



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en ciencias de la enfermería

Título de la investigación

Las Adolescentes Embarazadas 13 a 18 años de edad conllevan a un Impacto Social en el Municipio de Ahuacatlán, Puebla del 2011

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en

Ciencias de la Enfermería

Presenta

Nombre del investigador

Autora: Rosario Auza Vázquez



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados
Investigación y Consultoría

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

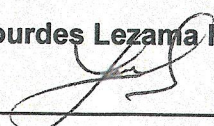
Se aprueba la tesis:

**LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS 13 A 18 AÑOS DE EDAD CONLLEVAN A UN
IMPACTO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE AHUACATLÁN, PUEBLA DEL 2011**

Nombre de la alumna:

ROSARIO AUZA VAZQUEZ

L.E. Lourdes Lezama Flores


Asesor de Tesis



Puebla, México.

NOVIEMBRE-2011.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a dios y a mi Niña Dana Paola por estar siempre conmigo y todos los sacrificios que hice y dejarla sola en los momentos que ella me necesitaba quien a lo largo de mi carrera ha velado por mi bienestar y mi educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar en un solo momento en mi inteligencia y capacidad, es por ella que soy lo que soy ahora, te amo y te quiero gracias.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

En primer lugar quiero agradecerle a dios por haberme dado salud y sabiduría bendecirme todos los días, para lograr mis objetivos a demás de su infinita bondad y amor, principalmente por no abandonarme en mis estudios, por permitirme realizar mis sueños mas importantes de mi vida y lograr una meta mas para mi futuro.

A MI PADRE

Hoy sólo quiero decirte padre, que eres el ser que más quiero, respeto y admiro por enseñarme ir hacia adelante, pero sobre todo enseñarme a ser responsable, gracias a usted he llegado a esta meta, por sus consejos y apoyo moral, que dios lo bendiga.

A MI MADRE

Quiero agradecer también a mi madre que esta en alguna parte cerca de Dios por todos sus consejos y dedicación que ha estado conmigo todo este tiempo.

A MIS HERMANAS

A mis hermanas Lety, José, y Coty, Las quiero, muchas gracias por todos sus consejos y por su apoyo moral por estar siempre conmigo cuando más las necesite, en lo bueno y lo malo y me siento orgullosa por tener unas hermanas como ustedes.

A MIS HERMANOS

Bernardo, Miguel y Gaudencio, gracias por todo su apoyo moral y todos esos consejos que me otorgaron día a día durante este tiempo, que dios los bendiga.

ASESORA DE MI TESIS

Agradezco a mi asesora de tesis profesora Lourdes Lezama Flores, por su valiosa asesoría y dedicación por los conocimientos que compartió conmigo, por su valioso tiempo y dedicación a este trabajo de tesis.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	13
1.1 Antecedentes	13
1.2 Problema de investigación	21
1.3 Pregunta de investigación	23
1.4 Objetivo general	23
1.5 Objetivo específicos	23
1.6 Justificación de la investigación	24
1.7 Alcances y limitaciones	25
1.8 Organización del estudio	26
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	27
2.1 Marco contextual	27
2.2 Fundamentos Teóricos	29
2.2.1 Embarazo en la adolescencia	29
2.2.2 Ubicación territorial	30
2.3 Anatomía y fisiología	31
2.3.1 Cambios hormonales	31
2.3.2 Teoría del cuidado de Dorotea Orem del desarrollo familiar	31
2.4 Aspectos psicológicos de la sexualidad adolescente	33
2.4.1 psicológica	33
2.4.2 Desarrollo psicológico	33
2.4.3 Aspectos psicológicos	33
2.5 Aspectos biológicos de la sexualidad del adolescente	35
2.5.1 Cambios biológicos	35
2.5.2 Cambios Intelectuales	35
2.5.3 Cambios emocionales	35
2.5.4 Cambios sociales	35
2.5.5 Desarrollo social	36
2.6 Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia	37
2.6.1 La madre adolescente	37
2.6.2 El padre adolescente	37
2.6.3 La sociedad	38
2.7 Clasificación de la adolescencia	39
2.7.1 Adolescencia temprana (10 A 12 años)	39
2.7.2 Adolescencia media (13 a 15 años)	39
2.7.3 Adolescencia tardía (16 a 18 años)	40
2.8 Riesgo del embarazo precoz	41
2.8.1 Pubertad y reproducción	41
2.8.2 Signos y síntomas	42
2.8.3 Riesgo biológico	42

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	43
3.1 Alcance y enfoque de la investigación	43
3.2 Hipótesis	46
3.3 Diseño de la investigación	46
3.4 Selección de la muestra	49
3.5 Recolección de datos	50
3.5.1 Selección del instrumento	51
3.5.2 Aplicación del instrumento	51
3.5.3 Preparación de datos	52
3.6 Análisis de datos	60
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	62
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos	62
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general	63
4.3 Aportaciones originales	64
4.4. Limitaciones del modelo planteado	64
4.5 Recomendaciones	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de relaciones de influencia de variable	44
Figura 2. Cronograma de trabajo	80

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Grupo de edad	52
Gráfica 2. Ocupación antes del embarazo	53
Gráfica 3. Ocupación actual	54
Gráfica 4. Con quien vive la adolescente	55
Gráfica 5. Conoces los métodos de planificación familiar	56
Gráfica 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos	57
Gráfica 7. El sustento económico	58
Gráfica 8. Comunicación familiar sobre educación sexual	59

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Grupo de edad	82
Tabla 2. Ocupación antes del embarazo	82
Tabla 3. Ocupación actual	83
Tabla 4. Con quien vive la adolescente	83
Tabla 5. Conoces los métodos de planificación familiar	84
Tabla 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos	84
Tabla 7. El sustento económico	85
Tabla 8. Comunicación familiar sobre educación sexual	85

RESUMEN

Uno de los principales problemas más relevantes en mujeres adolescentes de 13 a 18 años, que el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública, de acuerdo a la información estadística nos indica que el grupo de edad más reflejada es de 18 años que se embarazan a temprana edad llegando hasta el abandono de sus estudios, y son refugiadas con los padres para el sostén económico y social, y de acuerdo a todo esto se dedican a labores del hogar y a trabajar para poder solventar sus gastos. Aun del conocimiento de los métodos de planificación familiar lo desconocen, que métodos son los que se otorgan o existen, y no son utilizados adecuadamente para su protección personal, para evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, por parte de los padres de familia de las adolescentes sobre el tema de educación sexual no son informados, o en casa no se hablan estos temas, todo esto los conlleva a buscar información con personas desconocidas, amigas, vecinas, repercute en la adolescente de no tener un futuro o una profesión adecuada, se sugiere dar orientación y capacitación, sobre temas de valores de educación sexual, métodos de planificación familiar y el incremento de promoción de salud en escuelas primarias, secundarias, bachilleratos, y padres de familia de la comunidad. Dependiendo su cultura para que la adolescente tenga idea como evitar un embarazo no deseado y no planeado a temprana edad para que disfruten su sexualidad, hasta que tengan una edad adecuada para embarazarse.

ABSTRACT

One of the most relevant key issues in adolescent females 13 to 18 years, teenage pregnancy is considered a public health problem, according to statistical information that indicates that the oldest age group is 18 reflected years become pregnant at an early age reaching the abandonment of his studies, and with parents are refugees for economic and social support, and according to all that are engaged in household chores and work to meet their expenses. Even the knowledge of family planning methods are unaware that methods are those granted or there, and are not properly used for personal protection, to avoid unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases, by parents family of teenagers on the topic of sex education are not informed, or at home do not talk to these issues, all those involved to seek information with strangers, friends, neighbors, affects the teenager does not have a future or a profession appropriate, it is suggested to provide guidance and training on issues of values of sex education, family planning methods and increased health promotion in primary, secondary, high schools, and parents in the community. Depending on their culture so that the teenager has a clue as to avoid unwanted pregnancy and unplanned early to enjoy their sexuality until they are old enough to become pregnant.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) se define que el embarazo en la adolescente es uno de los principales problemas más relevantes y frecuentes que afectan a la comunidad. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres, hijos, familiares y la comunidad, por lo tanto muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta, a preocuparse en el cuidado de sus hijos. La adolescente en esta etapa le trae cambios en la esfera física, psicológica, social y afectiva, lo que da características especiales a estas jóvenes haciéndolas más vulnerables a las distintas situaciones de la vida. Tal es el caso del estudio en las adolescentes embarazadas, haciéndolo uno de los problemas más críticos que enfrentan las sociedades modernas. (Muñoz Galdón Gabriel, Freud-Toledo bases teóricas).

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. (secretaría de salud 2002).

El Sector Salud en México y las instituciones públicas y privadas, vinculadas a este grupo poblacional, está sustentado en las Normas Oficiales Mexicanas explícitas para este grupo de población. Ante las características de la localidad y sus preferencias de atención inicialmente arranca con dos vertientes: Atención a la salud y Promoción a la salud.

En nuestro país la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable.

El programa incluye un enfoque en factores de riesgo y factores protectores de la salud en las adolescentes, que permite no sólo el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades sino a aquellos, donde ocurren complejos cambios sociales, psicológicos, biológicos y familiares que provocan que, cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención, pues durante este se producen importantes transformaciones de diversas índoles que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia)

En las adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se ha ido separando progresivamente del psicológico y social pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tempranas a los 13 años. La madurez psicosocial, en

cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de las jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

En la actualidad la mayoría de las adolescentes en un rango de edad de entre 13 a 18 años aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales a lo cual se añade el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales a su práctica sin protección. La adolescencia media y tardía de (15 a 18 años) se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual que, al igual que la etapa precedente, puede dar un lugar a un embarazo a temprana edad sin tener en cuenta las consecuencias que puede ocasionar este acto, como son el integrarse a funciones a un no aptas a su edad; estas situaciones exponen a las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado. (Embarazo en adolescentes).

La ayuda que necesitan las adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordando que existen adolescentes tempranos, intermedios y tardíos; adolescentes urbanos, rurales e indígenas; escolarizados y no escolarizados y en diferentes contextos socioculturales, fomentando la comunicación interpersonal cuando se articula la educación a la presentación de los servicios, cuando se presentan modelos de conducta que hace mas atractivo el comportamiento sin riesgo sobre todo cuando se invierten el tiempo suficiente y se cuenta con la actitud y la disposición para atenderlos.(Salud Reproductiva 2002).

En la actualidad el municipio de Ahuacatlán ubicado en una zona rural en donde la mayoría de los habitantes se encuentran en extrema pobreza, por consecuencia el entorno en el cual se desenvuelven los individuos es de precariedad debido a los bajos recursos por ello, las jóvenes adolescentes no tienen acceso a una educación integral que las lleva a desarrollarse o fomentar una actitud emprendedora, no tienen conocimiento alguno de lo que es educación sexual por ello no piensan las consecuencias que puedan ocasionar estos actos sin madurez y sobre todo sin protección alguna.

CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

HISTORIA

Fue el asentamiento de grupos totonacas, posteriormente quedó sometido a la "triple alianza" México-Texcoco-Tlaco Apan. Al establecerse los encomendadores españoles la denominaron San Juan Ahuacatlán. Perteneció al antiguo Distrito de Zacatlán. En 1895, fecha en que se aplicó el sistema de Distritos y Municipalidades, se constituyó como Municipio Libre.

El 17 de julio de 1812 se defiende la población contra los conservadores que apoyaban al Imperio Francés. Por Decreto del Gobierno Superior del Estado, el 2 de abril de 1900, se erige en Villa de Ahuacatlán de Santos Degollado, para honrar la memoria del Mártir de la Reforma.

MEDIO FISICO

➤ Localización

El Municipio de Ahuacatlán se localiza en la parte Noreste del Estado de Puebla. Sus coordenadas geográficas son los paralelos 19° 58'48" y 20° 05'18" de latitud norte y los meridianos 97° 49'36" y 97° 51'18" de longitud occidental. Sus colindancias son: al Norte con Tlapacoya y San Felipe Tepatlán, al Sur con Tepetzintla, al Oeste con Amixtlán y Tepangó de Rodríguez y al Poniente con Chiconcuautila y Zacatlán.

➤ Extensión

Tiene una superficie de 94.40 kilómetros cuadrados que lo ubica en el 125 lugar con respecto a los demás Municipios del Estado

➤ Orografía

El Municipio se localiza en la parte septentrional de la Sierra Norte o Sierra de Puebla y ésta se conforma por sierras más o menos individuales, paralelas, comprimidas unas contra otras y suelen formar grandes o pequeñas altiplanicies intermontañas que aparecen frecuentemente escalonadas hacia la costa.

El relieve del municipio es bastante accidentado; su topografía muestra como característica principal, varias sierras pequeñas y complejos montañosos aislados que a continuación se describen:

La sierra que se levanta al sureste entre los ríos Ajajalpan y Nepopualco, Kakogman, Katijit y Nakolit nacen en las estribaciones del cerro Yajpapan, bañan y recorren el municipio Amixtlán unirse al Tapayula, formando el Zona, afluente, recorre el noreste y se une al Ajajalpan. Poniente de sur a norte y sirve de límite con Zacatlán y Chiconcuautla, en un largo recorrido de más de 15 kilómetros uniéndose posteriormente al Tecolutla.

Desde el sur hasta la porción central, culminando en una serie de cerros alineados donde destaca el Nepopualco, Ixatipéc, Coatepec, Texmoltepec y Cuacornillo; la sierra desciende abruptamente hacia los ríos que la circundan, hasta más de 600 metros en menos de 2 kilómetros.

También presenta gran cantidad de arroyos intermitentes que unen a los ríos mencionados.

En la sierra que se alza al sureste y que continúa en el municipio de Tepangó; destaca el cerro de Coixingo y Ejecatepec.

El complejo montañoso que se levanta al centro-este, entre el Maxcape y el Nepopualco.

Además de lo anterior, se alzan algunos cerros aislados como el Yakpun y el Manitzin. La altura del municipio con respecto al nivel del mar oscila entre 780 y 2,300 metros sobre el nivel del mar.

➤ Hidrografía

El municipio pertenece a la vertiente septentrional del Estado de Puebla, formada por las distintas cuencas parciales de los ríos que desembocan en el Golfo de México y que se caracteriza por sus ríos jóvenes e impetuosos, con una gran cantidad de caídas.

➤ Clima

En el municipio se presenta un incremento de humedad y decrecimiento de temperatura conforme se avanza de sur a norte; se ubica dentro de la zona de transición climática de los templados de la Sierra Norte a los cálidos del declive del Golfo. Se identifican tres climas.

Clima templado húmedo con abundantes lluvias en verano; temperatura media anual entre 12 y 18°C; temperatura del mes más frío entre -3 y 18°C; precipitación del mes más seco menor de 40 milímetros; el porcentaje de precipitación invernal con respecto al anual es mayor de 5.

Clima templado húmedo con lluvias todo el año; temperatura media anual entre 12 y 18°C; temperatura del mes más frío entre -3 y 18°C; precipitación del mes más seco mayor de 40 milímetros.

Clima semicálido subhúmedo con lluvia todo el año; temperatura media anual mayor de 18°C; temperatura del mes de diciembre más frío entre -3 y 18°C; precipitación del mes más seco mayor de 40 milímetros; el porcentaje de lluvia invernal con respecto al anual es mayor de 18. Es el clima predominante; ocupa la parte central y meridional.

➤ Principales Ecosistemas

El municipio ha perdido la mayor parte de su vegetación original, solo subsisten algunas áreas dispersas con bosques de pinos y encinos en la ribera del río Ajajalpan y algunas zonas del oriente y del sur. .

➤ Recursos Naturales

Existe únicamente tierra roja o pizarra. Además de bosques de pino y encino.

➤ Características del Uso del Suelo

Luvisol: son suelos ricos en nutrientes; con horizonte cálcico o presencia de material calcáreo por lo menos en la superficie. Son de fertilidad de moderada alta. Es el suelo predominante; cubre más del 80 por ciento del territorio y presenta fase lítica profunda (roca entre 50 y 100 centímetros de profundidad).

Andosol: Suelos derivados de cenizas volcánicas recientes; muy ligeros y alta capacidad de retención de agua y nutrientes. Por su alta susceptibilidad a la erosión y fuerte fijación de fósforo, deben destinarse a la explotación forestal o al establecimiento de parques recreativos, Ocupa un área reducida al noroeste.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

- Grupos Étnicos: Existen grupos étnicos de origen náhuatl y totonaca.
- Evolución Demográfica

El municipio de acuerdo al Censo de Población 2010 del INEGI, con 14, 754 habitantes, siendo 6,858 hombres y 7,896 mujeres, con una densidad de población de 122 habitantes por kilómetro cuadrado y una tasa de crecimiento anual de 2.27%. Se calcula que para el año 2000 la población ascienda a 14,252 por lo que tendrá una densidad de 151 habitantes por kilómetro cuadrado.

Cuenta con un índice de marginación de 1.908 por lo que es considerado como muy alto, por lo que se ubica en el lugar 7 con los demás municipios del estado.

La fecundidad del adolescente es más alta en el municipio de Ahuacatlán en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ellos podrían descender. Otro tipo de problema es el aumento de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud.

- Religión

La religión predominante es la católica, con un 90%. Además existen grupos de protestantes o evangélicos.

INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y DE COMUNICACIONES

➤ Educación

En la actualidad en el Municipio cuenta con, 1 Primaria, 2 Secundarias, 1 Bachillerato, 1 Universidad.

➤ Salud

El Municipio cuenta con un Hospital Integral de Ahuacatlán que se otorgan consultas a toda la población de áreas de influencia y foráneas, con 2 núcleos básicos, hospitalización, urgencias.

- 12 Camas de hospitalización.
- 1 Consultorio de urgencias
- 1 Central de enfermería.
- 1 Quirófano
- 1 Ceye
- 2 núcleos básicos
- 1 sala de espera
- 1 consultorio dental

Cuenta con 4 casas de salud de sus áreas de influencia que son atendidas por una auxiliar de salud de la propia comunidad.

➤ Deportes

En lo que respecta a la recreación y al deporte, se cuenta con infraestructura, como canchas deportivas, parque con acceso libre al público y en algunos lugares cuentan con espacios recreativos que cubren la demanda.

➤ Vivienda

Existen en el municipio 2,170 viviendas particulares habitadas, la mayoría de éstas cuentan con paredes de de material, predominan las viviendas con piso de tierra y la mayoría tiene como principal material en la construcción techos de lámina y de cartón.

➤ Servicios Públicos

De acuerdo a apreciaciones del ayuntamiento la cobertura de los servicios públicos en las principales localidades es la siguiente:

El municipio cuenta con pavimentación, drenaje, alumbrado público, seguridad, mercados, andadores. En sus áreas de influencia todavía se encuentran con un 80% de terracería y un 20% de pavimentación.

➤ Medios de comunicación

Cuenta con agencia de correo, caseta telefónica y recibe señal de cadenas de TV y de estaciones radiodifusoras actualmente ya cuenta con servicio de señal de celulares telcel.

➤ Vías de comunicación

Sobre la carretera Interserrana, partiendo de Zacatlán, se tiene acceso al Municipio, con comunicación hacia Tepangó, Zapotitlán, Zacapoaxtla, Amixtlán y Bienvenido.

Para llegar al Municipio, de Zacatlán se toma una combi, o microbús con corridas cada 15 minutos.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

➤ Agricultura

El municipio produce principalmente granos como el maíz, frijol, café, haba, y alberjón.

➤ Ganadería

En lo que se refiere a éste rubro se cría ganado bovino de carne y de leche, porcino, caprino, y ovino. Además cría de ganado asnal y mular. Se cría conejo y una gran diversidad de aves.

➤ Industria

El municipio cuenta con la fabricación de juegos pirotécnicos y elaboración de pan y pasteles.

➤ Comercio

Se cuenta con un tianguis semanal, 7 tiendas, conasupo, 18 establecimientos comerciales, misceláneas y tiendas de abarrotes que cubren la demanda local.

➤ Servicios

Los servicios que se ofrecen es mínimo cuentan sólo con dos tortillerías y 4 taller mecánico automotriz.

➤ Monumentos Históricos

Arquitectónicos: La Iglesia de San Miguel, ahora de San Juan Bautista, el Palacio Municipal, del siglo XVI, ubicados en la cabecera municipal.

➤ Municipio de Ahuacatlán

Ahuacatlán su principal actividad económica son las agropecuarios y el comercio, tiene2 € distancia aproximada a la Ciudad de Puebla de 124 km y un tiempo aproximado de viaje de 3 horas con 45 minutos. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente"

De acuerdo a la población de la Localidad de Ahuacatlán el número de habitantes es de 1854. La población de mujeres adolescentes en edad fértil esta información se presentan en la tabla 1. el total de población de estas mujeres la representan un porcentaje de 20% de acuerdo a la siguiente formula:

Edad	Mujeres adolescentes	Mujeres adolescentes embarazadas
13-15 años	110	14
16- 18 años	202	46
Total	312	60

En los años 80 a un en pleno siglo XX por las costumbres existentes en el Municipio de Ahuacatlán los padres comprometían a sus hijos (Hombres, Mujeres) desde pequeños ocasionando matrimonios jóvenes lo que provocaban embarazos en mujeres a veces sin llegar a la adolescencia.

Otro factor de importancia que prevalecía en la comunidad es el machismo, en la cual los hombres se robaban a las mujeres adolescentes habiendo embarazos no deseados pero permitidos en la sociedad basadas por las costumbre.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 80 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. Por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente".

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad el embarazo en adolescentes del Municipio de Ahuacatlán es un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento en el número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años,

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo, según la Organización Mundial De La Salud.

La adolescencia y sus cambios en la pubertad, involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados generan disgustos y rechazos por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgos de abortos y embarazos, la adopción, tener soltera al hijo o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de, si la adolescente va a ser madre soltera o va a casarse.

Uno de los principales problemas que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por lo tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, las jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Y si a esto añadimos que la adolescente suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre.

Estos periodos son llamado "crisis evolutivas", en la pubertad o adolescencia, etapa donde renacen los impulsos sexuales luego de tener un periodo de latencia de cuatro años desde la niñez. Es allí, donde se origina uno de los problemas más graves que acarrea este despertar sexual, el inicio de las prácticas sexuales, las cuales son la causa de las elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes, originando diversidad de problemas para el adolescente, su familia y la sociedad. Que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en el Municipio de Ahuacatlán en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir.

Si al mismo tiempo, ese momento evolutivo de la psico sexualidad es declinado por un embarazo, la adolescente, entrará a los dominios de las circunstancias socio afectivo que le toque vivir y las cuales marcarán su conducta futura.

Este problema constituye un obstáculo para lograr el desarrollo social, trayendo como consecuencia que un alto porcentaje de estas jóvenes tengan que abandonar o retrasar sus estudios y adentrarse en roles que no corresponden a su edad y para los cuales no están preparadas.

Es por eso se realiza este estudio, para identificar cual es el impacto social del embarazo en la adolescencia, así podemos detectar en que se esta fallando o la mala información que se les esta dando en las escuelas, con padres de familia, para enfocarnos mas a la población adolescentes.

Las Adolescentes Embarazadas 13 a 18 años de edad conllevan a un Impacto Social en el Municipio de Ahuacatlán, Puebla del 2011.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Por qué Las Adolescentes Embarazadas 13 a 18 años de edad conllevan a un Impacto Social en el Municipio de Ahuacatlán, Puebla del 2011?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Analizar si las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad son un factor determinante al impacto social del Municipio de Ahuacatlán Puebla del 2011

1.4.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer los factores que intervienen en las adoscentes embarazadas. la familia, la comunidad y las escuelas, en mujeres embarazadas adolescentes
- ✓ Identificar las causas sociales que propician embarazos en adolescentes.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis se realiza con la finalidad de determinar los factores que pre disponen que las mujeres adolescentes se embaracen a temprana edad. Es un problema de salud que se viene presentando principalmente en las mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años con bajo nivel educativo y económico, son las que están en mayor riesgo de fecundidad precoz, lo que origina la deserción escolar por que tienen que atender a su hijo. En el medio se observa a menudo casos de adolescentes que antes de terminar la etapa de adolescencia tienen hasta dos niños, lo que lleva a pensar que por la falta de orientación y desconocimiento de la situación las jóvenes vuelven a repetir las conductas.

A menudo los casos de adolescentes embarazadas corresponden a jóvenes que tienen que enfrentarse a este problema solas; pues además de ser adolescentes no tienen el apoyo del padre de sus hijos.

El problema de embarazo en las adolescentes es de gran magnitud, y considerando además que los casos van cada día en aumento, sin dejar de mencionar que se pone en riesgo la vida de la futura madre, y del niño ya que el cuerpo de la adolescente no está preparado para iniciar la función reproductora fomentar la promoción y prevención de embarazos no deseados a temprana edad, dar a conocer a todas las mujeres adolescentes del Hospital Integral de Ahuacatlán, como prevenir y sobre todo impulsar para tratar de fomentar el aumento de embarazos no deseados, fundamentalmente la exposición de embarazos de alto riesgo o enfermedades de transmisión sexual representan un problema de salud pública, planificar estrategias de prevención para disminuir la incidencia y evaluar el impacto de sus intervenciones, principalmente en escuelas secundarias y bachilleratos a desarrollar acciones preventivas basadas en la detección y corrección de los factores pre disponentes, y consejería sobre los métodos de planificación familiar, tipos de métodos, y inculcar los valores que existen para control de la fecundidad y sobre su sexualidad principalmente en el ámbito de su desarrollo de la atención primaria, y dirigidas a todas las mujeres adolescentes de 13 a 18 años de edad, y padres de familia.

1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES

Universo de trabajo

- **Población Fuente:** Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad en el Municipio de Ahuacatlán.
- **Población Elegible:** Todas las mujeres adolescentes embarazadas que lleguen en el Hospital Integral de Ahuacatlán en el área de consulta externa.

Unidad de investigación

Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas adolescentes 13-18 años con 11 meses 29 días que acudan Hospital Integral de Ahuacatlán, del Municipio de Ahuacatlán, Puebla.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

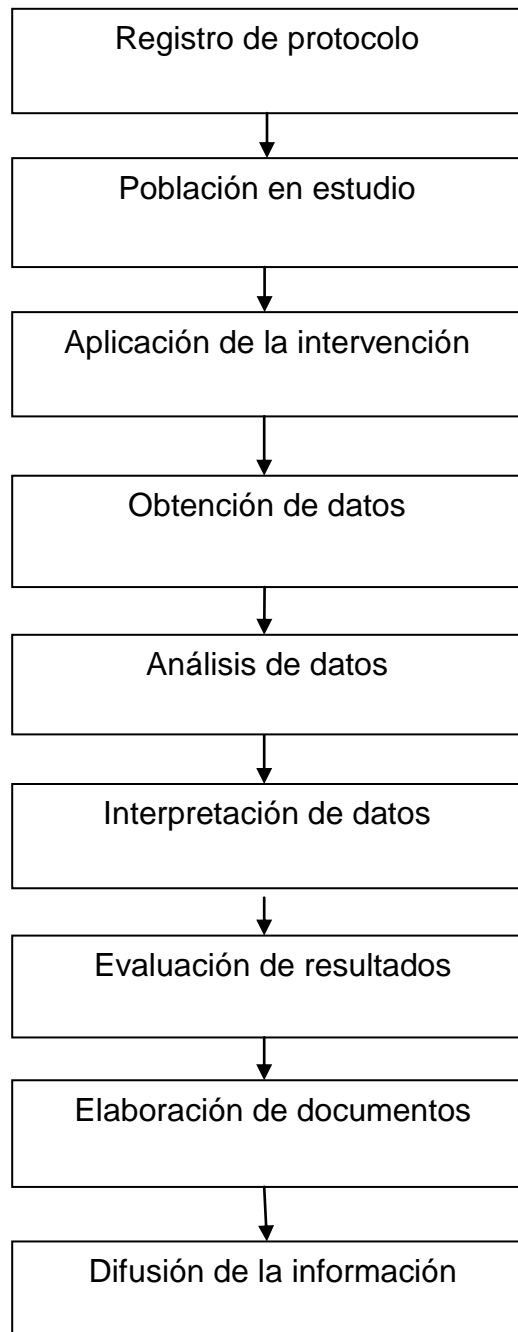
- Mujeres que no están embarazadas.
- Mujeres embarazadas que no estén en el rango de los 13-18 con 11 meses 29 días cumplidos.

CRITERIO ELIMINACIÓN

- Mujeres embarazadas adolescentes 13 a 18 años con 11 meses 29 días que no acudan Hospital Integral de Ahuacatlán, del Municipio de Ahuacatlán, Puebla.

1.7 ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

DIAGRAMA DE FLUJO



CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual

ADOLESCENCIA. La adolescencia es un período en donde el adolescente debe ajustarse a los cambios físicos y madurativos que experimenta, alcanzar gradualmente su independencia, establecer relaciones de cooperación con los pares, tomar importantes decisiones sobre su vocación y desarrollar su identidad. En efecto la tarea central del adolescente es consolidar un sentido de identidad personal integrando los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que va experimentando.

EMBARAZADA. El embarazo es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino.

IMPACTO SOCIAL. Se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general, es más amplio que el concepto de eficacia, porque va más allá del estudio del alcance de los efectos previstos y del análisis de los efectos deseados, así como del examen de los mencionados efectos sobre la población beneficiaria

SEXUALIDAD. La sexualidad constituye una dimensión fundamental del ser humano incluyendo decididamente en su formación y desarrollo ya que participa de manera determinante en la estructuración de la personalidad y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos.

RELACION SEXUAL. Es el acercamiento físico entre un hombre y una mujer o entre personas del mismo sexo, con el objeto de lograr placer sexual, coito (penetración en la vagina).

EMISIÓN. En la cual se obtienen únicamente imágenes anatómicas de los órganos internos, el estudio por emisión de positrones permite además el estudio funciones fisiológicas básicas como el flujo sanguíneo, el uso del oxígeno por parte de los tejidos o el metabolismo del azúcar (glucosa), entre otras.

ERÓTICOS. En nuestra cultura, las mujeres consideran estas zonas como agradables al tacto y muy sensuales, siempre que la persona que las toque sea de su agrado y deseen un contacto sexual.

HIPÓFISIS. Glándula endocrina situada en la base del cerebro, conectada al hipotálamo. Tiene importantes funciones reguladoras. Controla el desarrollo del cuerpo, el funcionamiento de órganos y a otras glándulas endocrinas. Se compone de la hipófisis anterior y de la hipófisis posterior.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICOS

2.2.1 Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es un periodo de vida que se da entre los 13 y 18 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. Muchas adolescentes, sobre todo en el Municipio de Ahuacatlán en vías de desarrollo, se encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores las posibilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias en donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y en cuanto personas distintas a los padres cuidan o crían a los adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente, es una etapa de siglo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez dicho término se usa generalmente para reafirmarse a una adolescente que se encuentra entre los 13-18 años, muchas adolescentes de esta comunidad son pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. (Secretaría de Salud 2002)

En casos extremos las adolescentes son rechazadas por sus familiares y se ve orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación por tales motivos el embarazo en las adolescentes lo consideran “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza” estas jóvenes tienen mas probabilidades de ser pobres, abandonar los estudios, percibir bajos salarios y divorciarse. Las madres solteras también verán limitados sus derechos legales el acceso de los servicios de salud y fácilmente pueden caer en la prostitución. Comúnmente enfrentan solas las obligaciones debido a que no cuenta con el apoyo económico de su pareja.

2.2.2 Ubicación territorial

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual. (Prof. Dr. R. Issler Juan)

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (13-18 años) y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas,

Una de las características socio demográficas de las madres adolescentes, es la particular composición de la estructura familiar; en lo concerniente al aspecto psicológico, es conveniente que la madre adolescente reoriente toda su vida y asuma responsabilidades de adulto. (Vergara Tatiana)

En el área afectivo-social la adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que la joven muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz Rivera.)

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudovaloración de éste, como placer es decir sin compromiso afectivo.

2.3 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

2.3.1 Cambios hormonales

La existencia de los órganos genitales no solo determina la asignación del sexo, si no que provocan un comportamiento sexual. El concepto de sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad y ha incluido las distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual, considerando que los seres humanos poseemos orgasmos sexuales diferenciados para los hombres y la mujer, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde nacimiento, biológicamente esta demostrado que tal madurez sexual es consecuencia de la influencia del eje hipotálamo, hipófisis gónadas lo cual trae aparejado cambios corporales y psicológicos.

En la pubertad la hipófisis libera las hormonas gonadotrofinas, hormona luteinizante y hormona folículo estimulante, provocando en las gónadas femeninas la liberación de estrógenos (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias) progesterona (prepara al útero para el embarazo y el mantenimiento del embrión o feto en el útero).

El hombre andrógenos (hormona sexual masculinizante) y testosterona (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias). Todo esto es regulado y producido por el Hipotálamo. (Tamayo)

2.3.2. Teoría del auto cuidado de Dorothea Orem del desarrollo familiar

La teoría de Orem Refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción.

La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico axilas, piernas y brazos, y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, cambio de voz, cambios en la piel aumento de la estatura, aumento de la grasa corporal en mamas y zona púbica (monte de Venus), mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas, cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas, adquieren una mayor curvatura corporal, cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores y

menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su tamaño, puede experimentar placer erótico o atreves de la fantasía y el efecto y es por lo tanto mas fácil que pueda postergar la satisfacción sexual a través del coito, ocupando la fantasía un lugar importante en la vida de los jóvenes (Freud-Toledo Reeder mi (1991)

En el hombre se hace evidente el cambio de voz surge vello púbico y se producen las primeras emisiones de esperma estas manifestaciones, entre otras anuncian el inicio de la madurez sexual cuya consecuencia natural es la capacidad reproductiva... el varón, la urgencia de la satisfacción es apremiante y esta vinculada a la emisión del semen. A lo largo del día presenta erecciones eróticas y sensibilidad circunscrita al pene. Por la noche experimenta eyaculaciones ligadas a sueños eróticos, las eyaculaciones espontaneas con o si erección durante el día son menos frecuentes y generalmente están asociados a situaciones de ansiedad, la capacidad de sentir orgasmos depende en gran medida de la presencia de semen en las glándulas seminales y la eyaculación es la única forma de satisfacer sus impulsos sexuales. (Salud reproductiva 2002)

2.4 Aspectos psicológicos de la sexualidad adolescente

2.4.1 Psicológica

Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes...la joven intenta dominar la realidad con las teorías, sin embargo en muchas ocasiones confunden lo posible con lo real. (Secretaría de salud 2002)

2.4.2 Desarrollo psicológico

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones...con responsabilidad de un adulto impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como (hija, madre), cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan (García Álvarez 1998)

2.4.3 Aspectos psicológicos

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas."Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; habilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. (American Academia Pediatría. 1999)

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. (Prof. Juan R. Issler)

2.5 Aspectos biológicos de la sexualidad del adolescente

2.5.1 Cambios biológicos

...Adquieren un significado especial para la vida y la sexualidad de las jóvenes puesto que representan la nueva realidad que han de vivir como adultos tanto en un aspecto físico como psicológico y social. (Norma Secretaria de salud 2002)

2.5.2 Cambios intelectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

2.5.3 Cambios emocionales

Refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

2.5.4 Cambios sociales

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Esta identidad supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, auto dirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar.

2.5.5 Desarrollo social

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente. (Gumucio María Elena)

2.6 Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia.

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte, se vincula estrechamente con la forma de vida de los adolescentes y con la problemática de salud que presenta, como embarazos no planeados, ni deseados generan temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida, las adolescentes deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos, la posibilidad de abandono de la escuela, el matrimonio forzado, la salida del círculo del amigos y finalmente la responsabilidad que implica de tener un hijo.

2.6.1 La madre adolescente

Asume 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 se produce temores, desequilibrio emocional depresión, angustia, somatizaciones, intento de aborto y en ocasiones de suicidio...la joven continua con el embarazo ocultando su situación vivirá momentos de gran soledad, tensión, ansiedad, incertidumbre en el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones, enfrentar a la familia y la sociedad, la carencia de recursos económicos lleva a la pareja habitar a la casa de los padres o los suegros generando mayor dependencia familiar debido a que requiera someterse a las reglas familiares.(salud reproductiva)

2.6.2. El padre adolescente

Para el varón, la situación se presenta diferente. Injusta e irresponsablemente muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la joven, así mismo, adoptan una actitud negativa para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de ser padre. Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a

ser "adoptado" como un miembro más hijo de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

2.6.3. La sociedad

La maternidad precoz a menudo esta asociada con el aumento de la fecundidad durante la vida productiva de las mujeres. Esto conduce a un crecimiento de la población mas rápido que obstaculiza el desarrollo socioeconómico, por otro lado, la familia, la sociedad requieren encontrar formas para ayudar alas jóvenes a sostener a sus hijos convirtiéndose en una carga social adicional. (Salud reproductiva)

2.7 Clasificación de la adolescencia

2.7.1 Adolescencia temprana (10 a 12 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbre los factores de riesgo en el embarazo de la adolescente potencial. Se incluyen.

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco.
- La deserción escolar
- Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares.
- Crecer en condiciones de extrema pobreza.
- La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 18 años o aun siendo más joven.

2.7.2 Adolescencia media (13 a 15 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente: Es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Social: La joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.). Y por la propia adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual. (Embarazo Precoz de Consultado el 10 de marzo 2007.)

2.7.3 Adolescencia tardía (16 a 18 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; Se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. En este orden de ideas, la adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida de un ser humano, difícil porque es una época de indefinición y de búsqueda de cambio rodeada de inseguridad, rebeldía y esperanza.

Es una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo relevante destacar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro de la joven, al respecto Nader, señala que en esta etapa la joven enfrenta infinidad de conflicto y desafíos, es un periodo crítico y necesita mucha ayuda y orientación y afectividad de los adultos que lo rodean.

Las teorías citadas describen de manera integral, de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales señala que estos cambios corporales, cognitivos y psicosociales están fuertemente influidos por los valores familiares, religiosos y los factores sociales, culturales, políticos y económicos para interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes, embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (Gamuncio María Elena)

En relación a lo anterior, Freud citado por Toledo , señala que los cambios en la adolescencia está caracterizada por la completa maduración sexual, la cual se inicia por una extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, donde lo físico no predomina, pero a medida que transcurren de los 16 a los 18 años en esta maduración sexual tiene mayor énfasis el contacto

físico y conducta sexual exploratoria que debe orientarse adecuadamente para evitar consecuencias debido a que allí las relaciones son intensas y fugaces. (Bases teórica)

2.8 Riesgos del embarazo precoz

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. Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales,
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios,
- Mayor facilidad de encuentros íntimos
- No utilización de anticonceptivos por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.

Las jóvenes no utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual, especialmente si son solteras. La única forma más segura de prevenir el embarazo es la abstinencia a las relaciones sexuales. Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de embarazarse en un año. (Teorías de enfermería)

2.8.1 Pubertad y reproducción

La fase del desarrollo comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso, ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias poco usuales, como hielo,

arcilla etc. esta situación llamada pica, puede ser indicativa de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. (Freud Anna)

2.8.2 Signos y síntomas

Signos presuntivos: amenorrea, cambios en el tamaño de las mamas, cambios en el color, hay dolor y pigmentación de la areola, aumento de la micción (polaquiuria) por presión del útero sobre la vejiga, cloasma gravídico, hiper pigmentación de los pómulos y estrías que aparecen en los senos y en el abdomen, línea media alba etc. Signos de probabilidad, aumento de la circunferencia abdominal, aumento del tamaño del útero, ablandamiento del cuello uterino, aumento del flujo vaginal, prueba biológica de embarazo positiva, signos de certeza, percepción y movimientos de los ruidos cardíacos fetales, movimientos activos y pasivos del feto, imagen geográfica del feto, palpación del feto. (Monrroy y Sileo)

Al primer mes aparecen rudimentos de los sistemas nervioso y circulatorio; después los esbozos de los ojos, orejas, nariz y boca.

A los tres meses se ha desarrollado la placenta y al embrión se le llama feto, con un análisis del líquido amniótico se puede saber el sexo del feto, así como algunas enfermedades congénitas.

Los primeros meses del embarazo son los más críticos para el niño en desarrollo, ya que durante este periodo se forman el cerebro, los brazos, las piernas y los órganos internos. Es por esta razón que una mujer embarazada debería tener especial cuidado antes de tomar algún tipo de medicamentos consultado por un médico que conozca su estado. También deberá evitar los rayos X y el consumo de alcohol y tabaco. (Teorías de enfermería)

2.8.3 Riesgos biológicos

Las complicaciones obstétricas Se ha señalado que hay una incidencia mayor riesgo de bajo peso al nacer, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, toxemia durante el embarazo, parto prematuro, anemia, desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado, muerte materna, presentación podálica, abortos provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, Infecciones, aumento de la morbimortalidad infantil, prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación, muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos. (Dr. Juan, Issler)

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 ALCANCE Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Definición de Variable y Escala de Medición

Nombre nivel Técnico - Adolescentes Embarazadas

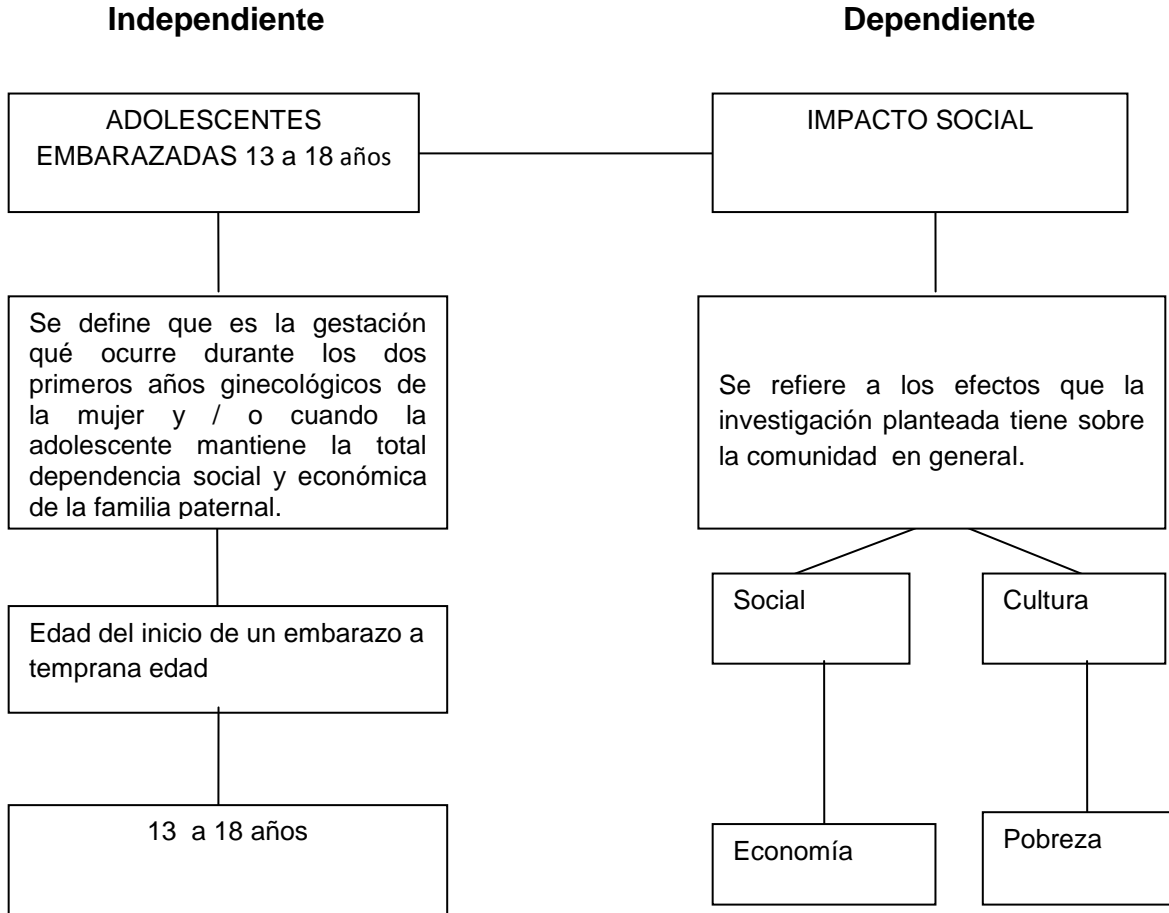
Definición Conceptual Impacto Social: Se refiere a los efectos que la investigación planteada tiene sobre la comunidad en general.

Exposición (adolescente)



Efecto de prevención de las mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años en el área de consulta externa del Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011.

2. Modelo de relaciones de influencia de variables



Definición Operacional.

De acuerdo a la escala de Medición en el nivel de conocimiento de tipo No paramétrica, escala ordinales de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años será medida como nivel:

Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0

Tipo de escala medición.

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Nivel de conocimiento	No paramétrica	Ordinal	Bueno, Regular y Malo

Variable de nivel del conocimiento

Reactivo	Tipo	Escala	Medición
Cuantos años tienes	No paramétrica	Ordinal	Porcentaje
Antes de embarazarte que hacías	No paramétricas	Ordinal	Porcentaje
Actualmente a que te dedicas	No paramétricas	Ordinal	Porcentaje
Con quien vives	No paramétricas	Ordinal	Porcentaje
Conoces los métodos de planificación familiar	No paramétricas	Ordinal	Porcentaje
Que método de planificación familiar conoces	No paramétricas	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Quien es tu sustento económico actualmente	No paramétricas	Ordinal	Porcentaje
En tu familia hablan de educación sexual.	No paramétricas	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0

3.2 Hipótesis

Hi: Las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad es un factor determinante al impacto social del Municipio de Ahuacatlán, Puebla.

3.3 Diseño de la investigación.

Tipo de estudio

La presente investigación es de campo porque para su realización, fue necesario que el investigador se desplazara a la institución “Hospital Integral Ahuacatlán “en donde se observo que las Mujeres Adolescentes Embarazadas de 13 a 18 años se embarazan a temprana edad.

El diseño de esta investigación de campo se ha realizado atendiendo los siguientes aspectos:

- Asistencia al Curso y Taller de elaboración de una Tesis en las instalaciones de la Escuela de Educación continúa de posgrados de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- Acreditación del Curso como Maestría Ciencias de la Enfermería.
- Búsqueda de un problema de investigación en el campo de la Enfermería relevante para la atención de Enfermería de Maestría.
- Seguimiento del Modelo de la POLI en cada uno de los pasos para culminar la tesis.
- Elaboración de los objetivos de esta Tesis, así como el Marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la Biblioteca en varias ocasiones para elaboración del Marco teórico conceptual y referencial de la variable intervenciones Mujeres Embarazadas de 13 a 18 años durante la adolescencia.
- Búsqueda de los indicadores de la variable atención en mujeres embarazadas en la adolescencia en el Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla.

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo:

Descriptivo: Se describe los factores determinantes al impacto social que influyen el embarazo en la adolescente.

Cualitativo: Genera la información los factores que determinaron el problema.

Transversal: Se efectúa la obtención de datos en un límite de tiempo del 2011

Es un estudio: Descriptivo, Cualitativo, Transversal.

RECURSOS

Humanos del Investigador

Entrevista con: Florentina Salazar Directora de Educación Continua de Posgrados

Entrevista con: Elvia Cazares Ordoñez

Alumna: Rosario Auza Vázquez.

E. E. Maestría en Ciencias de la Enfermería

Asesor metodológico: _____

Asesor Técnico: _____

Aux de Investigación: _____

Material:

- Equipo de cómputo
- Papelería
- equipo de escritor

Físicos:

- Sala de capacitación del Hospital Integral de Ahuacatlán

Financieros

- Los propios del investigador

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Tamaño de la Muestra: 52 mujeres adolescentes embarazadas en el área de Consulta Externa en el Hospital Integral de Ahuacatlán, Puebla.

Tipo de Muestra: De acuerdo al tipo de la muestra obtenida en el estudio se estudiarán a todas las mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad del Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla en el área de consulta externa de un total de 52 mujeres.

Unidad de análisis: Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años del Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla.

3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizara en las instalaciones del Hospital Integral de Ahuacatlán en el área de consulta externa.

Método e instrumento de recolección de datos

Indicadores	Método	Técnica	Instrumento
Adolescentes embarazada	Revisión bibliográfica	Análisis y síntesis alusivo al tema	Fichas bibliográficas
Adolescentes	Evaluación	Interrogatorio	Cuestionario
Impacto social	Entrevista	Interrogatorio	Cuestionario

Tiempo

El instrumento se aplicara del mes de Agosto del 2011.

Servicio seccionado por el estudio es "Consulta externa del Hospital de Integral de Ahuacatlán, Puebla.

3.5.1 SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de medición: Cuestionario abierto formato por 8 preguntas de respuesta correcta o incorrecta y 2 preguntas abiertas

El cuestionario será cubierto por el entrevistador y aplicado durante la jornada laboral con disposición de tiempo.

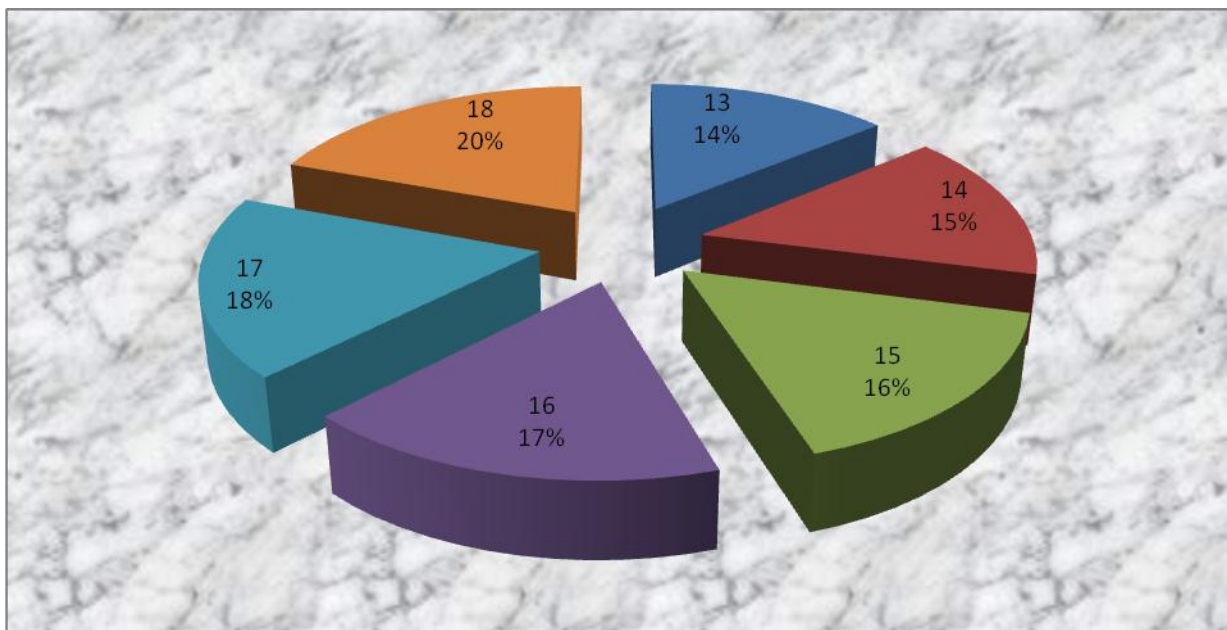
3.5.2 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Fuente de información: Directa a las mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad en el área de consulta externa del Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011.

3.5.3 PREPARACIÓN DE DATOS

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 1: Grupo de edad

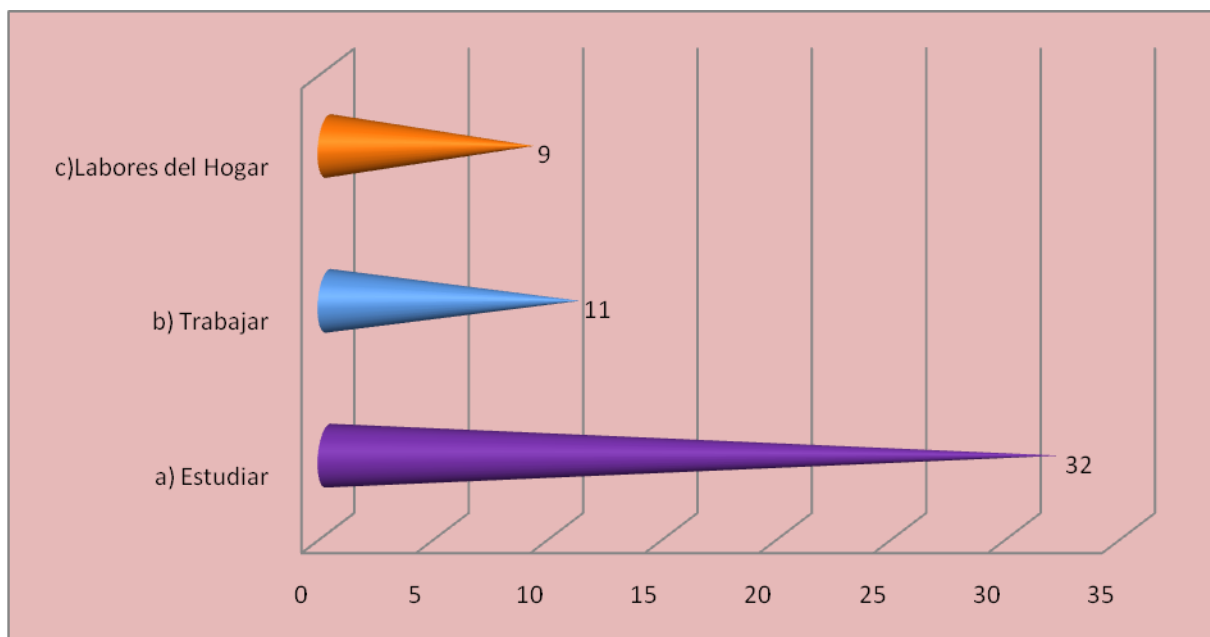


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

De acuerdo al grupo de edad de 52 mujeres adolescentes en este estudio por cada uno de ellos se reflejan las siguientes edades, el 14% es de 13 años, el 14 años 15%, 15 años 16%, 16 años 17%, 17 años 18%, 18 años 20% el grupo de edad que arroja la grafica mas alto es de 18 años esto nos demuestra el comportamiento que prevalece en las adolescentes es a los 18 años de edad.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Graficas 2: Ocupación antes del embarazo

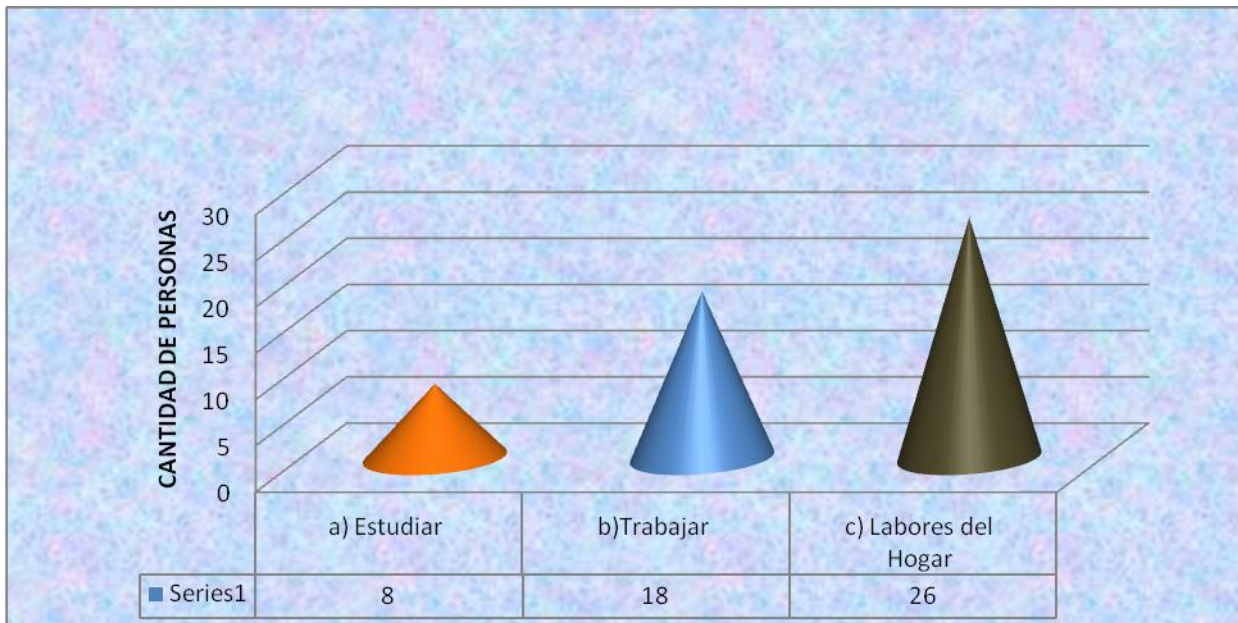


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

De acuerdo a la ocupación antes del embarazo los datos estadísticos obtenidos en las adolescentes se ocupaban el 62% a estudiar, el 21% a trabajar, y el 17% a labores del hogar.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 3: Ocupación actual

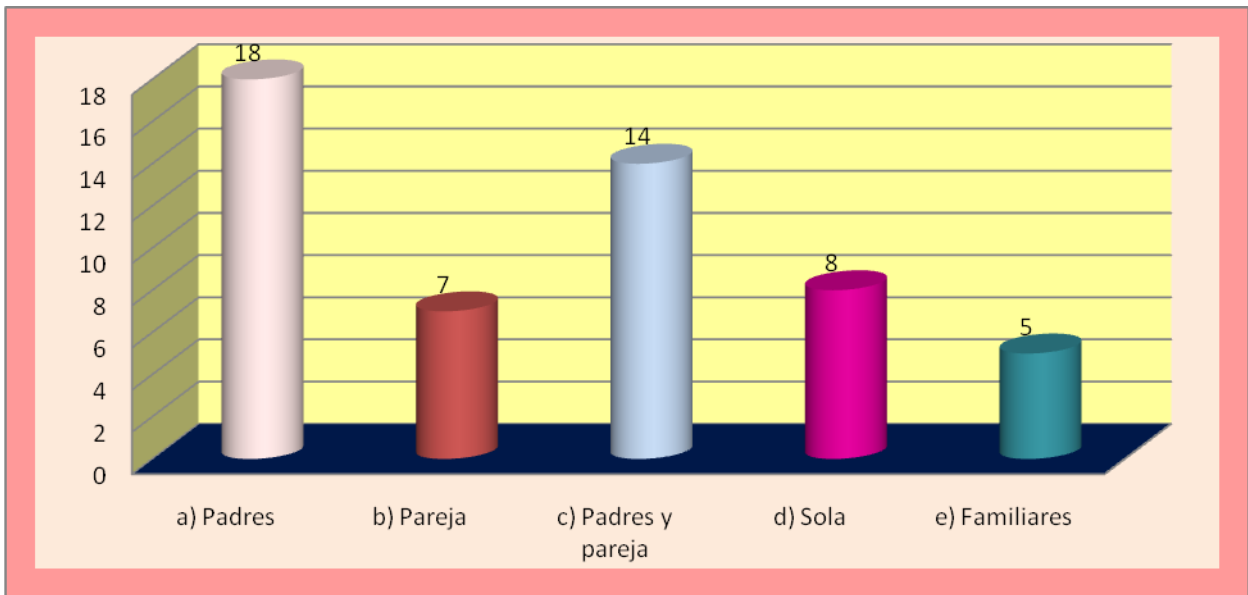


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Después del embarazo en la ocupación actual, los datos obtenidos en la encuesta, el 50% se dedica a labores del hogar, debido a la falta de oportunidades en la región y la deserción escolar, el 35% a trabajar, y el 15 % sigue estudiando.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 4: Con quien vive la adolescente

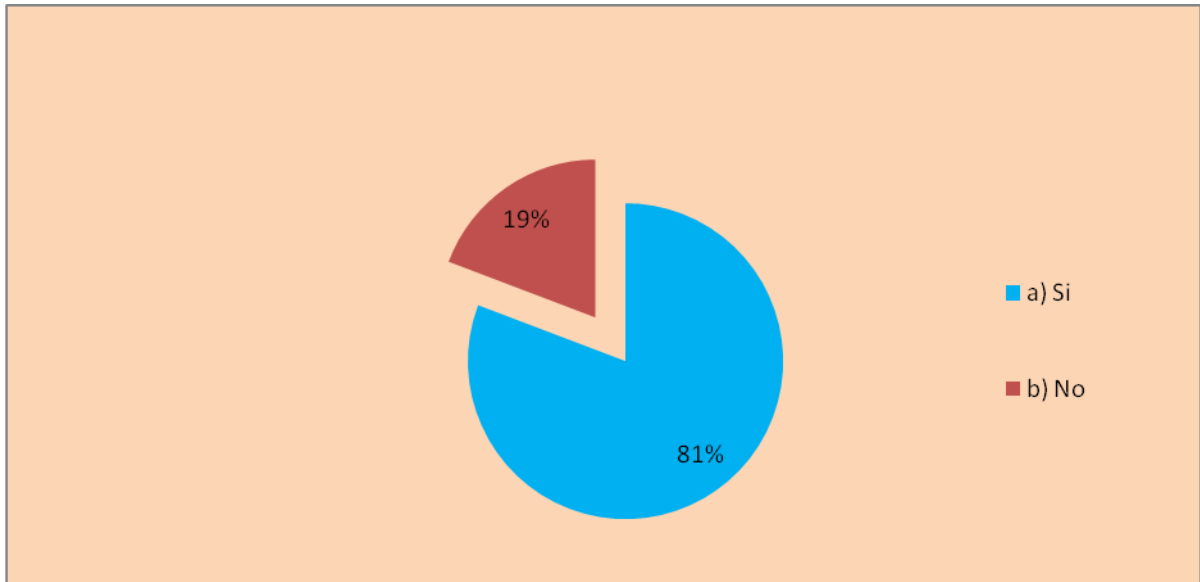


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

En la grafica de convivencia después del embarazo el 35% vive con sus padres, el 30%, con padres y pareja, 15% sola, y 13% con familiares.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 5: Conoces los métodos de planificación familiar

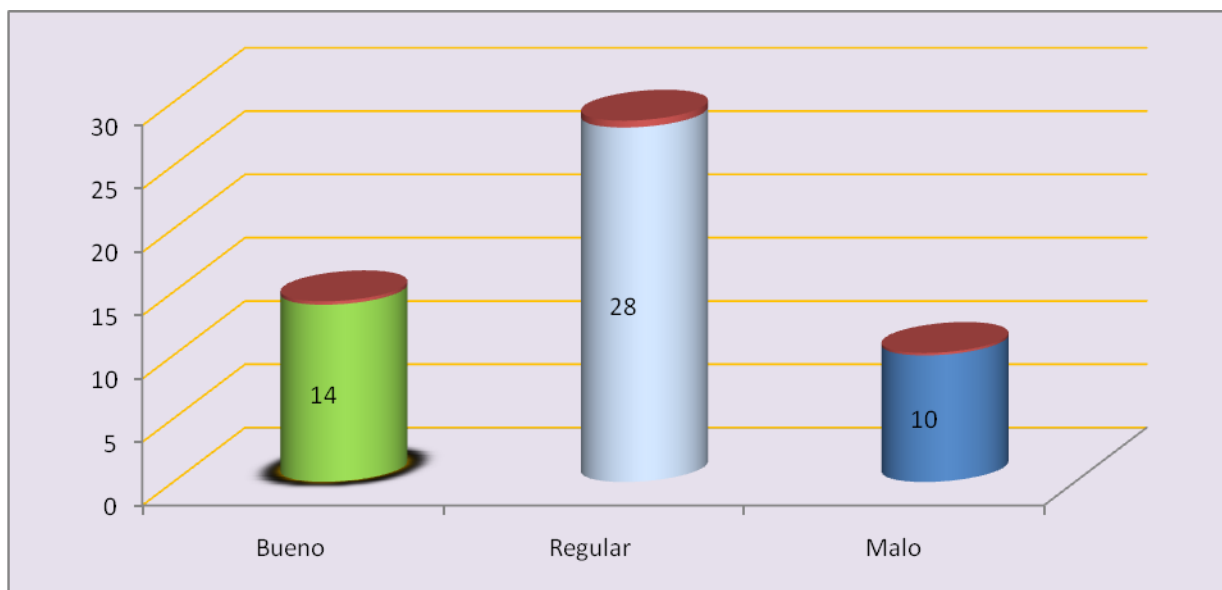


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

El conocimiento de los métodos de planificación familiar en la adolescente es del 81% un porcentaje alto en relación a la muestra en estudio, esto nos indica que a pesar del conocimiento existen embarazos no planeados, y el 19% con desconocimiento total en los métodos de planificación.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 6: Conocimiento de métodos anticonceptivos

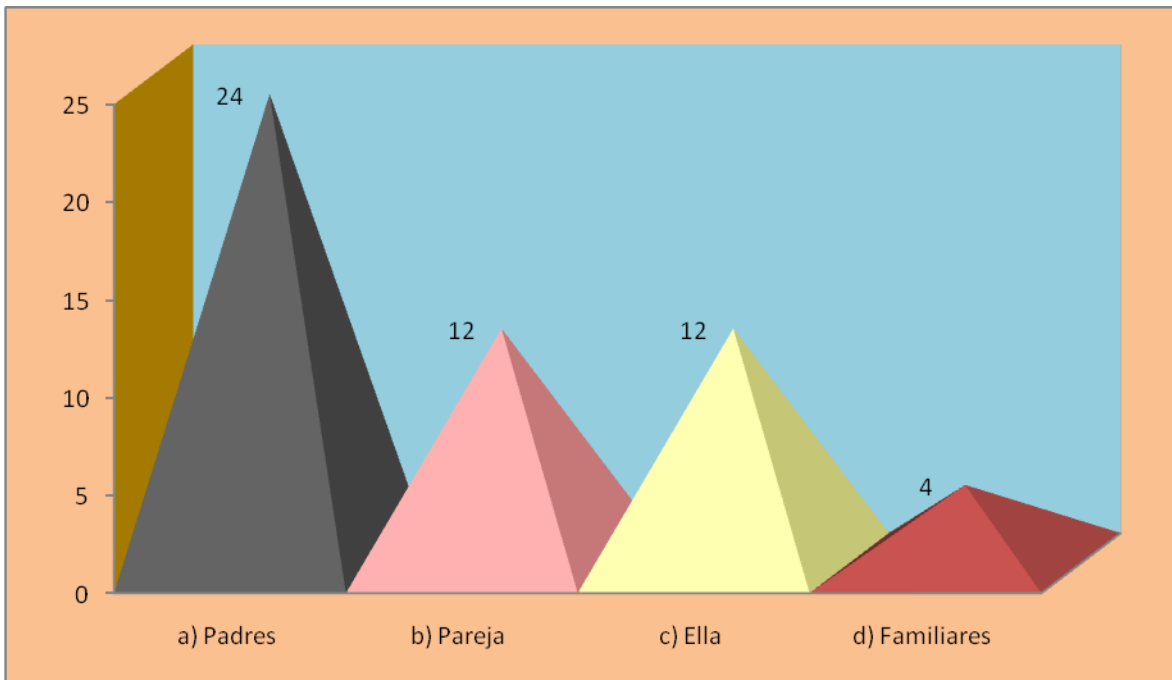


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

De acuerdo a los datos obtenidos, en el conocimiento de los métodos de planificación familiar de acuerdo a la grafica nos da que el 54% es regular, el 14% bueno y el 10% lo desconocen.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 7: El sustento económico.

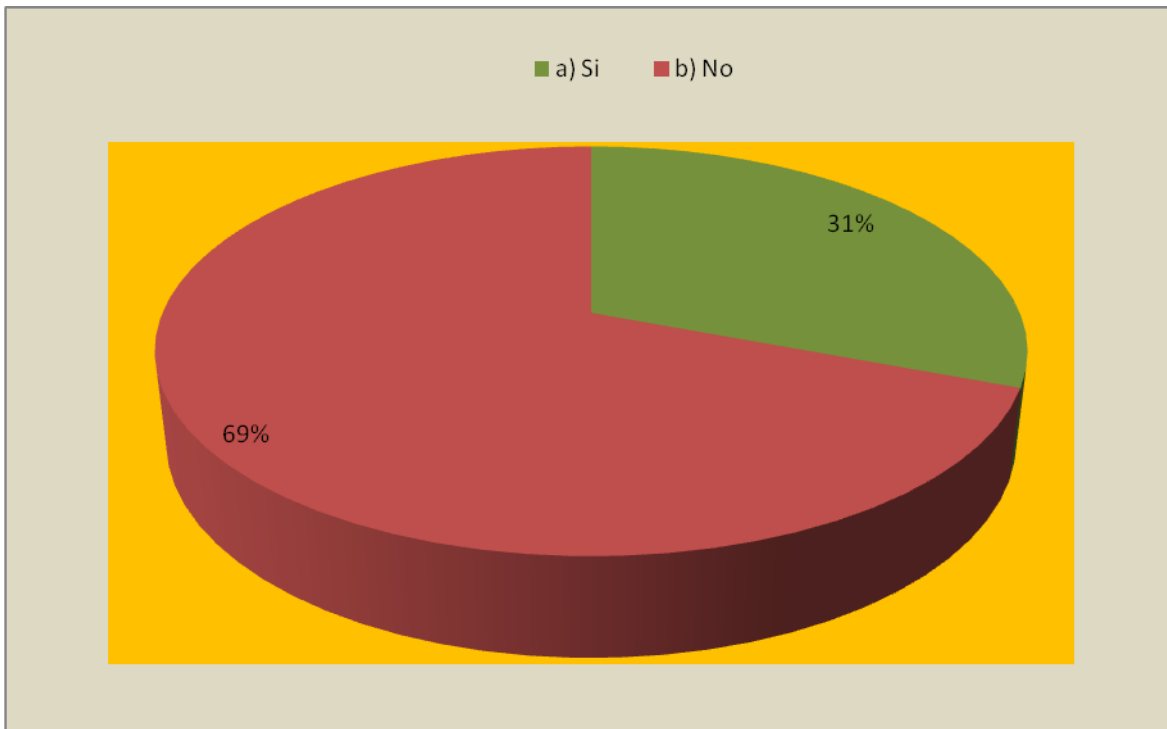


FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Los datos obtenidos del sustento económico, tenemos que la adolescente embarazada el 46% depende de los padres, el 23% de la pareja, el 23% depende de ella, y el 8% de familiares la grafica nos muestra que la mayor parte de las adolescentes tienen el sustento económico de sus padres.

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Grafica 8: Comunicación familiar sobre educación sexual.



FUENTE: hospital integral de Ahuacatlán puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

La grafica nos muestra, que el 69% no tiene la comunicación familiar sobre sexualidad y el 31% si tiene dicha comunicación con la familia.

3.6 Análisis de datos.

De acuerdo al estudio realizado del análisis descriptivo estadístico los resultados obtenidos, de cada uno de los cuadros y graficas nos indica que el grupo de edad de 18 años se obtiene el 20%, esto nos demuestra el comportamiento de la adolescente que a pesar de la edad son las que están en riesgo de seguir embarazándose y por este motivo hasta llegar al abandono de sus estudios y dedicarse al cuidado de su hijo o al hogar y no poder acceder a cumplir sus metas establecidas para tener un futuro mejor, de acuerdo a la convivencia entre estudiantes adolescentes, aumenta las posibilidades de tener relaciones sexuales sin protección por no proporcionarles información adecuada y tener una idea errónea sobre relaciones sexuales y por ende el aumento de embarazos en la adolescente, disminuyendo esto en la adolescente que trabaja y se dedica a labores del hogar, quizás por el cuidado de familiares o de patronos y la disminución de la liberación del adolescente. O por falta de apoyo de familiar y de la pareja ocasiona deserción escolar y que se dediquen a trabajar para sacar adelante a su hijo.

Buscando el apoyo con padres; es un porcentaje muy alto, esto nos indican que la adolescente tiene el sustento económico y moral con sus familiares; A pesar del conocimiento en los métodos de planificación, las adolescentes no utilizan ningún método para evitar embarazos no planeados, aunados a esto por la costumbre de amigas, familiares, que se embarazan a esta edad, Los conocimientos de los métodos de planificación familiar que el adolescente conoce es muy escasa ya que en la información estadística del porcentaje del 54% mas de la mitad que nos muestra es preocupante por que la mayoría no conoce o no tiene ni idea como utilizarlo o que métodos existen, esto nos demuestra que se les a otorgado una mala información, o no sabemos dirigirnos a ellos.

En el sustento económico es que la mayoría de las adolescentes se refugia en los padres, y en pocos casos con su pareja, ya que puede depender mucho de su familia, su cultura, la religión de la pareja, y que no permiten aceptar este tipo de problemas. Los resultados obtenidos nos demuestra que el 69% no tiene información sobre sexualidad con sus padres ya que esto nos indica que los padres no tienen la suficiente información para enfrentarse al problema , ya sea por su cultura, tradición, religión, o en casa no se puede hablar este tipo de temas, es por eso que ellos van en busca de información fuera de su hogar, amigos, y vecinos; esto origina a que les den una mala orientación al problema del adolescente que cae en la ignorancia o hasta el machismo.

Experimental: Manipulación de la variable independiente, grupo de control aleatorización

Flexible: El diseño se desarrolla durante el transcurso de la colecta de datos

Intrasujetos: Los participantes del grupo comparados son las mismas personas

Prospectivo: Es un estudio con la variable independiente se busca el efecto en el futuro.

Para el tratamiento estadístico se utilizaron las medidas de distribución de frecuencia se obtuvieron los porcentajes, así como medida de tendencia central, todo ello con el respectivo representación de cuadros y graficas.

Bioética

Con base en la Ley General de salud referente de la investigación de los derechos Humanos y Normas técnicas, 313, 314, y 315 a la investigación con riesgo menor que el mínimo, por lo que no se requiere de hoja de consentimiento informado aprobación del comité de Bioética.

Los participantes se mantendrán en el anonimato y los datos se manejarán en forma confidencial.

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos

De acuerdo al primer objetivo específico tenemos que los informes estadísticos obtenidos nos reflejan datos confiables de que la convivencia entre estudiantes adolescentes, aumenta las posibilidades de tener relaciones sexuales sin protección por no proporcionarles información adecuada y tener una idea errónea sobre relaciones sexuales y por ende el aumento de embarazos en la adolescente, disminuyendo esto en la adolescente que trabaja y se dedica a labores del hogar, quizás por el cuidado de familiares o de patrones y la disminución de la liberación del adolescente.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el 69% no tiene información sobre sexualidad con sus padres ya que esto nos indica que los padres no tienen la suficiente información para enfrentarse al problema, ya sea por su cultura, tradición, religión, o en casa no se puede hablar este tipo de temas, es por eso que ellos van en busca de información fuera de su hogar, amigos, y vecinos; esto origina a que les den una mala orientación al problema del adolescente que cae en la ignorancia o hasta el machismo.

De acuerdo al segundo objetivo específico la gráfica obtenida, los resultados nos indican el problema en los grupos de edad de 18 años ya que tenemos un porcentaje de 20%, esto nos demuestra el comportamiento de la adolescente embarazada que a pesar de la edad son las que están en riesgo de seguir embarazándose y por este motivo hasta llegar al abandono de sus estudios y dedicarse al cuidado de su hijo o al hogar y no poder acceder a cumplir sus metas establecidas para tener un futuro mejor.

La falta de apoyo familiar y de la pareja ocasiona deserción escolar y que se dediquen a trabajar para sacar adelante a su hijo.

A pesar del conocimiento en los métodos de planificación, las adolescentes no utilizan ningún método para evitar embarazos no planeados, aunados a esto por la costumbre de amigas, familiares, que se embarazan a esta edad.

Los conocimientos de los métodos de planificación familiar que el adolescente conoce es muy escasa ya que en la información estadística del porcentaje del 54% más de la mitad que nos muestra es preocupante por que la mayoría no conoce o no tiene ni idea como utilizarlo o que métodos existen, esto nos demuestra que se les ha otorgado una mala información, o no sabemos dirigirnos a ellos

4.2 Conclusiones relativas al objetivo general

De acuerdo a los objetivos generales planteados, la problemática que se encontró dentro de la hipótesis fueron positivos, ya que un factor determinante de la adolescente en el municipio de Ahuacatlán, es un problema de salud pública, el grupo de edad más afectado es de 18 años y son las que más están en riesgo de un embarazo no planeado, hasta llegar al abandono de sus estudios y dedicarse a trabajar en labores del hogar y no poder acceder a cumplir sus metas establecidas para tener un futuro mejor, se refugian con sus padres y en pocos casos con su pareja; ya que depende mucho de su familia, su cultura, su religión, y en el aspecto económico y moral se apoyan con sus familiares.

A pesar del conocimiento en los métodos de planificación familiar, las adolescentes no utilizan ningún método para evitar embarazos no planeados, los resultados estadísticos el 54%, más de la mitad que nos muestra es preocupante; por que la mayoría no conoce o no tiene ni idea como utilizar los métodos de planificación que existen, esto nos demuestra que se les a otorgado una mala información, o no sabemos dirigirnos a ellos. Aunado a esto por la costumbre de amigas, familiares, que se embarazan a esta edad. De acuerdo a los datos obtenidos por parte de los padres hacia las adolescentes sobre educación sexual no tienen la información adecuada, es por eso que ellas van en busca de información fuera de su hogar, con amigos, y vecinos; esto origina a que les den una orientación errónea al problema de la adolescente que repercute en la ignorancia o hasta el machismo en casos extremos.

.

4.3 Aportaciones originales.

De acuerdo al problema encontrado en el porcentaje de graficas, el grupo de edad que se incrementa el embarazo es a los 18 años, lo que ocasiona la deserción escolar, y el 50% se dedican a las labores del hogar, y viven con sus padres las adolescentes, y el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar el 54% mas o menos lo conocen, sobre educación sexual definitivamente no hay comunicación de padres hacia sus hijos esto nos refleja que la adolescente no se le esta tomando en cuenta sobre su sexualidad, es por eso que existen los embarazos no deseados lo que ocasiona un problema de salud publica, por la mala información que se le brinda.

4.4. Limitaciones del modelo planteado

De acuerdo a la aplicación del estudio en mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años en el Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla en el año 2011, en el instrumento no se encontró ningún problema durante su aplicación en el área de consulta externa durante la jornada laboral, ya que se informo a la jefa de enfermeras de las actividades a realizar de 52 pacientes embarazada en este grupo de edad.

4.5 Recomendaciones

Comunidad

Las siguientes recomendaciones van dirigidas tanto a la comunidad, a la familia de la usuaria, a la adolescente y a su pareja, con el fin de mejorar los niveles de salud de todos.

Dar apoyo y preparación a las adolescentes para identificar y resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

Motivar a las adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar, para obtener información técnica confiable.

Institución

Con relación a la prevención primaria se trata de disminuir la probabilidad del embarazo precoz por supresión, disminución o compensación de los factores de riesgo.

Que los jefes de la institución se involucren más a la educación del adolescente y que gestione apoyos didácticos para su entretenimiento.

Desarrollar programas de educación sexual y educación para la vida familiar, que incluyan orientación para la toma de decisiones, manejo de los sentimientos, temores y la autoestima.

Alentar la postergación de la actividad sexual, hasta que las adolescentes tengan madurez cognoscitiva y emocional para manejar en una forma adulta todas las implicaciones de una relación sexual.

Escuelas

Desarrollar cursos, talleres, etc., para los jóvenes en donde se discutan temas relacionados con el uso responsable de su sexualidad, su autoestima, y la toma de decisiones.

Dar apoyo psicológico y orientación a la adolescente, a su pareja, y a su familia.

Estimular a la adolescente atender sus propias necesidades de desarrollo a fin de completar su madurez psicosocial.

Capacitar a los padres, maestros de la comunidad en educación para la vida sexual.

Concientizar a la adolescente sobre la importancia de los valores que debe tener en su vida.

Autoridades

Gestionar a las autoridades un área de entretenimiento o diversión para las adolescentes que los tenga activos hacia su conocimiento para un futuro mejor.

REFERENCIAS

1. Academias Pediátricas Americana Adolescente. *Pregnancia*. 1999 pág. 3-83-132
2. Castillo, López, Muñoz Rivera Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2002.1998-2001 pág. 38-45
3. Manual Moderno Editorial prado Mexico1998 pág. 569, 679
4. Enciclopedia Ahuacatlán es uno de los 217 municipios del estado mexicano de Puebla. Se localiza en la Sierra Norte de los Municipios de México
5. García Álvarez, Salu, Pública. *Medicina Preventiva*. México. Editorial Manual Moderno 1998 pág. 569, 679
6. Embarazo en adolescente. Tomado de google. Consultado el 5, 10 de febrero 2007.
7. Embarazo Precoz. Tomado de www//documentos/cambios/hormonales files. Consultado el 10 de marzo 2007.pág 15
8. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio playa blanca, san Benito peten de diciembre 2007 a mayo 2008 Tesis pág. 5
9. Freud Anna_La Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente
10. Galdón Muñoz Atención al adolescente, pág. 335
11. Gumucio María Elena 1999 pág. 265
12. Hall y Stanley La teoría Biogenética de la adolescencia pág. 234
13. Muños Galdón Muñoz Atención al adolescente, pág. 335.
14. Ge rendas, M. y E Sileo Monrroy. V. A, Morales G., M. N. y Velasco. M. L. Los aspectos siguientes están tomados 1998, (1999), pág. 135-139-265
15. Oficial del Municipio de Ahuacatlán Puebla. *El inicio de la Sierra Mágica*. Ahuacatlán Puebla
16. *Populación Council*. Documento mimeografiado, diciembre 2000 pág. 463
17. *Psicóloga y terapeuta familiar Departamento de Psiquiatría*. Pontificia Universidad Católica de Chile. pág. 2
18. Programa Nacional de Salud 0006. Programa Mujer y Salud Adolescentes, Schiavon pág. 23
19. Prof. Dr. R Issler Juan Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 agosto 2001)
20. Juan R. Issler Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001 pág. 11-23
21. Rafaela. *Population Council*. Documento mimeografiado, diciembre 2000. pág. 487

22. Freud Anna Salud General bases teóricas La Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente 1999 pág. 265-367
23. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva 2002. pág. 4
24. Reeder enfermería. bases teóricas embarazo adolescente 1998 pág. 345-389
25. Teorías de enfermería adolescente embarazada 2002 pág. 232-298
26. Vergara Tatiana revista [Mhttp://www.google.es/ab/enfermeria/](http://www.google.es/ab/enfermeria/) consultado agosto 2001 pág. 569 a las 23 hrs
27. Yahoo.org/ publicaciones embarazo. Consultado el 5 de febrero 2007 a las 21hrs
28. Vergara Tatiana [Mhttp://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista) pág. 45
29. Programa de Acción: Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia
30. Salud reproductiva 15000 ejemplares primera edición 2002 ISBN970-721-098-2 derechos y reservados pág.- 52,54
31. Secretaria de salud reproductiva segunda edición 2002 derechos reservados pág. 69-89-970-721-104
32. Revista Impacto social No 101-sep/2002 pág. 1123-2099
33. Revista de Posgrado de la Cátedra vIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 pág. 11-23

ANEXOS

1- Cuestionario de evaluación

JURIDICCION SANITARIA # 02 CHIGNAHUAPAN PUE

HOSPITAL INTEGRAL DE AHUACATLAN

INSTRUMENTO: Mujeres adolescentes embarazadas de 13 A 18 años Municipio de Ahuacatlán

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas que a continuación se presentan.

1. ¿Cuántos años tienes?

R=

2. ¿Antes de embarazarte que hacías?

a) Estudiar

b) Trabajar

c) Labores del Hogar

3. ¿Actualmente a que dedicas?

a) Estudias

b) Trabajas

c) Labores del Hogar

4. ¿Con quien vives?

a) Padres

b) Pareja

C) Padres y Pareja

d) sola

e) Familiares

5. ¿Conoces los métodos de planificación familiar?

a) Si

b) No

6. ¿Que método de planificación familiar conoces?

R=

7. ¿Quien es tu sustento económico actualmente?

a) Padres

b) Pareja

c) Ella

d) Familiares

8. ¿En tu familia hablan de educación sexual?

a) Si

b) No

2.- Carta Programática de Capacitación.

Introducción

El Plan Nacional de Salud Integral de Mujeres Adolescentes Embarazadas de 13 a 18 años de edad en la comunidad representa uno de los principales problemas mas frecuentes y prioridades del sistema nacional de salud es la prevención de riesgos y el auto cuidado de la población con énfasis en salud reproductiva denominado. Los conocimientos las adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva, enfocadas a la población más vulnerable y quienes más lo necesitan.

Es por ello que el Programa para la Atención a la Salud de la Adolescencia, pretende ser un instrumento que permita la integración institucional de la respuesta social organizada en el Municipio de Ahuacatlán. Es un problema que enfrenta la adolescente, padres, la comunidad, escuelas y la sociedad en general. La ayuda que necesitan las adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordando que existen adolescentes tempranos, intermedios y tardíos; urbanos, rurales e indígenas; escolarizados y no escolarizados y en diferentes contextos socioculturales, cuyo objetivo es que las adolescentes dispongan de un espacio en las unidades para satisfacer sus necesidades de atención médica, información, educación para el auto cuidado de la salud, consejería, y desarrollo social y sus valores.

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 los las jóvenes.

Dentro de los múltiples propósitos de los programas de este tipo están el hacer accesibles los servicios, ayudar a incrementar conocimientos, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos, entre otros. Procurando que los programas aboguen por nuevas normas sociales que promuevan la equidad y protejan la salud de las jóvenes.

Las adolescentes tienen que ser escuchados y capacitado sobre temas de sexualidad, y métodos de planificación familiar y contar con servicios de salud que protejan su

intimidad e identidad, que estén dispuestos a abordar cualquier tema, que ganen su confianza, vayan a donde ellos van y hablen su mismo lenguaje.

Programas en los cuales se eliminen los obstáculos burocráticos, la ineficiencia y la falta de atención empática y anónima. Si bien la experiencia es hasta ahora limitada, los programas han dado mejor resultado cuando se trabaja en conjunto con grupos de jóvenes adolescentes, en el diseño de los modelos fomentando la comunicación interpersonal, cuando se articula la educación a la prestación de servicios, cuando se presentan modelos de conducta que hacen más atractivo el comportamiento sin riesgos y sobre todo cuando se invierte el tiempo suficiente y se cuenta con la actitud y la disposición para atenderlos.

Dentro de los programas prioritarios la atención a la salud de las adolescentes las actividades educativas se requiere intensificar las acciones de promoción a la salud para crear influencia formativa cambiar el sistema tradicional la atención de la adolescente, actualmente se busca una educación innovadora basada en la retroalimentación reconociendo las necesidades de cambio de los profesionales de enfermería debemos de fomentar la seguridad mediante guías de prevención, consejería, atención asistencial para ejercer influencia formativa y no únicamente informativa, para ello las estrategias en la atención primaria de la salud, establecen en su base metodológica, la importancia de la participación de las adolescentes para lograr el auto cuidado de su salud.

.

Justificación

El presente programa se realiza con la finalidad de fomentar la promoción y prevención de embarazos no deseados a temprana edad de 13 a 18 años, dar a conocer a todas las mujeres adolescentes del Hospital Integral de Ahuacatlán, como prevenir y sobre todo impulsar para tratar de fomentar el aumento de embarazos no deseados, fundamentalmente la exposición de embarazos de alto riesgo o enfermedades de transmisión sexual representan un problema de salud pública, planificar estrategias de prevención para disminuir la incidencia y evaluar el impacto social, principalmente en la comunidad, escuelas secundarias, bachillerato desarrollar acciones preventivas basadas en la detección y corrección de los factores pre disponente, y consejería sobre los métodos de planificación familiar, tipos de métodos que existen y sobre su sexualidad principalmente en el ámbito de la atención primaria, y dirigidas a todas las mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad.

Objetivos

Desarrollar actividades de tipo educativo relacionadas a la prevención de embarazos en las adolescentes. Por medio de los factores determinantes al impacto social del Municipio de Ahuacatlán Puebla.

Objetivos específicos

- Reconocer aspectos básicos en la importancia de la prevención de embarazos en las adolescentes, analizando la problemática real en diversos medios de información, para determinar los procesos a realizar en el programa de capacitación
- Planificar las estrategias educativas a desarrollar, identificando aquellas acordes a las necesidades y nivel de la población adolescente embarazada para brindar atención y prevención de embarazos no deseado.
- Integrar un plan de trabajo, enfocado a la prevención de embarazos a temprana edad, dirigido a la población adolescente, para establecer y coordinar las acciones a desarrollar.
- Llevar a cabo acciones educativas en el fomento a la prevención de embarazos, utilizando diversas técnicas de capacitación, para crear interés en la prevención de embarazos no deseados a temprana edad.
- Medición de la efectividad de las acciones educativas desarrolladas, mediante el uso de diversos instrumentos de evaluación y documentos de logros, para verificar el nivel de aprendizaje obtenido en quienes se impartió la enseñanza.

Metas

- Brindar información al 100% de las actividades y difundir información para disminuir los riesgos mediante la integración de equipos de trabajo de forma colaborativa, para una mejor organización de las actividades y contribuir a satisfacer las necesidades de la comunidad, y de las adolescentes.
- Desarrollar el 95 % de las actividades planeadas, a la población adolescente.
- Evaluar el 100 % los logros alcanzados del proyecto, aplicando los diferentes instrumentos de medición, para valorar los resultados obtenidos, en la población.

Limites

Ubicación en el espacio:

Este plan educativo de Educación Sexual, Métodos de Planificación, los tipos de métodos de planificación, se llevará a cabo en el Hospital Integral de Ahuacatlán.

Lugar: Hospital Integral de Ahuacatlán

Aula: Aula de cesiones.

Este programa se llevará a cabo en el Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla

Tiempo

Octubre

Universo de trabajo

Población: A todas las Mujeres Adolescentes, primaria, secundaria, bachillerato, y la comunidad.

Recursos Humanos

Alumna De la Maestría en Ciencias de Enfermería

Rosario Auza Vázquez

Materiales físicos, financieros

Los recursos materiales y financieros son elementos importantes, para la anticipación de costos de material y equipo a utilizar en la organización y desarrollo del programa, por lo cual se debe considerar las actividades a realizar en el Hospital Integral de Ahuacatlán, con las mujeres adolescentes, padres de familia, maestros, y la comunidad

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Computadora	1	Prestado
Retroproyector	1	Prestado
Sillas	60	Prestado
escritorio	1	Prestado
Hojas blancas	100	100
Lapiceros	60	150
Lápiz	60	150
Trípticos	100	300
Volantes	100	300

Físicos

Se utilizara la sala de capacitación del Hospital Integral de Ahuacatlán, escuelas del Municipio.

Financieros

Nota: Los recursos financieros correrán por cuenta de uno mismo o apoyo del Municipio.

3.- Cronograma

TEMA: Educación Sexual, Métodos de Planificación, los tipos de métodos de planificación.

PROPOSITO: Orientar a las adolescentes, a las escuelas y maestros, y la comunidad sobre educación sexual, métodos de planificación Familiar, y los tipos de métodos de que existen a través de diapositivas para tener conocimientos y mejorar los conocimientos adecuados del adolescente.

Contenido del tema	Objetivo del tema	Estrategias de aprendizaje	
		Actividad de aprendizaje	Apoyos y recursos
Educación sexual	Orientar al adolescente sobre educación sexual, ofreciendo información ilustrativa de forma grupal e individualizada para modificar los riesgos de los embarazos a temprana edad	Con una lluvia de ideas sobre su sexualidad, reciba información clara y oportuna	Computadora, proyector diapositivas, lápiz, hojas.
Planificación familiar	Informar a la población adolescente del municipio de Ahuacatlán Pué sobre los métodos de planificación familiar para que tengan conocimiento sobre como utilizarlos para	Interactuar con las adolescentes embarazadas ofreciéndoles información ilustrativa de acuerdo a su nivel de conocimientos y con un lenguaje claro.	Rotafolio, trípticos, lápiz, hojas, marcadores.

	prevenir un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual.		
Tipos de métodos de planificación familiar.	Que la adolescente conozca los tipos de métodos de planificación familiar que existen.	Formulación de preguntas en mesas redondas al adolescente sobre los tipos de métodos de planificación familiar.	Rotafolio, trípticos, lápiz, hojas, marcadores.

Evaluación y control

La evaluación tiene como propósito de medir los resultados, impacto y eficiencia para una buena organización académica administrativa se realizará por medio de cinco preguntas de forma escrita a cada uno de los asistentes al evento.

La evaluación del proyecto se realizará a través del debate en una mesa redonda para elaborar conclusiones y sugerencias que mejoren futuras actividades del plan de trabajo. El informe se llevará a cabo por medio de registros de asistencia del responsable del programa de trabajo y la lista de asistencia de los participantes.

CUADRO DE GANTT / CRONOGRAMA DE TRABAJO

Meses	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Organización del programa			■	■	■															
Registro de protocolo					■	■	■	■												
Población en estudio							■	■	■	■										
Aplicación de la intervención							■	■	■											
Obtención de datos									■	■	■									
Análisis de datos											■	■	■	■						
Interpretación de datos												■	■							
Evaluación de resultados													■	■	■	■				
Elaboración de documentos													■	■	■	■				
Difusión de la información																			■	■

4.- Plan de análisis de datos

➤ **Se desarrolla la formula**

Se desarrolla la formula de acuerdo a la prueba probabilística para obtener los siguiente resultado

$$S^2=.09$$

$$V^2=.000225$$

$$n^1 = \frac{.09}{.000225} = 400$$

$$n = \frac{400}{1 + \frac{400}{60}} = \frac{400}{7.68} = 52$$

➤ **Se indica la cantidad del muestreo.**

Los datos obtenidos de acuerdo a la prueba probabilística nos da un total de 52 mujeres adolescentes embarazadas en donde fue aplicada en el Hospital Integral de Ahuacatlán en el área de Consulta Externa

5.- Cuadro de Resultados nivel de conocimientos

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Cuadro 1: Grupo de edad

Edad	13	14	15	16	17	18
Frecuencia	6	5	6	8	13	14
%	14%	15%	16%	17%	18%	20%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
En el área de consulta externa
Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
2011

Cuadro 2: Ocupación antes del embarazo

Ocupación	a) Estudiar	b) Trabajar	c) Labores del Hogar
Frecuencia	32	11	9
%	62%	21%	17%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Cuadro 3: Ocupación actual

Ocupación	a) Estudiar	b) Trabajar	c) Labores del Hogar
Frecuencia	8	18	26
100%	15%	35%	50%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Cuadro 4: Con quien vive la adolescente

Convivencia	a) Padres	b) Pareja	c) Padres y pareja	d) Sola	e) Familiares
Frecuencia	18	7	14	8	5
%	35%	13%	30%	15%	10%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Cuadro 5: Conoces los métodos de planificación familiar

Conocimiento	a) Si	b) No
Frecuencia	42	10
%	81%	19%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Cuadro 6: Conocimiento de métodos anticonceptivos

Conocimiento	Bueno	Regular	Malo
Frecuencia	14	28	10
%	27%	54%	19%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enf

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Cuadro 7: El sustento económico.

Sustento	a) Padres	b) Pareja	c) Ella	d) Familiares
Frecuencia	24	12	12	4
%	46%	23%	23%	8%

FUENTE: Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

Hospital Integral de Ahuacatlán Puebla
 En el área de consulta externa
 Mujeres adolescentes embarazadas de 13 a 18 años
 2011

Tabla 8: Comunicación familiar sobre educación sexual.

Comunicación	a) Si	b) No
Frecuencia	16	36
%	31%	69%

FUENTE: hospital integral de Ahuacatlán puebla 2011
 INVESTIGACION: Alumna de la Maestría Ciencias de la Enfermería

6.- Cuadro de Resultados por Reactivo

Variable de nivel del conocimiento

Reactivo	Tipo	Escala	Medición
Cuantos años tienes			
Antes de embarazarte que hacías			
Actualmente a que te dedicas			
Con quien vives			
Conoces los métodos de planificación familiar			
Que método de planificación familiar conoces			
Quien es tu sustento económico actualmente			
En tu familia hablan de educación sexual.			



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado amplitud y claridad sobre los beneficios que puedo recibir llevando acabo un buen cuidado de mi salud, así como para prevenir enfermedades o evitar complicaciones.

Estoy enterada de los problemas de salud que se me pueden presentar, si no llevo una buena atención sobre como puedo cuidar mi salud.

Por lo que autorizo ser entrevistada por la enfermera de mi localidad para conocer que tanto se de mi enfermedad o la forma de cómo prevenirla mayor complicación y dar un seguimiento a mi problema de salud. Se me ha informado con amplitud y claridad que acepto ser entrevistado

A U T O R I Z O
