

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE MEDICINA**



**FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN  
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. LUÍS ALBERTO ROJAS”,  
CANTAURA-ANZOÁTEGUI. PRIMER SEMESTRE 2010.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada  
en Enfermería)

**Autoras:**

**TSU. Lanza, Fanny CI: 4898592**

**TSU. Mejias, Nohelia CI: 8998007**

**TSU. Prado, Dubraska CI.12969338**

**Tutora:**

**Licda. Carmen Dorila Rivas**

**Puerto La Cruz 2010.**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN  
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. LUÍS ALBERTO ROJAS”,  
CANTAURA-ANZOÁTEGUI. PRIMER SEMESTRE 2010.**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por: Lanza, Fanny; Mejías, Nohelia y Prado, Dubraska, para optar al título de Licenciada en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2010.

---

Prof. Carmen Dorila Rivas  
C.I.:

## DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso que es mi padre celestial, quien me otorgó la fuerza de voluntad y perseverancia para el logro de mis conocimientos a nivel profesional. Y a la virgen de la Candelaria, al Dr. José Gregorio Hernández y a mi ángel de la guarda, que me acompañan siempre cada día de mi vida y alma; gracias señor por este logro, ayúdame por lo que me falta.

A mi esposo Alexander Maestre, por su apoyo y ayuda incondicional, por darme esa motivación de que me prepare cada día más como persona y a nivel profesional que ha luchado con mis debilidades y limitaciones. Gracias mi amor, porque siempre estás conmigo apoyándome en todo momento de nuestras vida.

A mis angelitos bellos que son mis hijos: José Alejandro y Olgameribeth, ellos son fuentes de inspiración para que yo me prepare cada día más y así darle lo mejor de mí para que se sientan orgulloso de su madre.

A mi madre Luz María, por su optimismo y a quien le debo mi ser. Te quiero mucho.

A la memoria de mi padre José Eduardo Prado, que siempre me orientó, le dedico este logro.

A mis hermanas/os y sobrinos que mi ejemplo les sirva de estímulo para que todos sean profesionales.

A mis compañeras de tesis: Nohelia y Fanny, por su apoyo constante entre nosotros.

A mis compañeras de clase, por su apoyo y comprensión constante.

A mi suegra Carmen, por su apoyo ya que para mi ha sido otra madre.

A todos mis cuñados, especialmente Argenis y Reina, que siempre están conmigo en todo momento y por su aprecio.

Dubraska.

## **DEDICATORIA**

A mi Dios Todopoderoso, por darme fuerzas y ayudarme hacer perseverante, a pesar del tiempo dedicado a otras labores, por escuchar mis oraciones y ayudarme a seguir adelante por el buen camino.

Le doy mil gracias por la culminación de esta etapa de mi carrera.

A mis hijos por la ausencia del hogar en momentos de reuniones como estudiante, ya que estuvieron alejados de mi cariño y atención.

A mi niña Génesis, por su gran ayuda y colaboración con la computadora y por soportar a su terca mamá como estudiante.

A mis nietos Maribel y Alejandra que siempre me daban animo diciendo: "sigue mami que tú puedes".

Gracias a ti, mi hija mayor Ermelinda y a mi hermana Aura, pilares fundamentales para mi.

A mi negro, Luís Ernesto, que lo mantenía de aquí para allá con los trabajos.

**Fanny**

## DEDICATORIA

En termino de gratitud limitada para su apoyo, aliento y estímulo que hicieron posible la conquista de esta meta.

Primero que todo darle gracias a Dios por brindarme la sabiduría y fuerzas necesarias para alcanzar un peldaño más dentro de mi vida profesional.

A mis padres Evencio Mejías y Carmen de Mejías, a mis hijos Amilcar, Eliann, Evelyn y Elismar.

A mis sobrinas Angélica y mi nieta Danievelin, que es la luz de mis ojos y ha llegado a nuestras vidas para llenarla de alegría y felicidad. Gracias por todo el apoyo que me han brindado. Les estaré eternamente agradecida.

A mi compañero Henry, al que Dios ha decidido colocar en mi camino para que juntos reconociéramos el camino de la vida.

A mi compañera Dubraska Prado, porque juntas nos hemos brindado todo el apoyo necesario, por haberme cedido parte de su tiempo y tenerme paciencia, por hacer posible que juntas hiciera este sueño "Realidad"

***Nohelia***

## **AGRADECIMIENTO**

Por este medio, damos nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su valiosa colaboración para hacer posible este sueño tan anhelado, entre ellos:

A las adolescentes embarazadas, fuente de inspiración para esta investigación.

Al personal de preventivo consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís A. Rojas” de Cantaura por su apoyo incondicional.

A nuestra tutora, Licda. Carmen Dorila Rivas, quien con sus conocimientos técnicos colaboró para la elaboración de nuestra tesis de grado.

A la Licda. Lilian Betancourt, por su ayuda incondicional en todo momento.

A la Licda. Ana Suniaga, por sus orientaciones y ayuda incondicional en cada momento de nuestra carrera.

A la Licda. Mireya Millán, por su mano amiga, ayuda incondicional y apoyo en todo momento.

A la Licda. Zoraida Santaella, por su apoyo en todo momento y sus orientaciones.

**Dubraska  
Nohelia  
Fanny**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	p.p iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>LISTA DE CUADROS</b> .....	ix
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	x
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO</b>	
<b>I</b> El Problema.....	04
Planteamiento de Problema.....	04
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	11
Justificación.....	11
<b>II</b> Marco Teórico.....	14
Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	19
Sistema de Variables.....	57
Operacionalización de Variable .....	58
Definición de Términos Básicos .....	59
<b>III</b> Diseño Metodológico.....	60
Tipo de Estudio.....	60
Población y Muestra.....	60
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	61
Validez.....	61
Confiabilidad.....	61
Procedimiento de Recolección de Datos.....	62
Técnicas de Análisis.....	62
<b>IV</b> Presentación y Análisis de los Resultados.....	63
<b>V</b> Conclusiones y Recomendaciones.....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	77



## LISTA DE TABLAS

Nº		pp.
1	Distribución de frecuencia sobre los factores psicológicos que interviene en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	64
2	Distribución de frecuencia sobre los factores sociales que interviene en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	67
3	Distribución de frecuencia sobre los factores culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	70

## LISTA DE GRÁFICOS

Nº		pp.
1	Distribución de frecuencia sobre los factores psicológicos que interviene en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	66
2	Distribución de frecuencia sobre los factores sociales que interviene en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	69
3	Distribución de frecuencia sobre los factores culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010 .....	71

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN  
LA ADOLESCENTES EMBARAZADA QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. LUÍS ALBERTO ROJAS”,  
CANTAURA-ANZOÁTEGUI. PRIMER SEMESTRE 2010.**

**Autoras:**

**Lanza, Fanny**

**Mejías, Nohelia**

**Prado, Dubraska**

**Tutora:**

**Licda. Carmen Dorila Rivas**

**Año: 2010**

**RESUMEN**

El análisis y comprensión de los factores psicosociales y culturales relacionados con el embarazo de la adolescente, contribuirá a detectar los factores de riesgos, prevenirlo y brindar en la consulta prenatal una atención con calida y calidez, razón por la cual el estudio tuvo como objetivo: Describir los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura Estado Anzoátegui. El estudio es descriptivo y de campo. La muestra estuvo conformada por 16 adolescentes embarazada que acuden a la consulta prenatal. La recolección de la información se realizó a través de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario de respuesta Si. No, en total son 17 preguntas el cual ameritó identificar su confiabilidad por intermedio de una prueba piloto que fue dada según la técnica de Kuder – Richardson, obteniéndose como resultado 072. Los resultados demuestran que entre un 44% y 75% los factores psicosociales y culturales propician el embarazo en la adolescente. La adolescencia es un periodo de la vida saludable en la cual se demuestran la alta prevalencia de problemas derivados del comportamiento, debido a la inmadurez para decidir responsablemente sobre los factores que favorece el embarazo en la adolescente.

**Descriptores:** Factores Psicosociales y culturales, Embarazo, Adolescente.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios psicosociales y culturales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. Como persona tiene una necesidad de salud, respuestas humanas y modelos de vida únicos que se relaciona con su vertiginosa evolución psicosomática y con aspectos psicosociales y culturales

Durante largo tiempo la adolescencia fue considerada sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios psicosociales y culturales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. Por otra parte, la evolución de la madurez psicosociales y culturales se ha ido separando progresivamente con el paso de los años.

En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menárquia, lo que le permite a la adolescente ser madre en edad tan temprana como a los 13 años. A la serie de cambios biológicos que van a suceder en el adolescente, se organiza la sexualidad de muchachas y varones de conformidad con las nuevas concepciones sociales y culturales. Durante este periodo el adolescente adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como hacia la independencia en su vida sexual, enfrentándose la joven a una maternidad temprana.

La sexualidad y la maduración de la función reproductiva que se produce en la adolescencia, constituyen una de las áreas a las que presta especial atención en esta etapa, porque son uno de los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo normal, que por efecto de factores biológicos pero sobre todo psicosociales, tales como carencias afectivas, disfuncionalidad

familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elaborar el proyecto de vida, presión del grupo de pares y otros, se originan importantes problemas de salud, como el fenómeno del embarazo adolescente con todas sus implicaciones biopsicosociales, sobre todo para el binomio madre-niño y para el padre adolescente.

Durante este periodo el adolescente adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como hacia la independencia en su vida sexual, enfrentándose la joven a una maternidad temprana. Donde el embarazo irrumpe en su vida en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. El embarazo en adolescente es un fenómeno bio-psico-social que afecta a la madre e hijo, cuando aún están formando sus ideas y criterios sobre la paternidad responsable en los valores de la familia, con énfasis en la promoción de mejor calidad de vida en salud reproductiva.

En vista de esto es necesario fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista biosicosocial.

En base a este contexto se realiza esta investigación la cual tiene como objetivo general: Describir los factores psicosociales y culturales que

intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura-Anzoátegui, en el primer semestre 2010.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I: El Problema. Planteamiento del problema de la investigación, los objetivos generales y específicos y la justificación.

Capítulo II: Contiene el marco teórico con sus antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables, operacionalización y definición de términos.

Capítulo III: Se presenta el diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos para la recolección de la información, la validez y confiabilidad del instrumento.

Cuarto Capítulo: se exponen sus resultados de análisis y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

Quinto Capítulo: presenta las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio.

Referencias Bibliográficas.

Anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

Este capítulo contiene: el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos y la justificación

### Planteamiento del Problema

s de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en el país, no sólo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo. Son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Al respecto Almeida, A. (2003) expresa sobre la adolescencia como “un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad”. (p. 10). Esta etapa suele ser la edad de las contradicciones e incomprendimientos, donde se hace posible el descubrimiento del ser mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa.

Así mismo, señala Almeida, A. (op cit) “Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las

adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz” (p. 119).

Es decir que, el embarazo y maternidad de adolescentes es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto, como lo señala Gerenda, M. y Sileo, E. (1998) que “el embarazo en adolescente es un fenómeno bio-psico-social, que produce cambios tanto en el joven, como a la familia y al entorno social” (p. 10). Para ello, se consideran muchos contextos y factores que influyen en el embarazo en el adolescente, tomando en cuenta el entorno familiar. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Tal y como lo señala Bonilla, N. (2000) “la familia conjuntamente con la escuela, debe propiciar las experiencias necesarias para que los niños y jóvenes adolescentes se desenvuelvan positivamente en el medio social” (p. 12). De esta manera la familia como eje central del proceso de socialización, trasmite valores, normas y creencias culturales que contextualizan el comportamiento de sus miembros en el medio social específico. La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

Sin embargo, en los hogares no se adopta una actitud abierta y comprensiva con respecto al sexo. Muchos padres, dominados por mitos y temores, rehúsan la responsabilidad de formar a sus hijos en el tema del sexo, a pesar de que ellos mismos sufrieron esa carencia en sus familias. La falta de ese tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar.



Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las principales podría ser las familias de bajos ingresos, donde la madre asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Y si se le añade que la adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un problema, ello limita su análisis. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la salud integral del adolescente. Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades en ellos.

Por tanto, 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. Bonilla, N. (op cit) expresa que “Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones. Las principales son el aborto, la adopción, tener soltera al hijo o casarse”.(p. 13). 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 chica va a ser madre soltera o va a casarse.

Cabe destacar lo expresado por Álvaro, M. (2004) “en la mayor parte del mundo, los embarazos en adolescentes, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado”. (p. 4). Donde la característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Más aún, Álvaro, M. (op cit) describe que “el mundo contemporáneo, hembras y varones hacen el amor a edades tempranas, y cuanto más se hace, mayor el riesgo del embarazo en la adolescencia; donde la mayoría de estos son de forma no planeados o deseados.” (p. 3). Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2006) considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.” (p. 4). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2004), los países de América

Latina presentan mayor número de embarazos en adolescentes, 116 de cada 1000, y que una madre adolescente tiene 30% menos de posibilidades que otras adolescentes de salir de la pobreza (p. 8). Este debería ser considerado un problema social afrontado desde las instancias educativas y de salud pública de una forma más realista, y también más justa con las jóvenes.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU. 2005).en Venezuela el índice de fertilidad en las adolescentes, es uno de los más altos de América Latina y desde el punto de vista del embarazo no deseado, existe entre 25 y 30% de incidencias, llegando a sobrepasar las cifras en algunas comunidades en las ciudades de Caracas y Maracaibo (p. 3). Estas cifras colocan al país en el primer lugar en volúmenes de embarazos en adolescentes en Sudamérica. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros y muchos se inician sexualmente antes de los 18 años, y de contraer matrimonio. La edad de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados.

En principio, todo adolescente en esta cultura corre el riesgo de embarazar o embarazarse. Normalmente no se tiene en cuenta el problema emocional y psicosocial que implica para un varón adolescente una primera paternidad interrumpida o problematizada, pero sus repercusiones psicológicas y sociales son mucho mayores de lo que se suele pensar: dificultades en el desarrollo de la adolescencia, trastornos de conducta, dificultades sexuales y de establecimiento de familia en el futuro, entre otros.

Dentro de este marco es relevante destacar lo señalado por Álvaro, M. (op cit) que el embarazo en adolescente “se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia” (p. 4) este aconteciendo con mayor frecuencia se da en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

En el equipo de salud, la enfermera(o) mantiene el vínculo más estrecho con la gestante y son de gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención, con un enfoque holístico para cada embarazada adolescente, en su empeño de asegurarle buena salud, que tenga un parto normal, feliz y a término, y que el niño tenga un crecimiento y desarrollo normal.

En razón de ello que, el profesional de enfermería en la consulta prenatal está dirigida en personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la adolescente y de su entorno humano (familiares, amigos y otros), deseos y circunstancias propias de cada momento, fomentando en cada mujer una actitud preactiva en su cuidado personal, brindando información para tomar decisiones adecuadas; es aquí donde la calidad de atención esta ligada a los conocimientos, habilidades, aptitud y actitud de la enfermera(o), concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

Actualmente en la consulta de prenatal del Hospital “Dr. Luis a. Rojas” en Cantaura, la adolescente embarazada acude a esta consulta de manera tardía, ósea cuando ya tiene de 6 a 8 meses de embarazo o cuando se aproxima el parto, no tiene la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica, así como el desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes, siendo el

embarazo algo no esperado, repercutiendo enormemente en la vida tanto del adolescente como de su familia. Dada la descripción planteada se realizan las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los factores psicosociales que conducen al embarazo en el adolescente?

¿Cuáles son los factores culturales que conducen al embarazo en el adolescente?

Para dar respuesta a estas interrogantes surgen la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál son los factores psicosociales y culturales que intervienen en adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura-Anzoátegui, en el primer semestre 2010?

### **Objetivo General**

Describir los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura Estado Anzoátegui, en el primer semestre 2010.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los factores psicosociales que conducen al embarazo en el adolescente.

Identificar los factores culturales que conducen al embarazo en el adolescente.

### *Justificación*

El embarazo en la adolescente es un fenómeno bio-psico-social y cultural que va en aumento y que produce cambios tanto a la joven como al entorno social en el cual habita, debido a las múltiples consecuencias que deja en los adolescentes y en sus futuros hijos. En razón de ello, se hace necesario que se conozcan los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal, a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes, mediante la formación de valores, toma de decisiones y comunicación familiar.

En lo práctico, el empleo de estrategias metodológicas activas, facilitará el desarrollo del potencial creativo del profesional de enfermería para prevenir el embarazo en la adolescente, el tener un conocimiento real sobre los factores que influyen en la ocurrencia del embarazo, lo que significa la búsqueda de soluciones a nivel de las familias, sobre el manejo de sus hijos en esta difícil época de la vida y así juntos contribuir a establecer una sociedad más desarrollada.

La presente investigación es relevante, ya que el embarazo en la adolescente, como problema de trascendencia en salud pública y el conocimiento de los factores predisponentes que están incidiendo en esta problemática, permitirá desarrollar planes de intervención que contribuya de esta manera a disminuir su incidencia en la población adolescente.

Es indispensable que el profesional de enfermería en la consulta prenatal, proporcione una atención profesional de alta calidad que abarque la identificación, orientación y adaptación a las necesidades físicas y

psicosociales a cada embarazada adolescente, asegurándole buena salud, para que su parto sea normal, feliz y a término, y que el niño tenga un crecimiento y desarrollo normal.

Se presta importancia al suministro de asistencia no tan solo profesional sino social, orientado hacia la familia, permitiendo ayudar a la adolescente embarazada a lograr una salud óptima, garantizando un trato humanizado, el análisis de la evaluación del embarazo, la detección temprana de complicaciones y así brindar una mejor calidad de atención a nivel del binomio madre - hijo.

De igual manera, el desarrollo de la investigación beneficiará a la consulta prenatal del Hospital "Dr. Luís Alberto Rojas", Cantaura-Anzoátegui, ya que disminuiría el riesgo de una gravidez consecuyente y donde la adolescente pueda identificarse como ser intelectual, físico y socialmente independiente, con un proyecto de vida, manteniendo el equilibrio, su relación con el medio, en especial con su grupo familiar.

Así mismo, permitirá en el sector, la participación activa de los adolescentes, con la familia y la comunidad, en el desarrollo de acciones psicosociales y culturales, en la formación sexual siendo uno de los más relevantes, permite al joven identificarse con su sexo, lo ayuda a mantener conductas sexuales sanas y responsables durante el proceso de desarrollo.

Por otra parte, es importante destacar los beneficios que aportaría la investigación a la población adolescente, ya que promoverán las orientaciones para que asuman con responsabilidad la salud sexual y reproductiva, que por lo general, no están preparadas para asumir relaciones sexuales.

Desde el punto de vista metodológico de esta investigación, sirva de antecedentes para trabajo de investigación sobre el embarazo en las adolescentes.

## **CAPÍTULO II**



## MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los elementos que conforman el marco teórico de la investigación, se señalan antecedentes sobre el tema y la base que sustenta la variable del estudio: Factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal.

### **Antecedentes de la Investigación**

López, R. Marín, A. y Ruiz, D. (2006) realizaron un trabajo especial de grado cuyo objetivo general fue: Analizar los factores de riesgo biológico y psicosociales que inciden en las embarazadas adolescentes de la consulta prenatal del en la E.B.N. "Dr. Luis B. Prieto F." Puerto Ordaz, Edo. Bolívar. Fue un estudio descriptivo, transversal, por tal motivo, se seleccionó una muestra de 22 embarazadas adolescentes, obteniéndose la información a través de una encuesta estructurada (Escala de Likert y Método de Graffar Modificado). Entre los resultados destacan: el 55,54% están en edades comprendidas entre 14 y 17 años (adolescencia Media).

Con respecto a los factores de riesgos estudiados, el biológico destaca la primera relación sexual predominando en las adolescentes de 16 años con un 36,4%. Entre los factores psicosociales revelan que los problemas con los padres eran poco frecuentes (59,19%) y los conflictos entre todos los integrantes de la familia era algunas veces (36,6%). Con respecto a los factores Psicológicos se observó que el 31,8% refiere siempre estar a gusto con los miembros de su familia; el 40,9% manifiesta siempre alejarse cuando tiene problemas; el 72,7% refiere que pocas veces inicia la discusión con los demás y el 36,4% pocas veces pierde el control de sus emociones con facilidad. Según el grado de instrucción los resultados muestran que el 40,9% de las adolescentes media y el 27,27% de las adolescentes tardía tenían nivel primario de educación. Mientras que los

padres de las mismas, poseían un grado de instrucción primaria tanto la madre (68,20%) como el padre (81,81%), Se logró concluir que por lo menos uno de los factores de alto riesgo estaban presentes en las adolescentes estudiadas; con esta información, se podrá tomar medidas o acciones para disminuir los dichos factores de riesgo y así prevenir el embarazo en las adolescentes.

Así mismo Cordero, L. Damas, E. Mendoza, M. y Mujica V. (2003) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores sociales que influyen en las adolescentes embarazadas del área de influencia de Gineco-obstetricia, en el hospital "Dr. Luís Razetti" Barcelona, Anzoátegui. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un diseño transversal, para valorar la repercusión biológica, psicológica y social de la gestación a destiempo. Mediante un muestreo aleatorio simple se estudiaron 21 adolescentes puérperas. Se aplicó un instrumento con respuestas cerradas. Concluyen: se pudo encontrar que el 52,4% eran adolescentes que se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia. La mayoría eran solteras (52,3%) el 47,6% estudios secundaria incompleta, seguido por un 71,4% que eran ama de casa y residen en caseríos (42,8%). La menarquia ocurrió entre 10 y 14 años. Siendo la jerarquía entre los 15 y 17 años, el 66,7% ha tenido una sola pareja y el 85,7% ha tenido un solo embarazo, de los cuales el 52,4% lo deseó, siendo el propósito de su relación por amor (90,5%). El 66,6% acude al ambulatorio más cercano a su domicilio; sin embargo el 85,7% no conocen los programas de reproducción sexual. Todas las adolescentes manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, el 80% no los usan. La fuente de información sobre los métodos anticonceptivos fue la escuela (62%) El 42,9% pertenecían a la clase obrera y a una familia funcional (66,7%). El 81% tenían antecedentes familiares con embarazo en edad adolescente, a igual que su amiga con un 85,7%. El 38% pertenece a la religión evangélica.

Igualmente Crespo, M. Rodríguez, K. Rodríguez, N. Sánchez, J. Torrevilla, J. y Villasmil A. (2002) realizaron un trabajo en la consulta prenatal del Ambulatorio Tipo II de Biscucuy, Estado Trujillo, cuyo objetivo fue determinar los aspectos socioculturales, tales como estado civil, grado de instrucción, estrato social, tipo y funcionalismo familiar, edad de la menarquia, números de parejas sexuales y embarazos, uso y fuente de información sobre los métodos anticonceptivos y los psico-emocionales como respuesta emocional de los adolescentes, su pareja, su entorno familiar y social frente al embarazo, deseo del mismo y existencia de embarazos precoces en la familia y en el entorno social. Se realizó con el propósito de conocer las causas y que trae consigo el embarazo en la adolescente, proponer acciones para prevenirlo y elaborar materiales educativos que faciliten la promoción social del tema abordado.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo de corte transversal. Mediante muestreo no probabilístico accidental. Se estudiaron 31 adolescentes embarazadas, se aplicó un instrumento con preguntas cerradas. Concluye: Que la mayoría estudió hasta secundaria incompleta (77,41%), pertenecía a la clase obrera (64,50%), a familias extensas (45,16%) y funcionales (83,87). Todos los embarazos ocurrieron entre los 14 y 19 años de edad, durante la adolescencia media (48,38%) a igual que la menarquia (74,20%). Todas las adolescentes manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, el 54,83% no los usan. Los anticonceptivos orales fueron los más conocidos (42,85%) El 77,41% eran madres solteras y vivían en concubinato (45,16%). EL 67, 74% de las adolescentes desearon el embarazo y la respuesta emocional ante el mismo fue la alegría, en la adolescentes (70.96%), en su pareja (74,19%) y en el entorno social (61,29%). En su familia predominó la alegría (45,16%) y la rabia (41,93%). Hubo alta incidencia de antecedentes de embarazo precoz en el entorno familiar (80.64%) y social (87.09%). El 41.93% de las adolescentes eran hijas de madres adolescentes.

En ese mismo orden de ideas, Alcheblis, A. Bracho, G. Alvarez, P. Aldana, O. Mariño, A. (1999), realizaron un estudio que tuvo como objetivo fue: hacer un diagnóstico real del problema del área, que podrá servir de base para otras investigaciones vecinas, así como ofrecer información clave para el equipo de salud del ambulatorio y los grupos organizados de la comunidad para la elaboración de planes y estrategias tendientes a la captación de recursos humanos y/o financieros para esta situación. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo integrada por 32 adolescentes entre 10 y 19 años que acudieron a la consulta de mujeres embarazadas, en el Ambulatorio Urbano Tipo II. Barquisimeto. Estado Lara.

Se realizó una entrevista estructurada con preguntas cerradas. Se obtuvo la siguiente conclusión: la distribución según las etapas de la adolescencia fue de 68,75% en la media y 31,25% para la tardía. No hubo adolescente temprana. El 59,37% vivían en uniones estables con su pareja.. El 59,73% no culminó la secundaria. La mayoría (87,5%) tuvo su menarquia en la adolescencia temprana. La primera relación sexual se presentó en la adolescencia media (78,12%). El 84,37% eran primigestas. El 68,75% no planificó el embarazo. La mayoría (78,12%) conocían al menos un método anticonceptivo y de ésta el más conocido (94,11%). y usado (60%) era los orales en la adolescencia media y 100% de ambos en la tardía. El (96,87%) presentó antecedentes de embarazo en adolescente. El (46,88%) pertenecía al estrato social IV, seguido del 40,62% perteneciente al estrato III.

Por su parte, Giménez, L. Linárez, J. Molina, J. Páez, J. y Robles, Y (1999) su objetivo del trabajo de investigación fue: determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y algunos factores socioculturales asociados, en el Hospital de Nirgua, Padre Oliveros, Yaracuy. La realización de la misma busca conocer la prevalencia de mujeres adolescentes menores de 15 años

y los factores asociados a la maternidad. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal. Se estudió una población de 1.198 adolescentes femeninas con edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad. Conclusión: la prevalencia de embarazo en adolescentes encontrada ( $17.9 \pm 5\%$ ).

Por otro lado los aspectos socioculturales planteados como factores asociados al fenómeno de estudio (embarazo en adolescente) resultaron presentar asociación causal, pudiéndose considerar como factor de riesgo leve (grado de instrucción y nivel socioeconómico y número de parejas sexuales según análisis estadístico con la fórmula de relación de prevalencia). Sin embargo los intervalos de confianza para cada uno de estos revelaron que la variación en el muestreo constituye una probable explicación de las diferencias existentes entre los valores de las hipótesis nulas y los de la muestra. Debido a que los factores estudiados presentan un riesgo individual quizás cuando interactúan entre si estadísticamente como en la vida diaria arrojen una asociación causal más fuerte y una mayor significancia estadística por lo que se considera de gran utilidad la realización de un estudio de análisis de multivariadas.

Por medio de los antecedentes antes citados se logró recopilar información actualizada y precisa que refleja los factores de riesgo, consecuencias orgánicas, psicosociales y económica de la procreación temprana y las acciones a seguir para evitarla.

## **Bases Teóricas**

### **Factores psicosociales y culturales del embarazo en la adolescente**

El ser humano, posee diversos sistemas en su actividad social cotidiana que determinan su modo de vivir y su salud, tales como la familia, el grupo religioso, los amigos y el trabajo. Al respecto Suárez ME. (2005) expresa “En las cuestiones psicológicas intervienen de forma esencial los factores sociales que rodean al individuo. Cada persona atraviesa en los primeros años de su vida hasta la adolescencia, una etapa que comprende la socialización”. (p. 788). En esta etapa, los seres humanos incorporan, a través no sólo de la educación sino de toda la convivencia con los demás seres humanos, una serie de estructuras psicosocial.

El perfeccionamiento de las funciones intelectuales permite al individuo ser cada vez más independiente en sus ideas, teorías y juicios, a realizarse como persona, a defender y ampliar la esfera de su propia independencia, libertad, ocupar un lugar seguro y mantener el equilibrio personal.

De esta forma los factores psicosociales puede abarcar diversos y distintos aspectos que se relaciona con el embarazo en la adolescente, donde la sexualidad debería ser tomada en cuenta tanto corporal, efectividad, relaciones interpersonales y de confianza.

En tal sentido, el embarazo en el adolescente parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione, unidos a las vulnerabilidades propias de la adolescencia y a condiciones de riesgo inherentes a diversas situaciones, predisponen a relaciones sexuales que conllevan a embarazos no planeados ni deseados.

En la última década el incremento de problemas sociales y el obedecimiento de patrones culturales y económicos han convertido a los grupos poblacionales de adolescentes en una situación difícil, lo que lleva consigo consecuencias que más tarde provocan inestabilidad en todos los estados de la sociedad

La adolescencia es una etapa compleja del desarrollo, donde se consolidan gran parte de las características personales, y además, donde existe una cierta vulnerabilidad para la aparición de trastornos psicológicos y

problemas psicosociales. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (OP CIT), define la adolescencia como:

La adolescencia es el período de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Está comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Se divide en adolescencia temprana o precoz de los 10-14 años y tardía de 15-19 años de edad. (p. 4).

En esta etapa del ciclo de vida se inicia con el proceso biológico; la pubertad, pero que no finaliza como un proceso psicosocial a través de su independencia económica y familiar.

Molina, R. (2001) señala que “el vocablo adolescencia deriva de la voz latina *adoleo* que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez”. (p. 62). Una etapa de transición entre la infancia y la adolescencia, en este periodo la persona afirma la identidad al mismo tiempo que desarrolla su madurez sexual. Es cuando se plantean metas y proyectos de vida y la sexualidad es una de sus más grandes preocupaciones.

Como lo señala Roig, J. Llobet, C. (2003) la adolescencia abarca “un período vital que se extiende entre la niñez y la adultez, comienza alrededor de los 10 a 11 años con la pubertad y termina hacia los 20 años” (p. 23). Este período comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años.

Así mismo, Roig, J. Llobet, C. (op cit) describen tres etapas en el adolescente:

Adolescente temprana (10-13 años): caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una



sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, otros.)

Adolescente media (14-17 años) caracterizado por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas) negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de vulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

Adolescencia tardía (mayores de 18 años): caracterizada por la completa maduración física y social-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual. (p. 25).

La edad y la etapa del desarrollo físico, son muy importante en la función sexual, Aunque las características sexuales primarias necesarias para la reproducción están presente desde el nacimiento pero en la adolescencia maduran y se tornan capaces de funcionar.

A su vez, esta etapa es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

Al presentarse la adolescencia como un periodo de vital importancia en la estructuración de varones y mujeres se aceptan que tanto estos como aquellos deben vivirlo de manera intensa para llegar de mejor manera a la juventud y a la vida adulta, se deja la idea del ser humano cuando es capaz de reproducirse la pubertad es tan solo la capacidad de realizar funciones reproductivas; más no legítimas

De igual modo, Roig, J. Llobet, C. (op cit) refiere que "Durante esta etapa se producen profundos cambio que presentan gran variabilidad y amplias oscilaciones, a nivel social físico y social así como también psíquicos

y sociales, interdependientes entre sí” (p. 26). Por eso se dice que la adolescencia es un complejo proceso bio-psico-social. Es decir que durante la adolescencia se prepara para ser adultos y ello incluye una serie de cambios tanto en el cuerpo (biológicos) como en la forma de pensar y de comportarse (psicosociales).

La adolescencia en cambio es un tiempo privilegiado en el proceso de conformación de los y las jóvenes en todas sus dimensiones que originan muchos estilos de vida, como una nueva concepción del mundo de los valores, de las relaciones interpersonales y del sentido de la existencia a diferencia de la pubertad que dice que una joven ya puede quedar embarazada y ser mamá y el muchacho puede ser papá, la adolescencia anuncia que hembras y varones atraviesan un periodo de intensa vivencia y experiencia destinados no solo a preparar la maternidad y paternidad si no la vida entera. La adolescencia ofrece la posibilidad de vivir nuevas experiencias y alternativas de elegir la pubertad es apenas un proceso biológico, la adolescencia es lo psíquico y lo social.

### **Embarazo en el adolescente**

El embarazo en la adolescente es un tema importante de salud pública porque está asociado con un impacto negativo sobre la joven que no lo deseaba ni esperaba. Repercute sobre su estado físico, emocional, social y económico, le modifica su estilo de vida y sobre los niños.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (op cit) Se denomina embarazo en adolescentes “al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad” (p. 2). También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Así mismo se considera el embarazo en la adolescente, el ocurre en el tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Para Cáceres, J. & Escudero, V. (2004). "El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y éste óvulo fecundado se implanta en la pared del útero". (p. 145). En toda la especie, la vida autónoma de una nueva persona va precedida por un período de formación y maduración del huevo resultante de la fecundación y se produce en el interior del útero de la madre y dura alrededor de doscientos setenta y nueve días (nueve meses), iniciándose el embarazo.

Como el embarazo altera los esquemas hormonales de la mujer; uno de los primeros síntomas que se manifiesta es la pérdida del período menstrual, otros son aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambio de humor y aumento de peso. Así mismo expresa Cáceres, J. & Escudero, V. (op cit) "En el 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 llama feto" (p. 145). Antes de la duodécima semana del embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros; por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. Es por esto que Cáceres, J. & Escudero, V. (op cit) describe que existe dos tipos de embarazos en el adolescente: de bajo y alto riesgo

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades

comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo: Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 19 o superior a los 35 años, también corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior. (p. 146).

Es decir, en la adolescente el embarazo representa un riesgo más aún cuando no son controlados originando ciertas consecuencias durante la gestación, en el parto o en el neonato.

La OMS (op cit) considera como embarazo de riesgo “el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones” (p. 4). Esto se debe por la cantidad de problemas de salud que acarrea, además de ello trae consigo una serie de consecuencias psicológicas y sociales y cada una tiene una manera individual de reaccionar ante este impacto.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. León, E. (2002) señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo" (p. 26).

En razón de ello que, los cambios rápidos que se producen durante el período de la adolescencia, el embarazo y la maternidad representa un reto para el desarrollo de la personalidad de la adolescente, que en ciertas circunstancias pueden generar situaciones adversas para la salud de la madre y de la de su hijo.

Por consiguiente se debe promover cambio en el adolescente de postergar la reproducción en edades en que puedan asumir sus responsabilidades frente al hijo y además de involucrarlo como agentes activos de su propio desarrollo, en la promoción de su calidad de vida y salud. Por todo ello, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma integral bio-psico-social, por la seria preocupación para varios sectores sociales, en la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

El embarazo afecta a los adolescentes, aunándose a la situación especial que están viviendo y que presenta características diferentes de acuerdo al período de desarrollo de la adolescente.

Etapa de adolescencia temprana. León, E. (op cit) dice “En este período no son capaces de desarrollar una vida individual, ven al futuro hijo como una fantasía”. No piensan en el padre en sus planes” (p. 27). La gestación les puede provocar trastornos emocionales: depresión y aislamiento.

Etapa de adolescencia media. Refiere León, E. (op cit) “El embarazo puede ser visto el mismo día como una amenaza o como una oportunidad que le brindará madurez”(p. 27) dice Su actitud es ambivalente de orgullo y de culpa, la madre perfecta con su bebe y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima. Ya toman en cuenta al padre y lo ven como una esperanza para el futuro.

Etapa de adolescencia tardía. León, E. (op cit) expresa “El embarazo es visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al padre como un futuro compañero” (p. 28). Las jóvenes desarrollan una gran preocupación por papel de madres. En conclusión la actitud de la gestante adolescente frente al embarazo y crianza de su hijo, están influenciadas por

la etapa de su vida y necesita del apoyo familiar, así como del equipo de salud.

El embarazo en la adolescente es un tema importante de salud pública porque está asociado con un impacto negativo sobre la joven que no lo deseaba ni esperaba. Repercute sobre su estado físico, emocional, social y económico, le modifica su estilo de vida y sobre los niños. Desde esta perspectiva, el embarazo adolescente es un problema psicosocial, visto desde lo que plantea la sociedad sobre como deberían ser las cosas, y en psicología sobre que es lo esperado. Por tanto, el desarrollo de una maternidad en la etapa adolescente, sería algo no esperado, repercutiendo enormemente en la vida tanto del adolescente como de su familia.

Un embarazo en la adolescencia se superpone que es una crisis de esta etapa, y es aún más conflictivo a la hora de definir lo que es adolescencia y maternidad distintivamente. Desde este lugar, ambas etapas no pueden ser vivenciadas como una, ya que eso generaría un malestar en la sociedad. Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra. Sin embargo, en esta investigación se pueden agrupar en dos categorías: factores psicosociales internos o propios de la persona adolescente y factores socio culturales o del contexto en el que se desenvuelve.

Se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones reflejadas por Muñoz, M. (2003)

Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. (p. 30).

Conocer los factores del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse. El asesoramiento y atención a los y las adolescentes en materia de salud sexual, debe darse en un marco muy amplio, en el cual se deben valorar muchos factores, entre ellos, su situación específica de riesgo, en el cual se deben valorar muchos factores, entre ellos, su situación específica de riesgo, su madurez, su desarrollo cognoscitivo y emocional. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Por consiguiente existe factores multicausales que favorecen el embarazo adolescente o se asocia como los factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en adolescencia. Entre los factores biológicos del embarazo de la adolescente puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva del adolescente

Según Kagan, J. (2006) señala que “No se sabe porque la maduración comienza cuando lo hace, ni se puede explicar tampoco cual es

el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo se sabe que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre” (p. 241). Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar. Múltiples posturas podrían explicar esto, aludiendo desde factores psicosociales hasta la propia conducta sexual, quizás los más ilustrativos serían algunos como los factores biológicos, donde el adelanto de la menarquía, detonaría una conducta sexual precoz.

De hecho, en cuanto a lo biológico, Muñoz, M. (op cit) manifiesta “El primer factor lo establece lo biológico con el adelanto de la menarquía, que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad”(p. 31). Razón ésta donde las características biológicas permiten la reproducción más temprana.

Los cambios biológicos en la adolescencia tienen que ver principalmente con el aumento de peso, estatura y maduración del aparato reproductor (pubertad). Esto quiere decir que el ser humano crece en talla y aumenta en peso de forma acelerada hasta alcanzar niveles muy cercanas a la adultez, además adquiere la capacidad de reproducirse y preservar la especie, gracias al desarrollo puberal.

Esta etapa se inicia con los acelerados cambios propios de la pubescencia y la pubertad, siendo estos de orden biológico, psicológico y social algunos más evidente y contrastantes que otros. Además de ser un período compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.



Roig, J. Llobet, C. (op cit) señalan que “la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual”. (p. 24). Esta representa una experiencia universal, debido a los cambios muy importantes que se dan en la evolución psicofísico-sexual de una persona, como son el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de sus funciones. Todo producto de la adolescencia.

La pubertad es un largo y complejo proceso, en el que se producen importantes cambios biológicos, en las niñas, aparición del brote mamario, el comienzo de la menstruación, desarrollo del bello púbico y axilar, ensanchamiento de las caderas y sudación axilar y en los varones aumento de la sensibilidad testicular a la presión, crecimientos de los testículos, enrojecimiento y punteado del escroto, aumento de la longitud del pene, aparición del bello axilar, púbico y facial, cambio de la voz, sueños húmedos, aumento de la estatura, ensanchamiento de los hombros.

El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales. La pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer.

Refiere Villegas, M. (2002). “El evento más importante en la adolescencia es el desarrollo psico-sexual y las consecuencias del mismo parecen ser lo que produce el caos en la comprensión del adolescente”. (p. 103). Presenta cambios corporales dramáticos y de rápida evolución a los cuales tiene que adaptarse, además de mantener en equilibrio sus necesidades internas. Se considera conveniente mantener al adolescente bien informado sobre el cuerpo, la mente y la sexualidad humana; así como también, la adaptación de su sexualidad y la relación de ésta con la

intimidad, para modificar ciertos comportamientos que fomenten estilo de vida saludable y la puesta en práctica de información necesaria para un cambio de mentalidad en mantener una mejor salud sexual.

Para Muñoz, M. (op cit) define la sexualidad como “conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.” (p. 12). Pues representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. En ello, la sexualidad posee una base biológica de carácter universal que es el sexo; de allí que todo ser humano tenga capacidad biológica sexual con características anatómicas y fisiológicas a través de las cuales el hombre puede responder sexualmente ante cualquier elemento que lo motive o estimule.

Así mismo, la sexualidad significa algo más que desarrollo sexual, desde el punto de vista biológico se refiere a la forma como el individuo se percibe así mismo en su rol de hombre mujer en la sociedad y como esa persona se relaciona con el mundo exterior en ese contexto. La sexualidad es un concepto complejo compuesto de varios elementos: Sexo genético, identificación sexual, rol de género, orientación sexual. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

En ese sentido, Mc Cary (2006) señala que “a través del asesoramiento, consejo y apoyo, los adolescentes deben ser ayudado para tomar decisiones basadas en información completa acerca de sus valores sexuales, personales, libres de presiones de grupos o de los padres.” (p. 18). Sin embargo los padres son los que deben iniciar la educación sexual de sus hijos, porque en ellos estriba la importancia de asociar desde el primer momento todo lo sexual a la esfera del amor, fuera de la cual la sexualidad no tiene un verdadero sentido humano. Los padres conviven estrechamente con su prole y tiene multitud de ocasiones propicias para que el diálogo se

inicie naturalmente, sin esfuerzos y sin pretexto. De hecho la buena conducta sexual de los hijos es un elemento para la evaluación de la buena educación recibida en el seno familiar.

Los seres humanos para satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas la sexualidad, viven en la sociedad y para lograr ésta convivencia social, la cultura, a través de los valores, las normas, las creencias y las instituciones moldean el comportamiento de la sociedad. Según Zeiguer, B. (2004) refiere que “la percepción del papel determinado por el sexo, suele ser más avanzado en las niñas, como también la maduración temprana y con frecuencias están aptas antes que los varones para las actividades sexuales (p. 18).

En ese mismo orden de ideas, Roig, J. Llobet, C. (op cit) señalan que “se entiende por iniciación sexual, la primera experiencia coital” (p. 8). Esta fase se convierte en una meta, en una experiencia que marca un antes un después en las personas. Las motivaciones del adolescente, consciente e inconsciente que intervienen en el proceso de decisión de ser sexual con otra persona, es prácticamente universal que el acto de la penetración sea vívido como el suceso o momento relevante.

Es por ello que este proceso de la sexualidad se inicia por la capacidad de admirar y apasionarse que tiene el adolescente, para dejarse atraer por personas que ejercen admiración. Se siente un ansia apasionada por poseer, compartir y convivir con otro ser, de adivinar y desear enamorarse con intensidad, se comienza las relaciones sexuales, como la vinculación amorosa y todas las sensaciones que esto genera.

Cabe señalar que en el varón adolescente, el deseo sexual, se incrementa y se exalta con los estímulos ambientales. Por el contrario, en la joven el deseo sexual es más pasivo, no es impulsivo, si este no esta

estimulado, el sexo no plantea exigencias inquietantes, donde el deseo sexual puede existir sin y con amor, que en algunos casos puede ser una fuerza sana y gratificante, pero en otros puede ser destructivo si no se le orienta, antes de la iniciación sexual.

El inicio precoz de las relaciones sexuales que se relaciona con la menarquia temprana y sobre todo con la falta de previsión. Según Zeiguer, B. (op cit) "En la actualidad se observa un cambio en las costumbres sobre todo en los jóvenes de Latinoamérica manifestándose en un aumento de la actividad sexual (p. 19). Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, asociado a una falta de motivación, por parte de los jóvenes, para su empleo.

La sexualidad, la reproducción de la especie humana y la crianza de los hijos e hijas no son fenómenos estrictamente biológicos, tienen sus propias menciones socioculturales ya que la manera cómo se ejercitan y/o se satisfacen estas necesidades, guarda una dependencia de la sociedad y la cultura a la que se hace referencia y a los contextos sociohistórico en que se enmarquen.

Por consiguiente, la educación sexual puede hacer que los adultos jóvenes retrasen su primera relación sexual o, si ya están sexualmente activos, que usen la anticoncepción. Casi todos los estudios llegan a la conclusión de que la educación sexual no da lugar a que se tengan relaciones sexuales mucho antes o que éstas sean más frecuentes.

En ese mismo orden de ideas Serrano, C. (2005) expresa “A los jóvenes les interesa la sexualidad por razones biológicas, hormonales” (p. 18). Las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés. Los jóvenes hablan acerca de la sexualidad y tienen preguntas al respecto. Es por ello que, se debe hallar los medios de proporcionarles la debida información para que puedan tomar decisiones, mejores e informadas, relacionadas con su comportamiento sexual.

Sin embargo la precocidad de las relaciones sexuales esta asociada con una ignorancia e inmadurez de la salud sexual. El comienzo de las relaciones sexuales, se da como una vinculación amorosa y todas las sensaciones que esta genera al manifestarlo. Roig, J. Llobet, C. (op cit) señala “Los jóvenes se encuentran físicamente capaces y maduros para tener una relación sexual mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados, para adaptarse a un comportamiento responsable y sano”(p. 10).

Mediante de su autocontrol se apoya para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, controlar sobre la elección que haga la pareja y control sobre la frecuencia de esta actividad. La iniciación sexual incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección.

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, sociales y culturales.

### **Factores psicológicos**

Desde el punto de vista psicológico, Gómez, R. (2002) refiere que “la sexualidad es un conjunto esencial para el equilibrio personal” (p. 145). Los seres humanos deben abordarla sin complejos, acompañada de información que permita ejercer libre y responsablemente su conducta sexual y tenga como límite el respeto. La reivindicación de una sexualidad como fuente de placer y equilibrio psíquico, va más allá de la simple reproducción biológica. El oscurantismo ideológico y moral, no ha desaparecido del todo.

Cabe señalar que, la adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.

Por consiguiente, Gómez, R. (op cit) señala “Es necesario conocer los cambios psicológicos, sociales y culturales que causan crisis y conflictos y determinan el comportamiento social y estilo de vida y entenderlas durante el embarazo, pues se comportarán de acuerdo a la edad que tienen” (p. 145). Se considera que la adolescencia es el período más saludable de la vida y en ella se realiza la formación de la identidad, independencia, personalidad y se adquiere un estilo de vida. El entorno familiar y social es fundamental para alcanzarlo.

Según Roig, J. Llobet, C. (op cit) “Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz” (p. 11). En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En cuanto a la percepción del embarazo, Molina, R. (op cit) expresa “La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello” (p. 88). Esta nueva situación lleva a la adolescente a problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Además, en cuanto a los factores psicológicos, visualizados durante la etapa temprana del desarrollo cognoscitivo de la adolescente, no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz, el sentimiento de vulnerabilidad los hace creer que a ellos no les va a pasar, pues solamente les ocurre a otros.

El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de imagen corporal, el aumento de la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo, crea tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Más aún, las conductas y actitudes propias del adolescente, los sentimientos de omnipotencia pueden hacerlo porque eso no me va a pasar a mi rechazo o cuestionamiento de normas establecidas, impulsividad dejando de lado las futuras consecuencias de sus acciones.

En ese mismo orden de idea, Molina, R. (op cit) refiere que “El comportamiento en la adolescente enfrenta muchos conflictos potenciales entre tareas del desarrollo de esta etapa y las tareas de maternidad, cuando se produce un embarazo temprano y no planeado la adolescente” (p.89), quizá tenga que asumir un papel adulto de manera prematura, corre el riesgo de permanecer en la etapa de desarrollo y desarrollar una identidad con prejuicios.

Cabe señalar que el diagnóstico de embarazo en las adolescentes se hace tardíamente, porque ellas no piensan en esta posibilidad o porque se niegan a creer que están embarazadas, aún después de su primera falta menstrual, se niegan a admitir la posibilidad de un embarazo y/o tienen temor de confesarlo a sus padres. Incluso hay casos en que lo niegan hasta el último momento, llegan al hospital con sus padres en inicio de trabajo de parto, pero por otro motivo de consulta.

Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta.

Ahora bien en el sentimiento de soledad y baja autoestima, Molina, R. (op cit) refiere “el deseo de satisfacer necesidad de reconocimiento y adaptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco afecto hacia sí mismo baja autoestima y poca capacidad de tomar decisiones”. (p. 78).

La autoestima en los adolescentes mismos ha demostrado ampliamente que ellos y ellas pueden ser muy creativos y entusiastas, y que si se les facilita espacios adecuados, ellos pueden convertirse en verdaderos



agentes sociales de cambio que contribuyan al fortalecimiento del desarrollo de su propia salud y el de sus comunidades. El desarrollo de la autoestima, un sentido de esperanza y metas futuras, y el respeto por los demás también forman parte del proceso.

Para Molina, R. (op cit) “El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes”. (p. 79). Además la escasa comunicación que se establece entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

Por el contrario, como medio de agresión a los padres: el estar embarazada puede ser una forma de dañar y castigar a los padres. Como medio de agresión hacia sí mismo: muchos jóvenes, en forma inconsciente, realizan actos que pueden ser lesivos a sí mismo, es decir, que pueden perjudicarles; así el ejercicio de la sexualidad puede convertirse en uno de ellos.

Además, considera Febres, B. (2003), que “el embarazo y los problemas que estos pueden traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como factores de riesgo circunstanciales”. (p. 22). La reacción depresiva de la adolescentes en curso de embarazo puede ser fuerte que pueda llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.

Así mismo, señala Febres, B. (op cit) que “la situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil” (p 22). En ella se acumulan las dificultades propias de adolescentes, los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o

simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivos y otros.

En cuanto a la vieja moral sexual, apenas deja espacio para el placer y la satisfacción personal, ha sido puesta en entredicho por la juventud. Papalia, D.,(2004) refiere que “Los valores relativos a la fidelidad, la virginidad y el sexo como fin exclusivo de la procreación han cambiado entre los jóvenes”. (p. 32). En ocasiones se ha ido al extremo de plantear la absoluta libertad sexual, sin afecto y sin compromiso. Al paso del tiempo han surgido evidencias de la importancia que tienen los celos, la competencia y la seguridad en la relación. La pareja estable, continúa siendo fuente de armonía y satisfacción.

En relación de la necesidad de reconfirmación de sí mismo, en la búsqueda de su propia indemnidad necesita probarse y despejar dudas en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente, en ella se destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.

La fantasía de alcanzar la madurez y la adultez: muchos jóvenes tienen la creencia de que tener relaciones sexuales implica inmediatamente ser adulto y que por ende se logra respeto de los demás, ganando libertad e independencia. Por su parte la necesidad de afecto, la idea de que el sexo y afecto siempre van juntos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad. Además presenta fantasías de esterilidad al comenzar sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Según Papalia, D. (op cit) “La fantasía en muchas ocasiones ha sido y es motivo de sufrimiento cuando se actúa en la realidad”. (p. 32). A partir de

sus fantasías, muchos jóvenes y jovencitas se involucran en relaciones que al tiempo les producen malestar. En sus fantasías, las adolescentes sueñan con su príncipe azul y los adolescentes con su princesa encantada. La terminación de una relación que al principio se vio como ideal provoca soledad y eventual lesión de la autoestima

Muchas jovencitas que fantasearon con su príncipe azul se ven ante la situación de sentirse usadas después que su pareja les prometió que estaría con ellas en las buenas y en las malas para convencerlas de tener relaciones sexuales y posteriormente abandonar la relación. En ocasiones estas chicas quedan embarazadas, confrontando súbitamente su realidad. Por lo tanto, es importante que los/las jóvenes observen más objetivamente a su probable pareja y reflexionen sobre sus metas y decisiones.

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

### **Factores sociales**

Kagan, J. (op cit) los define como “aquellos elementos que influyen en el entorno en el cual la adolescente se encuentra inmersa y que pueden ser positivos o negativos influyendo en la posibilidad de un embarazo precoz”. (p. 266). La sociedad actual es cada día más tolerante y permisiva respecto de las relaciones sexuales entre los jóvenes, así como el embarazo en las adolescentes. Los tabúes han desaparecido y la actividad sexual se ha disparado. A esto se une una fuerte presión social que tiende a descalificar la injustamente llamada estrechez en cuestiones de sexualidad, ejercida desde los medios de comunicación, y las amistades e incluso algunos de los miembros también adolescentes de la propia familia.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

**Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. León E. (op cit) manifiesta que “Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial” (p. 27). De acuerdo a la referencia, esta sociedad influye en los adolescentes, para intenta suprimir la sexualidad en los jóvenes, fomentando el miedo, temor entre ellos a fin de mantener castidad antes del matrimonio.

**Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Para León, E. (op cit) “Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo”. (p. 27). En esta sociedad también se intenta limitar la sexualidad y se requiere la castidad premarital de al menos uno de los sexos. Típicamente, estas culturas son ambivalentes acerca del sexo y tienden a temerlo, primariamente por los problemas que puede causar.

**Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Señala León, E. (op cit) “Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial” (p. 27). Es un tipo social común en países desarrollados. Aquí hay la tolerancia de la sexualidad y muy pocas prohibiciones formales, pero se corre el riesgo a enfermedades sexualmente transmitidas, y el embarazo adolescente.

**Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con

rituales religiosos y con instrucción sexual formal. León, E. (op cit) expresa “La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico” (p. 27). Las culturas sexualmente comprensivas han sido especialmente comunes entre los pueblos de Oceanía. Estas culturas cultivan la sexualidad. El sexo es visto como indispensable para la felicidad humana y la experimentación sexual es estimulada en la juventud. Las costumbres y las instituciones aportan la información y la experiencia sexual a la población joven de todas las edades, y no hay periodo de latencia sexual en la vida de un niño.

Cabe destacar que ciertos factores sociales y ambientales que rodea la vida de la adolescente pueden conducir al embarazo, entre ellos: Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

Para Fauné, M. (2005), desde el punto de vista de las ciencias sociales la institución familiar es definida como “un sistema de normas necesarias para alcanzar alguna meta o actividad que las personas consideran importante, o más formalmente, un grupo organizado de costumbres y tradiciones centradas en una actividad humana importante”. (p. 78). La familia es una de las cinco instituciones básicas importantes en las sociedades, conjuntamente con la religiosa, la educativa, la económica y la gubernamental.

Como institución, incluye una serie de valores comunes acerca del amor, de los hijos y las hijas, de la vida familiar; una serie de procedimientos como el cuidado del niño y rutinas familiares; y una red de roles y estatus: marido, padre, abuelo, bebé, adolescente, novio que forman el sistema de

relaciones sociales mediante las cuales la vida familiar se desenvuelve. Por consiguiente, en toda sociedad la familia es una estructura institucional que se desarrolla mediante los esfuerzos de esa sociedad para lograr que se lleven a cabo ciertas tareas definidas como funciones.

Así mismo expresa Fauné, M. (op cit), “Las funciones llevadas a cabo por la familia incluyen la regulación sexual, reproductiva, de definición de estatus, de protección, económica, de socialización y afectiva” (p. 78). No obstante es necesario señalar que la familia tiene, en algunos casos, otra dimensión más conflictiva, dado que las relaciones de poder a su interior pueden generar relaciones asimétricas, discriminatorias hacia algunos de sus miembros, así como maltrato y violencia.

Igualmente Horton, P. y Hunt, Ch. (2004), refiere que “La familia es un agente socializador que por la función afectiva y temprana que cumple en la vida de los individuos, tiene una especial influencia sobre ellos y una gran relevancia como agente de transmisión de roles”. (p. 99). Las personas interiorizan patrones de conducta de lo considerado femenino y masculino y tienden a reproducirla y a transmitirlas a los demás.

Partiendo de estas definiciones puede decir que todas las sociedades dependen primariamente de la familia para que la socialización de los niños y niñas en adultos pueda funcionar con éxito en esa sociedad. Una de las formas en que la familia socializa a la niñez es proporcionándole modelos para que los copie. Así, el niño aprende a ser un hombre, un marido y un padre principalmente mediante la experiencia de haber vivido en una familia encabezada por un hombre, un marido y un padre

Como función de regulación sexual, la familia es la principal institución mediante la cual las sociedades organizan y regulan la satisfacción de los deseos sexuales. Por consiguiente, ello varía de una sociedad a otra, siendo afectada por las relaciones de género.

Esta práctica es diversa de una sociedad a otra, que permiten a los jóvenes experimentar relaciones sexuales antes del matrimonio y en algunos casos lo han institucionalizado. En estas sociedades este tipo de práctica se ha definido como una actividad adecuada y útil y se han desarrollado una serie de arreglos institucionales de apoyo que hacen seguras, sin costo y sin peligro, este tipo de relaciones.

La función reproductiva en la familia, depende primariamente toda sociedad en lo que respecta a la concepción y nacimiento de nuevos seres, sin embargo, esta función ha sido controlada por el hombre. Bajo el sistema de dominación masculina, patriarcado, a los hombres se les otorga el control y dominio de la sexualidad y la reproducción. Las mujeres, en algunas sociedades más que en otras, no tienen autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva y no disfrutan de la ciudadanía plena, ya que no ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.

La familia ofrece a sus miembros algún grado de protección física, económica y psicológica en casi todas las sociedades, variando de una sociedad a otra. Al respecto Fauné, M. (op cit), dice “Tradicionalmente en América Latina mientras las madres son las que asumen esta función de cuidado y protección de los niños, los padres no se involucran mucho en ello” (p. 79).

En cuanto al afecto familiar, Horton, P. y Hunt, Ch. (op cit), señalan “La falta de afecto daña la capacidad de supervivencia de la persona, sobre todo

en la infancia” (p. 99). La mayor parte de las sociedades dependen casi por completo de la familia para obtener una respuesta de afecto. Todas las personas necesitan una respuesta humana íntima.

Los factores familiares, como la falta de comunicación en la familia, figuras significativas adultas ausentes, pobres modelos de imitación o cuestionables desde el punto de vista ético como referentes de identidad, violencia intrafamiliar contra las niñas, y abuso sexual. Esto podría significar refiere Arce LM. (2004) “el embarazo como una posibilidad de salir del hogar y dentro de los factores cognitivos, se puede ver que en la adolescencia los jóvenes no dimensionan mayormente las consecuencias de la iniciación precoz de la sexualidad”. (p. 94).

También la situación familiar: la comunicación con sus padres y la capacidad de estos de brindar contención a las necesidades de su hijo(a). Espinoza A, Mejía G. (2000) refieren “Idealmente los padres de familia deben participar en todas las circunstancias que inciden el desarrollo y formación de sus hijos adolescentes” (p. 23). Sin embargo, en la práctica, se encuentran que esta situación ideal muchas veces no se presenta por causas múltiples como la reestructuración de la familia, por divorcio, violencia y en todas sus formas, problemas de alcoholismo, entre otros, mala comunicación entre padres e hijos y otros.

De hecho, lo primero sería que los padres sean los mejores amigos de sus hijos, que nunca dejen pasar la ocasión para hablar con ellos de estos temas, que evacuen sus dudas e inquietudes y que tengan una actitud abierta y positiva ante la sexualidad de sus hijos. Si no existe una buena comunicación entre padres e hijos, esta batalla está perdida, y la vida demuestra que la represión no resuelve el problema.

Es importante destacar que otro aspecto viene dado por la presión de los padres, al respecto Molina, R. (op cit) expresa “en esta cultura el varón



recibe muchas presiones en especial del papá, quien se angustia si su hijo no da muestra de haberse iniciado sexualmente, lo compromete a demostrar cuan hombre es” (p. 77).

De allí que, se debe buscar, cuando sea factible, la participación de los padres de familia en los procesos que tienen que ver con el desarrollo integral de los adolescentes. Sin embargo, si esto no es posible o no va en favor del interés superior del adolescente, ante la situación inicialmente descrita, hay una serie de principios legales que respaldan al profesional de salud ante la eventualidad de ofrecer información, consejería o prescripción de un método anticonceptivo a un(a) adolescente, aunque fuere sin el conocimiento o consentimiento de los padres de éste(a).

Es importante que en toda negociación entre la familia, exista respeto y una comunicación clara y directa para que los(as) demás se entiendan, para ello se debe saber lo que se quiere decir: si se define que es lo que se siente y lo que quiere difícilmente se podrá transmitir un mensaje claro, pues la mente estará confusa y no se podrá utilizar las palabras adecuadas para transmitirlo.

De esta manera, un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, Espinoza A, Mejía G. (op cit) señalan “un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto” (p. 24). Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Las reacciones de las familias ante el embarazo de una adolescente están permeadas por el sentimiento de desprestigio y la carga social que esto supone no sólo para la joven, sino también para la familia. Casi se

puede afirmar que la preocupación principal de la familia es el desprestigio social, más que la salud o las consecuencias educativas, emocionales, psicológicas o económicas de un embarazo en la adolescente.

Un factor determinante también lo es, la falta de educación sexual suministrada tanto por la familia como de los colegios, así como la búsqueda de reconocimiento, afirmación social y de afectividad por la vía de la maternidad, ya que se hace una sobrevaloración de la maternidad como único referente de construcción de la identidad femenina.

Pues bien, Espinoza A, Mejía G. (op cit) refieren “la escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad, la existencia de prejuicios en esta cultura, propicia la negación de la sexualidad como expresión natural del ser humano” (P. 24). Esta condición, limita a muchos adultos a suministrar información adecuada y a tiempo a los jóvenes.

Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

Es por ello que, las presiones del grupo es otro factor, por lo que varones como las muchachas, pueden verse presionados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos de su grupo de pares. El apoyo mutuo entre adolescentes, toma en cuenta la solidaridad que los caracteriza como un medio de transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas. Para esto se pueden capacitar líderes o grupos de adolescentes que se han reunido sobre alguna temática en particular.

En ese mismo orden de ideas, la inadecuada comunicación entre los adolescentes, y los adultos significantes padres y maestros, esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos. En muchas ocasiones esto propicia a los adolescentes, la satisfacción de esta necesidad a través de otras vías que pueden ser poco sanas o inadecuadas.

El aprendizaje relativo a la salud reproductiva es parte del proceso más amplio de desarrollo por el que pasan los niños para convertirse en adultos. Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se fomentan a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo.

Más aun los medios de difusión masiva, el mensaje que se trasmite a través de ellos (cine, televisión, radio) a veces distorsionan y reducen la expresión de la sexualidad a manifestaciones cargadas de erotismo, violencia. Espinoza A, Mejía G. (op cit) "Se propician actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto, libertad y amor pierden su real valor en el contexto de las relaciones humanas". (p. 25). Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

De igual modo se tiene el desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos: muy relacionado con lo anterior, los jóvenes poco saben cuales métodos más apropiados para cada persona, como se utilizan y cual es su margen de efectividad. La no utilización de métodos de anticoncepción es uno de los factores causales más importantes para el embarazo en la adolescente.

En esto tienen responsabilidad los padres, los profesores, las autoridades, la sociedad en general, de que los y las jóvenes no obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos y la reciben de sus amigos, medios de comunicación, entre otros. Al respecto Espinoza A, Mejía G. (op cit) señala “Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con frecuencia su responsabilidad en terceras personas no ejerciendo su derecho y su deber de educar a sus hijos”. (p. 25). En otros casos la dificultad al acceso a los métodos anticonceptivos

Respecto al consumo de drogas, y especial, la alcohol-dependencia, en los padres se ha considerado como el mayor riesgo para padecer trastornos de conducta en los hijos. Incluso incrementan el riesgo de padecer, igualmente, alcohol-dependencia.

El abandono escolar y laboral provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

El bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

Ser madre adolescente implica en muchos casos no poder trabajar ni estudiar, porque no tienen quien les cuide al hijo y, en algunos casos, se vive hacinada al interior de una familia ampliada por la falta de recursos económicos. Éste es el perfil que presentan algunas adolescentes-madres.

Es importante destacar las necesidades básicas insatisfechas, debido a presiones económicas Espinoza A, Mejía G. (op cit) expresan “la adolescente puede verse involucrada o impulsada a tener relaciones sexuales o quedar embarazada, basando en la pareja la resolución o superación de su precaria situación económica”. (p. 25). Existen casos donde esta estimulada por la familia a buscar pareja de edad considerablemente mayor.

Es por esto que, la tarea en términos de promoción y prevención en los factores psicosociales y culturales, con la participación de los y las adolescentes, con su grupo de pares, sus padres, sus familias y la comunidad, ocupa un rol y un lugar muy importante.

A nivel socioeconómico, existen otros factores que propician el inicio temprano de las relaciones sexuales, concebidos como conducta de alto riesgo que exponen a los adolescentes ante un embarazo. Según Sáez, G. I. (2002):

Los factores socioeconómicos, incluidas la pobreza, la malnutrición, la falta de educación y la falta de acceso a servicios de atención prenatal o de atención obstétrica de emergencia pueden incrementar aún más el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo de las jóvenes. (p. 92).

Entre las jóvenes, igual que entre las mujeres de más edad, las que corren el máximo de riesgo son las mujeres pobres, que en su mayoría están malnutridas y con oportunidades mínimas de recibir atención prenatal.

Sáez, G. I. (op. Cit.) señala que “Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo” (p. 92). La pérdida de la

religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El machismo y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

### **Factores culturales**

Díez, R. (2007), señala Por factor cultural se entiende “el conjunto de modos de vida, costumbres y comportamiento incluye aspectos como el lenguaje, la habilidades las creencias (religiosas y de otro tipo) al arte, las ciencias, las leyes, las formas de gobierno y los valores éticos y morales”. (p. 12). Las características culturales influyen sobre la salud de la población adolescente y la sociedad.

Continúan señalando Díez R. (op cit) “La cultura de los seres humanos es un conjunto de representaciones del mundo y de la sociedad, así también como de realidades más particulares como la familia, la sexualidad, reproducción y paternidad”. (p. 12). El aprendizaje de valores y creencias morales, se realiza fundamentalmente en el ámbito familiar. Las actitudes de una persona dependen de la educación escolar, amigos, medios de comunicación y los modelos negativos que las jóvenes adolescentes observan.

Los estereotipos y los roles aprendidos tienen grandes repercusiones en las adolescentes la selección de una acción esta determinada por la organización de los valores y la transformación cultural, es una función de agente socializado del ser humano que presume elementos ambientales

mediante los cuales se reaccionan los mecanismo necesarios para el desarrollo de la población adolescente.

Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Molina, R. (op cit) señala que “aunque en la actualidad ha ido perdiendo vigencia, aún se le pide a la joven llegar virgen al matrimonio” (p. 88). Si la joven viola este código, genera la reputación de ser fácil y se convierte en blanco de los jóvenes que solamente buscan una aventura.

Pérdida de la religiosidad, éste es un factor importante puesto que la formación religiosa, influye en el control para el ejercicio de la sexualidad. En razón de ello, a pesar de las consecuencias que conlleva la actividad sexual en la adolescencia por sus repercusiones en la salud personal y social, es necesario, una orientación adecuada para prevenir el embarazo.

La sociedad actual tiende hacer multicultural y la escuela refleja esta realidad: la diversidad cultural es siempre enriquecedora pues todos tienen derechos a reforzar conocimientos de diferentes culturas. Al respecto Molina, R. (op cit) refiere “Cada sociedad y cultura define, regula y norma las maneras en que éstas y otras funciones se habrán de ejercer, algunas de forma legal-institucional, otras por el control social que establece la fuerza de la costumbre”. (p. 89).

La sexualidad de las mujeres controlada por los hombres y el ejercicio de la sexualidad sin reparos para los hombres, son rasgos comunes en distintas sociedades. También Molina, R. (op cit) expresa que se encuentra sociedades “como las occidentales y modernas en donde la virginidad de las mujeres no tiene mayor valor social, y en otras, en donde el ejercicio de la

sexualidad femenina es obstaculizado a través de prácticas como la ablación femenina en sociedades africanas”. (p. 88).

Todos estos factores predisponen al adolescente al embarazo precoz. El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de la mujer de adolescente, lo cual puede generar situaciones adversas para su salud y la del niño.

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta, no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto. Febres, B. (op cit) señala “Las pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquia, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.” (p. 20). El tamaño del canal del parto es menor en los tres primeros años después de la menarquia que en la etapa adulta.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con ciertos aspectos y sus efectos se pueden ver en la joven madre, su hijo, familia y la sociedad.

Menciona Febres, B. (op cit) que “La joven adolescente generalmente tiene que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales” (p. 20). Al abandonar los estudios, raramente tienen oportunidad de retomarlos donde lo dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades muy tempranas es el riesgo del aborto, las causas por la que se dan estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, la poca información de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades



económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consulta apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que un niño pequeño.

Refiere Febres, B. (op cit) que “los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad a igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas del desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral.” (p. 23). Estos niños experimentan mayores problemas de conductas y funcionamiento, intelectual disminuido, además sufren con mayor frecuencia de enfermedades y accidentes, caracterizados por la pobreza, los cuidados deficientes y una utilización tardía de los servicios de salud.

Además señala Febres, B. (op cit) que “se ha demostrado que el embarazo en esta etapa se asocia a una mayor deserción escolar, prostitución, drogadicción, paternidad irresponsable, abandono infantil y abuso sexual” (24). En consecuencia, el embarazo juvenil cambia el proyecto de vida del adolescente, provocando un abandono obligatorio de sus metas futuras, por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del hijo. La gran mayoría de estos ocurren no planeados o deseados.

Del enfoque presentado, la intervención del profesional de enfermería, en los cuidados de la adolescente embarazada, ayuda a que ésta asuma responsabilidad en sus cuidados, para favorecer y mejorar su salud y la de su futuro hijo. Al respecto Marriner, A. (1998) cita a Peplau, H. (1952) señala

esta teórica “La enfermera/o constituye un importante proceso interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano haciendo posible que los individuos de la comunidad tengan salud” (p. 16). El personal de enfermería tiene un gran espacio de actuación en el campo de la salud y es obvio el desarrollo de habilidades y destrezas en su participación en los cuidados de salud de la gestante.

Debe tenerse en cuenta que el embarazo no madura a la adolescente, sobre todo si es menor de 14 años. Se le debe escuchar, permitir que plantee sus dudas, y temores, respetarla, ayudarla a aceptar la gestación. Enseñarle como debe alimentarse, qué actividad física debe realizar durante el embarazo y puerperio, evolución del embarazo, por qué se le piden ciertos exámenes, las modificaciones que sufre el organismo materno durante la gestación, y la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de un niño sano con una relación más íntima y afectiva con el bebé, por qué debe abandonar el hábito de fumar, el alcohol y/o drogas. Anticoncepción posparto, y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Según el Programa Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva (2004) refiere la salud materno perinatal como “El mejoramiento de la salud de las madres implica poner en marcha múltiples acciones que corresponda a la complejidad de los factores que influyen en ellas” (pág. 56). Es por eso que la enfermera(o) se encuentra en una posición única para ayudar a las adolescentes embarazadas a conseguir y mantener el estado de salud óptimo, para lo cual utiliza modelos que permiten actuar en las actividades de bienestar para fomentar la salud y prevenir enfermedades, mediante el control prenatal.

En ese sentido, la consulta prenatal representa el vínculo entre la gestante y la enfermera para dar asistencia temprana y continua en todo el embarazo, para que transcurra sin riesgos para su salud, que su parto se

realice sin complicaciones y termine felizmente con el nacimiento de un hijo vivo, normal y a término. Al respecto López, R. (2003) señala “La consulta prenatal tiene como finalidad, la atención de la mujer embarazada, mediante la aplicación de principios básicos, métodos y técnicas con el objeto de fomentar, proteger y recuperar su salud y la de su futuro hijo” (pág. 12). En referencia a lo anterior, la enfermera en la consulta prenatal desempeña una variedad de actividades y destrezas necesarias en su asistencia y ayuda a la embarazada y a su familia, a ajustar sus necesidades y aspiración de salud, y facilitar la adquisición de habilidades que refuerce la unidad familiar, en tanto que conserve la integridad física de la unidad procreadora.

Por consiguiente, un adecuado control prenatal, implica la evaluación sistemática y meticulosa de la embarazada, desde el inicio mismo del embarazo o, aún antes, es decir, de toda mujer en edad reproductiva con capacidad de procrear porque, de esta forma, es posible detectar afecciones que pudieran traer complicaciones importantes durante un eventual embarazo. A su vez para que un control prenatal sea eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos: precoz, periódico, completo, de amplia cobertura. Es importante que la adolescente embarazada comience su control prenatal en el primer trimestre, es decir que a la falta de menstruación durante dos periodos consecutivos concurra al servicio de salud.

## **Sistema de Variable**

**Variable:** Factores psicosociales y culturales que intervienen en la ocurrencia del embarazo en adolescentes que acuden a la consulta prenatal, del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura-Anzoátegui.

## **Definición conceptual:**

Son factores que intervienen en la aparición del embarazo en el adolescente, además de ello trae consigo una serie de consecuencias psicológicas y sociales y cada una tiene una manera individual de reaccionar ante este impacto. Goñi, J. (2003)

## **Definición operacional:**

Referidos a las características o circunstancias psicosocial y culturales que aumenta el riesgo del embarazo en adolescente.

### **Operacionalización de la variable**

**Variable:** Factores psicosociales y culturales que intervienen en la ocurrencia de la embarazada en adolescentes que acuden a la consulta prenatal.

**Definición operacional:** Referidos a las características o circunstancias psicosocial y culturales que aumenta el riesgo del embarazo en adolescente.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>	<b>Ítems</b>
------------------	--------------------	-----------------------	--------------

Se refiere a las condiciones de vida del adolescente que proporcionan la ocurrencia del embarazo, tales como:	<b>Psicológico</b> Referido a los aspectos adversos de la vida del adolescente que conduce al embarazo	Adaptación	1
		Afecto	2
		Compañía	3
		Autoestima	4-5
	<b>Social</b> Son variantes de aspecto social que facilitan el embarazo	Conformación familiar	6-7-8
		Escolaridad	9-10
		Ocupación	11
		Vivienda	12-13
	<b>Cultural</b> Son condiciones de la sociedad que conduce a un embarazo y esta relacionado con los aspectos culturales	Costumbres	14-15
		Creencias	16-17

### Definición de Términos

**Adolescencia** : Es una etapa de transición entre la infancia y la adolescencia que está comprendida entre los 10 y 19 años

**Abstinencia:** abstención del coito, de modo periódico o permanente.

**Anticoncepción:** La prevención de la concepción o de la implantación del cigoto.

**Autoestimación:** Sentimiento del individuo sobre su valor como ser humano.

**Autonomía:** El estado de ser independiente funcionalmente.

**Calidéz de atención:** El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario.

**Cigoto:** Célula del huevo fecundado.

**Coíto:** Parte de la relación sexual entre un hombre y una mujer en que la vagina recibe al pene. Es sinónimo de relación sexual.

**Sexo protegido:** práctica sexual en la cual existe penetración, pero se utiliza una barrera mecánica, como el condón de látex o poliuretano (condón femenino) para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

**Sexo seguro:** prácticas sexuales en las cuales no existen penetración ni intercambios de secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre.

**Sexualidad Humana:** Concepto integral que abarca los aspectos somático, emocional y social que caracteriza al ser humano como ente sexual.

### CAPITULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación a realizar, tipo de estudio, la población, la muestra, así como el instrumento, su validación y confiabilidad que permitirá recoger la información sobre los factores psicosociales y culturales.

**Tipo de estudio.**

El estudio es de tipo descriptivo y de campo Al respecto, Hurtado, Jacqueline. (2.000) refiere que, “los estudios descriptivos, tienen como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio, dentro de un contexto particular” (p.223). Se considera descriptivo, porque se describen los factores psicosociales que intervienen en la adolescente

Es de campo, porque los datos se obtienen en el medio donde se realiza la investigación. Según Hurtado, Jacqueline. (op cit), se denomina así: “la investigación cuyo propósito es describir un evento, obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su medio ambiente natural, es decir en el contexto habitual al cual ella pertenece, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho evento.” (p.230).

### **Población y muestra**

La población la define Arias, F. (2003) como el “cualquier conjunto de elementos de los que se requiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características” (p.110). La población objeto de estudio está representada por 16 adolescentes embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura.

### **Muestra**

Para Hernández, R.; Fernández, C. y Bastidas, P. (2003) la muestra es “Grupo en el que se realiza el estudio” (p. 148). Una muestra es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo en su conjunto. No obstante en este caso, dada las características de la población pequeña y accesible no será necesario seleccionar, ni aplicar procedimientos estadísticos de muestreo, por lo que se tomará en cuenta la totalidad de la población.



## **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

El método utilizado fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, de preguntas dicotómicas Si, No, para un total de 17 ítems. La información se recopiló durante 5 días, en los turnos de 7 a.m. a 1 p.m.

### **Validez**

Luego de construcción del instrumento, se procedió a su validación. Se sometió el contenido del mismo a juicio de expertos: especialista en Ginecología, Estadístico y coordinadora de enfermería, a objeto de obtener opiniones en relación con la claridad del contenido, redacción y congruencia de los ítems que sí lo ameritan.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad, según Hernández, R.; Fernández, C. y Bastidas, P. (op. Cit.) “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados” (p. 103). Para ello se aplicó una prueba piloto, en la consulta prenatal del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas” en Anaco, cuyo, sujetos presentan las mismas características de la población a estudiar. La confiabilidad fue dada según la técnica de Kuder – Richardson, obteniéndose como resultado 072, siendo confiable.

## **Procedimiento de Recolección de Datos**

Después de haberse elaborado el instrumento se le solicitó la autorización y consentimiento de los adolescentes, se procedió a ejecutar la recolección de la información de acuerdo al siguiente procedimiento:

En la consulta prenatal se explica a los adolescentes para la aplicación del instrumento, obtenida la autorización se procedió a la aplicación del mismo durante tres días continuos en los turnos de 7am-1pm.

Se solicita permiso a las autoridades como coordinadora para realizar la investigación en el usuario.

### **Técnicas de Análisis**

Para analizar los datos de los resultados, se organizaron en frecuencias y porcentajes obtenidos para luego ser graficados para su análisis e interpretación.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo, se desarrolla la presentación de los datos obtenidos de los resultados de la recolección de la información, realizada con el fin de: Analizar sobre los factores psicosociales y culturales que intervienen en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura-Anzoátegui.

Dada la naturaleza de dicha investigación, definida bajo un enfoque de tipo descriptivo y de campo. Fueron aplicadas las técnicas estadísticas referidas a tal efecto.

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario que consta de 17 ítems de alternativas de Si / No.

Los resultados se analizaron tomando como base la agrupación de los datos (tabulación) y, posteriormente, se utilizaron porcentajes y la presentación gráfica, con la finalidad de facilitar la interpretación y análisis de los datos, para ello se aplicó la estadística descriptiva.

### CUADRO 1

**Distribución de frecuencia sobre los factores psicológicos que interviene en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010.**

<b>Factores Psicosociales</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1. Sabes llevar el control de tus emociones?	8	50	8	50
2.- Eres una persona afectiva?_	11	69	5	31

3.- ¿ Te alejas cuando tienes problemas?	9	56	7	44
4. ¿Tienes confianza en si misma?	12	75	4	25
5. ¿Es usted una persona más bien animada y vital?	12	75	4	25

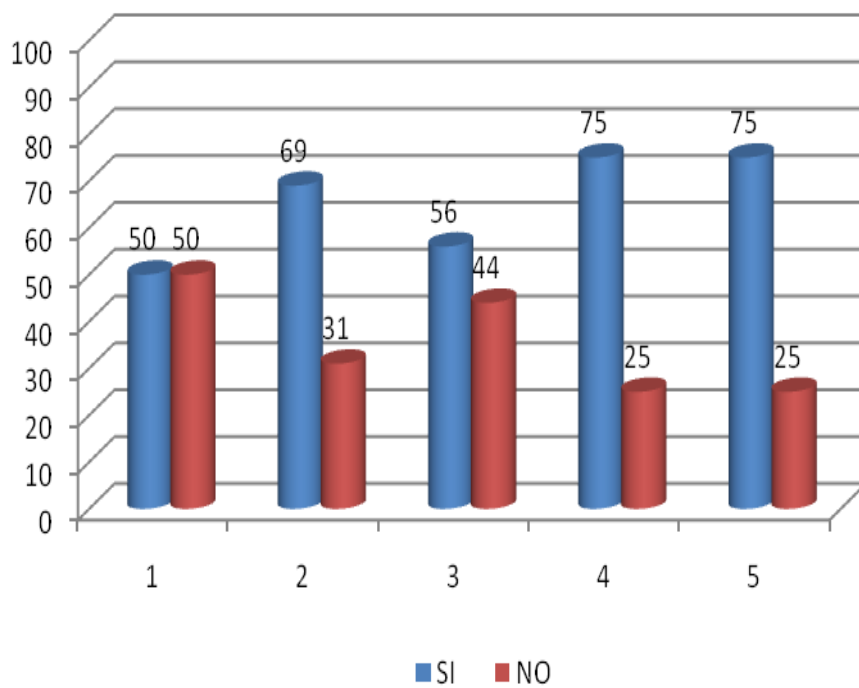
**Fuente: Instrumento Aplicado**

El cuadro 1 referido a los factores psicológicos que intervienen en la adolescente embarazada, el 50% sabe llevar el control de sus emociones, el 50% no; el 69% dice ser una persona afectiva y el 31% no; el 56% se aleja cuando tiene problema, el 44% no; el 75% tiene confianza en si misma y es una persona más bien animada y vital, el 25% no. Múltiples posturas podrían explicar esto, aludiendo desde 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, al respecto Sileo, E. (2002) expresa "como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." (p.26). Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

Es importante que aprendan a ser conscientes de su situación para poder expresarla y reflexionar sobre las emociones. Esto les permite aumentar los recursos psicológicos, les capacita para tomar decisiones, evaluarlas y poder rectificar.

## **GRAFICO 1**

**Distribución de frecuencia sobre los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010.**



Fuente: Cuadro 1

## CUADRO 2

Distribución de frecuencia sobre los factores sociales que interviene en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010.

Factores Sociales	SI		NO	
	F	%	F	%

6.- Crees que en tu hogar hay inestabilidad familiar?	10	62	6	38
7.- ¿En tu entorno familiar existe conflictos entre sus miembros?	8	50	8	50
8.- ¿Con tu familia, la comunicación es buena?	5	31	11	69
9.- ¿En la escuela te hablaron del sexo?	8	50	8	50
10.- ¿Abandonaste los estudios?	13	82	3	18
11.- ¿Estás trabajando?	11	69	5	31
12 ¿La vivienda es propia?	2	12	14	88
13.- ¿Vive con tus padres?	4	25	12	75

**Fuente: Instrumento Aplicado**

El cuadro 2 referido a los factores sociales que intervienen en la adolescente embarazada, el 62% de las adolescentes respondieron que en su hogar si hay inestabilidad familiar, el 38% respondió que no; un 50% refiere que en el entorno familiar existen conflictos y un 50% contestó que no; el 31% refiere que con la familia la comunicación es buena, el 69% respondió que no, el 50% refiere que en la escuela le hablaron del sexo, el 50% señaló que no, el 82% respondió que si abandonaron los estudios y el 18% señaló que no; el 69% está trabajando y el 31% contestó que no; el 12% refiere que la vivienda es propia y el 88% señala la alternativa no; el 25% vive con sus padres y el 75% respondió no.

León E. (op cit) expresa en relación con los factores carácter social que, “el embarazo en las adolescentes está presente en el ambiente en el cual se desarrolla, especialmente en la familia”. (p. 266). Los padres deben preparar a sus hijos para el encuentro con el otro sexo mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación general y específica en lo particular. Deben proponerse resueltamente analizar con ellos todos los aspectos de la vida

familiar que interesen a sus derechos incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción.

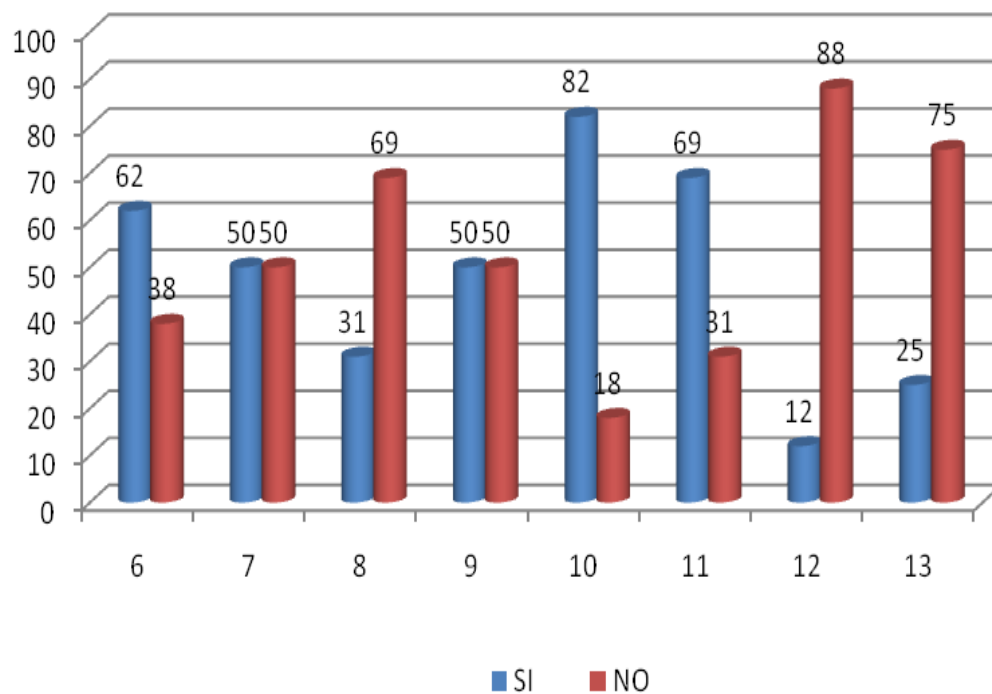
Si la anticoncepción en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual los beneficios son mayores que los riesgos por lo tanto debe de considerarse la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de la incidencia del embarazo en la adolescencia y sus negativas consecuencias.

La mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados y su educación arrastra rezagos de la vieja sociedad que deben superar. Tampoco es raro en su actitud hacia la relación familiar y el sexo que predomine la respuesta irracional e incluso contradicciones con la sociedad en que viven al no existir diálogo entre los progenitores y adolescentes. Estos últimos buscarán informantes menos idóneos, menos maduros y quizás menos interesados

## **GRAFICO 2**

**Distribución de frecuencia sobre los factores sociales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010**





Fuente: Cuadro 2

### CUADRO 3

**Distribución de frecuencia sobre los factores culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010**

	SI	NO
--	----	----

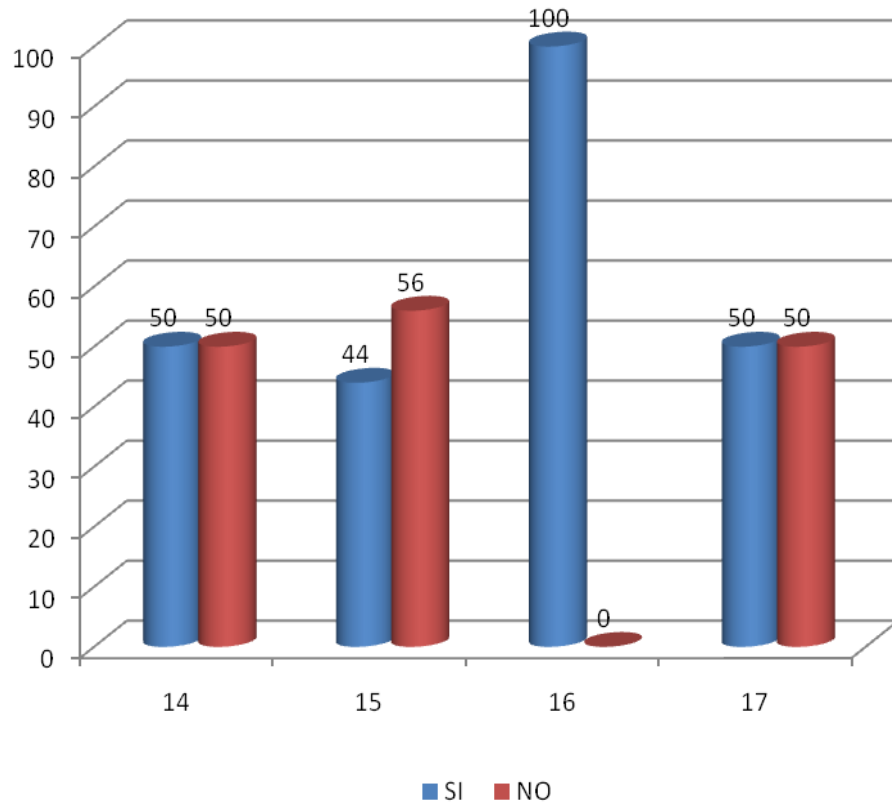
<b>Factores Culturales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
14.- ¿Crees en el matrimonio?	8	50	8	50
15.- ¿Estas de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio?	7	44	9	56
16.- ¿El propósito de tu relación fue por amor?	16	100	0	0
17.- ¿Planificaste el embarazo?	8	50	8	50

**Fuente: Instrumento Aplicado**

El cuadro 3 referido a los factores culturales que intervienen en la adolescente embarazada, los resultados demuestran que el 50% si creen en el matrimonio, el 50% expresa que no; el 44% si están de acuerdo en las relaciones sexuales antes del matrimonio, el 56% no; el 100% señaló que el propósito de su relación fue por amor; el 50% planificó el embarazo, y el 50% no lo planificó. Díez, R. (op cit) menciona que “en los aspectos culturales, la costumbre iniciar relaciones íntimas, amistosas o el noviazgo, es una tendencia natural en la búsqueda de pareja y de relaciones sexuales”. (p. 13). Muchas situaciones tiene que ver con la mala relación con los padres y la falta de creencias y compromisos religiosos, esto es un factor importante puesto que la formación religiosa, influye en el control para el ejercicio de la sexualidad.

### **GRAFICO 3**

**Distribución de frecuencia sobre los factores culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acude a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura, Estado Anzoátegui. Primer semestre 2010**



Fuente: Cuadro 3

## CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio realizado.

## **Conclusiones**

Los resultados de la investigación realizada sobre los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura Estado Anzoátegui.

En cuanto los factores psicosociales, el 50% lleva el control de sus emociones; el 69% dice ser una persona afectiva, el 56% se aleja cuando tiene problema, el 75% tiene confianza si misma y es una persona más bien animada y vital.

Con respecto a los factores sociales: el 62% de las adolescentes respondieron que en su hogar hay inestabilidad familiar, un 50% en el entorno familiar existen conflictos, el 31% refiere que con la familia la comunicación es buena, el 50% refiere que en la escuela le hablaron del sexo, el 82% respondieron que si abandonaron los estudios, el 69% está trabajando, el 12% refiere que la vivienda es propia y el 25% vive con sus padres.

Para los factores culturales del embarazo que interviene en la adolescente, los resultados demuestran que el 50% refieren que creen en el matrimonio, el 44% está de acuerdo en las relaciones sexuales antes del matrimonio, para el 100% el propósito de su relación fue por amor y el 50% planificó su embarazo.

## **Recomendaciones**

Fomentar en la consulta prenatal la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente y aportar elementos para el desarrollo de sus potencialidades.

Valorar la posibilidad de aplicación de la estrategia educativa, como propuesta en la consulta prenatal, para mejorar la atención a los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida. La prevención del embarazo es la mejor opción pues beneficia a todos: adolescente, familia, nuevo ser y sociedad. Debe ser la actuación más importante del pediatra en su relación con el adolescente.

Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

Fomentar una mayor participación de las enfermeras(os) en las medida de prevención del embarazo, no solamente la explicación meramente fisiológica de la sexualidad humana, sino hacia un concepto de educación y orientación integral para la vida en familia.

Desarrollar estrategias eficaces de educación para la salud, centrada en las adolescentes, para proporcionar orientación e información precisa sobre higiene personal, normas de vida e integración familiar, para realizar cambios y conseguir mejor estilo de vida en la embarazada y su familia.

Todo lo anterior posibilita que en esta etapa los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALCHEBLIS, Arelis; BRACHO, Graciela; ALVAREZ, Pedro; ALDANA, Omar. Y MARIÑO, Angela. (1999). Aspectos socioculturales de la adolescente embarazada. Consulta prenatal. Ambulatorio Urbano Tipo II. Barquisimeto. Estado Lara.

ALMEIDA, A. (2003) **El adolescente joven**. Pediatría Moderna. Tomoll. Editorial Gadena. Buenos Aires. Argentina.

ALVARO, M. (2004). **El drama de las niñas madres**. Revista Profamilia. Volumen 10. N° 22. Colombia.

ARCE LM. (2004). **Conflictos en la evolución del adolescente**. Teoría y metodología para la intervención en familias. Universidad Nacional de Costa Rica.

ARIAS, F. (2003) **El proyecto de investigación**. Episteme. Caracas.

BONILLA, N. (2000). **Educación Sexual**. Editorial Troquel. Bogotá. Colombia.

CÁCERES, J. & ESCUDERO, V. (2004). **Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados**. Madrid: Pirámide.

CORDERO, Liyuan; DAMAS, Erika; MENDOZA, Merlis y MUJICA Vilmary (2003) Factores sociales que influyen en las adolescentes embarazadas del área de influencia de Gineco-obstetricia, Hospital "Dr. Luís Razetti" Barcelona, Anzoátegui

CRESPO, Mary; RODRÍGUEZ, Kelly; RODRÍGUEZ, Natalie; SÁNCHEZ, Juan,; TORRELLAS, Julián y VILLASMIL Ángel (2002) **Los aspectos socioculturales y los psico-emocionales como respuesta emocional de los adolescentes**, Hospital Tipo I Biscucuy, Estado Trujillo.

DÍEZ R. (2007), **La mujer en el mundo**, *Ediciones Acento*. Madrid,

ESPIÑOZA A, MEJÍA G. (2000) **Adolescencia**. En Compendio de Medicina General. Ed. Martín Abreu, L. Méndez Editores S.A. de C.V. México. DF.

FAUNÉ, M. (2005), "**Cambios de las familias en Centroamérica**", Revista ISIS Internacional, *Ediciones de las mujeres*, No. 20, Santiago de Chile.

FEBRES B. (2003) Coordinador del Centro Latinoamericano Salud y Mujer CELSAM.

GERENDA, M. Y SILEO, E. (1998) **Medicina del Adolescente**. Manual de monitoreo y evaluación de Programas de Salud. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.

GIMENEZ, Luisa; LINAREZ, José; MOLINA, Juan; PÁEZ, Jorge y ROBLES, Yudit (1999) **Prevalencia de embarazo en adolescentes y algunos factores asociados**. Hospital de Nirgua Padre Oliveros, Yaracuy.

GOÑI, J. (2003) **Enciclopedia Temática Multimedia** Madrid. Editorial F/G. Editores. Tomo 3. Guía Médica Familiar.

GÓMEZ, R. (2002) Psicología. **Madurez. Inmadurez. Desarrollo Físico y afectivo del Adolescente**. (Tomo II). Editorial Popular. Madrid.

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA P. (2002), **Metodología de la investigación**. McGraw Hill. Interamericana de México. DF. México.

HURTADO, J. (2000) **Metodología de la Investigación Holística**. Tercera Edición. Fundación Sypal. Caracas. Venezuela.

HORTON, P. Y HUNT, CH. (2004), **Sociología**, México, Mc. Graw Hill.

KAGAN, J. (2006) **Desarrollo de la personalidad en el niño**. Cuarta reimpresión. Editorial Trillas, S. A. México

LEON, Elias. (2002). **Identidad, Juventud y Crisis**. Editores S.A. de C.V. México

LÓPEZ, Raquel. MARÍN, Angela. y RUIZ, Diana. (2006) Factores de riesgo biológico y psicosociales que inciden en las embarazadas adolescentes de la consulta prenatal, en la E.B.N. "Dr. Luis B. Prieto F." Puerto Ordaz, Edo. Bolívar.

LÓPEZ, R. (2003) **Antes una edad difícil**. Ediciones Folio. Bogotá. Colombia.

MC CARY (2006) **Sexualidad. Programa Educativo**. Revista Niños. México. D. F.

MARRINER, A. (1998) **Modelos y teorías de enfermería**. Ediciones Rol. Barcelona.

MUÑOZ, M. (2003). **Sexualidad y anticoncepción**. Cuadernillo N° 5. SEDEBA.

MOLINA, R. (2001). **Adolescencia, Sexualidad y Embarazo**. Serie Científica Médica, 2,6-29. Colombia.

Programa Oficial Venezolano **para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva**. (2004). Caracas. Venezuela.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2006) **Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en adolescencia..** Publicación Científica N° 489. Washington. DC.

Organización Naciones Unida, ONU (2005) **El Marco Conceptual de la salud Integral del Adolescentes.** Washington. DC

PAPALIA, D.,(2004). **Desarrollo humano.** México, D. F.: Mc Graw Hill.

ROIG, J. y LLOBET (2003). **Antes una edad difícil.** Ediciones Folio. Bogotá. Colombia.

SÁEZ, G. I. (2002). **Sexualidad en la Adolescencia.** (2da Ed.). Caracas. OPS/UNICEF.

SILEO, E. (2002). **Medicina del Adolescente.** Aproximación al Adolescente. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.

SERRANO, Carlos. (2005). **La Salud Integral de los Adolescentes y los Jóvenes:** su promoción y su cuidado. En: Organización Panamericana de la Salud. La Salud del Adolescente y del Joven. Public. Cient. No. 552.

SUÁREZ ME. (2005). **Conocimiento sobre sexualidad humana en adolescentes.** Ed. LIMUSA, México:

VILLEGAS, M. (2002). **Atención Integral de Salud del Adolescente.** MSAS/OMS/OPS

ZEIGUER, B. (2004). **Ginecología Infanto-juvenil.** (2da Ed.). Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.



# ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y  
CULTURALES QUE INTERVIENEN EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL  
HOSPITAL “DR. LUÍS ALBERTO ROJAS”, CANTAURA-ANZOÁTEGUI.  
PRIMER SEMESTRE 2010**

**Autoras:**

**TSU. Lanza, Fanny**

**TSU. Mejias, Nohelia**

**TSU. Prado, Dubraska**

**Tutora:**

**Licda. Carmen Dorila Ruíz**

**Puerto La Cruz 2010  
Presentación**

El presente cuestionario ha sido elaborada con la finalidad de registrar la información sobre: Analizar los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura-Anzoátegui,

Cabe destacar que la información que usted proporcione es de vital importancia para la realización de la presente investigación, la cual se presentará como el trabajo especial de grado exigido por la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela para culminar los estudios de Licenciatura de Enfermería.

Su opinión es valiosa, para fundamentar los resultados de dicha investigación, ya que se podrá comprobar la relación de las variables en estudio.

### **Factores psicológicos**

1. ¿Sabes llevar el control de tus emociones? Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

2.- ¿Eres una persona afectiva? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- ¿Te alejas cuando tienes problemas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Tienes confianza en si misma? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- ¿Es usted una persona más bien animada y vital? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **Factores sociales**

6.- ¿Crees que en tu hogar hay inestabilidad familiar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7.-¿En tu entorno familiar existe conflictos entre sus miembros?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8.- ¿Con tu familia, la comunicación es buena? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.- ¿En la escuela te hablaron del sexo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10.- ¿Abandonaste los estudios? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11.- ¿Estás trabajando? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12 .-¿La vivienda es propia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13.- ¿Vive con tus padres? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **Factores culturales**

14.- ¿Crees en el matrimonio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15.-¿Estas de acuerdo con la relaciones sexuales antes del matrimonio?

Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

16.- ¿El propósito de tu relación fue por amor? Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

17.- ¿Planificaste el embarazo? Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

**Variable:** Factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acuden a la consulta prenatal

**Instrumento:** Cuestionario

**CONFIABILIDAD**  
**TÉCNICA DE KUDER – RICHARDSON**

Ítems/ Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	(X - X) <sup>2</sup>
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	3,0625
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	7,5625
3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	27,5625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	0,5625

<b>Total</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	4	<b>49</b>	<b>38,75</b>
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	--------------

<b>p</b>	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1	0,75	0,5	0,75	0,5	0,5	0,75	0,5	1		
<b>q</b>	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0,25	0,5	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0		
<b>p.q</b>	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0	0,19	0,25	0,19	0,25	0,25	0,19	0,25	0	<b>3,09</b>	

$St^2 = \Sigma(X - X) / n$	$X = \frac{49}{4} = 12,25$	$St^2 = \frac{38,75}{4} = 9,69$	1 : Si 0 : No k= 17 n= 4
$rtt = \frac{k}{k - 1} \frac{(St^2 - \Sigma p.q)}{St^2}$	$rtt = 17 / 16 \frac{(9,69 - 3,09)}{9,69}$	$rtt = 0,72$	

