



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERINATAL

T E S I S

**INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA PARA PROMOVER SU ADAPTACIÓN Y
HABILITACIÓN A LA MATERNIDAD**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

LIC. EN ENF. CLARA GRIMALDO MÉNDEZ

ASESORA

DRA. EN C. S. MA DE LOURDES VARGAS SANTILLÁN

Septiembre- 2019

Abstract

Pregnancy in adolescents takes place at a very early age, becoming a social and public health problem of global significance.

Mexico registers high percentages of pregnancy in adolescents and it will continue to increase if it does not take into account the insufficient sexual education, lack of availability of contraceptive methods, poorly prepared professionals, and policies that interfere in the problems.

In 2005, there were 164,108 pregnancies in the world, which is one of the main causes of maternal death.

According to (OECD), one of every five pregnancies is one of Adolescents; this figure grew from 30 to 37 per thousand women between 2005-2011.

Education is considered the most appropriate way to achieve human and sustainable development, as in addition to intervening in social determinants of structural order, encourages the development of skills that include knowledge, skills and abilities that a person develops to understand, transform and participate in the world in which he lives.

This is a category that seeks experiences that are based on one of the fundamental axes of health promotion such as education and communication to achieve health and human development.

Conceptual document: health education with a comprehensive approach a competition of significant experiences of health promotion in the region of the Americas.

The educational intervention will serve to empower pregnant adolescents for proper management and monitoring of their pregnancy, identifying timely risk factors that put their lives and the newborn at risk, as well as redirecting the psychosocial problems that this implies for their adaptation in his new life.

Resumen

El embarazo en la adolescente tiene lugar en edades muy tempranas convirtiéndose en un problema Social y de Salud Pública de trascendencia Mundial.

México registra altos porcentajes de embarazo en las adolescentes y seguirá en aumento si no se tiene en cuenta la insuficiente educación sexual, falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, profesionales poco preparados, políticas que interfieren en los problemas en la materia.

En el 2005 se registran 164.108 embarazos en el mundo, siendo que es una de las principales causas de muerte materna. (OMS) 2005.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, uno de cada cinco embarazos uno es de Adolescentes; esta cifra creció de 30 a 37 por cada mil mujeres entre 2005-2011.

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive.

Esta es una categoría que busca experiencias que se basen en uno de los ejes fundamentales de la promoción de la salud como es la educación y la comunicación para lograr la salud y el desarrollo humano.

La intervención educativa servirá para habilitar a las adolescentes embarazadas para un buen manejo y seguimiento de su embarazo, identificando oportunamente factores de riesgo que pongan en riesgo su vida y la del recién nacido, así como también redirigir los problemas psicosociales que esto implica para su adaptación en su nueva vida.

CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	5
Objetivos	7
General	7
Específicos	7
Hipótesis	7
Alcance del trabajo	7
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	8
Tipo de estudio	8
Universo y Muestra	8
Criterios de inclusión y de exclusión	8
Procedimiento	9
Análisis del instrumento utilizado	14
Aspecto ético	14
CAPÍTULO III. ESTADO DEL ARTE	16
CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO	22
Concepto de embarazo	22
Riesgos biológicos:	22
Factores de riesgo para el niño.	23
Factores de riesgo para la adolescente.	23
¿Cuáles son los factores que desencadena un embarazo en la adolescente?	25
Factores protectores	26
Familiares:	27
Personales:	28
Educativos:	28

Consecuencias y complicaciones	28
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	31
Análisis descriptivo	31
Discusión	50
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	53
Sugerencias	53
ANEXOS	55
REFERENCIAS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1: Edad de las adolescentes embarazadas (años)	31
Fig. 2: Edad gestacional que cursan las adolescentes (Trimestre)	31
Fig. 3: Edad gestacional que cursan las adolescentes (Trimestre)	32
Fig. 4: Tipo de relación que tienen actualmente con sus padres	33
Fig. 5: Tipo de relación que tienen actualmente con sus padres	34
Fig. 6: Continuidad de los estudios	35
Fig. 7: Personas que apoyan a los estudios de la adolescente	36
Fig. 8: Temas de sexualidad que ha recibido en la escuela	37
Fig. 9: Información sexual proporcionada por los padres	37
Fig. 10: Comunicación con la pareja acerca del embarazo previo a la relación coital.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: 1ª Sesión - Conocimientos generales.....	10
Tabla 2: 2ª Sesión - Dependencia	10
Tabla 3: 3ª Sesión- Educación Sexual	10
Tabla 4: 4ª Sesión - Autocuidado	11
Tabla 5: 5ª Sesión- Cuidados al Recién Nacido	11
Tabla 6: Operacionalización de variables:.....	11
Tabla 7: Operacionalización de variables (continuación)	12
Tabla 8: Resultados obtenidos a partir de la implementación de la intervención educativa	39
Tabla 9: Comprobación de hipótesis conocimiento sobre control prenatal (Pre) y (Post) ...	40
Tabla 10: Comprobación de hipótesis sobre la adecuada alimentación durante el embarazo (Pre) y (Post).....	41
Tabla 11: Comprobación de hipótesis sobre el adecuado no. de comidas durante el embarazo (Pre) y (Post)	43
Tabla 12: Comprobación de hipótesis sobre autocuidado durante el embarazo (Pre) y (Post)	44
Tabla 13: Comprobación de hipótesis sobre riesgos y complicaciones durante el embarazo (Pre) y (Post).....	45
Tabla 14: Comprobación de hipótesis conocimiento de signos de alarma durante el embarazo (Pre) y (Post)	46
Tabla 15: Comprobación de hipótesis beneficios de la lactancia materna (Pre) y (Post)	47

Tabla 16: Comprobación de hipótesis conocimiento sobre técnica de amamantamiento (Pre) y (Post).....	48
Tabla 17: Comprobación de hipótesis identificación de atención médica para el recién nacido (Pre) y (Post).....	49

CAPÍTULO I

Introducción

La siguiente investigación describe como el embarazo en la adolescencia tiene lugar en edades muy tempranas convirtiendo este en un problema social y de Salud Pública de alcance mundial. México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes, y según especialistas, este problema seguirá si no se atiende la insuficiente salud sexual.

Según datos de la Unicef, en el 2014, en México el 55.2% de los adolescentes son pobres, una de cada 5 tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no alcanza para la alimentación mínima requerida. Según datos de la ONU hay condiciones que hacen a los jóvenes más vulnerables a embarazarse. Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108.

La coordinadora del Centro de Atención a Adolescentes Embarazadas el Hospital civil "Dr. Juan I. Menchaca", afirmó que, a nivel mundial, que el embarazo en la adolescencia sigue siendo impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer.

México es ya foco rojo en embarazos durante la adolescencia y ocupa el primer lugar de embarazos en esta etapa, según OCDE, ya que uno de cada cinco embarazos uno es de Adolescentes; esta cifra creció de 30 a 37 por cada mil mujeres entre 2005-2011.

El instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir presentó el estudio: "Lo público es nuestro: Juventudes evalúan políticas de prevención del embarazo en adolescentes" en donde se destaca que los embarazos de las mujeres de 9 a 19 años van al alza.

Datos de la Secretaría de Salud indican que en el 2016 se registraron 395 mil 597 alumbramientos de mujeres en este rango de edad, 10% más que en el 2014 (UNFPA) (AWP UNFPACEPAL 2014 y 2015).

México ocupa el primer sitio entre los países de la organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con el 64 de cada mil, de ellas un alto porcentaje enfrenta serias complicaciones durante la gestación y el parto, factores que la Organización Mundial de la salud (OMS) son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años a nivel internacional. México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes, y, según especialistas, este problema seguirá si no se atiende la insuficiente salud sexual.

Según datos del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en el 2014, en el país, 55.2% de los adolescentes son pobres, una de cada 5 tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no alcanza para la alimentación mínima requerida. Así como datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hay condiciones que hacen a los jóvenes más vulnerables a embarazarse. La coordinadora del Centro de Atención a Adolescentes Embarazadas el Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”, afirmó que, a nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer.

La siguiente investigación describe como el embarazo en la adolescencia tiene lugar en edades muy tempranas convirtiendo este en un problema social y de Salud Pública de alcance mundial.

Para llevar a cabo este proyecto, se seleccionó un diseño de investigación, pre-experimental, de tipo descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal en donde se aplicó un test pre evaluación y un test postevaluación para valorar los conocimientos adquiridos sobre autoestima, cuidados de la adolescente embarazada.

Planteamiento del problema

Según la OMS la adolescencia la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, en donde tienen lugar cambios físicos, psicológicos, culturales, sociales. El embarazo en la adolescencia, es aquella gestación que tiene lugar en edades tempranas el cual se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes y, según especialistas, el problema seguirá si no se atiende la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, el que haya maestros poco preparados y gobiernos locales que obstaculizan políticas públicas en la materia. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reportó que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres este informe estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez. Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108. Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%.

Muchos autores como Alvarado y Noguera (2012) han descrito que los principales factores que influyen en su incidencia son: edades menores en la presentación de la menarca, inicio precoz de las relaciones sexuales por la falta de educación sexual, desconocimiento de la sexualidad, falta de protección anticonceptiva, búsqueda del afecto que no se tiene al interior de la familia y por problemas familiares entre otros. Otro de los factores que influyen, según (Rosales 2011), son los patrones culturales. La idea de tener hijos está asociada a la sobrevaloración social de la maternidad, "el educar a las mujeres para ser madres". Las repercusiones físicas, psicosociales y morales resultan de gran importancia pues generan problemas sociales y de salud no solo a las madres adolescentes sino también a sus familias, pareja y el hijo, como el aborto, la morbilidad materna y perinatal, la deserción escolar, el desempleo o explotación de la mujer debido a su poca preparación, la

pobreza, la falta de oportunidades para su desarrollo, la violencia intrafamiliar, etc., para el recién nacido el abandono, descuido y maltrato infantil y por lo tanto aumento de la Morbi mortalidad infantil etc.

La mayoría de las adolescentes abandonan los estudios y frecuentemente no los retoma después del nacimiento generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, este problema se agudiza aún más al disminuir su estatus económico pues generalmente la adolescente es privada del apoyo familiar orillándola al abandono y haciéndola más vulnerable a la discriminación, violencia y explotación, de ahí que sea indispensable el apoyo familiar así como la atención por parte del personal de salud. Ante esta situación es necesario la participación del equipo de salud para orientar y apoyar a la adolescente embarazada en su adaptación al proceso de ser madre pero no solo desde un enfoque terapéutico pues en la actualidad el equipo de salud solo se enfoca en la atención prenatal desde un punto de vista biologicista olvidándose de la parte más significativa para la adolescente el aspecto emocional, psicológico, familiar y social en donde la enfermera perinatología podría intervenir de una forma positiva.

Por esta razón surge la siguiente interrogante:

¿Una intervención sobre autocuidado para adolescentes embarazadas promoverá una adecuada adaptación y habilitación para la maternidad?

Justificación

El desarrollo sexual del adolescente es caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva. Además, la adolescencia está impregnada por cambios en aspectos psicológicos como la búsqueda de sí mismos, la identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal entre otras manifestaciones y conductas sexuales.

El adolescente está expuesto a riesgos, desde el punto de vista sexual, el adolescente vive en un contexto de erotismo, desinformación y presiones, por otro lado, el adelanto de la menarquía, es un factor biológico que se acompaña de actitudes y comportamientos hacia el sexo opuesto, que conducen a un ejercicio temprano de las relaciones coitales. Por otro lado, los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes para el inicio de su vida sexual. Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

El embarazo en la adolescente conlleva a repercusiones físicas, psicosociales y morales de gran importancia pues generan problemas sociales y de salud no solo a las madres adolescentes sino también a sus familias, pareja e hijo, generalmente las adolescentes embarazadas abandonan sus estudios para atender su embarazo y parto y la mayoría no se incorporan posteriormente. Sin embargo, no reciben orientación alguna para enfrentar esta difícil tarea, si la adolescente no se encuentra preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre y en muchos de los casos el varón se desliga de su responsabilidad dejando sola a la madre adolescente, por otro lado, también es común que la familia se deslinde de la responsabilidad de la hija embarazada o en el caso contrario asuman la crianza del nieto situaciones que no son adecuadas en ninguno de los dos casos.

La mayoría de las adolescentes abandonan los estudios y frecuentemente no los retoma después del nacimiento generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de

capacitación, este problema se agudiza aún más al disminuir su estatus económico pues generalmente la adolescente es privada del apoyo familiar orillándola al abandono y haciéndola más vulnerable a la discriminación, violencia y explotación, de ahí que sea indispensable el apoyo familiar así como la atención por parte del personal de salud, en donde es necesario la participación del equipo de salud para orientar y apoyar a la adolescente embarazada en su adaptación al proceso de ser madre pero no solo desde un enfoque terapéutico pues en la actualidad el equipo de salud solo se enfoca en la atención prenatal desde un punto de vista biologicista olvidándose de la parte más significativa para la adolescente el aspecto emocional, psicológico, familiar y social en donde la enfermera perinatología podría intervenir de una forma positiva.

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para la cual, debe integrar los conocimientos de las ciencias humanas; dado que el embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo biopsicosocial que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica para ella y su entorno, en este sentido los profesionales en Enfermería juegan un rol importante contribuyendo en la ampliación de planes educativos dirigidos a la madre adolescente y a su núcleo familiar en el reforzamiento del autoconcepto, la rehabilitación y el apoyo permanente de manera individual dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que se ven perturbadas por la situación de un embarazo, ya que surgen otros intereses como preocuparse por el niño que se está desarrollando, relaciones con su pareja y adaptarse a su entorno y condiciones de sus padres. Para que aprendan a responsabilizarse.

Por tal motivo este trabajo trata de valorar la implementación de una estrategia educativa que va dirigida a adolescentes embarazadas con el propósito de permitir en primer lugar su adaptación al proceso de la maternidad rescatando aspectos como el reforzamiento de su autoestima, fortalecimiento de autoconcepto y aceptación de su realidad, para así continuar con el proceso de su habilitación abarcando aspectos de conocimientos y habilidades que favorezcan su auto cuidado y el cuidado del recién nacido.

Objetivos

General

- Implementar y valorar una intervención educativa de autocuidado dirigida a adolescentes embarazadas con el propósito de promover su adaptación y habilitación a la maternidad.

Específicos

- Valorar el apoyo social y familiar que reciben las adolescentes embarazadas.
- Proporcionar conocimientos y habilidades para el cuidado durante el embarazo y al recién nacido.

Hipótesis

La adaptación y habilitación para la maternidad por parte de la adolescente mejorará a partir de la implementación de la intervención de autocuidado.

Los conocimientos para el cuidado y autocuidado de la adolescente embarazada y su recién nacido aumentarán a partir del desarrollo de la intervención educativa de autocuidado.

Alcance del trabajo

- Tiempo: Marzo a Septiembre 2014.
- Espacio: Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango.
- Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

- Tipo de investigación: pre experimental; porque se trata de un diseño de pre prueba-post prueba con un solo grupo, el cual no es aleatorio.
- Tipo de estudio: descriptivo, comparativo, prospectivo, transversal.

Universo y Muestra

- Población: adolescentes embarazadas de la Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango.
- Muestra: 9 adolescentes embarazadas.
- Muestreo: No probabilístico por conveniencia, en virtud de tratarse de una intervención se deben considerar pocas unidades de análisis.

Criterios de inclusión y de exclusión

- Criterios de inclusión: Adolescentes embarazadas, con disponibilidad de participación adolescentes que cursan el primer y segundo trimestre de embarazo, adolescentes que pretendan continuar con su educación.
- Criterios exclusión: embarazadas mayores de 19 años, adolescentes con más de un embarazo, adolescentes que no desean participar en el estudio.
- Criterios eliminación: adolescentes que no continuaran con sus estudios en el transcurso de la investigación, adolescentes que tengan algún factor de riesgo y que tengan que estarse ausentado por cuestiones de salud, adolescentes que tengan que retirarse.

Procedimiento

En este proyecto se aplicará una pre evaluación al grupo de adolescentes embarazadas, analizando sus conocimientos generales, sobre apoyo familiar y de pareja, dependencia, educación sexual, autocuidado, factores de riesgo y cuidados del recién nacido.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación:

- Etapa Diagnóstica: Se explica a las adolescentes embarazadas el objetivo de esta intervención educativa que tiene el estudio, que es aumentar el conocimiento sobre el desarrollo del embarazo. Educación sexual, autocuidado, factores de riesgo y cuidados del recién nacido.

- Etapa de la Intervención: Correspondió a la elaboración de la intervención educativa incorporando los resultados de la cédula. La segunda etapa correspondió a la elaboración de la respuesta educativa de intervención. Los módulos fueron elaborados a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial. Esta intervención educativa se divide en cinco sesiones de acuerdo a la cedula aplicada y de forma progresiva.

- Etapa de Evaluación: En la tercera etapa, se aplicó por 2da. Vez la cedula, el procedimiento de aplicación fue igual. El intervalo de aplicación del cuestionario sobre conocimientos acerca educación sexual, autocuidado, factores de riesgo y cuidados del recién nacido.

Descripción de la intervención educativa:

Tabla 1: 1ª Sesión - Conocimientos generales

Objetivo	Contenido	Técnica	Tiempo	Recurso	Evaluación	Comparativo
Conocer grupo de edad		Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
Conocer semanas de gestación	Desarrollo de acuerdo a la edad gestacional	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
Conocer con quien ha hablado sobre el embarazo	Comunicación familiar, de pareja y/o alguien cercano	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación

Tabla 2: 2ª Sesión - Dependencia

Objetivo	Contenido	Técnica	Tiempo	Recurso	Evaluación	Comparativo
Conocer quien toma decisiones a partir del embarazo	Analizar de acuerdo a la toma de decisiones que tan dependientes son para llevar adelante el embarazo	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si estudia y/o trabaja	Que tan importante seguir estudiando y/o la necesidad de trabajar para absorber sus propios gastos	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación

Tabla 3: 3ª Sesión- Educación Sexual

Objetivo	Contenido	Técnica	Tiempo	Recurso	Evaluación	Comparativo
Conocimiento sobre	Ciclo menstrual, aparatos reproductores, embarazo, métodos de	Pizarrón Diapositivas	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación

Conocer	planificación Si obtuvo conocimiento de los temas dentro o fuera de la escuela.	Pizarrón Diapositivas	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
Analizar	Si al inicio de mantener relaciones sexuales, lo comento con la pareja o alguien la forzó	Pizarrón Diapositivas	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
Conocer	Qué tipo de método anticonceptivo utilizas	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint		

Tabla 4: 4ª Sesión - Autocuidado

Objetivo	Contenido	Técnica	Tiempo	Recurso	Evaluación	Comparativo
Conocer sobre autocuidado	Control prenatal	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
	Factores de riesgo	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación

Tabla 5: 5ª Sesión- Cuidados al Recién Nacido

Objetivo	Contenido	Técnica	Tiempo	Recurso	Evaluación	Comparativo
Conocer y reafirmar sobre	Lactancia materna	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación
	Tamiz neonatal	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pr-evaluación	Post-evaluación
	Vacunas	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post evaluación
	Control del niño sano	Diapositivas Pizarrón	60 minutos	PowerPoint	Pre-evaluación	Post-evaluación

Tabla 6: Operacionalización de variables.

Hipótesis	Variables	Conceptos	Indicadores	ITEMS
-----------	-----------	-----------	-------------	-------

La adaptación y habilitación para la maternidad por parte de la adolescente mejorará a partir de la implementación de la intervención de autocuidado.	Adaptación y habilitación en la Maternidad	Adecuación al conjunto de cambios, físicos, biológicos, sociales y familiares, que experimenta la mujer a partir del embarazo hasta la atención del recién nacido, en este caso durante la adolescencia.	Conocimientos y habilidades en el autocuidado durante el embarazo y cuidados del recién nacido	Control prenatal Cuidados del recién nacido.
--	--	---	--	---

Tabla 7: Operacionalización de variables (continuación)

Hipótesis	Variables	Conceptos	Indicadores	ITEMS
Los conocimientos para el cuidado y autocuidado de la adolescente embarazada y su recién nacido aumentarán a partir del	Conocimientos de cuidado y autocuidado	Es la información para ejecutar una cosa o capacidad; para conseguir los objetivos esperados.	Conocimientos. Sobre: Alimentación, ejercicio, factores de riesgo, atención prenatal, cuidados del recién nacido Habilidades:	Autocuidado Factores de riesgo

desarrollo de la intervención educativa de autocuidado.	Para el manejo y autocuidado personal y del recién nacido	Cuidados del recién nacido.
--	--	--------------------------------

Análisis del instrumento utilizado

Cuestionario 1: En esta primera etapa de intervención a las adolescentes embarazadas, se tomaron datos generales, como edad y trimestre en el que estaba cursando, posteriormente, se tomaron datos sobre el apoyo familiar y de pareja, si existe algún problema con los padres y como es su relación con ellos a partir del embarazo.

En otro apartado se preguntó sobre la dependencia económica; quien toma las decisiones a partir del embarazo y si es dependiente hasta qué grado.

Posteriormente se cuestionó sobre educación sexual para analizar que tanto conocen sobre relaciones sexuales, embarazo, ciclo menstrual, aparato reproductor del hombre y la mujer, planificación familiar.

Los últimos apartados de la encuesta se trata de preguntar sobre temas que desencadenan el conocimiento individual, importante para la intervención educativa a realizarla la cual se valorara el nivel de conocimiento posterior a la intervención.

Aspecto ético

Las consideraciones éticas en esta investigación, se basa en la Declaración de Helsinki, que es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. En esta investigación se protege la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participaron en la investigación.

Las consideraciones éticas que a continuación se enuncian se derivan del reglamento de la Ley General de Salud de los Aspectos Éticos de Investigación en Seres Humanos (Diario Oficial 1987), los datos de los participantes fueron usados por la autora solo para fines de la investigación. En el título segundo, capítulo 1 artículo 13 que establece en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, esto se tomó en cuenta al solicitar autorización de las adolescentes embarazadas que decidieron participar en la intervención educativa.

Artículo 16. Se protegió la privacidad del individuo, sujeto de estudio no se registró el nombre, solo se asignó un número al cuestionario y los datos fueron manejados de manera confidencial. De acuerdo al artículo 17 fracción 1. Se consideró una investigación sin riesgo, pues se emplearon cuestionarios y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales del sujeto.

CAPÍTULO III. ESTADO DEL ARTE

En las últimas décadas, la educación sexual, era proporcionada básicamente en el entorno familiar la cual era de algún modo reprimida como método para no dar información sobre esta tema a los hijos y las hijas.

Al paso del tiempo y con atención a la demanda de la sociedad, se da inicio a la difusión de estos temas de forma colectiva, extendiéndose con rapidez a las instituciones educativas y a las comunidades, dada la preocupación del aumento de las estadísticas sobre el inicio de las relaciones sexuales entre la comunidad juvenil, y los embarazos no deseados.

En la mayoría de los casos las familias se encuentran desorientadas acerca de cómo enfrentar y/o abordar el tema de la sexualidad con los adolescentes, no entendiendo la situación real de los jóvenes en estas esferas de la vida (Mora Cansino y Hernández valencia, 2015).

Los problemas de salud, sociales y de seguridad relacionados con la actividad sexual, justifican la importancia de crear programas educativos que se complementen con la protección y asistencia, en los que no solamente se incluya a la población objetivo: los adolescentes, sino también a los padres de familia, la pareja de él o la adolescente, a los maestros y a la comunidad en general, respetando sus valores y las normas.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa en la vida en donde se forman los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear bases para el desarrollo individual y de la sociedad.

El mundo de hoy está habitado por una gran mayoría de jóvenes en toda la historia de la humanidad; pero el gran problema que aqueja a la salud reproductiva en el adolescente es la actitud hacia su conducta sexual la cual constituye una gran preocupación a nivel demográfico.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: El periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de

cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad. La adolescencia es un mal normal necesario y pasajera.

Esta etapa del crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales. Así, se han registrado durante el pasado siglo, muchos cambios en relación con esta etapa vital, el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Durante la adolescencia, la integración de grupos y del desarrollo de las relaciones sociales cobra una importancia vital.

EMBARAZO

Se denomina embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Unos 16 millones de adolescentes alrededor del mundo de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos recursos (OMS, 2018).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un alto riesgo de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2019).

Por tal motivo el embarazo es ya un problema social, económico y de salud de magnitud considerable tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que les rodea. Algunas personas lo denominan embarazo adolescente como la “sustitución de amor por sexo” por tanto embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud Pública a nivel mundial. Cada año 14 millones de mujeres adolescentes dan a luz en todo el mundo, lo que representa poco más de 10% del total de nacimientos.

En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre 15 y 20% del total; de éstos, 70% son embarazos no planeados.

Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2003; cfr. Vázquez y cols., 2006).

La última estadística presentada por la Secretaría de Salud informa que durante el año 2002 hubo un total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes.

Dar respuesta a la pregunta: ¿cómo satisfacer las variadas necesidades de las adolescentes?, es un problema que enfrentan padres, prestadores de servicios, educadores y sociedad en general. Pese a la urgente necesidad de satisfacer las demandas de los/las jóvenes, los

programas se enfrentan con controversias y barreras sociales que limitan la efectividad de los resultados.

Iniciar relaciones íntimas, amistosas o el noviazgo, es una tendencia natural en la búsqueda de pareja y de relaciones sexuales.

Cuando el embarazo no es planeado que sucede en la mayoría de los casos, se da en la adolescencia, generando conflicto y dudas de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida.

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto, produciendo temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio.

En el caso de las adolescentes, deben enfrentar las posibles objeciones de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el compañero (a), el matrimonio forzado, abandono, pobreza, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

Si la joven oculta su situación, no será por mucho tiempo, vivirá momentos de gran ansiedad, soledad, estrés e incertidumbre. En el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones para enfrentar a la familia y a la sociedad. Algunas veces la tensión se ve incrementada por exigencias del compañero para realizar actos contrarios a sus deseos, como casarse o abortar sumando el rechazo por sus familiares, viéndose en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación.

Por tales motivos, al embarazo entre adolescentes lo consideran “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. Estas jóvenes tienen más probabilidades de ser pobres, abandonar los estudios, percibir bajos salarios y divorciarse. Las madres solteras también verán limitados sus derechos legales, el acceso a los servicios de salud y fácilmente pueden caer en la prostitución. Comúnmente enfrentan solas las obligaciones debido a que no cuentan con el apoyo económico ni afectivo del padre de su hijo teniendo el riesgo de otro embarazo.

La pareja que se casa como consecuencia de un embarazo no deseado se volverá en problemas de relación de pareja y desintegración familiar. Aun en el caso de que la pareja

sea la deseada, no les queda poco tiempo para ajustarse a las exigencias matrimoniales, enfrentando las obligaciones y compromisos de la paternidad, cuando aún desean jugar y divertirse.

La crisis y/o depresión que experimentan los adolescentes es seguida por la crisis de los padres, ya que los cambios en el comportamiento en la adolescencia ponen a prueba los proyectos y deseo depositado en los hijos.

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor consecuencia sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez hablando en todos sus sentidos.

Al respecto, López C, González R y Guerra C (1992) señalan que el aumento cada vez mayor de los embarazos en adolescentes en nuestro medio deben reforzarse los Programas de Atención de Salud para Adolescente Embarazadas cuyo propósito es presentar lineamientos generales que rijan los cuidados integrales para gestantes adolescentes, utilizando la Atención Primaria, el Enfoque de Riesgo y el Autocuidado, como estrategias para promover la participación efectiva de la embarazada, su pareja y el grupo familiar, en el establecimiento y logro de sus metas de salud. Así como su aceptación y habilitación como madres.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia según Álvarez, M. (2003), señala que al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos para independencia económica.

Es por ello, que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

En adolescentes embarazadas se descubren con frecuencia sentimientos de autodestrucción, agresión hacia todo lo que represente autoridad, falta de responsabilidad o súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda.

Por si todo lo anterior fuera poco, se ha señalado en que la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia. Las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo implican cambios somáticos y funcionales; siendo la adolescencia una de las de mayor consecuencia que desde una visión evolutiva y prospectiva del ser humano, se presentan aspectos relacionados con la maduración psicoactiva del adolescente, la cual es un proceso definido por Zurita y Granadillo (1996).

Como un proceso dinámico incesante de desarrollo de la madurez por el cual los seres vivos obtienen mayor capacidad funcional de sus sistemas y la mezcla biopsicosocial, de ahí que, la etapa del desarrollo del adolescente será capaz del punto de vista biológico lograr reproducirse y en el aspecto psíquico lograr, aprender y utilizar el conocimiento en forma práctica proyectando su pensamiento hacia el futuro y desarrollar su filosofía de vida.

Por lo tanto es necesario educar a los/las jóvenes acerca de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, de forma tal que puedan vivir su sexualidad de manera segura y evitar situaciones que súbita e inesperadamente transforman su vida.

Por tanto, el adolescente debe comprender que la sexualidad es absolutamente sana y palpable, si se le da la dirección correcta, si se convierte en algo instructivo de lazos y relaciones afectivas y responsables.

Según el Dr. Monir Islam, director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, los programas de salud para madres adolescentes y recién nacidos deben tomar en cuenta principalmente las necesidades de las madres. "Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad para los países que se están luchando por alcanzar los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" 5º objetivo.

CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO

Concepto de embarazo

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.

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

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. Dentro de los riesgos de la madre adolescente se encuentran:

Riesgos biológicos:

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción cefalopélvica
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbimortalidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo.

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 (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados. Así mismo los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educativas, ni tampoco un ambiente social adecuado para su hijo,

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 educativas que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc. Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

La enfermería de salud comunitaria, según Archer, Flesman y Jacobson (1982), "es una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito final es contribuir, en lo individual y en colaboración con los demás, a conseguir el nivel funcional del cliente mediante la enseñanza y la prestación de atención".

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.

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 G.H. 2006).

¿Cuáles son los factores que desencadena un embarazo en la adolescente?

En realidad son multifactoriales, ya que en reiteradas ocasiones se han manifestado en la relación que existe en un embarazo en la adolescencia como:

- 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.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- La baja auto-estima
- 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.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos y de su uso correcto.
- Uso y abuso de alcohol y drogas.
- Rebeldía natural y búsqueda de identidad y nuevas experiencias.
- Cambio de valores sociales
- Estrato social bajo: Algunos estudios muestran que a mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes, aunque ninguno de estos factores garantiza, por ejemplo, que una familia no sea disfuncional.
- Influencia de los medios masivos de comunicación social.
- Abuso sexual.
- Pornografía y prostitución de adolescentes.

Aquino. (2018)

Mientras que las consecuencias no están bien definidas, las investigaciones confirman que hay muchas razones de preocupación acerca de los embarazos no planeados entre los adolescentes.

Desde el enfoque de la salud se observa que la madre tiende a padecer, principalmente debido a su inmadurez física, diversas complicaciones como: complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgo entre otras.

Desde un enfoque social, diversos estudios señalan que este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebé y muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas (psicológicamente) para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar (Alfonso A, 2003; Rivero y Cueva, 2006).

Los padres adolescentes tienden a contraer matrimonios tempranos o forzados, alcanzan menores niveles de educación, sin mencionar las consecuencias de tener hijos no deseados. Es más probable que tengan problemas fuertes para relacionarse y para mantener la felicidad familiar, lo cual crea un medio ambiente complicado para el bebé que, para crecer y desarrollarse bien, necesita estabilidad familiar.

El embarazo no deseado no sólo afecta a los padres adolescentes si no que, además, se ve reflejado en la sobrepoblación, nivel académico y nivel económico de una familia.

Factores protectores

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.

Los diversos factores que inciden en la problemática del embarazo en la adolescencia relacionados con la salud pública, educación y el entorno social de los/as adolescentes, complejiza el problema e impone un abordaje desde múltiples lugares.

Las intervenciones preventivas, Urzúa (1998) considera que los problemas de salud mental del adolescente son de solución compleja, la cual debe enfocarse en múltiples planos: biomédico (ejemplo: médicos y psicólogos y psiquiatras especializados en esta etapa), psicosocial (como los programas de prevención o campañas de salud para adolescentes en riesgo), familiar (escuela para padres) y sociocultural.

Se ha destacado en varios estudios la calidad de la comunicación y de las relaciones familiares como factor de protección asociado a estilos de vida saludables en la adolescencia (Jiménez, Murgui, Estévez & Musitu, 2007; Rodrigo et al., (2004); Zimmerman, Ramírez-Valles, Zapert & Maton, 2000); así como la autoestima familiar, escolar, social y física (Cava, Murgui & Musitu, 2008; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007).

La definición de Luthar y otros (2000), distinguen tres componentes esenciales en la resiliencia:

1. La noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano
2. La adaptación positiva o superación de la adversidad
3. El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Familiares:

- Espacios de esparcimiento.
- Clima de confianza.
- Integración a la familia.
- Comunicación eficaz.
- Respeto a la individualidad.
- Valoración al esfuerzo.

Personales:

- Buen uso del tiempo.
- Proyecto de vida.
- Toma de decisiones.
- Resiliencia.
- Pertenencia grupal.
- Tolerancia.
- Autonomía.
- Autoestima.
- Manejo de estrés.
- Estilo de vida saludable.

Educativos:

- Práctica de valores.
- Altas expectativas.
- Fortalecimiento de la autoestima.
- Responsabilidades graduadas.
- Desarrollo de habilidades.
- Educación sexual.
- Convivencias sanas.
- Juicio moral autónomo.

Consecuencias y complicaciones

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. Según la Organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas.

La atención a la adolescente embarazada más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia, por lo general acarrea serios problemas de tipo biológico, psicológico y social en la adolescente embarazada.

De tal modo, los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.

Al año, en México, aproximadamente 450 mil adolescentes enfrentan el predicamento de un embarazo a temprana edad. Un evento que no solo tiene implicaciones emocionales, sino también riesgo a la salud y cambios físicos.

La mayoría de estas jóvenes (60%) consideran su embarazo como no deseado, por lo cual deciden interrumpirlo (22%), desconociendo que esto podría tener repercusiones en su salud reproductiva; daño al útero, ovarios...”, señala en entrevista Samuel Santoyo, Ginecólogo del Hospital Ángeles del Pedregal.

Uno de los riesgos de un embarazo en la adolescencia es que las mujeres se vuelven más vulnerables y en especial en estos aspectos:

- Anemia
- Infecciones urinarias
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia-eclampsia
- Escasa ganancia de peso
- Hemorragias
- Parto prematuro
- Daño cerebral por convulsiones

Aunque el cuerpo de una joven de 12 años o 15 años no se encuentra igualmente desarrollado como el de una mujer adulta, los cambios que se producen en él por el embarazo son similares: crecimiento de corazón y riñones, hinchazón, aumento de peso, cambios en la mama, ausencia de la menstruación.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis

Este estudio consistió en evaluar el efecto de una intervención educativa para promover el autocuidado en un grupo de embarazadas adolescentes. Se estudiaron a 9 adolescentes cuyas edades oscilan entre los 16 y 18 años (Figura No. 1), es importante comentar que 2 fueron menores de 17 años.

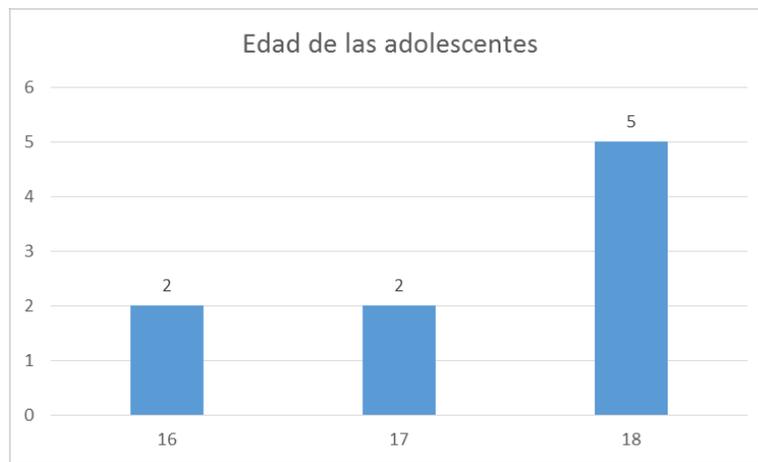


Fig. 1

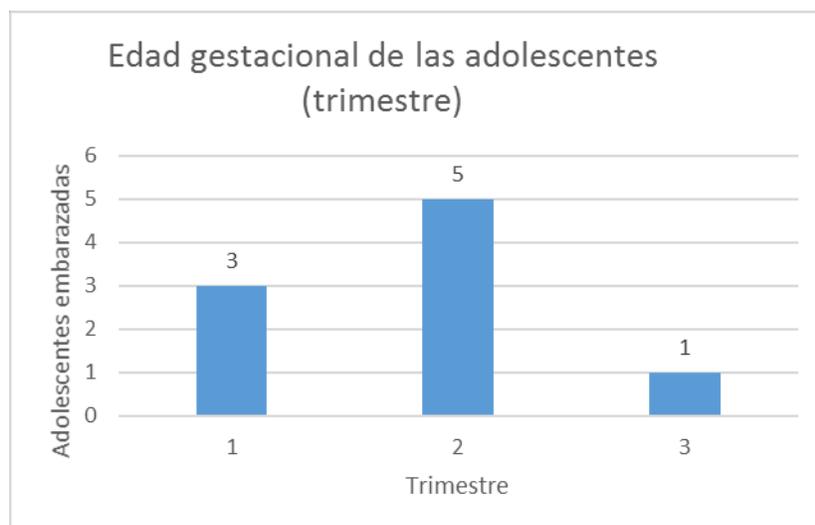


Fig. 2

Las edades gestacionales que presentaron fueron en su mayoría del segundo trimestre (5), en segundo lugar, tres adolescentes que cursaban el primer trimestre y solo una en el tercer trimestre (Figura No. 2). Como podemos observar la mayoría se encontraba en trimestres tempranos en quienes la intervención de autocuidado sería de mayor utilidad.

Uno de los objetivos del presente estudio fue identificar el apoyo familiar que tenían las adolescentes, motivo por el cual se preguntó quién fue la primera persona a la que se le tuvo confianza y se le comentó sobre el embarazo. Como se observa en la figura No. 3, cuatro de ellas tuvieron mayor confianza con amigos que con la pareja y familiares. De acuerdo a este dato se puede inferir que la mayoría de las adolescentes no confían en los familiares probablemente porque asumen que no tendrían apoyo y comprensión por parte de ellos. Posteriormente cuando se les cuestionó sobre su opinión acerca del tipo de relación que llevan con sus padres, se corroboró pues 4 de ellas argumentó que la relación es mala actualmente, el resto manifestó tener una buena relación con ellos.



Fig. 3

Cuestionar a las adolescentes acerca de si cuentan con acompañamiento a partir del embarazo en relación al apoyo en la toma de decisiones de ahora en adelante, se encontró

que el 66.6% de las adolescentes comparten con sus padres las decisiones que toman a partir de su embarazo, el 22.2% comentó que sus padres ya no les permiten decisiones sobre su vida actual y sólo el 11.1 % manifestó tener autonomía con su pareja en cuanto a lo que deben o no hacer de ahora en adelante. Este dato ilustra el apoyo recibido por parte de la familia, aunque cabe resaltar en el algún caso, los padres toman decisiones sin tomarlas en cuenta, situación que puede resultar contraproducente para el desarrollo y madurez de la futura madre.



Fig. 4

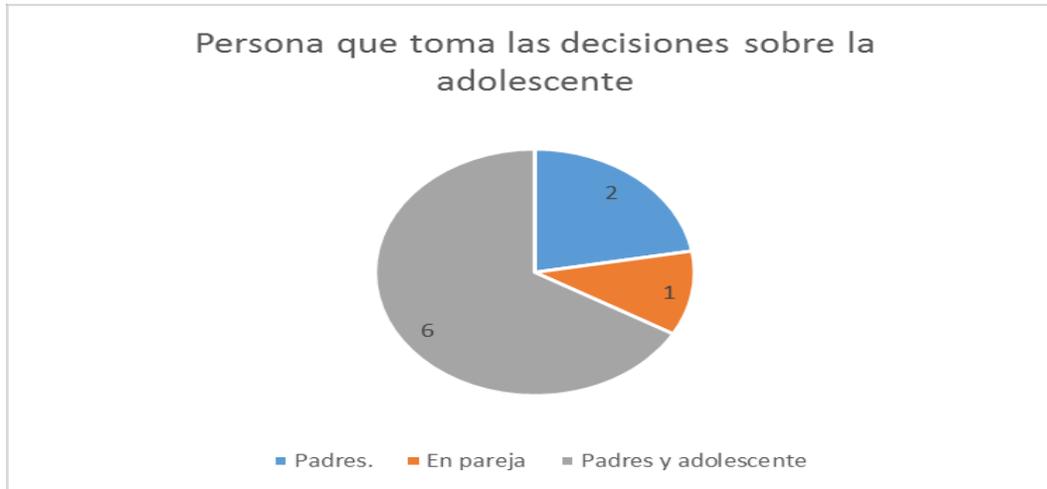


Fig. 5

Al cuestionar a las adolescentes acerca de si cuentan con acompañamiento a partir del embarazo en relación al apoyo en la toma de decisiones de ahora en adelante, se encontró que el 66.6% de las adolescentes comparten con sus padres las decisiones que toman a partir de su embarazo, el 22.2% comentó que sus padres ya no les permiten decisiones sobre su vida actual y sólo el 11.1 % manifestó tener autonomía con su pareja en cuanto a lo que deben o no hacer de ahora en adelante. Este dato ilustra el apoyo recibido por parte de la familia, aunque cabe resaltar en el algún caso, los padres toman decisiones sin tomarlas en cuenta, situación que puede resultar contraproducente para el desarrollo y madurez de la futura madre.

Con respecto a cómo el embarazo ha afectado en la continuidad de los estudios de las adolescentes encontramos que el 56% decidió continuar con sus estudios, por otro lado, el 44% se vieron en la necesidad de truncarlos, se demuestra que la mayoría de las adolescentes tomaron la decisión de seguir estudiando.

Este dato es importante ya que según la bibliografía reporta que, a partir del embarazo, la adolescente embarazada deja los estudios por falta de apoyo familiar, solo una mínima parte siguen estudiando, uno de los factores que favorece es que se cuente con el apoyo de la pareja y/o de algún otro familiar. En este caso, se podría decir que la familia sigue

interesada en que estas adolescentes no trunquen su carrera y siga adelante para un mejor futuro para ella y su futuro bebé.



Fig. 6

Como se comentó anteriormente, algunas de las adolescentes, de las cuales el 45% dicen no contar con apoyo, es decir son autosuficientes en sus estudios, el 33% refieren que los padres las siguen apoyando en sus estudios y el 22% comentaron recibir el apoyo por parte de la pareja únicamente. Este aspecto resulta muy favorecedor para las adolescentes, no sólo en el aspecto económico y profesional sino también en que mejoren la autoconfianza y su autoestima.

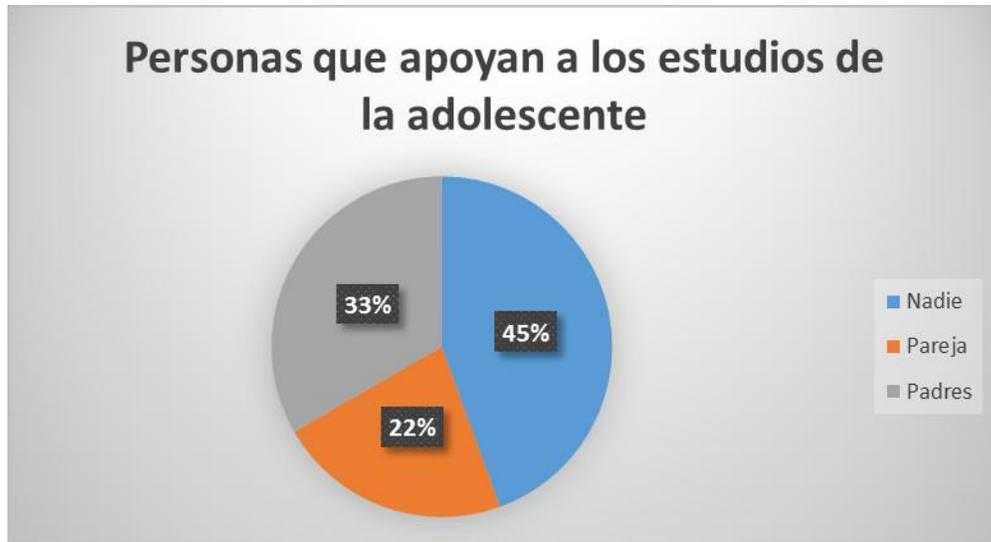


Fig. 7

Con el propósito de identificar los conocimientos que las adolescentes tenían previo a la intervención educativa, se les cuestionó sobre los temas de sexualidad que han recibido en la escuela, el 56% contestó haber recibido información sobre desarrollo sexual, embarazo y métodos anticonceptivos, el 33% información sobre desarrollo sexual y el 11% sobre desarrollo sexual y embarazo. Por otro lado, al cuestionarles sobre quién han recibido información sexual por parte de sus padres, el 78% contestaron haberla recibido. A pesar de que la teoría dice que la información sobre la sexualidad, la educación, valores que se inculcan en la familia y constituye una forma de evitar embarazos no deseados, esto no es una garantía en todos los casos, y en especial durante la adolescencia donde se manifiestan una serie de contrariedades y rebeldías lo que conlleva a relaciones poco sanas y en este caso a embarazos adolescentes.

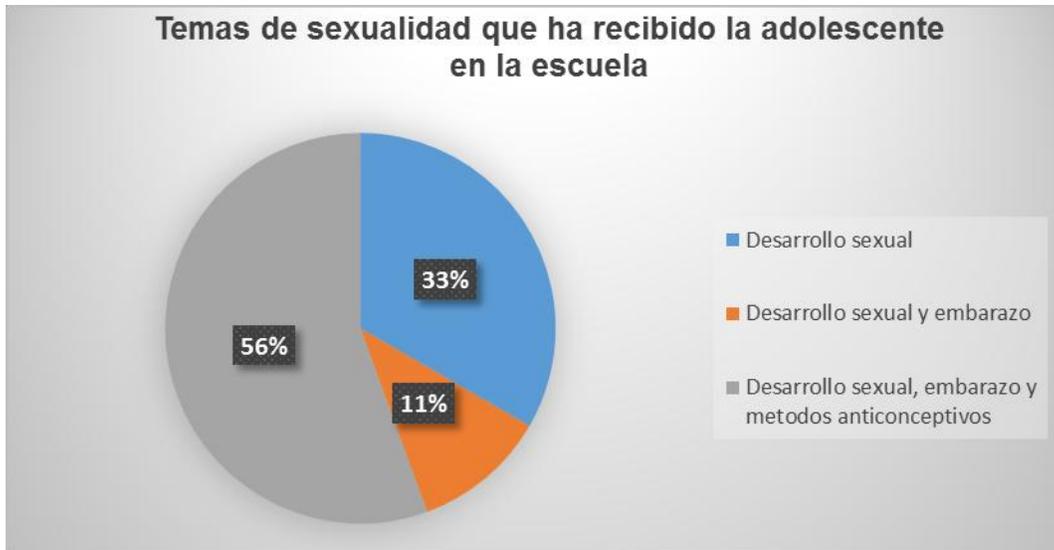


Fig. 8

En cuanto al tipo de comunicación que las adolescentes sostenían con sus padres previo al embarazo ellas comentaron que a pesar de llevar una relación cercana el 78% nunca hablo previamente sobre la posibilidad de un embarazo con sus padres y solo el 22% lo hablaron; sin embargo, a pesar de ello no tomaron precauciones al respecto. Este dato es importante, pues a pesar de que se encuentran cursando con el embarazo, deben considerar hablar abiertamente de ello puesto que corren el riesgo de volver a embarazarse y por lo tanto fue necesario incluirse dentro de la intervención educativa.



Fig. 9

En cuanto al tipo de comunicación que las adolescentes sostenían con sus parejas previo al embarazo ellas comentaron que a pesar de llevar una relación cercana el 56% nunca hablo previamente sobre la posibilidad de un embarazo con su pareja y solo el 44% lo hablaron; sin embargo, a pesar de ello no tomaron precauciones al respecto. Este dato es importante, pues a pesar de que se encuentran cursando con el embarazo, deben considerar hablar abiertamente de ello puesto que corren el riesgo de volver a embarazarse y por lo tanto fue necesario incluirse dentro de la intervención educativa.



Fig. 10

A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la intervención educativa. Cabe mencionar que esta tuvo influencia sobre los conocimientos, las prácticas de 3 autocuidado durante el embarazo y sobre el cuidado del recién nacido.

Tabla 8: Resultados obtenidos a partir de la implementación de la intervención educativa

	Diferencias emparejadas						
	Media	Desviación típica	Media de error típico	Media pre	Media post	Sig. (bilateral)	Sig lateral /2
Conocimiento sobre control prenatal por parte de la adolescente (Pre) - Conocimiento sobre control prenatal por parte de la adolescente (Post)	-0.333	0.5	0.167			0.081	
Conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo por parte de la adolescente (Pre) - Conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo por parte de la adolescente (Post)	-0.556	0.527	0.176			0.013	
Conocimiento sobre el adecuado número de comidas durante el embarazo por parte de la adolescente (Pre) - Conocimiento sobre el adecuado número de comidas durante el embarazo por parte de la adolescente (Post)	-0.556	0.527	0.176			0.013	
Prácticas de autocuidado durante el embarazo que realiza la adolescente (Pre) - Prácticas de autocuidado durante el embarazo que realiza la adolescente (Post)	-1	1.323	0.441			0.053	
Conocimiento sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en los adolescentes (Pre) -	-0.444	0.527	0.176			0.035	

Conocimiento sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en los adolescentes (Post)				
Conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo por parte de la adolescente (Pre) - Conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo por parte de la adolescente (Post)	-0.889	0.333	0.111	0
Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de las adolescentes (Pre) - Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de las adolescentes (Post)	-0.556	0.882	0.294	0.095
Conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes (Pre) - Conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes (Post)	-0.778	0.441	0.147	0.001
Identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo (Pre) - Identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo (Post)	-0.111	0.333	0.111	0.347

Tabla 9: Comprobación de hipótesis conocimiento sobre control prenatal (Pre) y (Post)

Conocimiento sobre control prenatal por parte de la adolescente (Pre) conocimiento sobre control prenatal por parte de la adolescente (Post)	Diferencias emparejadas
Media	-0.333
Desviación típica	0.5
Media de error típico	0.167
Media Pre	1.44
Media Post	2.0
Sig. (Bilateral)	0.081
Significancia lateral /2	0.0405

Hipótesis H0: El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal no aumenta con una intervención educativa.

Hipótesis H1: el conocimiento sobre el control prenatal aumentará después de una intervención educativa.

Nivel de significancia: (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadística utilizada: t student para muestras relacionadas.

Valor de P= $0.081/2 = 0.0405 = 0.4\%$

Lectura de P-Valor: Con una probabilidad de error del 0.4% el conocimiento sobre el control prenatal en las adolescentes embarazadas aumentó a partir de la implementación de una intervención educativa.

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca de la importancia de llevar a cabo el control prenatal durante el embarazo de forma periódica.

Tabla 10: Comprobación de hipótesis sobre la adecuada alimentación durante el embarazo (Pre) y (Post)

**Conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo por parte de la adolescente (Pre) -
Conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo por parte de la adolescente (Post)**

Media	-0.556
Desviación típica	0.527
Media de error típico	0.176
Media pre	1.4
Media post	2.0
Sig. (bilateral)	0.03
Significancia lateral /2	0.013

Hipótesis Ho: El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la adecuada alimentación durante el embarazo no aumenta con una intervención educativa

Hipótesis H1: El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la adecuada alimentación durante el embarazo aumenta con una intervención educativa

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P = $0.03/2 = 0.013 = 1.3\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 1.3% se puede afirmar que el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la adecuada alimentación durante el embarazo aumento con la implementación de la intervención educativa.

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca de la adecuada alimentación durante el embarazo.

Tabla 11: Comprobación de hipótesis sobre el adecuado no. de comidas durante el embarazo (Pre) y (Post)

Conocimiento sobre el adecuado número de comidas durante el embarazo por parte de la adolescente (Pre) - Conocimiento sobre el adecuado número de comidas durante el embarazo por parte de la adolescente (Post)	Diferencias emparejadas
Media	-0.556
Desviación típica	0.527
Media de error típico	0.176
Media pre	1.4
Media post	2.0
Sig. (bilateral)	0.013
Significancia lateral /2	0.0065

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre el adecuado número de comidas al día durante el embarazo no aumenta con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el adecuado número de comidas al día durante el embarazo aumentará con una intervención educativa

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P= $0.013/2=0.0065 = 0.6\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 0.6% se puede afirmar que el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el adecuado número de comidas durante el embarazo aumento con la implementación de la intervención educativa.

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca del adecuado número de comidas durante el embarazo.

Tabla 12: Comprobación de hipótesis sobre autocuidado durante el embarazo (Pre) y (Post)

Prácticas de autocuidado durante el embarazo que realiza la adolescente (Pre) - Prácticas de autocuidado durante el embarazo que realiza la adolescente (Post)	
Media	-1
Desviación típica	1.323
Media de error típico	0.441
Media pre	2.0
Media post	2.55
Sig. (bilateral)	0.053
Significancia lateral /2	0.026

Hipótesis Ho: El conocimiento de las prácticas de autocuidado que realiza la adolescente durante el embarazo no aumenta con una intervención educativa

Hipótesis H1: El conocimiento de las prácticas de autocuidado que realiza la adolescente durante el embarazo aumenta con una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P- $0.053/2=0.026=2.6\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 2.6% se puede afirmar que el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado que realiza la adolescente embarazada aumento a partir de la intervención educativa

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca de las prácticas de autocuidado durante el embarazo.

Tabla 13: Comprobación de hipótesis sobre riesgos y complicaciones durante el embarazo (Pre) y (Post)

Conocimiento sobre los riesgos y Diferencias emparejadas complicaciones del embarazo en los adolescentes (Pre) - Conocimiento sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en los adolescentes (Post)	
Media	- 0.444
Desviación típica	0.527
Media de error típico	0.176
Media pre	1.5
Media post	2.0
Sig. (bilateral)	0.035
Significancia lateral /2	0.017

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en las adolescentes no aumentara con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento sobre los riesgos y complicaciones durante el embarazo en la adolescente aumenta después de una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P= $0.035/2=0.017=1.7\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 1.7% se puede afirmar que el conocimiento sobre los riesgos y las complicaciones del embarazo de la adolescencia aumento a partir de una intervención educativa

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca de los riesgos y complicaciones en el embarazo

Tabla 14: Comprobación de hipótesis conocimiento de signos de alarma durante el embarazo (Pre) y (Post)

Conocimiento de los signos de alarma Diferencias emparejadas durante el embarazo por pare de la adolescente (Pre) - Conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo por pare de la adolescente (Post)	
Media	- 0.889
Desviación típica	0.333
Media de error típico	0.111
Media pre	1.1
Media post	2.0
Sig. (bilateral)	0
Significancia lateral /2	0

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo en las adolescentes no aumentará con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo de la adolescente aumenta después de una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P= $0/2=0=0\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 0% se puede afirmar que, el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo de la adolescente aumenta después de una intervención educativa

Interpretación: Las adolescentes que participaron en la intervención educativa incrementaron su conocimiento acerca de los signos de alarma durante el embarazo.

Tabla 15: Comprobación de hipótesis beneficios de la lactancia materna (Pre) y (Post)

Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de las adolescentes (Pre) - Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de las adolescentes (Post)	
Media	- 0.556
Desviación típica	0.882
Media de error típico	0.294
Media pre	
Media post	
Sig. (bilateral)	0.095
Significancia lateral /2	0.0475

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de la adolescente embarazada no aumenta con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de la adolescente embarazada aumenta con una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas

Valor de P= $0.095/2=0.0475=0.0475$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 0.0475 se puede afirmar que, el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de la adolescente embarazada aumenta con una intervención educativa

Interpretación: Las adolescentes embarazadas que participaron en la intervención educativa, incrementaron su conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna

Tabla 16: Comprobación de hipótesis conocimiento sobre técnica de amamantamiento (Pre) y (Post)

Conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes (Pre) - Conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes (Post)	
Media	- 0.778
Desviación típica	0.441
Media de error típico	0.147
Media pre	3.1
Media post	4.0
Sig. (bilateral)	0.001
Significancia lateral /2	0.0005

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes embarazadas no aumenta con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes embarazadas aumenta con una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas.

Valor de P= $0.001/2=0.005 = 0.05\%$

Lectura del p-valor Con un error estadístico del 0.5% se puede afirmar que, el conocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento materno por parte de las adolescentes aumenta con una intervención educativa.

Interpretación: Las adolescentes embarazadas que participaron en la intervención educativa, incrementaron su conocimiento acerca de la técnica adecuada de amamantamiento.

Tabla 17: Comprobación de hipótesis identificación de atención médica para el recién nacido (Pre) y (Post)

Identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo (Pre) - Identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo (Post)	Diferencias emparejadas
Media	- 0.111
Desviación típica	0.333
Media de error típico	0.111
Media pre	5.4
Media post	6.0
Sig. (bilateral)	0.347
Significancia lateral /2	0.123

Hipótesis Ho: El conocimiento sobre la identificación sobre la atención medica que debe recibir un recién nacido para su adecuado desarrollo no aumenta con una intervención educativa.

Hipótesis H1: El conocimiento sobre la identificación sobre la atención medica que debe recibir un recién nacido para su adecuado desarrollo aumenta con una intervención educativa.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico utilizado: t student para muestras relacionadas.

Valor de P= $0.347/2=0.123=0.1\%$

Lectura del p-valor: Con un error estadístico del 0.1% se puede afirmar que, la Identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo aumenta después de una intervención educativa.

Interpretación: Las adolescentes embarazadas que participaron en la intervención educativa, incrementaron su conocimiento acerca de la identificación de la atención médica que debe recibir el recién nacido para su adecuado desarrollo.

Discusión

La incidencia del embarazo en adolescentes en México oscila entre el 20% y se dice que a menor edad se presentan mayores riesgos para las gestantes y sus hijos, aspectos como la baja escolaridad, las bajas condiciones sociales y económicas condicionan que el cuidado de la salud sea muy inferior a lo ideal. Algunas conductas de riesgo que desarrollan los adolescentes están relacionados con poco uso de métodos anticonceptivos y sus consecuencias infecciones de transmisión sexual embarazo no deseado y abortos clandestinos (Mena-Cancino & Hernández-Valencia, 2015). Como pudimos observar en nuestro estudio solo el 56% de las adolescentes embarazadas decidió continuar con sus estudios lo que incrementa el riesgo de falta de cuidados prenatales, ya que la mayoría se ve en la necesidad de trabajar para hacer frente a esta responsabilidad, ante esto el control prenatal y sus cuidados quedan relegados, esto coincide con lo que reporta Fleites (2015), en donde menciona que la mayoría de los adolescentes abandonan los estudios al saberse embarazadas. Por otro lado, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos estuvo presente en solo el 56%, esta situación coincide con lo que reporta Vinueza-Lescano & Bello-Zambrano.

La gestación durante la adolescencia se ve agravada por la condición de madre soltera en la que quedan la mayoría de estas adolescentes embarazadas, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la gestante, la madre y el niño (Vinueza-Lescano & Bello-Zambrano, 2018); en este estudio se observa que la mayoría de las adolescentes embarazadas no cuentan con el apoyo de su pareja lo que las orilla a enfrentar una situación de maternidad en condiciones de adversidad, por lo tanto, el soporte familiar juega un papel muy importante tanto en el sentido económico como en el cuidado del binomio, en donde la toma de decisiones compartidas prevalece, en este sentido ayuda a que la futura madre desarrolle un sentido de responsabilidad que poco a poco debe madurar hacia la autonomía.

Los estudios realizados en el ámbito mundial sobre el embarazo en la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral concientizando así a las adolescentes a tener un mejor porvenir fortaleciendo el conocimiento sobre el autocuidado, salud reproductiva así como el cuidado al recién nacido. En muchos casos las adolescentes, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos u otras medidas para evitar el embarazo no conocen la conducta adecuada para asumir sus consecuencias. Los adolescentes no tiene la suficiente madurez para ser frente a una gestación, parto y crianza del recién nacido en forma adecuada y responsable.

La implementación de esta intervención educativa resulto ser exitosa ya que incrementó los conocimientos sobre los cuidados prenatales y los cuidados al recién nacido, desde la importancia de la lactancia materna, vacunación y tamiz neonatal. Al igual que otros investigadores se ha demostrado que por medio de intervenciones educativas planeadas con contenidos específicos y llevadas a cabo por periodos prolongados se ha podido incrementar el conocimiento y con ello la mejor toma de decisiones en adolescentes embarazadas y adolescentes para el ejercicio de su sexualidad y el afrontamiento de las consecuencias (Menéndez, Navas, Hidalgo & Espert, 2012; Llanes, Quevedo, Ferrer, De la Paz & Sardiñas, 2009), tales como la utilización de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Una de las particularidades de esta intervención comparada con las anteriores es que se enfocó en lograr que las adolescentes embarazadas tuviesen éxito en su adaptación a la maternidad, situación que se les dificulta demasiado y en donde afectan en gran medida el adecuado desarrollo de sus hijos, además de que también se abordaron temáticas relacionadas con su propio desarrollo y su autoestima lo que beneficia la manera en que afrontaran su propio futuro, pero esto dependerá del apoyo social que reciban de su familia y/o su pareja. Se sugiere considerar en próximas intervenciones a la familia en especial los padres y pareja.

Este estudio también retomó aspectos psicosociales, en donde el efecto de la intervención educativa demostró que a partir de ella, las adolescentes tuvieron la confianza de

comentarlo con los padres aun sabiendo que su relación familiar no era la adecuada en ese momento; por tal motivo consultaron con ellos las próximas decisiones sobre su futuro.

En el conocimiento sobre la sexualidad se cuestionó sobre estos temas, se observó que el 56% había recibido información sobre desarrollo sexual, embarazo y métodos de planificación familiar y el 78% recibió la información por parte de sus padres.

Con relación a la comunicación que las adolescentes sostenían con sus padres ellas comentaron que a pesar de llevar una relación “cercana “con ellos el 78% nunca hablo sobre la posibilidad de un embarazo durante su relación de pareja y solo el 22% lo hablaron.

En cuanto al tipo de comunicación que las adolescentes sostenían con sus parejas previo al embarazo ellas comentaron que a pesar de llevar una relación cercana el 56% nunca hablo previamente sobre la posibilidad de un embarazo con su pareja y solo el 44% lo hablaron; sin embargo, a pesar de ello no tomaron precauciones al respecto.

Durante la reevaluación que se realizó a este grupo de adolescentes se observa que el conocimiento que tenían sobre sexualidad embarazo métodos anticonceptivos era básico y no muy bien entendido, es así como lo expresan.

Posterior a la intervención educativa se pudo demostrar que, existe una clara diferencia en cuanto el aumento de conocimientos que deberá tener la futura madre ya que puede tener repercusión en su vida personal y la de su futuro bebe.

Los autores consideran que a pesar de los resultados obtenidos, nuestras adolescentes no están preparadas en el orden biológico, psicológico y social para la concepción por lo que no podemos confiarnos en la elevación del número de ellas que alcanzan conocimientos adecuados luego de la intervención, si esto no se revierte en un conocimiento o conducta sexual no riesgosa.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- El embarazo adolescente es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que deben priorizar en la intervención de esta que se caracteriza como un periodo difícil de gran labilidad emocional.
- El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial y como tal debe ser abordado por toda una sociedad, prevenir es la clave, una buena educación sexual a nivel escolar y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, aumenta los índices de abstinencia y genera comportamientos sexuales responsables en los jóvenes.
- La educación brindada por el profesional de enfermería a las adolescentes es una oportunidad para comprometerse a generar conocimientos y habilidades para la búsqueda de mejores oportunidades en el desarrollo y crecimiento de los adolescentes.
- Las intervenciones educativas dirigidas a adolescentes embarazadas son eficaces para incrementar el conocimiento sobre su autocuidado, por lo tanto deben promoverse.

Sugerencias

- Educación sexual, autocuidado, factores de riesgo y cuidados del recién nacido
- Investigar más a fondo la relación de abuso sexual y embarazo en adolescentes
- Impulsar políticas públicas de protección a la población adolescente.
- Atender de forma urgente el problema de la deserción escolar en secundaria y bachillerato y crear programas efectivos que la disminuyan.
- Revisar la protección de las adolescentes en el marco legal vigente y en su caso proponer las reformas y adecuaciones necesarias.

- Programa estatal de difusión de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Diseñar programas de sexualidad y reproducción sexual interactivos en los que los jóvenes sean escuchados y mantengan una participación activa y no sean sólo receptores de discursos institucionales.
- Generar programas en los que los jóvenes tengan información precisa y acceso a los métodos anticonceptivos.
- Concretar la igualdad de género con acciones de equidad específicas que lleguen a la población de adolescentes en condiciones de marginación.
- Difundir los riesgos ante un embarazo adolescente
- Fortalecer autoestima
- Promover comunicación asertiva entre los adolescentes y padres
- Fortalecer toma de decisiones

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PERINATAL

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA ADAPTACIÓN Y HABILITACIÓN EN LA MATERNIDAD DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

En esta encuesta nos ayudarás a entender tus pensamientos y preocupaciones acerca de la salud reproductiva para poder desarrollar programas para utilizar de la mejor forma a las mujeres adolescentes embarazadas. Las preguntas en este cuestionario representan una amplia variedad de experiencias y desasosiegos enfrentadas por las adolescentes embarazadas. Algunas de ellas pueden o no ser aplicables a ti. Tu nombre NO aparecerá en el cuestionario, así es que nadie sabrá tus respuestas. Por favor contesta libremente lo que quieras. Tu participación es voluntaria y no tienes que contestar ninguna pregunta particular si prefieres no hacerlo.

Gracias, tu ayuda hoy es MUY IMPORTANTE para nosotros.

I.- Datos generales

- 1.- ¿Cuántos años tienes?
- 2.- ¿Cuántas semanas de gestación tienes?

II.- Apoyo familiar y de pareja

- 1.- ¿Con quién(es) has hablado sobre tu embarazo? (Indica en orden progresivo con número arábigo)
 - A.- Familia
 - B.- Amigo cercano
 - C.- Profesora
 - D.- Proveedor de salud
- 2.- ¿Existe buena comunicación con tus padres?

- A.- Sí
- B.- No

3.- ¿Existe conflicto entre tú y tus padres a partir de tu embarazo?

- A.- Sí
- B.- No

III.- Dependencia

4.- A partir de tu embarazo, ¿quién toma las decisiones en tu vida?

- A.- yo misma
- B.- tomo consenso con mis padres
- C.- tomo consenso con mi pareja
- D.- mis padres toman decisiones por mí

5.- ¿En la actualidad trabajas?

- A.- Sí
- B.- No

6.- ¿En la actualidad estudias?

- A.- Sí
- B.- No

7.- ¿A partir de tu embarazo quien te apoya para seguir estudiando?

- A.- Padres
- B.- Pareja
- C.- Otros familiares

IV.- Educación sexual

1.- ¿alguna vez te hablaron sobre educación sexual de los siguientes temas?

- A.- ciclo menstrual
- B.- aparatos reproductores hombre, mujer
- C.- como ocurre el embarazo
- D.- métodos de planificación

2.- ¿Alguna vez asistido a una lección o curso sobre educación sexual fuera de la escuela?

- A.- Sí
- B.- No

3.- La primera vez que tuviste relaciones sexuales, ¿alguien te forzó o lo hiciste por tu voluntad?

- A.- Sí
- B.- No

4.- Antes de tener relaciones sexuales por primera vez, ¿hablaron tú y tu pareja sobre la concepción?

- A.- Sí
- B.- No

5.- ¿En la actualidad cuentas con algún método anticonceptivo?

- A.- Sí
- B.- No

V.- Conocimiento sobre autocuidado

1.- ¿Sabes que es el control prenatal?

- A.- Es atención médica mensual o periódica que se requiere para poder llevar adecuadamente un embarazo.
- B.- Asistir al médico cuando me sienta mal para evitar que tenga complicaciones con mi embarazo.
- C.- No lo sé.

2.- ¿Te han explicado que tipo de alimentación debes de llevar a partir de tu embarazo?

- A.- Sí
- B.- No

3.- De los siguientes planes de alimentación, ¿cuál es el que más se acerca al que tú realizas?

- A.- Ingesta de frutas y verduras en mayor cantidad, cereales y leguminosas en poca cantidad, carnes y lácteos en menor cantidad, carbohidratos y grasas en mínima cantidad.
- B.- Aumentar la ingesta de carnes y lácteos
- C.- Solo frutas y verduras

4.- ¿Cuál es tu número de comidas al día?

- A.- 5
- B.- 2
- C.- 3

5.- De las siguientes actividades, indica cuales son los cuidados que debes tener durante el embarazo:

- A.- Ejercicio
- B.- Usar ropa, calzado cómodo y adecuado
- C.- Descanso
- D.- Alimentación adecuada
- E.- Evitar el estrés
- F.- Evitar ingerir medicamentos que no sean indicados por el médico
- G.- Tomar ácido fólico durante el primer trimestre
- H.- Todas

VI.- Factores de Riesgo

1.- ¿Conoces las complicaciones y riesgos del embarazo en una adolescente?

- A.- Diabetes gestacional

- B.- Hipertensión
- C.- Cardíacas
- D.- Obesidad
- E.- Todas

2.- ¿Cuáles son los signos de alarma en el embarazo en donde debes acudir de inmediato al médico?

- A.- Sangrado por la vagina
- B.- Dolor intenso de cabeza
- C.- Vómito o diarrea
- D.- No sentir movimientos del bebé
- E.- Fiebre
- F.- Ver lucecitas y zumbido de oídos
- G.- Todas
- H.- Solo A y F

VII.- Cuidados del recién nacido

1.- ¿Conoces los beneficios de la lactancia materna?

- A.- Sí
- B.- No

2.- ¿Cuáles son los beneficios?

- A.- Producto sano
- B.- Aumenta los lazos psicoafectivos entre madre e hijo
- C.- Favorece la involución uterina y disminuye el sangrado transvaginal

3.- ¿Qué debes hacer para una lactancia materna adecuada?

- A.- Conocer los beneficios
- B.- Estar cómoda tú y tu bebe
- C.- Tomar abundantes líquidos para una buena producción de leche materna
- D.- Iniciar el contacto directo con el producto para una buena producción

4.- ¿Qué otros cuidados para el recién nacido debes de tener?

- A.- Acudir a realizar el tamiz neonatal antes de los 14 días
- B.- Acudir a aplicarle las primeras vacunas
- C.- Acudir al control mensual del niño sano
- D.- Toda

REFERENCIAS

- Acevedo, M. (2010). Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el hogar materno municipal "Tamara Bunke". *MEDISAN*, 7-14.
- Alarcón, R. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-2.
- Alonso, R. (2008). Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista cubana médica integral*, 5-6.
- Álvarez, R. (2008). *Medicina General Integral, Salud Familia. Salud y Medicina*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Barbón, G. (2012). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
- Blázquez, M. (2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 1-8.
- Domínguez, L. (2006). *Psicología del Desarrollo, Adolescencia y Juventud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Guevara, J. (23 de mayo de 2009). *Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado"*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm

Ibarra, L. (2006). *Psicología del Desarrollo, Adolescencia y Juventud*. La Habana: Ciencias Médicas.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2015). *Embarazo adolescente*. Cuernavaca.

López, Y. (2012). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 28.

Louro, I. (2008). Familia en el Ejercicio de la Medicina General Integral. *Revista Ciencias Médicas*, 397-419.

Menéndez, E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista cubana obstétrica ginecológica*, 7-9.

Muzio, A. (2002). *Psicología de familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.

Peláez, J. (2012). Embarazo en la adolescencia, una asignatura pendiente. *Revista Cubana Obstétrica Ginecológica*, 4.

Pérez, M. (2009). *Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm

Pérez, R. (1995). Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

- Reyes, J. (2011). Sexualidad y Reproducción en Adolescentes: Un Estudio Sociocultural en un contexto Urbano-Marginal de Monterrey, Nuevo León; México. *Revista Sexualidad y Sociedad*, 14-45.
- Riquelme, M. (3 de septiembre de 2015). *Metodología de educación para la salud*. Obtenido de <http://tinyurl.com/op8otgj>
- Rodríguez, D. (2010). Caracterización del embarazo en la adolescencia. *Gaceta Médica Espirituana*, 12.
- Tsvétkova, L. (2002). *Educación de alumnos con necesidades especiales*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vaillant, M. (2012). *Prevención del embarazo en adolescentes*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2016 [citado 2018 Ene 16]; 81(3): 243-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Mora-Cancino A M, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83:294-301 Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 4, núm. 1, Enero, 2017, pp. 311-321
- United States Agency for International Development, Profamilia. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: situación de las mujeres desplazadas 2005. Bogotá: United States Agency International Development, Profamilia; 2005[citado 2018 Ene 16] Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/INVERSION_EN_ADOLESCENTES\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/INVERSION_EN_ADOLESCENTES(3).pdf)

Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud Revista Cubana de Medicina Gen Integr. 2014[citado 15 enero 2018]; 30(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_01_14/mgi01114.HTM

Blázquez Morales MS. Embarazo en la Adolescente. Revista Electrónica Medicina. Salud y Sociedad. 2012 [citado noviembre 2015]; 3(1). Disponible en:
<http://www.medicinasaludysociedad.com>

Carlos Vargas Sepúlveda Octubre24, 2017). Sin embargo, periodismo digital de rigor