

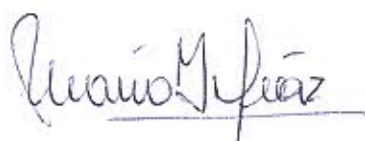
**ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO
EN
EMBARAZO ADOLESCENTE**

AUTOR: MARIA ISABEL DIAZ

MATRICULA N° 260



MENDOZA, Mayo 2.003.

*Aprobado do
by Buro*

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela, y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :

Fecha : _____

PROLOGO

El presente trabajo de Investigación se realiza con el fin de ser presentado ante la cátedra de Investigación en Enfermería II, de la carrera de licenciatura en Enfermería, realizada por una Enfermera Universitaria, que cursa la mencionada cátedra en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

El trabajo está dirigido a todo el personal de salud y en especial al personal de Enfermería, que crea y sienta que debe buscar alternativas para dar respuestas valederas a los problemas y necesidades de salud actuales y futuras de la población, tendiendo a transformar las instituciones sanitarias para lograr servicios más efectivos, con énfasis en la atención primaria, como lo es la educación sexual y la prevención de embarazos adolescentes.

INDICE GENERAL

<i>CARATULA</i>	<i>I</i>
<i>PÁGINA EN BLANCO</i>	<i>II</i>
<i>PÁGINA EN BLANCO</i>	<i>III</i>
<i>PROLOGO</i>	<i>IV</i>
<i>INDICE GENRAL</i>	<i>V</i>
<i>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</i>	<i>VI</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</i>	<i>2</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>3</i>
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>4</i>
<i>HIPÓTESIS</i>	<i>13</i>
<i>VARIABLES</i>	<i>13</i>
<i>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i>	<i>14</i>
<i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	<i>16</i>
<i>TABLAS Y GRAFICOS</i>	<i>19</i>
<i>ANALISIS DE LOS DATOS</i>	<i>33</i>
<i>CONCLUSIÓN</i>	<i>36</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>38</i>
<i>ANEXOS</i>	
<i>ENCUESTA</i>	<i>40</i>
<i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>	<i>42</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>43</i>

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	<i>Páginas</i>
<i>TABLA N° 1 ADOLESCENTE EMBARAZADAS POR EDAD</i>	20
<i>GRAFICO N° I</i>	20
<i>TABLA N° 2 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR ESCOLARIDAD</i>	21
<i>GRAFICO N° II</i>	21
<i>TABLA N° 3 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR GRUPO FAMILIAR</i>	22
<i>GRAFICO N° III</i>	22
<i>TABLA N° 4 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR ESTADO CIVIL</i>	23
<i>GRAFICO N° IV</i>	23
<i>TABLA N° 5 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR EDUCACIÓN SEXUAL</i>	24
<i>GRAFICO N° V</i>	24
<i>TABLA N° 6 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR LUGAR DE REFERENCIA</i>	25
<i>GRAFICO N° VI</i>	25
<i>TABLA N° 7 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR POR CONOCIMIENTO</i>	26
<i>GRAFICO N° VII</i>	26
<i>TABLA N° 8 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR AGENTE INFORMANTE</i>	27
<i>GRAFICO N° VIII</i>	27
<i>TABLA N° 9 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR N° DE EMBARAZOS</i>	28
<i>GRAFICO N° IX</i>	28
<i>TABLA N° 10 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR EMBARAZO DESEADO</i>	29
<i>GRAFICO N° X</i>	29
<i>TABLA N° 11 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</i>	30
<i>GRAFICO N° XI</i>	30
<i>TABLA N° 12 ADOLESCENTE EMBARAZADA POR CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</i>	31
<i>GRAFICO N° XII</i>	31
<i>TABLA N° 13 NIVEL DE INSTRUCCIÓN POR CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</i>	32
<i>GRAFICO N° XIII</i>	32

INTRODUCCION.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno social muy complejo, si a esto le sumamos los factores de riesgo propios de todo embarazo, puede llegar a transformarse en una crisis, tanto para la adolescente como para su familia.

Esta problemática que crece cada día, se ha transformado en una situación de alarma en la Argentina, ya que, según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, siendo este el motivo que lleva a realizar el presente trabajo de investigación.

El desafío para el personal de enfermería es dar a conocer en los niveles de atención primaria, tanto la prevención de embarazos a las adolescentes como los factores de riesgo de éstos, para que las jóvenes, llegado el momento se encuentren educadas e informadas sobre todo esto.

Es por ello que el rol que desempeña el personal de Enfermería es fundamental, para poder dar soluciones reales y aplicables, ya que se transforma en el nexo entre la adolescente, su familia y el equipo de salud.

PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en el embarazo en adolescentes, entre 13 y 19 años, internadas en la Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, en los meses de en Febrero, Marzo y Abril DEL 2003?

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El embarazo es un fenómeno prevenible, que debe ser abordado con una amplia perspectiva de salud. Por ello es necesario tener un concepto holístico de la mujer embarazada y de los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones en el embarazo; esto debe ser más estricto en el caso de las adolescentes que transitan esta situación.

Debido a las observaciones que ha realizado la autora del presente trabajo, siendo enfermera del área materno-infantil, cree importante conocer a fondo esta problemática.

En lo que se refiere a estadísticas, según datos del Programa Nacional de Estadísticas en el año 2.000 el 15,4% de los recién nacidos eran hijos de madres adolescentes, en nuestra provincia, tomando como referencia la Maternidad José Federico Moreno del Hospital Luis

Lagomaggiore corresponde el 13%.

A esto podemos agregarle que gran parte de estos niños ingresan a los servicios de Neonatología con distintas patologías que pueden ser prevenibles, lo que agrava la situación y aumenta el costo de cuidados promedio por internación

OBJETIVO GENERAL

Prevenir los factores de riesgo en el embarazo de adolescentes.

OBJETIVOS PARTICULARES

Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en embarazo en adolescentes internadas en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.

Establecer el número de controles prenatales en la población en estudio.

Identificar los factores socioculturales de las madres adolescentes de 13 a 19 años, internadas en la Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en los meses de Febrero, Marzo y Abril de 2.003.

MARCO TEORICO

La adolescencia es una etapa muy vulnerable, desde el punto de vista económico, sanitario, biopsicosocial y en especial desde los cuidados reproductivos, por lo tanto el personal de salud desempeña un papel crucial en este periodo de crecimiento y desarrollo.

Durante la adolescencia se producen cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales importantes. Es el momento más apropiado para experimentar e incorporar innumerables aspectos interiores (identidad interior), corporales (autonomía sexual) y exteriores (intercambios con el mundo).

Según Ingeroll,¹ " la adolescencia se podría definir como; un periodo de desarrollo personal durante el cual el joven debe establecer sentimientos de identidad individual y méritos propios que implican modificaciones intelectuales más maduras y exigencias de la sociedad al respecto, internalización de un sistema de valores personales y preparación para los papeles adultos". Constituye la etapa de mayor transformación conductual del hombre y uno de los rasgos principales es la aparición de deseos tan inverosímiles como

1.- Dr. Vaucharet, G. "Supervisión del Crecimiento y Desarrollo del Adolescente", PRONAP 2002, Tomo 4, Cáp. 3, pág. 47.

cambiantes, poco elaborados al principio y reflexivos después.

La adolescencia se extiende desde los 10 y los 20 años, y la podemos dividir en tres etapas:, temprana , media y tardía ² :

“Temprana : coincide con la finalización de la escolaridad primaria 10 – 13 años. En esta etapa es esencial tener presente la gran preocupación de los adolescentes por los cambios corporales rápidos, el despertar sexual, el interés y la comparación con sus pares .

Media: coincide con la escolaridad secundaria 14 – 17 años. Aquí los cambios físicos se consolidan y las preocupaciones se traducen en el esmero por ser más atractivos; trata de integrarse, de ser más grande, más conocedor y experimentado y autónomo. A todo esto se agregan mecanismos psicológicos vinculados con la sexualidad, atracción por el sexo opuesto, inseguridad, vacilación, ambivalencias, desconfianza, enamoramiento; se inician las primeras relaciones sexuales y por lo tanto, el riesgo de enfermedades venéreas y de embarazos .

Tardía: coincide con el nivel terciario más de 18 años. Esta etapa es de preparación para el desempeño de los papeles del adulto, la preocupación por el cuerpo es una fase superada , logran identidad, y la adaptación sexual paulatina adquiere una modalidad que varía con el marco que el mismo considera apropiado. No obstante podrían persistir problemas no resuelto.

2.- Op. Citi, pág. 4

Teniendo en cuenta la salud reproductiva de los adolescentes y las características de los mismos, nos encontramos con el preocupante aumento en la incidencia de partos de mujeres menores de 20 años.

Entre las causas que motivan este incremento encontramos:

Aumento en el número de adolescentes, que constituye aproximadamente el 20,5% de la población según el último Censo Nacional, cifra que representa alrededor de 7.400.000 personas y el 50% de la población femenina.

Eclosión puberal mas temprana tanto en la mujer como en el varón.

Factores socio-culturales, la evidencia del cambio de costumbres derivados de una nueva libertad sexual que se da por igual en todos los niveles socio-económicos.

Disminución del temor de las enfermedades venéreas.

Por lo que el riesgo potencial para las adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluye:

Los tempranos contactos sexuales (la edad de 12 años se asocia con un 91% de estar embarazadas antes de los 19 y la de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).

El uso temprano de alcohol y/u otras drogas, incluyendo tabaco; abandonar el colegio, la carencia de un grupo de apoyos , pocos amigos falta de control de los padres, etc.

La carencia de interés en la Escuela, familia o actividades comunitarias.

Percibir poca o ninguna oportunidad para el éxito.

Vivir en comunidades donde los embarazos tempranos son comunes y tomados como una situación normal.

Crecer en condiciones empobrecidas.

Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

Pero ¿Qué ocurre cuando una adolescente comprueba que está embarazada?. Ésta inicia un complejo proceso de toma de decisiones, hasta que se decide por uno de ellos, aparece siempre el ABORTO, al menos como un posible supuesto, a veces más teórico que real.

Si la decisión es seguir con su embarazo lo que más nos debe importar son los problemas que estas jóvenes pueden desencadenar durante la gestación y vamos a considerar los relacionados con:

Primer Trimestre:

Problemas Digestivos:

Alrededor de un tercio de los embarazos se acompaña de vómitos gravídicos, esta proporción es semejante a la que se encuentra en mujeres adultas, tal vez en los casos mas graves habría que añadir otros factores como el problema de gestación no deseada.

Metrorragias:

Un 16,9% se complica con metrorragias en comparación con el 5,7% en mujeres adultas.

Abortos Espontáneos:

Estudios reportan un 28,2% de abortos espontáneos.

Embarazos extrauterinos:

Estos embarazos constituyen una complicación en el 30% de los casos

Segundo y Tercer Trimestre:

Anemia:

La detección de estados anímicos en gestantes adolescentes, especialmente de bajo nivel social y cultural es un factor ampliamente tratado, los déficits nutricionales pueden llevar a anemias ferropénica.

Infecciones Urinarias:

Algunas investigaciones observan discretos aumentos sobre todo en madres de menos de 14 años y en nuestro medio la prevalencia es aproximadamente de un 23%.

Amenaza de Parto pre-término:

Esta constituye el 11,42% de los embarazos en adolescentes y se considera a la adolescencia per se como un factor de riesgo.

Hipertensión Arterial:

Entre el 13 al 20% de las adolescentes, presentan cuadros de HTA gravídica. Algunos autores opinan que este índice es mas alto en la adolescencia, particularmente entre las que tienen menos de 15 años, pero también es cierto que actualmente son raros los embarazos que

terminan con crisis convulsivas, aunque va a depender en gran medida de la procedencia de las jóvenes; la clase social y por tanto los cuidados prenatales.

Parto prematuro:

Se observan diferencias significativas en la prematuridad, siendo ésta mas frecuente en las adolescentes, los hijos de madres adolescentes presentan una media de edad gestacional al nacimiento, de una semana menos, la prevalencia es de aproximadamente de un 9%.

Crecimiento Intrauterino Retardado:

Puede ser consecuencia de una inmadurez biológica materna y el riesgo aumenta por condiciones socio-económicas desfavorables como la mal nutrición o por complicaciones médicas como la toxemia. El bajo peso no solamente se asocia a un aumento de la morbilidad perinatal e infantil, sino que puede afectar también al desarrollo físico y mental subsiguiente del niño.

Presentaciones anómalas:

Se encuentran en alrededor del 3% de los casos. La posición y la presentación del feto al principio del trabajo de parto influye en forma notable en su avance, pues cualquier desviación ligera llega a afectar las contracciones uterinas o evita que el feto descienda por el canal de parto.

Desproporción cefalopelviana DCP:

Si una adolescente queda embarazada antes de que su pelvis alcance una configuración y tamaño propios de la madurez, puede dar lugar a esta complicación, que es la relación entre el tamaño de la cabeza fetal y el de la pelvis materna.

Tipo de parto:

Se encuentra en un mayor número de extracciones instrumentales y menos cesáreas pero esto depende de la institución donde se realice.

En cuanto al recién nacido:

Peso:

No se encuentran diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, pero si parece que existe entre las menores de 15 años. Hay que diferenciar entre los nacimientos pretérminos y los CIR (crecimiento intrauterino retardado) , que éste si es un parámetro de interés en la salud materno-infantil, ya que es responsable de la mayor parte de la mortalidad perinatal. Aproximadamente se da un 14% de recién nacidos de menos de 2.500 gramos.

Traslado al Servicio de Neonatología:

Los hijos de madres adolescentes presentan mayor número de ingresos a Neonatología, sin existir diferencias según la edad de las mismas.

Malformaciones:

Algunas investigaciones encuentran mayor número de malformaciones entre los recién nacidos de madres adolescentes de menos de 15 años (20%) que entre mujeres de mayor edad (4%).

Mortalidad perinatal:

El índice de mortalidad perinatal es elevado en madres adolescentes, disminuyendo con la edad.

A todo esto podemos agregar tres factores socioeconómicos de suma importancia: LA POBREZA, LA BAJA ESCOLARIDAD Y LA REPETICION INTERGENERACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Se considera que las características socioeconómicas afectan el riesgo de embarazo tanto por el contexto como por las oportunidades disponibles para éstas jóvenes; las mujeres provenientes de contextos con desventajas económicas presentan una alta probabilidad de seguir siendo pobres al ser madres.

Esta relación entre pobreza en la familia de origen y pobreza al formar su propia familia se explica al observar que las mujeres más pobres de la primera generación iniciaron su vida reproductiva viviendo solas o en uniones inestables, con ingresos bajos debido a la desventaja de las mujeres en el mercado laboral. Por otro lado, las mujeres y sus hijos presionan los limitados recursos de sus familias de origen al continuar dependiendo de ella.

Las bajas expectativas escolares pareciera indicar que en estos contextos familiares se valorace más el matrimonio y la maternidad que la preparación académica de las jóvenes, lo que llevaría al la repetición de éstos embarazos de generación en generación ; o sea, no sería una repetición mecánica, pero si es más probable que se repitan estos patrones reproductivos..

Todo lo expuesto nos lleva a considerar que la profesión de enfermería está situada en un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en esta problemática dentro de la comunidad. Nuestro lugar en lo referente a actividades de promoción de la salud y prevención del embarazo adolescente comienza en el Primer Nivel de Atención, proporcionando información sobre la sexualidad y anticoncepción, en forma pertinente, veraz y adecuada en escuelas y Centros de Salud. Incluyendo la promoción de actitudes positivas hacia la maternidad responsable, brindando educación en y para el amor.

HIPOTESIS

Los embarazos de riesgo en las adolescentes de 13 a 19 años internadas en la Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, son producto del bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo y del nivel sociocultural de las mismas.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores socioculturales.

Nivel de conocimiento.

VARIABLES DEPENDIENTES

Embarazo adolescente de riesgo.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Nivel de conocimiento de:

1. **Factores de riesgo en madres adolescentes**
SI NO
2. **Si conoce los signos de alarma en el embarazo**
SI NO
3. **Si conoce complicaciones en el embarazo**
SI NO
4. **Si conoce las complicaciones en embarazos adolescentes más frecuentes**
SI NO CUALES
5. **Controles prenatales**
SI NO CUANTOS
6. **Si conoce sobre educación sexual.**
SI NO
7. **Si conoce sobre métodos anticonceptivos**
SI NO

Nivel sociocultural:

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta.

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciario incompleto

Terciario completo

Estado civil:

Casada: **Soltera:** **En pareja estable:** **Pareja pasajera:**

Viuda: **Separada o divorciada**

- Composición del grupo familiar:

Padre: **Madre:** **Hermanos:** **Esposo:** **Pareja**

DISEÑO METODOLOGICO.

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque se va a intentar discriminar las características de la población en estudio, para poder determinar cómo se encuentra la situación de la variable en estudio y para tener una visión integral de las adolescentes internadas en al Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.

AREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizará en el segundo piso de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, que es un área de internación exclusiva de embarazo de riesgo, cuenta con un total de 36 camas, dos baños con una sola ducha habilitada, un consultorio para monitoreo fetal, uno para ecografías, un archivo, una secretaria, un office de enfermería; en cuanto al personal de enfermería, cuenta con cuatro enfermeras en el turno mañana, dos en el turno tarde y dos en el turno noche.

POBLACION EN ESTUDIO.

Las 120 mujeres de 13 a 19 años internadas en los meses de febrero, marzo y abril del año 2.003, en el 2° piso de la Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada una de las embarazadas adolescentes de 13 a 19 años internadas

en la primera semana de los meses seleccionados.

MUESTRA

Se utilizará el muestreo intencional no probabilístico o no aleatorio, porque se seleccionará a todas las mujeres cuya edad esté comprendida entre 13 y 19 años, que tengan como diagnóstico embarazo de riesgo y que hayan sido internadas en la primera semana de los meses seleccionados.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.

- *Entrevista personal a las jóvenes adolescentes sujeto de estudio.*
- *Entrevista personal estructurada.*

Se utilizará el método de recolección de datos a través de entrevista personal, realizada en la Institución en estudio, mediante un cuestionario con preguntas cerradas y dicotómicas (SI – NO), que va a dar respuesta a las variables en estudio con las dimensiones y los indicadores preestablecidos en la operacionalización de éstas.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

- *Previa autorización de las autoridades, se realiza la recolección de los datos respetando lo planificado, de acuerdo al cronograma de actividades, dado en el Diseño.-*
- *Los costo y el recurso humano están a cargo de los investigadores.*
- *Una vez de realizado la recolección de los datos, se procede a codificar*

- *la información, para poder ser ordenada en la Matriz de datos.*
- *Se procesa la información con el programa de computación EXCEL*
- *Los datos se representan en cuadro de doble entrada de frecuencia absoluta y relativa y gráficos de barras y tortas.*

TABLAS Y GRAFICOS

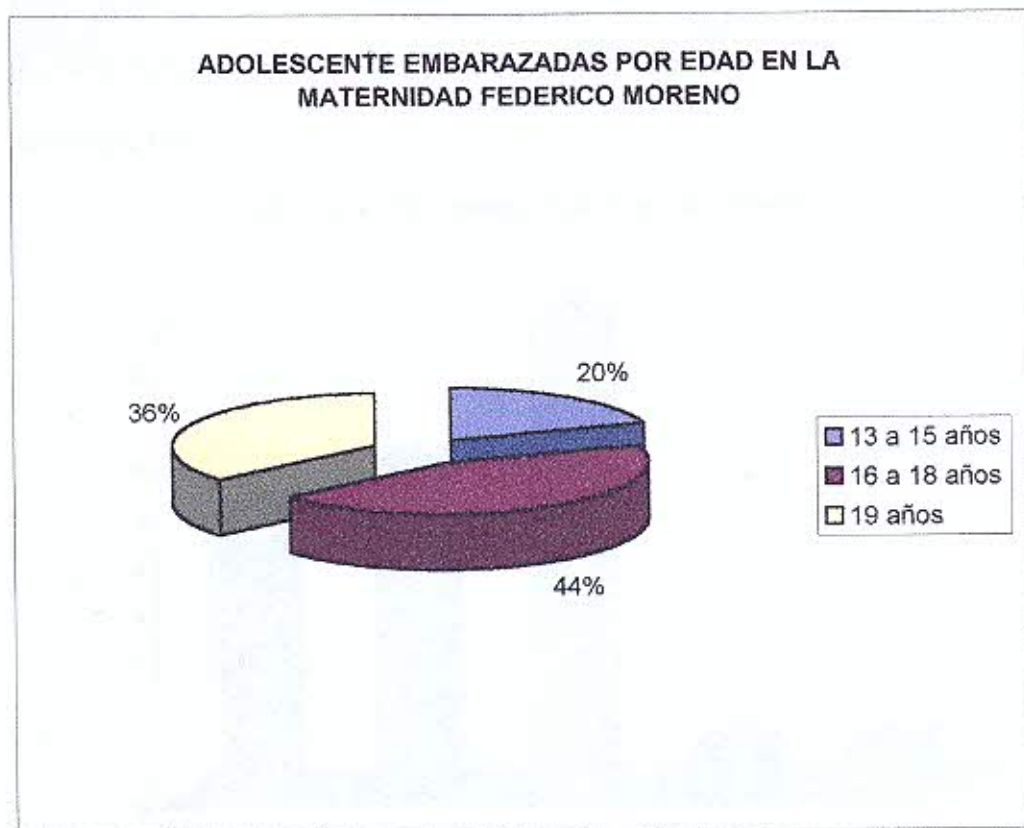
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N°1: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN LA MATERNIDAD
DEL HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE POR EDAD

EDAD	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
13 a 15 años	5	20%
16 a 18 años	11	44%
19 años	9	36%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° 1



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

Como las estadísticas revelan, el embarazo adolescente es en nuestra sociedad una problemática social que ha ido en aumento en los últimos años, las edades de las jóvenes es cada vez menor; según la muestra de las 25 mujeres seleccionadas entre 13 e 19 años, de las cuales el 44% corresponden al intervalo de 16 a 18 años, 36% 19 y 20% de 13 a 15 años.

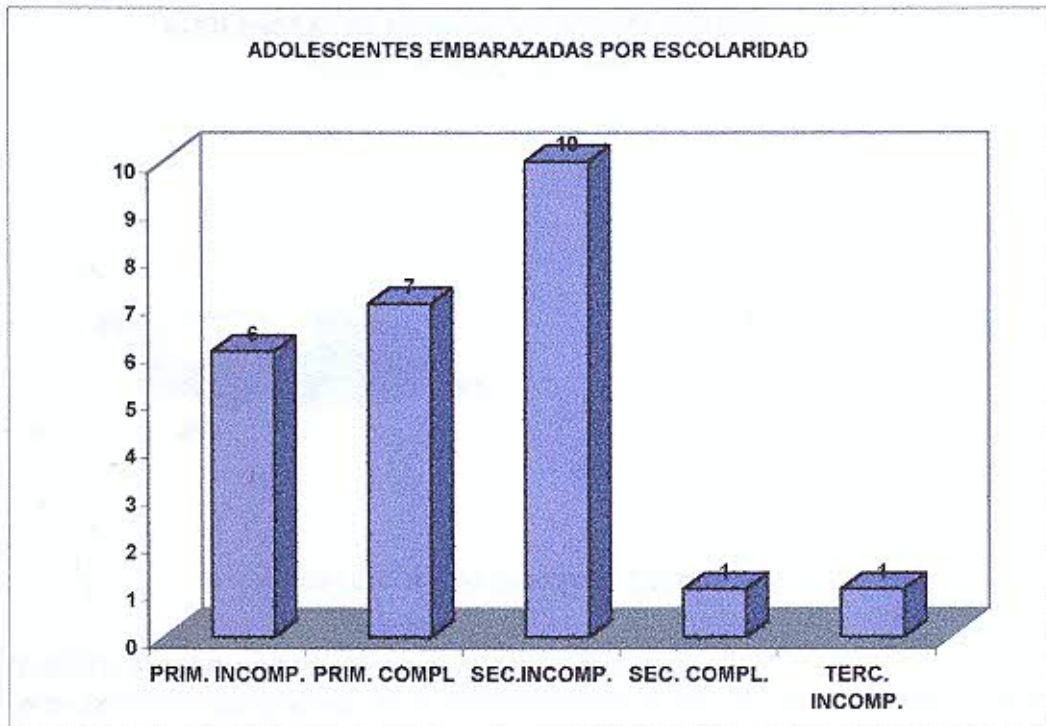
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N°2: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE POR ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
ANALFABETA		
PRIM. INCOMP.	6	24%
PRIM. COMPL.	7	28%
SEC. INCOMP.	10	40%
SEC. COMPL.	1	4%
TERC. INCOMP.	1	4%
TERC. COMP.		
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N°2



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

El nivel de instrucción posibilita a la joven mayores oportunidades socioeconómicas que le permite una apoyatura para afrontar situaciones de riesgo. Las jóvenes encuestadas poseen un nivel medio de educación ya que un 40% tiene secundario incompleto, 28% primario completo y 24% primario incompleto.

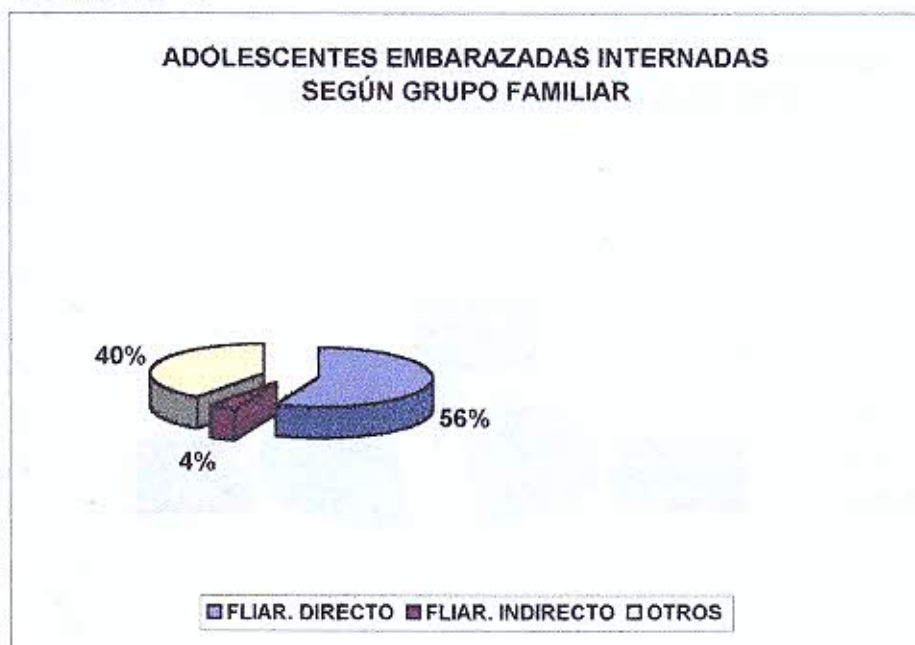
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N°3: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR GRUPO FAMILIAR

GRUPO FAMILIAR	ADOLESCENTES	
	FREC. ABS.	FREC. RELAV.
FLIAR. DIRECTO	14	56%
FLIAR. INDIRECTO	1	4%
OTROS	10	40%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° III



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

el grupo familiar es el sostén de la adolescente que sufre una situación de crisis, es por ello, que la población en estudio tienen una contención por parte de su familia directa en un 56%, viven con sus padres, 40% con su pareja, y 4% con otros familiares.

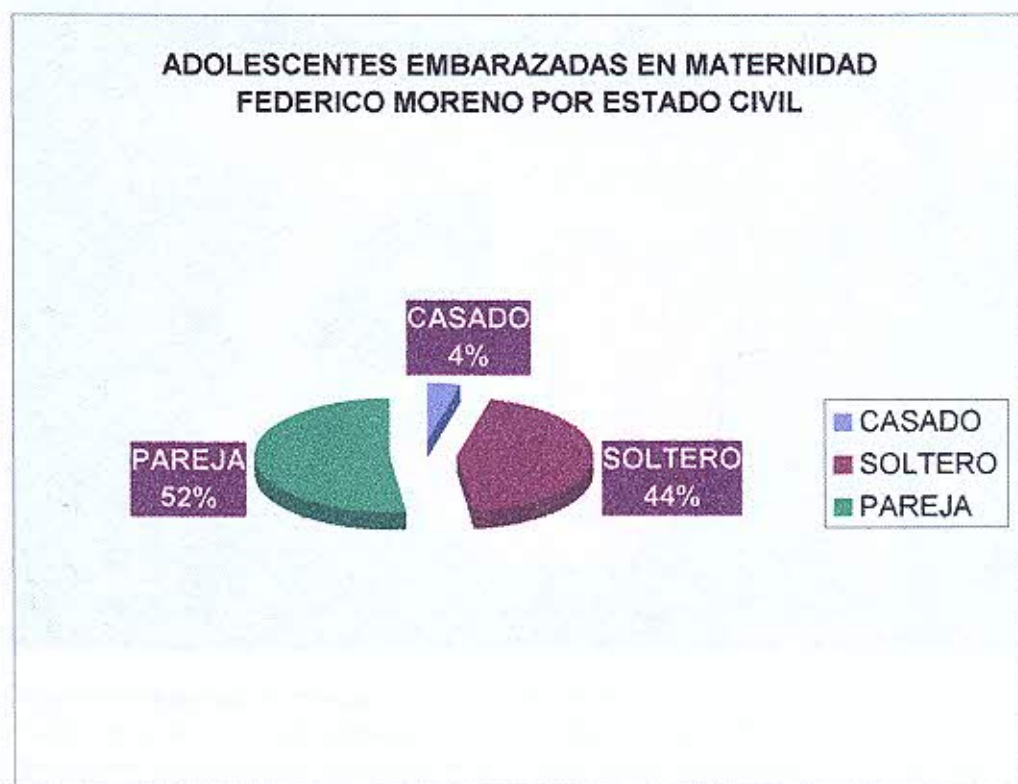
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N°4: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	ADOLESCENTES	
	FREC. ABS.	FREC. RELAV.
CASADO	1	4%
SOLTERO	11	44%
PAREJA	13	52%
SEPARADO		
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° IV



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

El contar con un apoyo afectivo le permite a la joven preservar sus vinculo, por lo que se puede observar en las adolescentes entrevistadas que un 44% son solteras, 52% está en pareja y un 4% son casada. El alto porcentaje de las jóvenes afronta la crisis del embarazo sola.

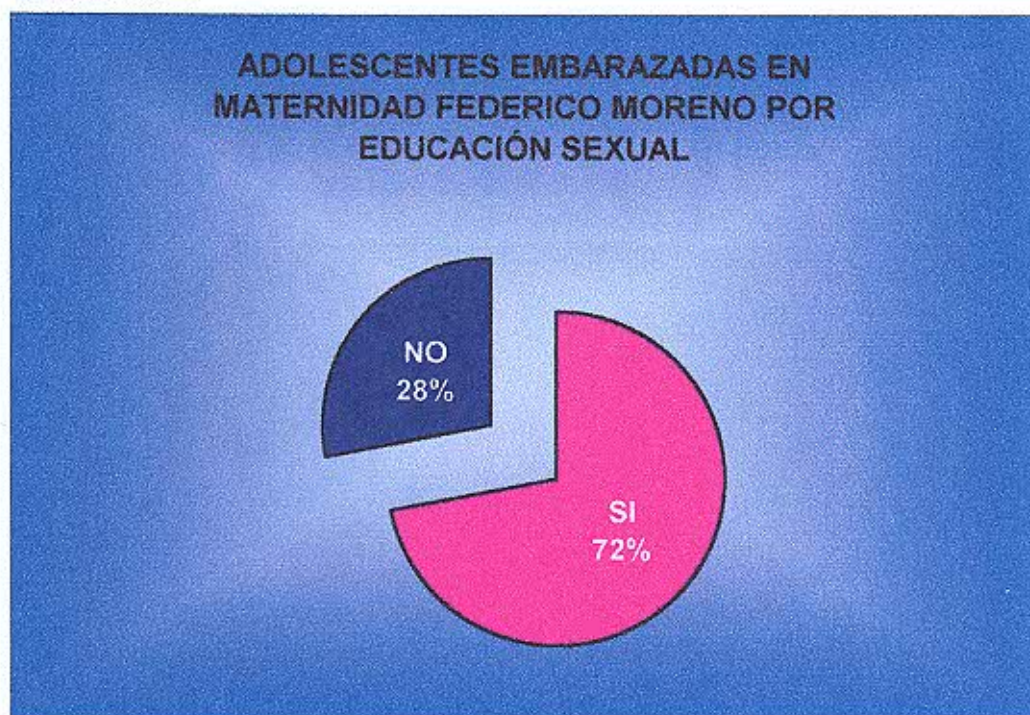
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

**TABLA N° 5: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR
EDUCACIÓN SEXUAL**

EDUCACIÓN SEXUAL	ADOLESCENTES	
	FREC. ABS.	FREC. RELAV.
SI	18	42%
NO	7	28%
TOTAL	13	52%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° V



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

Tener un nivel de formación sobre Educación sexual les permite a las jóvenes el derecho de regular su fecundidad y medios para protegerse de los factores de riesgos que se derivan de ello. De las adolescentes encuestadas el 72% posee conocimientos sobre educación sexual dado en la escuela

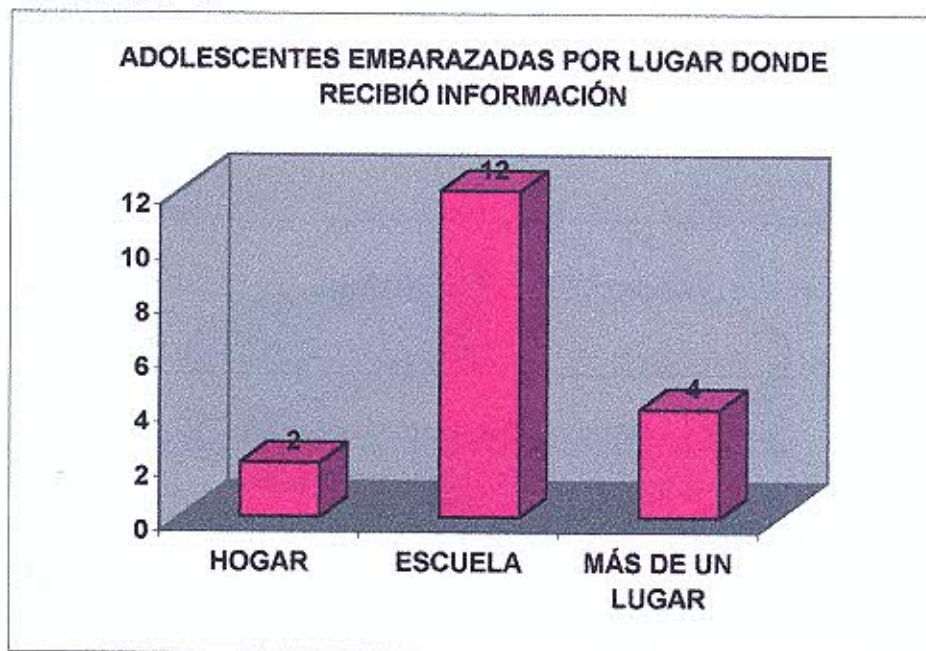
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 6: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR LUGAR DE REFERENCIA

LUGAR REFERENCIA	ADOLESCENTES	
	FREC. ABS.	FREC. RELAV.
HOGAR	2	11%
ESCUELA	12	67%
CENTRO DE SALUD		
PARROQUIA		
MÁS DE UN LUGAR	4	22%
TOTAL	18*	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° VI



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

El lugar donde se suministra la información a las jóvenes sobre educación sexual, es la escuela, según los datos registrados en 67%, siguiendo un 11% el hogar y el 22% en más de un lugar han dado educación sexual a las embarazadas

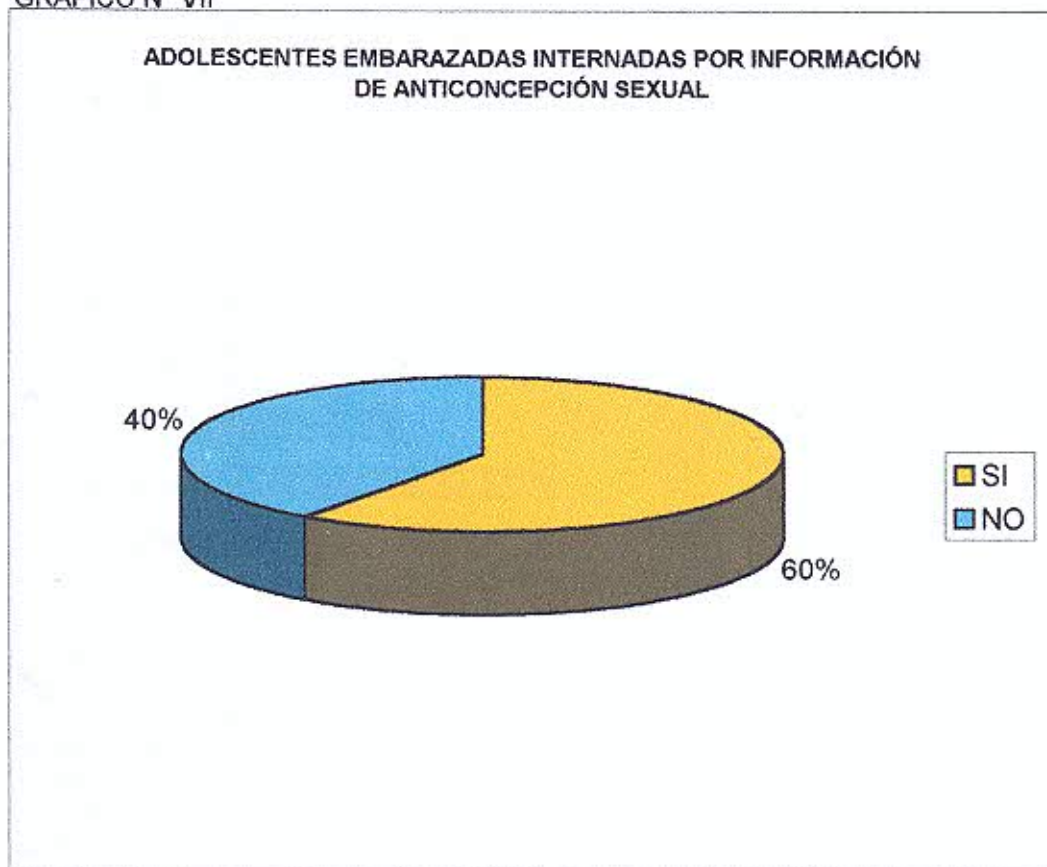
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 7: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN SEXUAL,

INFORM. SOBRE ANTICONCEP. SEXUAL	ADOLESCENTES	
	FREC. ABS.	FREC. RELAV.
SI	15	60%
NO	10	40%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° VII



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

En cuanto al conocimiento con que cuenta la población sujeto de estudio sobre la anticoncepción, es elevada dado que un 60% cuenta con dicho conocimiento y un 40% no tiene dicho conocimiento.

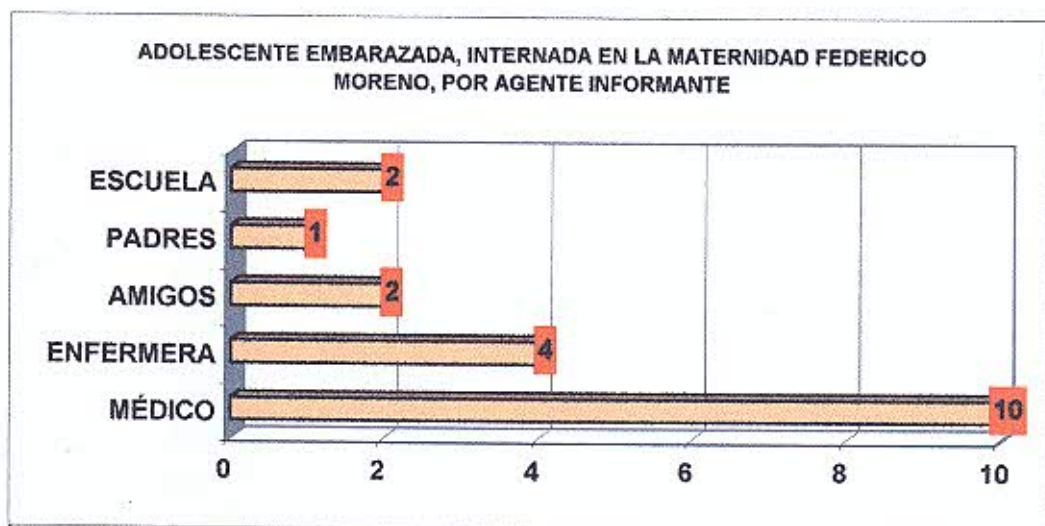
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 8: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR AGENTE INFORMANTE

AGENTE INFORMANTE	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
MÉDICO	10	53%
ENFERMERA	4	21%
AMIGOS	2	10,5%
PADRES	1	5%
ESCUELA	2	10,5%
TOTAL	19*	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO VIII



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

En cuanto al conocimiento que las adolescente tienen sobre los métodos de anticoncepción, son el médico y la enfermera los principales agente informante sobre estos temas ; las jóvenes manifestaron que un 53% es el médico y un 21% la enfermera, cumpliendo ésta un rol educador en la atención primaria.

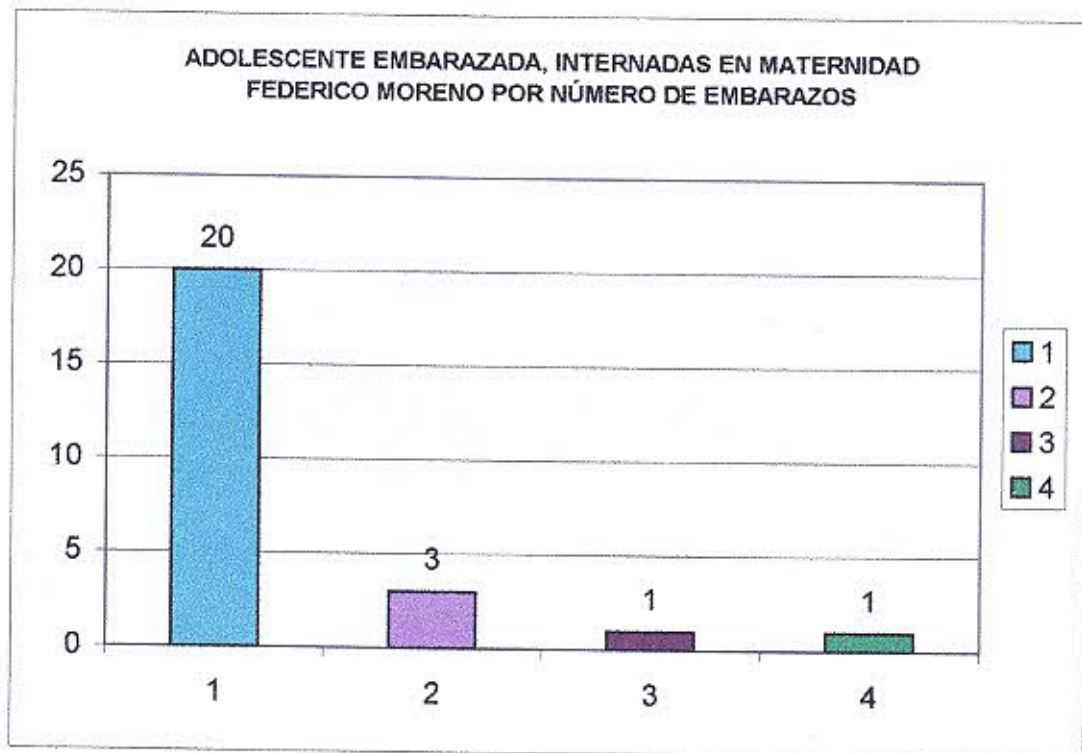
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 9: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR NÚMERO DE EMBARAZO

NÚMERO DE EMBARAZOS	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
1	20	80%
2	3	12%
3	1	4%
4	1	4%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° IX



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

Las jovcenes a pesar de contar con conocimiento sobre anticoncepción, educación sexual han quedado embarazada un 80% por primera vez, 12% por segunda vez y un 4% por tercera y cuarta vez respectivamente.

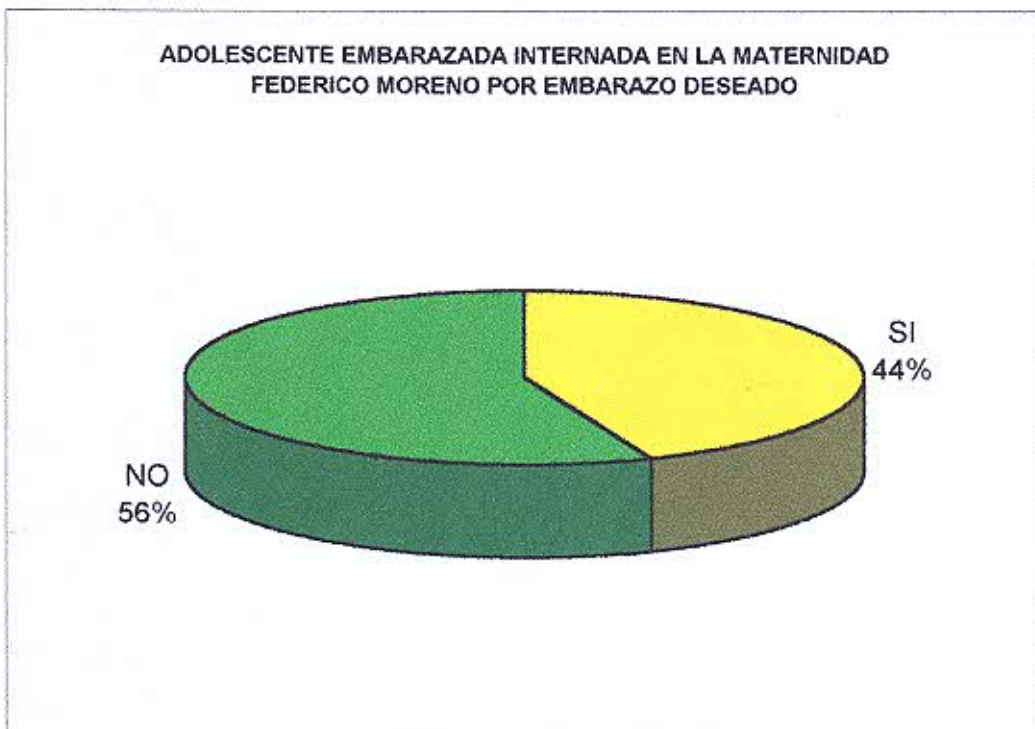
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 10: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR EMBARAZO DESEADO.

EMBARAZO DESEADO	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
SI	11	44%
NO	14	56%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO X



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

Las jovenes en el 56% no desean quedarse embarazada y un 44% si lo desean, lo que manifiesta la inmadurez en temas de salud reproductiva en las jovenes para enfrentar dicha situación.

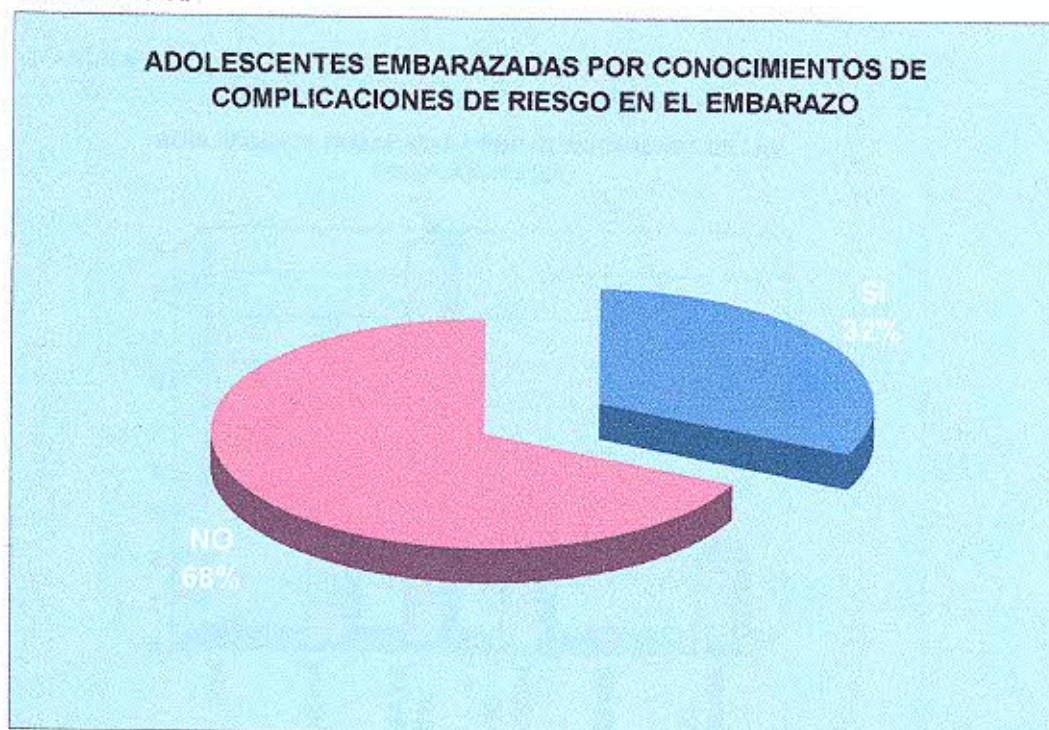
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

**TABLA N° 11: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR
CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES RIESGO.**

CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
SI	8	32%
NO	17	68%
TOTAL	25	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° XI



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

Los datos nos muestran que un alto porcentaje 68%, de las jóvenes encuestados no conocen las complicaciones de los embarazos en adolescentes y un 32% si lo conocen.

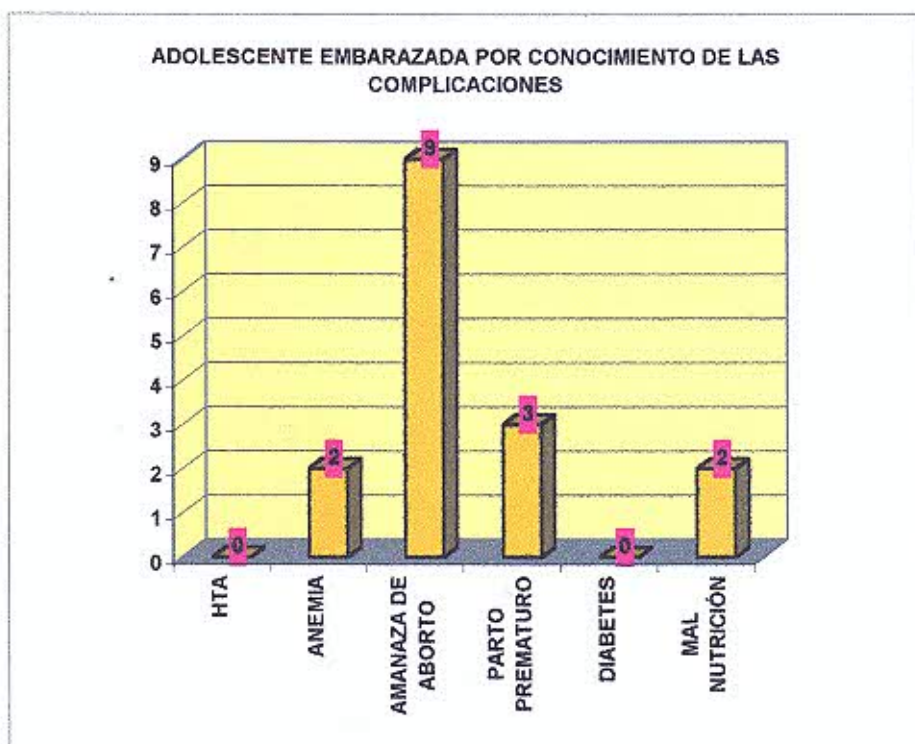
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

**TABLA N° 12: ADOLESCENTE EMBARAZADAS INTERNADAS EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE POR EL CONOCIMIENTO
DE LAS COMPLICACIONES**

CONOCIMIENTOS DE LOS COMPLICACIONES	ADOLESCENTE	
	FREC. ABS.	FREC. RELAT.
HTA	0	
ANEMIA	2	12,5%
AMAZA DE ABORTO	9	56%
PARTO PREMATURO	3	19%
DIABETES	0	
MAL NUTRICIÓN	2	12,5%
TOTAL	16*	100%

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N° XI



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

De la población encuestada un 56% conoce a la amenaza de aborto como una complicación, un 19% al parto prematuro y un 12% cada uno, a la mal nutrición y anemia, desconociendo a la hipertensión y diabetes como complicaciones

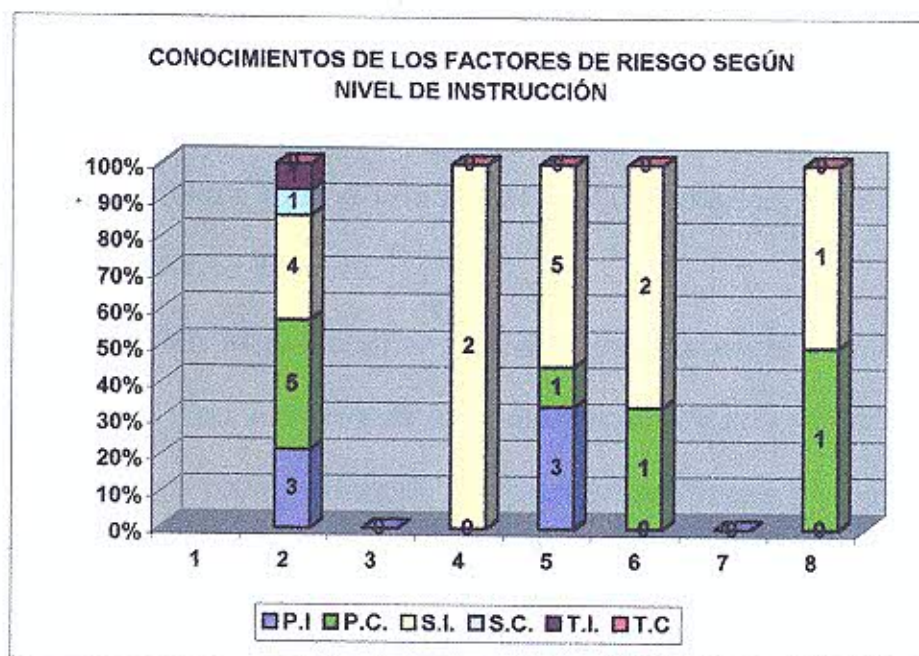
**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO
EN EMBARAZO ADOLESCENTE
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA, 2003**

TABLA N° 13: FACTORES DE RIESGO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FACTORES DE RIESGO							TOTAL	FREC. RELATIVA
	0	HTA	ANEM.	A. DE A.	PREN	DIAB.	M. NUT.		
P.I	3	0	0	3	0	0	0	6	20%
P.C.	5	0	0	1	1	0	1	8	26,7%
S.I.	4	0	2	5	2	0	1	14	46,5%
S.C.	1	0	0	0	0	0	0	1	3,4%
T.I.	1	0	0	0	0	0	0	1	3,4%
T.C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14	0	2	9	3	0	2	30	100%
FREC. RELAT.	48,3	0	6,7%	30%	10%	0	6,7%	100%	

FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

GRAFICO N°: XIII



FUENTE: PRIMARIA OBTENIDA DE ENCUESTA APLICADA

El gráfico nos muestra la relación del nivel de instrucción y conocimientos de las complicaciones de los factores de riesgos. Se centra los datos en el nivel primario incompleto el conocimiento de las jóvenes sobre los factores. Es relevante el porcentaje que no conoce ningún factor (un 48%) distribuyéndose en los cinco niveles de instrucción.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El embarazo adolescente está directamente asociado a factores socio culturales.

Un embarazo temprano está relacionado a situaciones socioculturales adversas, por ejemplo, el estado civil determina que un alto porcentaje de jóvenes no cuente con pareja estable y enfrente sola su embarazo.

El nivel de instrucción de las adolescentes es considerado como una oportunidad socioeconómica que les permite contar con mayores posibilidades de enfrentar situaciones de riesgo.

Edad: la literatura sobre las características de las adolescentes manifiesta que éstas no están preparadas, ni física ni psíquicamente para asumir una maternidad responsable.

El universo entrevistado revela que el mayor número de embarazadas, 44% se encuentra en el grupo etáreo de 16 a 18 años, el 36% de 19 años y un 20% de 13 a 15 años.

Grupo familiar: el acompañar a la adolescente en la concreción de su proyecto de vida, a través de la preservación de sus vínculos afectivos, es importante para transmitir a la menor confianza y apoyo ante esta situación.

El conocer con quién convive es importante por lo antes mencionado.

El 56% de las menores en estudio vive con su familia de origen, el 40% con su pareja estable al momento de la entrevista y el 9% con

familiares indirectos; a su vez el 44% de las jóvenes son solteras sin pareja, siendo su familia directa el apoyo y sostén de esta situación de crisis, el 52% viven en pareja estable y solo el 4% están casadas.

El desarrollo biológico en la adolescencia constituye la mayor probabilidad de riesgo en el embarazo, por aspectos anatómicos y bioconductuales, esto asociado al conocimiento que ellas tienen de esos factores de riesgo permite medir la vulnerabilidad de las jóvenes ante su embarazo temprano.

Es por ello que sumado a las variables enunciadas es importante tener una visión de cuál es el grado de conocimiento de los factores de riesgo , si se realizan o no los controles prenatales, si han recibido educación sexual, de qué fuente reciben la información , el conocimiento que tienen de los métodos anticonceptivos y el número de controles prenatales.

Los datos obtenidos son:

Controles prenatales: el 44% de las encuestadas se realizaron entre 7 y 9 controles, el 40% entre 4 y 6.

Factores de riesgo: el 68% de las adolescentes manifiestan no tener conocimiento de ninguno de los factores de riesgo enumerados, mientras que el 32% que contestaron conocerlos, el 56% indica la amenaza de aborto como el más conocido, siguiendo el parto prematuro el 19%, la anemia con el 12,5% y la mal nutrición con el 12,5%.

Ante el análisis bivariado del nivel de escolaridad y los factores de riesgo se observa que el 46,6% distribuidos en los 7 niveles de escolaridad no conocen los factores de riesgo, el 7% de los que tienen secundario completo conocen sólo la anemia, el 30% conocen la amenaza de aborto como un riesgo, concentrándose la población en los tres primeros niveles de escolaridad, el 10% reconocen el parto prematuro como un riesgo distribuyéndose entre primaria completa (1) y secundaria incompleta (2) y un 7% reconoce como riesgo la malnutrición como riesgo, es importante destacar que el total de la población se encuentran internadas por alguno de estos factores de riesgo

CONCLUSIÓN

Ante la información recogida de la población en estudio se puede concluir que en cuanto a los factores socioculturales considerados, un alto porcentaje de la población se concentra entre los 16 y 18 años, el nivel de escolaridad se centra en el secundario incompleto con un 40%,. En cuanto a la variable de grupo familiar el 56% viven con sus padres, de las cuales son solteras sin pareja en un 44%, el 40% convive con su pareja.

En cuanto al conocimiento que la joven tiene sobre factores de riesgo que el 72% han recibido educación sexual siendo la escuela el principal agente educador con el 67%, es importante destacar que las púberes que contestaron sí, ninguna manifiesta haberla recibido de un agente de salud, considerando que existe un programa de salud reproductivos.

Según los datos registrados sobre el nivel de información sobre anticoncepción, el 60% manifiesta tener información, siendo los agente de salud los principales informantes siendo los médicos con un 73% y el personal de enfermería con un 21% destacando al enfermero en su labor educadora.

Aunque la población encuestada cuenta con un nivel de instrucción media, se han realizado en un 96% los controles prenatales necesario.

A pesar que manifiestan tener un alto grado de conocimiento sobre anticoncepción y educación sexual, un porcentaje elevado de jóvenes se encuentran embarazadas, el 80% por primera vez y el 12% por tercera vez.

En cuanto al conocimiento de factores de riesgo a las que están sometidas por su embarazo temprano un 68% desconocen y un 31% tiene un conocimiento parcial de estos, siendo la amenaza de aborto con un 56% la problemática más conocida, es importante resaltar que en el presente trabajo, la amenaza de aborto y el parto prematuro como complicaciones en embarazo tempranos junto con la Hipertensión, anemia, mal nutrición diabetes y no como resultado de ellas.

Ante la información obtenida nuestra hipótesis de trabajo ha sido confirmada parcialmente ya que la población en estudio, como se menciona anteriormente tienen un escaso conocimiento de los factores de riesgo, pero el nivel socio cultural es medio.

En cuanto a los objetivos propuestos han sido logrado.

RECOMENDACIONES

Siendo el objetivo general de esta investigación la prevención de los factores de riesgo en embarazos adolescentes, las recomendaciones que se proponen para lograr tal meta son:

- *Ofrecer a este grupo de riesgo la ayuda y orientación necesaria para que, en primer lugar, descubran su sexualidad encaminándola hacia un proyecto de vida diferente y revalorizando su dignidad de mujer.*
- *Incentivar la formación de grupos de autoayuda asistidos por un equipo interdisciplinario que guíe su valoración y conductas.*
- *Implementar medidas destinadas a la toma de conciencia sobre la importancia de la maternidad y el control del embarazo.*
- *Brindar educación sexual sistematizada, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario, que abarque diferentes aspectos e intereses.*
- *Estimular a las adolescentes a la reflexión individual y grupal sobre los problemas acerca del tema.*
- *Generar espacios de intercambio con los padres de las adolescentes, para que puedan comprender la situación de crisis que viven las mismas*

Para poner en marcha este accionar, la profesión de enfermería está en un lugar de privilegio dentro del equipo multidisciplinario como de la sociedad, para llevar a cabo las instancias formadoras y asistenciales y

coordinando con las demás profesiones para avanzar ampliamente en procesos participativos que articulen la formación y el quehacer, con el fin de hacer evidente el rol funcional que cumple Enfermería en la sociedad.

ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÚYO
INVESTIGACION EN ENFERMERIA II

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

EDAD: NACIONALIDAD:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA COMPLETA: PRIMARIA INCOMPLETA:

SECUNDARIA COMPLETA: SECUNDARIA INCOMPLETA:

TERCIARIO COMPLETO: TERCARIO INCOMPLETO:

COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR:

PADRE: MADRE: HERMANOS: OTROS:

ESTADO CIVIL:

SOLTERA: CASADA: EN PAREJA: ESTABLE:
PASAJERA:

VIUDA: DIVORCIADA O SEPARADA:

¿RECIBISTE EDUCACION SEXUAL? SI: NO:

¿DÓNDE?

HOGAR: ESCUELA: ENFERMERO/A: MEDICO:

PARROQUIA: OTROS:

¿QUIÉN TE LA BRINDO?

MADRE: PADRE: HERMANOS/AS: AMIGOS/AS: MEDICO:
ENFERMERA/O:

¿POSEES INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS? SI: NO:

¿DE QUIEN RECIBISTE INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS?

MEDICO: ENFERMERO/A: AMIGOS/AS: PADRES:
OTROS:

¿CUÁNTOS EMBARAZOS TUVISTE?

¿ALGUN ABORTO?

¿DESEABAS QUEDAR EMBARAZADA? SI:

NO:

¿EFECTUASTE CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO? SI: NO:
¿CUÁNTOS?

**¿CUÁLES DE ESTOS PROBLEMAS PIENSAS QUE PUEDEN AFECTAR
TU EMBARAZO**

HTA:

ANEMIA:

DIABETES: AMENAZA DE ABORTO:

PARTO PREMATURO:

DESNUTRICION:

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES				
	1	2	3	4	5
ELECCIÓN DEL TEMA DE LA TESIS	—				
ELABORACIÓN DEL MARCO TEORICO		—			
PLANIFIC. DEL DISEÑO METODOLOGICO		—			
ELABORACIÓN DEL PROYECTO			—		
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO			—		
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS				—	
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS				—	
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL				—	
PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL					—

BIBLIOGRAFIA

O.P.S. – O.M.S.-: Género, Mujer y Desarrollo- Publicación Científica, N° 541, año 1993.

Perez, Silvia- San Lorenzo, Angela: Embarazo Adolescente,

Revista, Rol de Enfermería, N° 229, Pág. 10-15. Setiembre 1997, ed. Rol. Barcelona. España.

P.R.O.N.A.P. S.A.P. "Adolescencia" módulo 4.cápítulo 3, pág. 48 a la 56. Autor Dr. Gerardo Vaucheret .

Reeder-Martín Koniak,Enfermería Materno Infantil,ed. 17°.Editorial Interamericana

Redeer-Martin-Koniak Enfermería Materno Infantil, , 17° ed., Editorial Interamericana

Silver Tomás: Manual de Medicina de la Adolescencia. O.P.S.-O.M.S. Washington.