64% de las adolescentes refieren como mejor opción para disminuir el embarazo fomentar la comunicación entre padres e hijos, datos que coincide con investigación realizada por Baeza 2007 en la destaca que el embarazo ocurre por falta comunicación entre padres e hijos.

2.-CONCLUSIONES

- En la gestión 2014 el Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland R.” atendió 2318 adolescentes gestantes de 10 a 19 años, de las cuales 1850 terminaron en parto y 468 en aborto.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que las edades de las adolescentes que corresponden a la población en estudio comprenden entre los 13 y 19 años de edad, y que en su gran mayoría viven con su pareja en unión libre. Lo que nos demuestra que no existe compromiso formal en la relación de pareja.
- A través de la investigación realizada se logró identificar como principal causa de embarazo en la adolescencia la mala utilización de métodos anticonceptivos y falta de orientación respecto al tema sobre salud sexual y reproductiva.
- Se logró evidenciar que las adolescentes afirman que el embarazo trae consigo como principal consecuencia la deserción escolar, ya que la mayoría de las jóvenes abandonaron sus estudios, además existe rechazo familiar y social, problemas de autoestima ya que tienen sentimiento de culpa y tienen que trabajar en lugar de estudiar para sustentar a su hijo, abandonan a los amigos porque ya no tienen tiempo para divertirse.
- Se concluye que el embarazo durante la adolescencia ocasiona cambios y requiere nuevas adaptaciones que pueden desorganizar su proyecto de vida, educación, y su relación familiar.

3.- RECOMENDACIONES.-

- ❖ A la Institución: Crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, concientizarlos y lograr una sexualidad responsable; proporcionar información y servicios de planificación familiar adecuadas a los adolescentes, que sean fácilmente accesibles y confidenciales.
- ❖ A las autoridades de salud: Crear programas de educación en salud sexual y reproductiva en las unidades educativas, medios de comunicación, establecimientos de salud, así de esta manera mejorar el conocimiento respecto al tema, tanto en los adolescentes, como a los padres de familia, y también poder fomentar la comunicación entre padres e hijos, además de detectar violencia sexual y psicológica del adolescente.
- ❖ A los adolescentes: Motivar el interés por obtener mayor información o conocimientos, sobre educación sexual y reproductiva para que sean responsables de sus actos.
- ❖ A los padres de familia: Orientar y educar a sus hijos, ya que la familia es el pilar fundamental para que los hijos aprendan la responsabilidad.
- ❖ A la Universidad Evangélica Boliviana: continuar desarrollando esta investigación en futuros trabajos.

4.- LIMITACIONES.-

Durante la recolección de datos existió poca credibilidad hacia las adolescentes en cuanto a información recibida sobre salud sexual y reproductiva, ya que la mayoría de las jóvenes refieren haber recibido información respecto al tema, sin embargo la gran parte de ellas no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo.

CAPITULO IV
COMPONENTES COMPLEMENTARIOS

1. Bibliografía

Libros

GONZALES, CASTELLANO, Albert

2003 Sexualidad y género: Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. 2da edición Habana: Científico Técnico.

GONZALES, Vidal

2002 Adolescencia y primera juventud. La Paz - Bolivia: Editorial Bolivia unida.

HORROCKS, John

1996 Psicología de la adolescencia: Caracterología de la adolescencia 2da edición Barcelona-España

PAPALIA, Diane

1990 Psicología del desarrollo humano. 9na edición Ciudad de México, México. Mc Graw Hill Interamericana.

SANTELICES, Alberto

2009 Psicología del adolescente. 2da edición. Santa Cruz –Bolivia: Editorial Bolivianita.

SAAVEDRA PAVIA, Víctor

2011 Adolescencia Grupo y Tiempo libre. Editorial Hvmánitas Buenos Aires-argentina

TIBA, Ycami

2008 Adolescentes: quien ama educa. 3ra edición .México, df.

SANCHEZ, Daniel

2000 Educación para la salud en la escuela: Pueblo y Educación. 2 ediciones. Habana.

RODRIGUEZ, Martin

2002 La educación de la sexualidad en adolescentes: Sexología y 2007 La educación de la sexualidad en tiempos de cambio: Una Mirada al Contexto Escolar.

PARAÑO Mw, NARVADEZ Pv

1991 Preparar un proyecto de investigación: Educación sexual en Sociedad. No 19. Ciudad de México.

- DAVIS, Ivey
2003 Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios: Modos y estilo de vida Saludables. 2da edición. Buenos Aires Argentina.
- CRUZ, M.V
2004 Sexualidad: imaginación y realidad. 2 edición Habana: Científico Técnico.
- GISBERT, Carlos
2009 Camino a la madurez. Barcelona España, editorial océano Grupo.

Autores corporativos

BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, (MDS), INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, (INE)

2009 Encuesta nacional de demografía y salud. ENDSA 2008.
La Paz – Bolivia.7

<http://new.ops.org.bo/files/docs/varios/endsa-2008.pdf> (17-10-13)

BOLIVIA. VICEMINISTRO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES; FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

2009 Encuesta nacional de la adolescencia y juventud 2008.
La Paz – Bolivia. UNFPA.

[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/encuesta juventud2008.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/encuesta%20juventud2008.pdf)
(20-10-13).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2009 Embarazo en adolescentes un problema culturalmente complejo.
Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87.

<http://www.who.int/bulletin/volumens/html> (15-10-13)

FORO CIUDADANO

2002 Relatos de la actualidad que perdura. 1ra edición. Santiago de Chile:
Editores independientes. (17-10-13)

BOLIVIA, MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE

2005 Norma Nacional, reglas y protocolos clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes. 2da edición: La paz

Publicaciones electrónicas

CHIOMA, Oringanje.

2009 La Biblioteca Cochrane Plus. “Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes”
<http://www.updateoftware.com> (16-10-14)

LLANES, Alberto

2009 Revista de ciencias médicas. “Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa” <http://www.scielo.sld.cu/scielo.pdf>. (16-10-2014)

Ribera, Alba

2007 Cuaderno de la investigación en la educación. “Conocimiento, percepciones y sentimientos de un grupo de adolescentes sobre comportamientos sexuales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS)”
<http://cie.uprrp.edu/cuaderno/.html> (21-10-14)

YISEL, Alonzo

2011 Revista electrónica de pedagogía. “Intervenciones para la prevención de embarazos en la adolescencia ”<http://odiseo.com.mx/correos-lector/propuesta-intervencion-educativa-para-prevenir-embarazo-adolescencia> (16-10-14)

ALVARADO, Ricardo; MARTÍNEZ- PACHÓN, Oscar; BAQUERO-UMAÑA, Margarita; VALENCIA, Catalina; RUIZ-STERNBERG, Ángela

2007 Revista Ciencias de la Salud “Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca)”
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005 (12-11-14)

PINAR del Río

2005-2010 Revista de Ciencias Médicas “Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis” http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400009&script=sci_arttext (12-11-14)

BAEZA, Bernardita; POO, Ana; VÁSQUEZ, Olga; MUÑOZ, Sergio; VALLEJOS, Carlos
2007 Revista chilena de obstetricia y ginecología “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región”
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262007000200002&script=sci_arttext (12-11-14)

GONZALES-ZAES, Yoandra

2008 Revista Archivo Médico de Camagüey “El embarazo y sus riesgos en la adolescencia” http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttext (12-11-14)

MENACHO, Santiago

2009 Qué nos pasa en la adolescencia durante la pubertad <http://www.cenesex.sld.cu/noticias-anterioes.htm>. (23-03-13)

ANEXOS

ANEXO 1



Santa Cruz, 09 de diciembre del 2014

Señor:
Dr. Fernando Saavedra
DIRECTOR
HOSPITAL DE LA MUJER PERCY BOLAND
Presente:



Ref.- Solicitud de Coordinación para realizar Trabajo Final de Grado en la Modalidad de Tesis

Distinguido Dr. Saavedra:

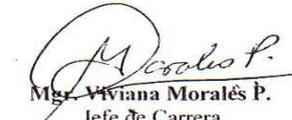
La presente tiene por objetivo solicitarle su valiosa colaboración permitiendo que la Universitaria Alcira Suárez Pariqui, para concluir la carrera de Enfermería en la Universidad Evangélica Boliviana; pueda realizar su Trabajo Final de Grado en la modalidad de Tesis para lo cual, debe recolectar información. El trabajo lleva como título:

“PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO NO DESEADO”

Agradeciéndole su valioso apoyo en beneficio de la formación de nuevos profesionales y deseándole éxitos y bendiciones en su arduo trabajo como Director, nos despedimos con las consideraciones del caso.

Atte,


Mgr. Albertina Zavala S.
Coordinadora del CIP
Carrera de Enfermería


Mgr. Viviana Morales P.
Jefe de Carrera
Carrera de Enfermería



Cc/Arch
/YD

ANEXO 2
ENCUESTA

Sra. Srta.

Estoy realizando mi trabajo final de grado con el objetivo de conocer las experiencias vividas por las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo no deseado, quisiera por favor me colabore respondiendo con toda sinceridad al siguiente cuestionario. Los datos a obtener serán confidenciales garantizando su anonimato.

1.-Edad.....

2.-Lugar donde nació.....

Si no es de Santa Cruz ¿Cuánto tiempo que vive aquí?.....

3.-Grado de escolaridad:

1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Último curso que estudio:..... 4.- Universitaria

4.- Estado Civil: 1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre

5.- Religión 1.- Católica 2.-Evangélica 3.- Otra 4.- Ninguna

6.- Número de hijos:.....

7.- ¿En la actualidad con quien vive?

1.-Ambos Padres 2.-Con el Papa 3.-Con Mama 4.-Sola 5.-Pareja

Otro familiar (por favor especifique).....

8.- ¿Actualmente a que se dedica?

1.-Estudia 2.-Trabaja 3.-Trabaja y estudia

.....

9.- ¿En qué y donde trabajan tus padres?

1.-Profesionales

2.- No profesionales

10.- ¿Cuántos hermanos tienes?

.....

11.- ¿Recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva?

1.- Si de quién?.....

2.- No

12.- ¿Utiliza algún tipo de los métodos anticonceptivo?

1.- Si ¿Cuáles?..... 2.-No ¿Por qué?.....

13.- ¿Qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes?

1.- Muy importante

2.- No es importante

3.-Me es indiferente

14.- ¿Consideras que para embarazarse sólo basta una relación sexual?

1.-Si 2.- No Por qué?.....

3.-No sabe

15.- ¿Cuál fue la reacción que tuvo al enterarse que estaba embarazada?

1.-Acepto desde el inicio

2.-Primero rechazo después acepto

3.-Rechazo

16.- ¿Cómo reaccionaron sus padres frente al embarazo?

1.- Aceptaron desde el inicio

2.- Rechazaron al inicio y después aceptaron

3.-Rechazo permanente y negaron su ayuda

4.-no les comunico

24.- ¿Cree usted que la mejor solución después de haber quedado embarazada es vivir con su pareja?

1.- Si 2.-No Por que?.....

25.- ¿Cuál crees que sería la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

1.- Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral

2.- Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual

3.- Fomentar la comunicación entre padres e hijos

4.- Otro (por favor especifique).....