



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
TESIS

Trabajo de Tesis previa a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

**LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INFLUENCIA
DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN AL SUBCENTRO 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

DIRIGIDA POR:

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA, MSC.

AUTORAS:

ANGELICA GABRIELA GUERRERO VERA

FLOR MARIA RUMIGUANO TAMAMI

AÑO LECTIVO

2012



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Lic. Alicia Mariana Calderón Noriega

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada

LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

De la autoría de:

ANGELICA GABRIELA GUERRERO VERA

FLOR MARIA RUMIGUANO TAMAMI

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. Alicia Calderón Noriega

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

DR. CESAR NOBOA AQUINO

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. WELLINGTON BELTRAN CASTRELLON

SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. BETTHY MAZACON ROCA

DIRECTORA DE ESCUELA DE ENFERMERIA

AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS

SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD



AUTORÍA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuya tema es.

LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Son de exclusiva responsabilidad de las autoras:

.....

ANGELICA GABRIELA GUERRERO VERA

CI.1206781195

.....

FLOR MARIA RUMIGUANO TAMAMI

CI.1206175919



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

EL JURADO CALIFICADOR

Otorga al presente trabajo la calificación de:

Calificación-----

Equivalente a-----

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Angélica Gabriela Guerrero Vera

DEDICATORIA

A mis padres,

Porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos,

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos,

Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Flor María Rumiguano Tamami

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi

PADRE, mi MADRE;

a mis hermanos y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mi director de tesis quién nos ayudó en todo momento.

Angélica Gabriela Guerrero Vera

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestro director, mis compañeros quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este proyecto llenando todas nuestras expectativas. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mi en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Flor María Rumiguano Tamami

TEMA:

LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

INDICE

Pág.

DEDICATORIA.....	
AGRACEDIMIENTO.....	
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Campo contextual problemático.....	4
1.1. Contexto Nacional, Regional, Local e Institucional.....	4
1.2. Situación actual del objeto de investigación	5
1.3. Formulación del Problema.....	8
1.3.1. Problema General.....	8
1.3.2. Problemas Derivados.....	8
1.4. Delimitación de la investigación.....	9
1.5. Justificación.....	10
1.6. Objetivos.....	11
1.6.1. Objetivo general.....	11
1.6.2. Objetivos específicos.....	12
CAPITULO II	
2. Marco teórico.....	13
2.1. Alternativas teóricas asumidas.....	13
2.1.1 Adolescencia – Definición.....	13
2.1.2. Etapas de la adolescencia.....	14
2.1.3. Aspectos perinatales.....	17
2.1.4. Madre adolescente y su hijo.....	18
2.1.5. Actitud de la adolescente embarazada.....	19
2.1.6. Madurez Psicoactiva.....	20
2.1.7. El embarazo en la adolescencia.....	22
2.1.8. Una madre adolescente.....	23

2.1.9. Múltiples trabajos.....	23
2.1.10. Adolescencia y madurez psicoafectiva.....	24
2.1.11. Desarrollo Cognitivo.....	27
2.1.12. Aspectos psicoafectivos.....	28
2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.....	33
2.2.1. Teoría y Modelo de Enfermería.....	33
2.2.2. Indicadores Importantes.....	34
2.2.3. El proceso de atención de Enfermería.....	38
2.3. Planteamiento de la Hipótesis.....	41
2.3.1. Hipótesis general.....	41
2.3.2. Hipótesis derivadas.....	41
2.4. Operacionalización de hipótesis.....	42
2.4.1 Operacionalización de las variables.....	43

CAPITULO III

3. Marco Metodológico.....	46
3.1. Tipo de investigación.....	46
3.1.2. Nivel de estudio.....	47
3.1.3. Diseño de estudio.....	47
3.2. Universo y muestra.....	48
3.2.1. Universo.....	48
3.2.2. Muestra.....	48
3.3. Métodos y técnicas de recolección de información.....	48
3.3.2. Cronograma de actividades.....	50
3.4. Procedimiento para la obtención de datos.....	50

CAPITULO IV

4. Análisis y discusión de resultados.....	52
4.1. Tabulación e interpretación de datos.....	52
4.1.1 Encuesta realizada a adolescentes embarazadas.....	52
4.1.2. Encuesta realizada a padres de adolescentes embarazadas.....	64

4.1.3. Encuesta realizada a Enfermeras/os Profesionales.....	74
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.....	80
4.3. Conclusiones.....	80

CAPITULO V

5. Propuesta alternativa.....	82
5.1. Presentación.....	82
5.2. Objetivos.....	83
5.2.1. Objetivo general.....	83
5.2.2. Objetivos específicos.....	83
5.3. Contenidos.....	83
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.....	84
5.5. Recursos.....	85
5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta.....	86

BIBLIOGRAFIA.....	87
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	89
--------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

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

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

También esta estima que el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es el doble para las mujeres entre 15 a 19 años, el doble que para las mujeres de 20 a 24 años y para las de 10 a 14 años, (ADOLESCENCIA TEMPRANA), las tasas de mortalidad materna pueden llegar a superar hasta cinco veces la de las mujeres embarazadas que tienen entre 20 a 24 años.

Los estilos de vida de cualquier persona constituyen la manera en que ésta se comporta en su cotidianeidad, por lo que de ellos, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa, de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece el término adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: "adolescencia temprana" de los 10 a los 14 años, en

donde ocurren la mayoría de los cambios biológicos; "adolescencia media" de los 15 a los 19 años, en donde predomina la interrelación sociológica; y la denominada "adolescencia tardía", contemplada de los 19 a los 21 años, en donde generalmente se presenta el logro de la identidad. La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para a salud.

El estilo de vida en los adolescentes adquiere una importante relevancia al tomar en cuenta que éste constituye los hábitos que en el adulto se consideran como parte de sí mismo, es decir, integran los elementos que lo configuran como un ser social.

El estilo de vida de cualquier persona, constituye la manera en que ésta se comporta en su cotidianeidad, por lo que de él dependen los riesgos a los que se expone y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Se sabe que durante la etapa de la adolescencia, el sujeto tiende a imitar conductas de sus grupos familiares, sociales y, principalmente, se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social. Los estilos de vida abarcan cuestiones referentes a la casa en la que uno vive, los alimentos que se consumen, las actividades recreativas que se realizan, la distribución del tiempo libre, entre otras. Cuando se es niño, los padres ejercen gran influencia en la socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., sin embargo, cuando se llega a la adolescencia, los jóvenes toman varias decisiones por sí mismos. El término "estilos de vida" es muy amplio, sin

embargo, en este estudio nos centraremos en los estilos de vida relacionados con la salud.

Es importante destacar las fuentes a través de las cuales el adolescente recibe información sobre sexualidad, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento sexual del joven; la influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más importante, desde el punto de vista del adolescente; la información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea.

Las creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos, son algunas de las consecuencias de esta situación. En México, según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2003), en 2000, la población total era de 99,192,897 habitantes, correspondiendo 48,798,876 a la población femenina; de éstas 22,118,591 eran mujeres en edad fértil; reportándose que del grupo de jóvenes de entre 15 y 19 años, que ya tenían hijos son: 742,958, y de las adolescentes, de entre 12 y 14 años, que ya eran madres: 18,298, dando un total de 761,256 mujeres menores de 19 años con hijos; lo que corresponde a 13.81% de adolescentes con hijos; en relación con el total de adolescentes del país, este porcentaje se elevó en 2%, de 1998 a la fecha. Razón por la cual el embarazo en la adolescencia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia en la sociedad. Asimismo, el aumento del número de adolescentes embarazadas se agrava por el hecho de que actualmente el 58.5% de las jóvenes embarazadas son solteras, situación que afecta negativamente la calidad del embarazo, En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales.

1. Campo contextual problemático.

1.1. Contexto Nacional, Regional, Local e Institucional.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, según el Censo Población y Vivienda 2010.

Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes son variadas y de gran importancia, porque repercuten no sólo en los factores psicosociales, afectivos, biológicos y económicos de la joven y del núcleo familiar, sino también en la sociedad en la cual se encuentra inmersa la familia, lo que origina problemáticas que trascienden, incluso, el ámbito nacional. Por otro lado, y a pesar de haber logrado avances importantes en la atención de la salud de las adolescentes, el conocimiento de su problemática en algunas áreas es todavía deficiente y presenta obstáculos para la planeación e implementación de estrategias de intervención en los servicios de salud. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo).

En el campo de las investigaciones sobre estilos de vida en la población en general se revisó un estudio llevado a cabo por Flórez y cols. En Colombia, en donde se reportó que la muestra estudiada presentó estilos de vida ubicados en los niveles bajo, medio bajo y medio alto y nunca en un nivel alto o superior.

Con respecto a estudios sobre estilos de vida en adolescentes embarazadas, se consideró una investigación en la cual se elaboró e implementó un programa educativo para la salud dirigido a la promoción y la prevención en jóvenes gestantes, en la cual en un primer momento se llevó a cabo la detección de los hábitos relacionados con el cuidado de la salud en este grupo de riesgo. Este estudio reportó que los estilos de vida de las adolescentes embarazadas fueron no aceptables en el 80% de la muestra incluida y después de la intervención se modificó al 70%.

De acuerdo al Modelo de Salud de la política de gobierno de 1993, se creó la Jefatura de Salud con denominación de Área, la misma que administrativamente toma la denominación de Jefatura de Área 1 con la conformación de 11 unidades operativas del cantón Babahoyo y Montalvo como: Centro Materno Infantil Barrio Lindo, SC 4 de Mayo, SC. Lucha Obrera, SC. Puerta Negra, SC. 24 de Mayo, SC San Agustín, SC Gualberto Andrioli, SC. La Vitalia, SC. La Constancia, SC Pueblo Nuevo y SC. Mata de Cacao.

1.2. Situación actual del objeto de investigación.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años.

El comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, realizada por la secretaria de salud en 1999, reportó que gran parte de los embarazos de adolescentes se producen de forma accidental, sin planeación y, la mayoría de las veces, sin información sobre el riesgo de tener un embarazo juvenil.

La libertad del sexo en los medios. Este es otro ejemplo de la manera en que se fomenta la sexualidad sin responsabilidad, al exponerla como símbolo de independencia, posición social, libertad, modernidad y descontextualizada de

una relación en la que sea producto del respeto, la confianza y una auténtica manifestación espiritual y física del amor.

La falta de comunicación entre padres e hijos. Los primeros y mejores maestros de los jóvenes son los padres. Los adolescentes cuyos padres le hablan franca y libremente sobre sexo desde temprana edad, adquieren actitudes saludables y están dispuestos a esperar un poco más antes de iniciar su actividad sexual.

La quinta edad cronológica del ser humano en nuestra cultura se inicia a los doce años de edad y culmina a los diecinueve años, es también llamada adolescencia y "constituye en el mundo, el grupo social, donde se torna cada vez mas grave el problema del embarazo", Freitez y Zúñiga (2003) afirman que el embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psicosocial que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno.

Dentro de los riesgos del desarrollo psicológico esta el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas cuando aun carecen de madurez psico – afectiva. Esta es una de las razones que cobra mayor fuerza para dar respuesta al problema del embarazo en adolescentes planteadas por Pulsomed (2003) cuando afirma que "los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros" siendo este un periodo de rápido crecimiento físico, donde la madurez sexual en contraposición al desarrollo de los procesos mentales y control emocional, no maduran al mismo ritmo de los cambios físicos.

En concordancia con el desarrollo psicosocial del adolescente, la teoría de Freud y Erikson citada por Toledo, E (2001) señala que a medida que el individuo madura, el impulso sexual o la búsqueda del placer sexual, que Freud, lo llamó libido, se concentra en diversas partes sensitivas del cuerpo según el desarrollo sexual: en la etapa fálica en los genitales y el placer es masturbarse, en la etapa de latencia los niños pierden todo interés por la

conducta sexual y en la pubertad se despierta o renacen los impulsos sexuales, esta vez dirigido a personas del sexo opuesto, buscando la satisfacción a través del amor; a medida que transcurren los años, éste se va convirtiendo en un amor maduro, en el cual intervienen la satisfacción pospuesta, la responsabilidad y el amor por los demás, en todas sus expresiones.

La situación antes mencionada, es de alta complejidad evolutiva ya que esta íntimamente ligada a dos procesos que tienen lugar dentro del organismo; las emociones y la percepción, Según Toledo, E (2001) explica que estos procesos se captan e interpretan por indicios no verbales del estado emocional del individuo, su expresión y la percepción o habilidad para advertir al mundo; forma parte de la genética y se va desarrollando por madurez.

De allí, que la Silva y Rodríguez (2001) afirman que el desarrollo de la madurez esta unido a factores internos como el complicado proceso senso-perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean, la adecuada preparación de los educadores, una atención apropiada en la niñez.

Ahora bien, como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno.

De allí, que se ha observado que las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo, durante la entrevista clínica algunas comentan que fueron abandonadas por su pareja y esta no se ocupa de ella, la mayoría son acompañadas por amigas, o algún familiar. Otro comentario es que los padres también las rechazan, unos las aceptan en el hogar pero las oprimen, las humillan y le hacen la vida imposible y en otros casos las corren del hogar, no quieren saber nada de ellas

y es allí, donde el sufrimiento comienza el bloqueo del proceso emocional - afectivo de la adolescente.

Otro hecho relacionado con los factores que detienen el desarrollo psicoafectiva de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta pre, y post natal se evidencia cuanto algunas de las madres de dichas adolescentes comentan que los jóvenes que las embarazan son muchachos que, pasan mucho tiempo de ocio con grupos en la calle, andan bien vestidos, dando piropos, con buen físico dándose de "casanova" y las muchachas no se fijan que éste embaraza a una y otra a la vez y también las abandona.

Estos grupos de adolescentes no estudian, no trabajan y son los causantes de muchos embarazos en adolescentes que transitoria o totalmente abandonan sus estudios, además tienen que adaptarse al rol de madre siendo aún adolescente.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe el diseño de un programa de estilo de vida dirigido a enseñar a las adolescentes embarazadas a afrontar las situaciones psicológicas y afectivas que le impiden retomar el desarrollo de su madurez de manera sana?

1.3.2. Problemas derivados

- ✓ ¿Cuál es la necesidad educativa que presentan las adolescentes embarazadas para afrontar la madurez psicoafectiva para ejercer el rol de madre?

- ✓ ¿Cuál es la factibilidad de implementar un programa educativo para ayudar a las adolescentes embarazadas para enfrentar los problemas personales, familiares y sociales?

- ✓ ¿Cuáles son las repercusiones psicosociales del embarazo en las adolescentes que residen en el entorno del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo?

1.4. Delimitación de la investigación.

Aunque existen muchas preguntas y respuestas sobre las prácticas que realizan los Profesionales de Enfermería en el área de la Salud, existen buenas intenciones de mejorar la calidad de vida de las adolescentes Embarazadas, que asisten al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo. Para la explicación del objeto de la investigación se considera:

- ✓ **Delimitación de la investigación.**

Modalidad transversal = 6 meses.

- ✓ **Institucionalidad.**

Subcentro de Salud 4 de Mayo – Área de salud # 1

- ✓ **Ubicación.**

País = Ecuador.

Provincia = Los Ríos.

Cantón = Babahoyo.

- ✓ **Unidades de observación.**

Directivos del Subcentro = 2 (dos)

Enfermeras/os Profesionales = 6 (seis)

Pacientes = 10 (diez)

1.5. Justificación

La comunicación en la familia es algo fundamental para que todo vaya bien. A veces, la falta de comunicación, el no predicar con el ejemplo o no dedicarle un tiempo a tus hijos, determina que no todo marche como es de esperar, en el núcleo familiar. En ocasiones, los pequeños detalles son los que hacen la diferencia.

Por estas razones se realizara la investigación social del problema del embarazo en adolescente de 14 a 18 años en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo y contribuyendo así al cambio que se requiere para enfrentar la problemática social existente.

Estableciendo programas de capacitación sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, aborto, planificación familiar.

El inicio de investigaciones sobre el desarrollo personal de las adolescentes embarazadas, es un aspecto que se enmarca en la grave problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad. Son incalculables las consecuencias reflejadas en los indicadores de salud reproductiva en donde los de mayor daño bio-psico-social es la alta morbimortalidad materna por causas de abortos criminales, aumento del maltrato infantil y de la niñez abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia, pérdida del proyecto de vida de los jóvenes, y en definitiva mayor pobreza.

Dentro de este marco, para los profesionales de la salud en especial enfermería, los indicadores psicosociales exhortan a reflexionar sobre el compromiso de enseñanza de estilo de vida saludable a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes contextos: al individuo, grupos familiares y comunidad.

El estudio sobre la madurez psico afectiva de las adolescentes embarazadas, será un aporte a la disciplina científica de enfermería en el campo del

conocimiento del área infante – juvenil, la cual necesita bases firmes para la realidad de hoy y más aun para el futuro por cuanto es allí donde radica la trascendencia y el valor teórico que ofrece este estudio, el cual demostrará hechos reales que se podría incluir en la capacitación continua del adolescente en las consultas prenatales.

En atención a la problemática psicoafectiva del embarazo en adolescentes, la importancia del rol de enfermería en la consulta radica fundamentalmente en identificar los desajustes emocionales "autoestima" y "confianza en sí mismo", trastornos del comportamiento: sentimientos de inseguridad, temor, conductas incompatibles con normas sociales entre ellas la frustración por que algo que querían no salió bien, los impulsos agresivos afectivamente detectar los trastornos de limite de personalidad: la depresión, la fobia social y la ansiedad injustificada.

En consecuencia la problemática tiende a agudizarse tanto en familias urbanas como rurales, es de destacar que el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo no escapa de ello, y es compromiso reflexionar y actuar sobre el importante papel de enfermería.

Finalmente las autoras esperan realizar una contribución facilitadora que permita redefinir la práctica de enfermería en las consultas de adolescentes dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y prevenir los riesgos de embarazo en entornos educativos, comunitarios y además este estudio sirva de base a futuras investigaciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Diseñar un programa educativo dirigido a fortalecer la madurez psicoafectiva de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo en el segundo semestre del 2012.

1.6.2. Objetivos específicos

- ✓ Diagnosticar la necesidad educativa que presentan las adolescentes embarazadas para alcanzar la madurez psicoafectiva y ejercer el rol de madre.
- ✓ Establecer la factibilidad de implementar un programa educativo para ayudar a las adolescentes embarazadas a enfrentar los problemas personales, familiares, sociales y lograr madurez psicológica
- ✓ Crear el diseño de un programa educativo dirigido a enseñar a las adolescentes embarazadas a afrontar situaciones psicológicas y afectivas que le impiden retomar el desarrollo de su madurez de manera sana.
- ✓ Concientizar a las adolescentes sobre el riesgo de posteriores embarazos en corto tiempo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Alternativas teóricas asumidas.

2.1.1. Adolescencia –Definición

Es una etapa de crisis, pero también una oportunidad, por que a través de este paréntesis, los jóvenes logran arribar a la vida adulta con mayor bagaje de experiencias, conocimientos, madurez y riqueza en los vínculos.

La adolescencia es fundamentalmente un” compás de espera” entre la niñez y la adultez; el cual les permite consolidar los logros del crecimiento, conocerse mas a si mismo antes de hacer su salida al extra grupo Se enfrenta a un periodo más largo de tiempo durante el cual son sexualmente maduros y pueden ser sexualmente activos, pero el que el embarazo y llegada de los hijos pueden no ser ni deseado ni socialmente ser padres.

Los púberes pasan, repentinamente, de tener un cuerpo infantil a tener un cuerpo adulto en el cual no saben que hacer, no solo deben luchar con el sino con una sexualidad intensa que les llena de vergüenza, sentimientos encontrados y excitaciones, sienten una revolución sexual que amenaza su yo. Por momentos se sienten grandes y en otros momentos muy chicos; juegan a ser adultos, pero sus acciones pueden traer consecuencias definitivas: embarazo, violaciones, enfermedades de transmisión sexual, Sida, etc.

Se enfrenta a sus padres a quienes antes habían idealizado apoyándose en grupo de pares a quienes consideran árbitros acerca de lo que esta bien y de lo que esta mal.

2.1.2. Etapas de la adolescencia

• Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

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

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

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

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

• Adolescencia media (14 a 16 años)

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

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la adolescencia luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Por lo general, la información se obtiene ya ocurrido el embarazo y no puede confirmarse que los motivos que ellas señalan, sean los mismos que las condujeron a éste

La OPS (1988) ha observado que sus causas son:

-Descenso de la edad de la menarca o primera menstruación

-Iniciación temprana de la actividad sexual

-Aumento del número de adolescentes sexualmente activas

-Periodo de adolescencia más prolongado

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: elementa las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. 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. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.

El embarazo sería una de las maneras de la joven para satisfacer necesidades que no ha podido cubrir, o podría tomarse como una buena salida para el exceso de independencia o dependencia a la que se ven sometidas. Mediante la posibilidad o fantasía de tener una relación estable de pareja, la adolescente “muy independiente” puede volver a restablecer algo de su dependencia, ahora ya tiene a alguien que la cuide y la proteja. Por otro lado, la adolescente muy forzada a permanecer en casa y a no independizarse, puede fantasear que alcanzaría cierta autonomía con una relación de pareja y salir de su familia.

La gravidez de las mujeres jóvenes se da en quienes tienden a depender de alguien y a ser pasivas, confusas, de pobre autoestima, con escasa o ninguna comunicación con sus padres, en especial en lo referente al sexo; viven sentimientos de rechazo, abandono y soledad, carecen de confianza en sí mismas y por lo mismo buscan atención y ayuda.

Se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes o con amigas o hermanas embarazadas en la adolescencia, se embarazan a la misma edad. La adolescente embarazada 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. Algunas jóvenes quedan embarazadas porque no vislumbran otra alternativa para su existencia y carecen de mayores aspiraciones, además de encontrar en las relaciones sexuales un apoyo y correspondencia emocionales que las ayuda a afirmar su feminidad. También idealizan y exigen demasiado de la maternidad, considerándola como una oportunidad para definirse a sí mismas. Así, su embarazo se convierte en una forma de “escapar” al proceso de maduración en la adolescencia.

Entre las explicaciones de este fenómeno está que el ambiente del hogar es muy estresante o que provengan de familias inestables, con una figura paterna, marcada por la ausencia física del padre. A las madres de estas chicas se les ha descrito como competidoras y retantes, dominantes, con una relación simbiótica y ambivalente con su hija, la cual percibe a la madre como

inadecuada; al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente. La comunicación de problemas personales con la madre es poca o no existe. Con sus amigas tampoco hablan mucho de relaciones sexuales premaritales o del uso de anticonceptivos. El tema más frecuente respecto a la conducta sexual y anticonceptiva, es el número de hijos que quisieran tener. Su nivel de conocimientos de cómo se embaraza alguien, es relativamente alto pero, al pasar al de la anticoncepción, decrece.

2.1.3. Aspectos Perinatales

Las complicaciones de embarazo durante la adolescencia son múltiples, teniendo en cuenta la importancia de los factores psicosociales podremos clasificarlos en:

Complicaciones Maternas:

- Anemia
- Hipertensión-eclampsia
- Amenaza de Parto Prematuro
- Mayor tasa de morbilidad y mortalidad
- Mayor cantidad de hijos no deseados
- Mayor inestabilidad en la pareja
- Escaso nivel educativo
- Ingreso económico reducido

Complicaciones del Recién Nacido:

- Bajo Peso al nacer
- Prematurez

- Altas tasas de mortalidad
- Secuelas por abuso de sustancias toxicas
- Desnutrición- menor alimentación de pecho
- Problemas socio-afectivos
- Abuso físico
- Accidentes traumáticos
- Muerte súbita
- Infecciones agudas
- Envenenamiento e intoxicación
- Déficit en el calendario de vacunación

2.1.4.Madre Adolescente y su Hijo

No se puede generalizar pero hay rasgos que caracterizan este vínculo.

Estas madres tienen un sentimiento fluctuante, pueden amarlo apasionadamente en un momento y no soportarlo en el siguiente.

Les resulta difícil cumplir con las visitas periódicas al medico, las vacunas y la higiene. No previenen dificultades, viven el día.

Las madres adolescentes por lo general suelen no ser muy solidarias con sus bienes pero cuando se trata de los bebés colaboran con otras madres, proporcionándoles ayuda a las más necesitadas. Pueden regalar la ropa de su bebé a otras pero no son tan generosas con los alimentos especiales que compran.

Con respecto a la lactancia salvo excepciones, dan de mamar a su hijo como algo normal, ya que previenen de familias numerosas donde dar el pecho a los bebés además de ser lo más frecuente es lo más barato.

La lactancia transcurre sin demasiadas dificultades y suelen pasar de la lactancia materna a la dieta con sólidos, sin pasar por el suplemento de una mamadera.

2.1.5. Actitud de la adolescente embarazada

1) Frente al embarazo:

En la adolescencia temprana presentan una incidencia más elevada ante distintas situaciones trastornos emocionales, comúnmente niegan el embarazo, centrando su atención en el propio cuerpo, el cual se ve impactado por los cambios que el embarazo le impone a los propios de la pubertad.

No se puede pretender que la embarazada se comporte como adulta porque va a ser madre, pretender esto es contraproducente.

En la adolescencia media se afianza su identidad femenina, compete con su propia madre, hay variación de los estados anímicos, por lo cual el embarazo en un mismo día puede significar una amenaza o una condición que le brinde madurez y oportunidades. Es muy frecuente ver que se sientan autosuficientes para llevar a cabo la crianza por sus propios medios.

Este sentimiento de omnipotencia debe ser tenido en cuenta para su atención por lo que son los que hacen que no concurren al control prenatal o no realicen los estudios.

En la adolescencia tardía el embarazo será el intento de consolidar la estabilidad afectiva, buscando con su pareja lograrlo, tomando el papel de madre joven.

En otros casos buscan llenar vacíos dejados por carencias afectivas. Por lo general suelen controlar su embarazo.

2) La actitud de la adolescente frente al parto

En la adolescencia temprana no hay un concepto claro acerca del desarrollo de una vida individual y puede llegar a tener celos de los sentimientos que su hijo podría despertar en su propia madre, la abuela.

Tienden a asilarse y deprimirse y experimentan una fuerte negación hacia el hijo. El padre esta totalmente ausente de sus planes.

En la adolescencia media existe una fuerte ambivalencia por un lado idealizan el futuro con el niño y por el otro tienden a desesperarse por la percepción de las responsabilidades que se avecinan.

Esta adolescente considera al padre como una esperanza al futuro.

Durante la adolescencia tardía es que se afianza el sentimiento maternal y protector, busca el afecto y el compromiso por parte del hombre y que se establezca como futuro compañero.

2.1.6. Madurez Psicoactiva

Este trabajo, hace énfasis en el desconocimiento sobre sexualidad en los adolescentes primigestas, tales aspectos se correlacionan con la madurez psicoafectiva que se indagara en las adolescentes embarazadas que sufren rechazo familiar, social para afrontar su nuevo rol, impidiendo retomar su desarrollo Biológico, Psicológico y Social saludable.

El desarrollo de la personalidad según la Teoría de Freud concede especial importancia a como satisface al Instituto sexual durante la vida. De aquí que el término psicoafectivo según el Diccionario Nauta Mayor, expresa conexión con el sistema nervioso y el término relativo al afecto o a la sensibilidad (se

refiere a cualquiera de las pasiones del mismo particularmente en este estudio con el amor o cariño, apego o inclinación.

En este contexto la autora Toledo, describe las etapas psicosexuales de maduración del placer y la satisfacción que van del periodo de latencia hasta la adolescencia; explica que a través de esas etapas, el niño va sintiendo placer y satisfacción, si por alguna razón ese placer, o si por el contrario se le permite un exceso de satisfacción es posible que la energía sexual quede estancada, provocando formas inmaduras de sexualidad y de conducta.

En este orden de ideas, la adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida de un ser humano, difícil porque es una época de indefinición y de búsqueda de cambio rodeada de inseguridad, rebeldía y esperanza. Es una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo relevante destacar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro del joven, al respecto Nader (1999), señala que en esta etapa el joven enfrenta infinidad de conflictos y desafíos, es un periodo crítico y necesita mucha ayuda y orientación y afectividad de los adultos que lo rodean.

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

En relación a lo anterior, Freud citado por Toledo de A. señala que los cambios en la adolescencia están caracterizados por la completa maduración sexual, la cual se inicia por una extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, donde lo físico no predomina, pero a medida que transcurren de los 14 a los 19 años en esta maduración sexual tiene mayor énfasis el contacto físico y conducta sexual exploratoria que debe orientarse adecuadamente para evitar consecuencias debido a que allí las relaciones son intensas y fugaces.

Por consiguiente, las teorías citadas describen de manera integral, los cambios que se llevan a cabo de forma simultánea y correlativa, la etapa de la adolescencia que según Shpiguelman D. (2003), señala que estos cambios corporales, cognitivos y psicosociales están fuertemente influidos por los valores familiares, religiosos y los factores sociales, culturales, políticos y económicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transite los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen. Esta etapa trae cambios en la esfera física, psicológica, social y afectiva, lo que da características especiales a estos jóvenes haciéndolos más vulnerables a las distintas situaciones de la vida. Tal es el caso de estudio de las adolescentes embarazadas uno de los problemas más críticos que afrontan las sociedades modernas a las repercusiones sociales y médicas.

2.1.7. El embarazo en la adolescencia

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

Es por ello, que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno.

Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad y según Álvarez, M, señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airosa de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

2.1.8. Una madre adolescente

Las consecuencias postparto para la madre comienzan con un mayor índice de mortalidad materna y siguen con importantes alteraciones en el crecimiento, que puede incluso detenerse. También las carencias nutritivas influyen negativamente sobre ese crecimiento de la muchacha adolescente.

2.1.9. Múltiples trabajos

Las consecuencias de orden psicológico no son menos importantes para la madre. En adolescentes embarazadas se descubren con frecuencia sentimientos de autodestrucción, agresión hacia todo lo que represente autoridad, falta de responsabilidad o súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda.

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo.

Por si todo lo anterior fuera poco, se ha señalado en que la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia.

En el plazo de tres años hasta un 70% tienen un nuevo hijo en algunos de los grupos estudiados en estos trabajos.

2.1.10. Adolescencia y madurez psicoafectiva

Las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo involucran cambios somáticos y funcionales; siendo la adolescencia una de las de mayor trascendencia que desde una visión evolutiva y prospectiva del ser humano, se presentan aspectos relacionados con la maduración psicoafectiva del adolescente, la cual es un proceso definido por Zurita y Granadillo (1996). Como un proceso dinámico continuo de desarrollo de la madurez por el cual los seres vivos obtienen mayor capacidad funcional de sus sistemas y la integración biopsicosocial, de ahí que, la etapa del desarrollo del adolescente éste será capaz del punto de vista biológico lograr reproducirse y en el aspecto psíquico lograr, aprender y utilizar el conocimiento en forma practica proyectando su pensamiento hacia el futuro y desarrollar su filosofía de vida.

En cuanto al desarrollo psicológico los autores antes mencionados enfocan algunos aspectos cognitivos y psicosociales comunes a esta edad el sentimiento de no sentirse ni niño ni adulto es lo predominante. Durante esta etapa seria condición la "elaboración" de tres duelos para arribar a la madurez teóricamente se presentan tres duelos: 1-por el cuerpo infantil, 2-por la identidad y el rol infantil, 3-por los padres de la infancia. De allí que se considera que en esta etapa el adolescente presenta "crisis" que pueden ser de desarrollo (esperables) o circunstanciales (accidentales, inesperadas o imprevisibles) La situación de crisis va a depender de los recursos adaptativos del sujeto, pudiendo aparecer, bien en una situación estresante en la propia evolución del individuo (crisis evolutivas o esperables), o bien en otras en las que un suceso vital estresante las precipita.

Estas últimas son las denominadas "crisis accidentales" o crisis inesperadas o imprevisibles, en las que estarían incluidos tanto las crisis cotidianas como separación, perdidas, muerte, enfermedades corporales, como los desastres y las catástrofes.

En tal sentido la teoría psicodinámica planteada por el medico Sigmund Freud (1957) citado por Toledo, E. (2001) quien fue el creador de la corriente

psicológica que abrió una nueva dirección para estudiar el conocimiento humano desde varios institutos inconscientes, es decir, todas las ideas, pensamientos y sentimientos de los cuales normalmente no tenemos conciencia. Entre los instintos de la vida incluyó el sexual, que lo consideró como el factor más decisivo en el desarrollo de la personalidad.

De acuerdo con lo planteado por Freud, S (1957) los aspectos de la madurez psicoafectiva en los adolescentes está conformado por estos llamados instintos, los cuales según Toledo, se parecen a una caldera hirviente de impulsos y deseos inconscientes, que sin cesar tratan de manifestarse.

El "ello" opera según el principio del placer, intenta conseguir la satisfacción inmediata busca el placer y evita el dolor. El "yo" controla todas las actividades conexas con el pensamiento y razonamiento por medio de los sentidos, por lo tanto el "yo" conoce el mundo exterior y se basa en el principio de la realidad. En tal sentido, si la personalidad del adolescente está formada sólo por el "yo" y el "ello" en cuanto a los impulsos sexuales, se estarían gobernando sólo por el placer y por algunas formas observadas en la realidad.

Al mismo tiempo, Freud señala que la conducta, no sólo está gobernada por la realidad y el placer, sino también por la conciencia individual que la gente va desarrollando al interactuar con sus padres y con la sociedad. A esta conciencia Freud la llamó "Súper yo", al respecto Toledo de A., señala que el "Súper Yo" no está presente desde el momento del nacimiento, los niños se rigen más por lo placentero; al ir madurando se asimilan o se hacen propios los juicios de los padres, sin embargo con el tiempo lo externo hace que la persona sustituye los juicios internos conformados, así esa conciencia asume la tarea de observar y guiar al "yo".

✓ **Desarrollo Afectivo**

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos sexuales de esta etapa, de hecho este mismo genera ansiedad.

En esta etapa el adolescente tiene una sobrestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.

Así mismo algunos autores señalan que existen factores que intervienen en el desarrollo afectivo. La forma que interactúan y el grado en que interviene en cada adolescente.

Los principales conceptos básicos son:

- Necesidad: Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos.
- Interés: Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo.
- Emoción: Esto engloba los aspectos neurológicos, síquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables y colectivos e individuales de dicha reacción.
- Sentimiento: resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.

El desarrollo afectivo de los jóvenes, se parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden.

Cuáles son las necesidades de una adolescente:

- Desarrollo de la capacidad de pensamiento
- Preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales
- Pensamientos a largo plazo
- Establecen objetivos
- Comparación de sí mismo con los compañeros.

La relación que tiene el adolescente con otros:

El joven al querer independizarse se ve involucrado en estas situaciones durante muchos años:

- La independencia de sus padres
- Aceptación de tus padres
- Las relaciones con el sexo opuesto se vuelven muy importantes
- Se enamoran a esta edad
- Se comprometen en los compromisos a largo plazo.

2.1.11. Desarrollo Cognitivo

Aquí el individuo es capaz de entender y construir temas y conceptos abstractos. Entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia, llega a su totalidad, ósea, el adolescente puede entender todo como un adulto.

Este adquiere varias capacidades importantes:

- Puede tomar sus propias decisiones y razonar acerca del mismo.
- Ya no soluciona un solo problema de la vida cotidiana si no ahora puedesolucionar varios a la vez.
- En esta etapa el adolescente puede "pensar pensamientos".
- Comienza el joven a tener nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

En esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, es por esto, que un filólogo francés Jean Piaget determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento, se define como el pensamiento lógico y deductivo.

Con las siguientes características:

- Inteligencia sometida: Es cuando uno se somete a o le da la atención a un problema como también no puede dársela.
- El razonamiento proporcional: Es cuando el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones. Por ejemplo el razonamiento proporcional permite utilizar las relaciones de la matemáticas este ejemplo es contemplado desde una perspectiva aritmética.
- El uso de supuestos o proporciones: Son proporciones que se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.
- La experimentación científica: Al adolescente también en su estado le aparecen experimentaciones científicas. Prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando solucionar sus problemas.
- El egocentrismo racional: Aquí empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades, por esto que se le llama egocentrismo racional.
- Los amigos y enemigos: Las funciones desarrolladas del individuo le permite independizarse aun. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo, y con mayor razón a sus amigos.

2.1.12. Aspectos psicoafectivos.

✓ Ámbito Personal y familiar

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y a madurar. Esta situación, puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática dependiendo de la

manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, la familia preste apoyo afectivo y la sociedad brinde oportunidades de integración social.

De acuerdo a la realidad vivencial la adolescente embarazada se enfrenta a una confusión de roles y a la desesperación la cual es un problema crítico en esta edad, Álvarez, M (2003), afirma que el temor y la curiosidad, son los sentimientos que acompañan constantemente a las primigestas durante el embarazo. En relación a esto los profesionales de la salud utilizarán estrategias de comunicación persuasivas para disminuir la preocupación acerca de ¿Cómo será el parto?, ¿nacerá sano el bebé? , ¿A quién se parecerá?

Por otra parte, es común que la primigesta adolescente se preocupe por el nuevo rol que deberá asumir, si su relación de pareja cambiará con la llegada del bebé y que pasará cuando comience a estudiar o trabajar, y no puede atender al bebé. Según Álvarez, M. señala que diversos pensamientos pasan por la mente de la mujer que se estrenará en su nuevo papel de madre. Estos temores hacen que los estados de ánimo cambien constantemente, a medida que el parto se aproxima.

La preocupación y la curiosidad, hacen que en ocasiones la embarazada se vuelva obsesiva, hablando de extraños sueños, como por ejemplo dar a luz animales. De allí que, la mejor forma para ayudar a enfrentar estos temores es ofrecer a las adolescentes embarazadas estrategias grupales que le permitan hablar de estas sensaciones con su pareja, con el especialista y con otras futuras madres, quienes le harán ver que es algo normal que le ocurre a las mujeres en cinta.

✓ Aspectos Psico-sociales del Adolescente

Los cambios en la adolescencia son parecidos y tipificados en general para el grupo, pero con expresiones particulares de la individualidad y el ambiente sociocultural que lo circunde. De allí que, Saenz I. (1992) describe las necesidades y los factores determinantes en el ajuste psicosocial del adolescente que sustentan las bases para una adultez armónica y equilibrada;

Necesidades individuales propias de edad: 1. tendencia a estar en grupos con tres adolescentes; en la búsqueda de su identidad y reforzamiento del yo; 2. necesidad de intelectualizar y fantasear; piensa y analiza información, la imaginación hace que se distraiga; 3. crisis religiosa y política: analiza, duda y cuestiona conceptos inculcados en la niñez y la organización política y social en que se vive; 4. desubicación temporal: el tiempo para él es de acuerdo a sus intereses: o es de inmediato o se posterga; 5. variaciones del estado de ánimo; alterna momentos de mal humor y pocos minutos muy alegre; 6. evolución sexual; un proceso que lo lleva a establecer su preferencia por el sexo opuesto; 7. actitud social: reclama a los adultos una conducta coherente con lo que expresan, se inicia en la toma de conciencia social; 8. sentimientos de omnipotencia e invalúe, rabilidad: piensa que puede experimentar con todo y sin peligro.

De allí que el proceso de evolución sexual, al ser interferido por un embarazo durante la adolescencia implica peligro a corto o largo plazo para su bienestar físico, mental, social y espiritual donde interactúan múltiples factores predisponentes y determinantes en el daño en el proceso de madurez psicoafectiva.

Complementando lo anterior y en referencia a los factores determinantes en el ajuste psicosocial, Saenz I. señala que los factores familiares y sociales son determinantes en el ajuste psico-social del adolescente y que pueden contribuir al desarrollo sano o ser generadores de daño de la salud psicosocial temporal o permanente y puede llegar a la muerte precoz, Es por ello, que una adolescente embarazada que se encuentra en determinadas condiciones o circunstancias difíciles es altamente vulnerable a un daño mayor en el proceso de madurez psicoafectiva,

De allí que, el daño en el proceso de maduración psicoafectiva en las adolescentes embarazadas estará dado por la presencia de por lo menos dos o más problemas que afectan directamente sus intereses individuales, familiares y sociales.

Al respecto. Toledo de A. explica que la conducta humana va invariablemente dirigida hacia ciertos fines u objetivos, los cuales están relacionados con la satisfacción de ciertas necesidades. De allí que el ser humano se mueve por un proceso interno hipotético que le da energía a la conducta y la orienta hacia una meta específica: llamada motivación la cual es desencadenada por un estímulo, sea una necesidad orgánica, mental o social; cuando este estímulo desencadena un motivo el resultado es una conducta dirigida a una meta.

Estimulo ----- Motivo ----- Conducta ----- Meta

Esquema N° 1: Proceso de Motivación

De acuerdo, con estos conceptos y la teoría de Freud citada por Toledo, A. que señala que en la etapa psico sexual de la adolescencia donde renacen y maduran los impulsos sexuales y buscan satisfacción a través del amor. Al mismo tiempo, el adolescente experimenta sentimientos y emociones que se reflejan en respuestas de la expresión facial y cambios en el organismo.

✓ **Factores familiares**

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran, según Saenz I,

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes.
- Comunicación familiar: frecuencia, amplitud.
- Crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar.
- Conflictos familiares; violencia, abuso sexual.
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia.
- Situaciones económico-sociales que determina otras oportunidades.
- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas.

De acuerdo con los factores familiares, el proceso de maduración psicoafectiva del adolescente, "la interacción con los demás" tiene una gran influencia, ya que en esa edad donde el joven comienza a convivir en grupos, se une con los demás y va creando una realidad social que a su vez, va ejerciendo gran influencia en él; se afecta por lo que otros sienten, creen, dicen y hacen, y a su vez afecta a los demás con sus sentimientos, creencias, comunicaciones y acciones; de esta forma se va realizando la llamada "Interacción Social".

Esta necesidad de agruparse ayuda a adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia debe servir de modelo para adquirir gran parte de sus conocimientos sobre el mundo y sobre si mismo, incluyendo lenguaje, actitudes, valores e ideas los cuales son fundamentales para lo que en futuro será su personalidad social y moral de un adulto desarrollado.

✓ **Factores sociales**

El tipo de integración que el adolescente efectúe en la sociedad, depende de las características planteadas por Saenz I.

- Ejemplo moral y ético: que promueve el abandono de principios y una visión ambigua ajustada a intereses mezquinos, además de la tolerancia a la corrupción con una justicia mediatizada.
- Presión negativa de otros adolescentes para que actúe según deseos del grupo.
- Doble cara social para juzgar la conducta adolescente; permisiva por un lado y destructivamente crítica por otro.
- Escasas oportunidades educacionales y laborales, prolongan la dependencia económica.
- Valores sociales; que promueven el dinero, el placer, la satisfacción inmediata, por encima de la lealtad, justicia, honestidad y principios morales.

- Facilidades de comunicación, viajes y turismo; pero para adolescentes de alto poder adquisitivo.
- Medios de comunicación social; con promoción de violencia, sexo, ideales negativos, consumismo y utilización de jóvenes con su imagen de salud, belleza y energía, para promocionar drogas (alcohol, cigarrillos).
- Expansión del comercio de drogas a nivel mundial.
- Explosiones de violencia social, donde los adolescentes son protagonistas involucrados en la situación económica - política – social.
- Situación de alto índice de pobreza, que es el terreno donde germina la prostitución, la delincuencia y la violencia social.

Finalmente es preciso puntualizar, que los aspectos teóricos que fundamentan esta investigación van en contraste con todos los avances en las comunicaciones, la ciencia, democracia participativa y la creciente valorización de los derechos humanos; contrasta con la incertidumbre del adolescente en su propio futuro. Esto exige que los profesionales de la salud deban incluir, estos conceptos en el ensamblaje de los diversos programas de enseñanza a los padres y el abordaje desde temprana edad a los niños y niñas sobre la madurez psicoafectiva ya que existe una incultura sexual en la mujer. Según Cosmopolitan T.V. (2003) afirma que. La mujeres desconocen su cuerpo y sus deseos sexuales; debido a que no se le enseña sobre su sexualidad (Programa televisivo 07-10).

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.

2.2.1. Teoría y Modelo de Enfermería

Marriner – Tomey, Ann, Raile Alligow, Martha (1999) señalan que Madeleine Leininger, Nació en Sutton, Nebraska, Estudió en la Escuela de Enfermería de St. Anthony, Denver, Colorado, Doctorado en Antropología cultural y Social, es la teorizante de la Enfermería Transcultural al principio de la década 1978, Propone una teoría que desarrolla la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; debido a que la cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las

personas, cuya finalidad es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, creencias y prácticas culturales, cuyos aspectos fundamentales son: Cultura: la cual describe valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidos, compartidos y transmitidos.

Los cuidados, hace referencia a la ayuda, apoyo o conducta de estímulo que facilitan o mejora la situación de una persona. Cuidados culturales, expone los valores y creencias que ayudan o permiten a otras personas (o grupos), mantener su bienestar, mejorar su condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a discapacidad. Visión del mundo: hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo. Sistema de salud, o bienestar tradicional hace referencia a los cuidados, o practica de los mismos, que tienen significado especial de una cultura.

Esta teoría define el modo de actuar de la enfermería en base a: a) Identificar tres modos de actuación y decisión de enfermería b) Preservación de cuidados culturales, son acciones y decisiones que ayudan al cliente, mantener, preservar la salud, y recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte c) Acomodación de los cuidados culturales: acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura d) Remodelación de los cuidados culturales, hace referencia aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar, o cambiar sus estilos de vida, por patrones nuevos, o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios, o el soporte de una vida saludable.

2.2.2 Indicadores Importantes.

✓ ¿Cómo afecta la salud de la madre adolescente a su bebé?

- Algunas adolescentes deben cambiar su estilo de vida para mejorar sus probabilidades de tener un bebé sano. Una dieta poco sana, el hábito de fumar y el consumo de alcohol y drogas pueden aumentar el riesgo de

- que el bebé nazca con problemas de salud como, por ejemplo, bajo peso al nacer (menos 2.5 kg).
- Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de fumar que las mujeres mayores de 25 años de edad. El fumar duplica el riesgo de una mujer de tener un bebé de bajo peso al nacer y también aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, nacimiento prematuro y nacimiento sin vida del bebé.
- Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular.
- Las madres adolescentes corren mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y presión arterial alta. Estos riesgos son incluso mayores cuando tienen menos de 15 años.
- Todos los años, más de nueve millones de adolescentes de 15 a 24 años de edad contraen infecciones de transmisión sexual. Estas enfermedades incluyen la clamidia (que puede causar esterilidad), la sífilis (que puede provocar ceguera y la muerte de la madre o del bebé) y el VIH.

✓ **¿Cuáles son los riesgos para la salud de los bebés de madres adolescentes?**

- Los bebés nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidades de sufrir ciertos problemas serios y la muerte que los bebés de madres adultas.
- Los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres de entre 20 y 40 años de edad. El riesgo es mayor para los bebés de madres de menos de 15 años de edad.
- Los órganos de los bebés de bajo peso al nacer pueden no estar totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas pulmonares,

- como el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves.
- ✓ **¿Cuáles son otras de las consecuencias del embarazo en adolescentes?**
- La vida de la madre adolescente y su bebé puede ser difícil.
- Las madres adolescentes tienden más a abandonar la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. Sólo el 40 por ciento de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, en comparación con el 75 por ciento de las adolescentes de una extracción socioeconómica similar que no tienen hijos hasta tener 20 ó 21 años de edad.
- Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social. En comparación con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más probable que las madres adolescentes vivan en la pobreza. Más del 75 por ciento de todas las madres adolescentes solteras comienza a recibir asistencia social dentro de los cinco años posteriores al nacimiento de su primer hijo.
- Aproximadamente el 78 por ciento de los niños nacidos de adolescentes solteras que abandonaron la secundaria vive en la pobreza, en comparación con el nueve por ciento de los niños nacidos de madres casadas de más de 20 años que terminaron la secundaria.
- ✓ Los hijos de madres adolescentes tienen un 50 por ciento de probabilidades de repetir de grado en la escuela y suelen tener un mal desempeño académico y abandonar la escuela secundaria antes de terminarla.

✓ **Qué se recomienda a las adolescentes?**

Teniendo en cuenta los riesgos que supone el embarazo en una adolescente, tanto para ella como para su bebé, les recomiendo enfáticamente a las adolescentes que pospongan su maternidad. También les recomiendo a todas las mujeres en edad fértil llevar una dieta sana, controlar su peso, dejar de fumar y tomar diariamente un complejo vitamínico que contenga ácido fólico para su propio beneficio y también para reducir el riesgo de tener un bebé con defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal si quedaran embarazadas.

Para mejorar sus probabilidades de tener un bebé sano se recomienda a las adolescentes que ya están embarazadas:

- Recurrir a un profesional de la salud o una clínica para recibir atención prenatal a comienzos de la gestación y de forma regular durante todo el embarazo.
- Llevar una dieta nutritiva y equilibrada.
- Evitar el cigarrillo (y el humo proveniente de otros fumadores). Fumar aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, nacimiento sin vida y complicaciones durante el embarazo.
- Evitar beber alcohol y consumir todo tipo de drogas ilícitas. El consumo de alcohol y drogas limita el crecimiento del feto y puede causar defectos congénitos.
- Evitar todo tipo de medicamentos de venta libre o bajo receta (incluyendo los medicamentos a base de hierbas), a menos que sean indicados por un profesional de la salud que está al tanto del embarazo.

2.2.3. El Proceso de atención de Enfermería.

¿Qué es el proceso de atención de enfermería?

El proceso enfermero consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación- es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.

El proceso de enfermería.

La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar.

Definición.

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

Objetivo.

Proporcionar un sistema dentro del cuál se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

Organización.

Se organiza en cinco fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación.

Beneficios del proceso enfermero.

- ✓ Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales
- ✓ Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico
- ✓ Evita que se pierda de vista el factor humano
- ✓ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- ✓ Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)

Ayuda a que:

- Los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos.
- Las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

El proceso enfermero:

- Tiene enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes

- Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas)
- Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente
- Requiere la consulta con los médicos para el tratamiento de la enfermedad o traumatismo
- Le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos.

Definición de términos

- ✓ **Madurez:** Es un proceso donde el ser humano pasa por etapas a lo largo de toda su vida y en cada uno de ellas siente la necesidad de ser competente, efectivo y apreciado frente a sí mismo y ante la sociedad, si esto se logra la adaptación y el ajuste de la personalidad es adecuado, sino, se provocan inadecuadas reacciones de ella.
- ✓ **Madurez en la adolescencia:** Se finaliza la niñez y aparecen las responsabilidades de la adultez. El problema crítico es encontrar la propia identidad, integrando varios roles, de no lograrlo representa la confusión de roles y la desesperación.
- ✓ **Motivo psicosocial:** Es aquel que es aprendido en el proceso de interacción con otros seres humanos,
- ✓ **Madurez psicoafectiva:** Es un proceso donde el individuo es capaz de modificar su estilo de vida o comportamiento de forma coherente utilizando recursos internos y externos.
- ✓ **Personalidad Madura:** ser capaz de ejercer un dominio activo sobre el mundo. Al mismo tiempo, al enfrentar al mundo lo percibimos correctamente, lo mismo pasa con las capacidades del sí mismo (percibir bien).
- ✓ **Recursos internos:** Son todas aquellas capacidades perceptivas del individuo; motivos, valores, expectativas, actitudes, personalidad, ajuste y cultura que los ayudan a solucionar problemas y tomar decisiones.

- ✓ **Recursos externos:** Son aquellos que dependen mas del estímulo (ambiental) que del individuo entre ellos, el apoyo o soporte familiar, la amistad, situación económica, satisfacción laboral.

2.3. Planteamiento de la Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

“El estilo de vida incide en los embarazos de las adolescentes”

2.3.2. Hipótesis derivadas.

- ✓ “Las adolescentes embarazadas afrontan la madurez psicoafectivas para ejercer el rol de madre”
- ✓ “Implementar un programa educativo ayudará a las adolescentes a enfrentar los problemas personales, familiares y sociales”
- ✓ “Las repercusiones psicosociales, socio culturales, escolares influyen en el entorno del Subcentro de Salud 4 de mayo”

2.4.1. Operacionalización de las variables.

variables	Categoría y conceptos	Indicadores de cada variable	Subindicadores de cada variable	Instrumentos	Elaboración de Instrumentos
<p>VI = X</p> <p>Los Estilos de vida</p>	<p><u>Estilo:</u> Comportamiento de forma coherente, utilizando recursos internos (motivos – valores – actitudes- personalidad), Externos: (apoyo familiar – amistad - satisfacción laboral - situación económica)</p> <p><u>Vida:</u> Es un proceso donde el ser humano pasa por etapas a lo largo de toda su vida y en cada una de ellas siente la necesidad de ser competente, efectivo y apreciado frente a si mismo y ante la sociedad</p>	<p>X.1 : Factores psicológicos.</p> <p>X.2 : Factores familiares</p> <p>X.3 : Factores socioculturales</p> <p>X.4 : Factores escolares</p>	<p>X.1 : Baja autoestima</p> <p>X.2 : Imitar conductas</p> <p>X.3 : Copiar Estilos</p> <p>X.4 : Abandono de Escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas • Guías de entrevistas • Cuestionarios • Fichas de trabajo bibliográfico • Registros 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivas de la personalidad • Célula de entrevista • Preguntas previamente elaboradas • Fichas nemotécnicas • Recolección de datos

<p>VD = Y</p> <p>Embarazo de las adolescentes</p>	<p><u>Embarazo:</u> Periodo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno</p> <p><u>Adolescentes:</u> Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez y la adolescencia.- La OMS fija limites 10 a 19.</p>	<p>Y.1 : Trastornos emocionales</p> <p>Y.2 : Actitud</p> <p>Y.3 : Afectividad</p> <p>Y.4 : Maternidad</p>	<p>Y.1 : Sentimiento de inseguridad</p> <p>Y.2 : Despertar sexualidad</p> <p>Y.3 : Amor, cariño</p> <p>Y.4 : Crisis evolutiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Entrevistas • Pruebas • Pruebas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Guías de observación • Proyectivas • Psicológicas
---	--	---	---	--	--

✓ **Vinculación Orgánica de la Investigación.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Existe un programa de estilo de vida dirigido a enseñar a las adolescentes embarazadas a afrontar las situaciones psicológicas y afectivas que le impiden retomar el desarrollo de su madurez de manera sana?	“Diseñar un programa educativo dirigido a fortalecer la madurez psicoafectiva de las adolescentes embarazadas que acuden a las consultas del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo”	“El estilo de vida incide en los embarazos de las adolescentes del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo”

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es factible, es una investigación que pretende dar alternativas de solución a necesidades científicas o sociales, por tanto es una tarea educativa dirigido a fortalecer la madurez psicoafectiva de las madres adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, se desarrolla en tres fases: Diagnostico, factibilidad y diseño de estudio.

En nuestro caso, hemos adoptado cuatro criterios, en que la mayoría de autores consultados, expresan su complacencia, estos son:

- ✦ Por el propósito o meta de alcance, esta investigación aplicada.
- ✦ Por el lugar en que se ha realizado, la investigación es bibliográfica y de campo.
- ✦ Por los niveles de profundidad, la investigación es descriptiva.
- ✦ Por el tratamiento de las variables, es no experimental.

Esta investigación es aplicada ya que se realizo para resolver problemas prácticos, es decir problemas concretos con los que el profesional suele encontrarse en sus actividades diarias.

La investigación aplicada, supone haber realizado previamente, la investigación básica de apoyo. También se la conoce como investigación tecnológica, ya que de la integración de las dos fases investigativas, lo que se genera es tecnología, la cual debería validarse en el campo, para proceder a hacer su transferencia a los beneficiarios.

La investigación bibliográfica la hemos asumido por ser común a todo tipo de investigación, cuyo resultado se profundiza en el marco teórico.

La investigación de campo. Se realiza mediante la aplicación de los instrumentos, guías de entrevista y el cuestionario.

La investigación descriptiva ha buscado el descubrimiento de las relaciones entre las variables, pero sin llegar al establecimiento de relaciones causales entre ellas, sino más que todo, el grado de asociación que guardan. Es decir su correlación.

La investigación no experimental se baso en la observación de las variables que interesan al investigador, su resultado se expondrá en el capitulo de la propuesta.

3.1.2. Nivel de estudio

La investigación se ubica en los niveles de profundidad: Exploratorio, explicativo y descriptivo, se encarga de buscar el porqué de un embarazo precoz, mediante el establecimiento de relaciones de causa y efecto, y poder determinar que influencia tiene en el comportamiento de las adolescentes.

3.1.3. Diseño de estudio

El diseño de la investigación se realizo bajo la modalidad de documental, porque se tomaron datos de fuentes escritas. También se clasifica como investigación de campo, ya que se recolectaron datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin alterar las variables.

Se presentan de manera clara y precisa las diversas estrategias para dar solución al problema planteado, dirigido a fortalecer la madurez psicoafectiva de las madres adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo.

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Universo.- La población destinataria esta conformada por las madres adolescentes que asisten al consulta pre y post natal en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo en el lapso de enero a junio 2012.

Los embarazos en adolescentes constituyen una población finita, ya que solo comprende las jóvenes que por una u otra manera han quedado registradas en estadísticas y cuyas edades oscilan entre los 10 a 18 años (Según la Organización Mundial de la Salud).

3.2.2. Muestra.- En este caso la muestra será seleccionada de acuerdo al muestreo no probabilístico en la modalidad de causal o accidental. La selección de la muestra se tomara de las estadísticas suministradas por el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, la muestra que se toma es de 10 adolescentes embarazadas lo cual va a permitir de realizar significativamente el encuestamiento.

INSTRUMENTOS	ENFERMEROS/AS	PADRES DE FAMILIA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
Encuestas	06	08	10
Entrevistas	06	08	10

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información.

Registros documentales eran las historias clínicas que fueron revisadas en el área de estadística de la mencionada institución. La información se recolectó en formularios estructurados que incluían las variables a investigar. Para el procesamiento de la información se realizó una base de datos que condensó toda la información investigada para posteriormente analizarla en el sistema Microsoft Excel.

Como técnica se utilizó la observación de los expedientes clínicos de cada una de las pacientes embarazadas atendidas, documentos que constan en el departamento de estadísticas en este establecimiento.

En función del logro de los objetivos de este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas orientadas a obtener información o datos a través de las siguientes técnicas:

- ✓ Observación.
- ✓ Revisión Documental.
- ✓ Encuesta: En la presente investigación se aplicó una encuesta a cada una de las muestras objeto de estudio, con el propósito de obtener sus opiniones acerca de la temática planteada.

- ✓ **Recursos empleados.**

Humanos:

- ✓ Investigadores.
- ✓ Personal de estadística del Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012.
- ✓ Las adolescentes atendidas en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012.

Materiales:

- ✓ Historias clínicas de los pacientes.
- ✓ Materiales de oficina.
- ✓ Datos estadísticos de adolescentes atendidas en este establecimiento.
- ✓ Fichas para la recolección de información.
- ✓ Transporte.

3.3.2. Cronograma de actividades

N o	Actividades	Meses					
		M a y o	Ju nio	J u l i o	Ag ost o	Septi embr e	Oc tu br e
1	Formulación y presentación del proyecto	X					
2	Revisión de la literatura		X				
3	Elaboración de instrumentos de recolección de datos			X	X		
4	Aplicación de los instrumentos				X		
5	Procesamiento de datos					X	
6	Primera redacción definitiva					X	
7	Revisión y redacción definitiva						X
8	Presentación del informe final						X

3.4. Procedimientos para la obtención de datos

Se realizó un estudio correlacional, observacional, en donde el Universo de estudio fueron adolescentes embarazadas de bajos recursos que asisten al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Se acudió con el encargado del Subcentro de Salud, con previa autorización del director, para solicitar información estadística acerca de las adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo, esto nos ayudó a determinar que esta edad es la que cuenta con mayor prevalencia de embarazos.

De la información archivada en el SC de Salud se recopilaron datos acerca de la localización de la vivienda de la muestra de estudio, de igual manera se ubicó en un mapa la localización de la casa. Enseguida se acudió al domicilio de la persona en estudio y se le realizó una encuesta que incluye probables factores que podrían haber determinado su embarazo.

Las variables a estudiar son:

Sexualidad

En donde se preguntó la edad de su primera menstruación (menarca), así como la edad del inicio de su vida sexual activa. Además se les preguntó el número de parejas sexuales previas al embarazo, si ha utilizado o utiliza actualmente métodos anticonceptivos (cuáles), así como si ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Aspectos socioeconómicos

Se les preguntó acerca de las actividades que realizan cotidianamente, si ha trabajado o actualmente lo hace (dónde), y cuál es el salario que recibe o recibía anteriormente si ha trabajado. Además se incluyó una serie de preguntas destinadas a la vivienda esto es el número de habitaciones que tiene, si cuenta con servicios sanitarios, el número de personas que la habitan. De igual manera se cuestionó acerca de los medios por los que obtiene información sexual (radio, TV, centro de salud al que acude, etc) Estado civil, ingresos familiares por semana, si vive solo cantidad de gastos por semana.

Aspectos psicológicos:

Resultado del test de autoestima y afecto

Aspectos culturales:

Edad, escolaridad (mujer y cónyuge)

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Tabulaciones e interpretación de datos.

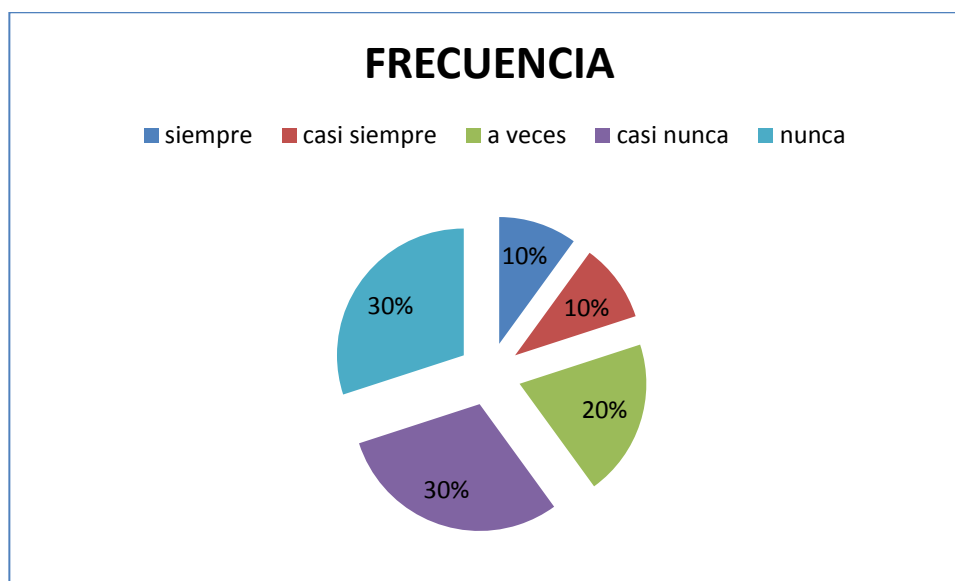
4.1.1. Encuesta realizada a Adolescentes embarazadas

1. Tus padres hablan de sexo contigo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	10%
casi siempre	1	10%
a veces	2	20%
casi nunca	3	30%
nunca	3	30%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

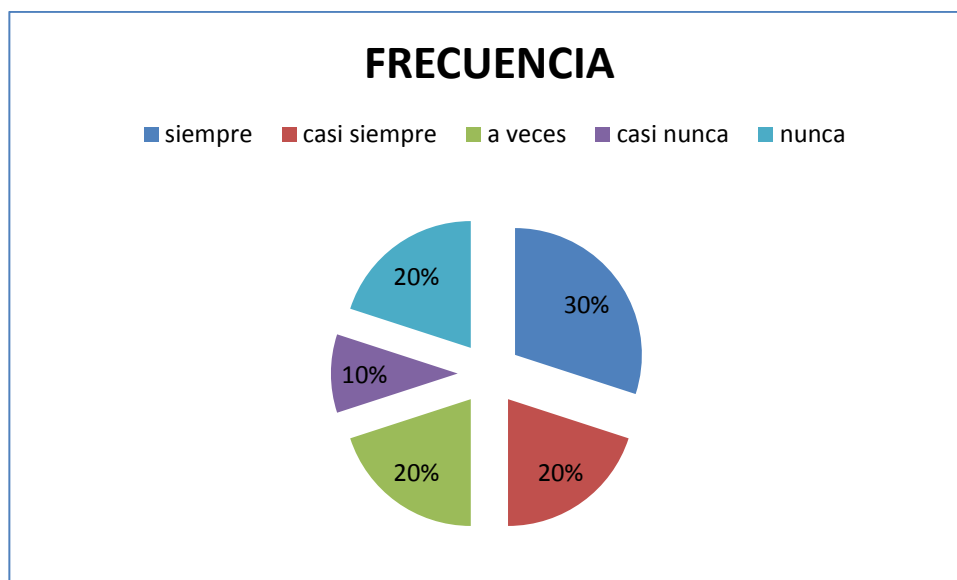
Nos damos cuenta que el resultado de esta encuesta es un porcentaje muy menor al que normalmente debería alcanzar un 100%, es por eso que dentro de esta investigación nos conlleva que son muy pocos los padres de familia que brindan a sus hijas adolescentes la confianza y tener comunicación de hablar de sexo con ellas.

2. Cuando vas a salir en grupo, tus amigos deciden a donde ir?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	30%
casi siempre	2	20%
a veces	2	20%
casi nunca	1	10%
Nunca	2	20%

Fuente:Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

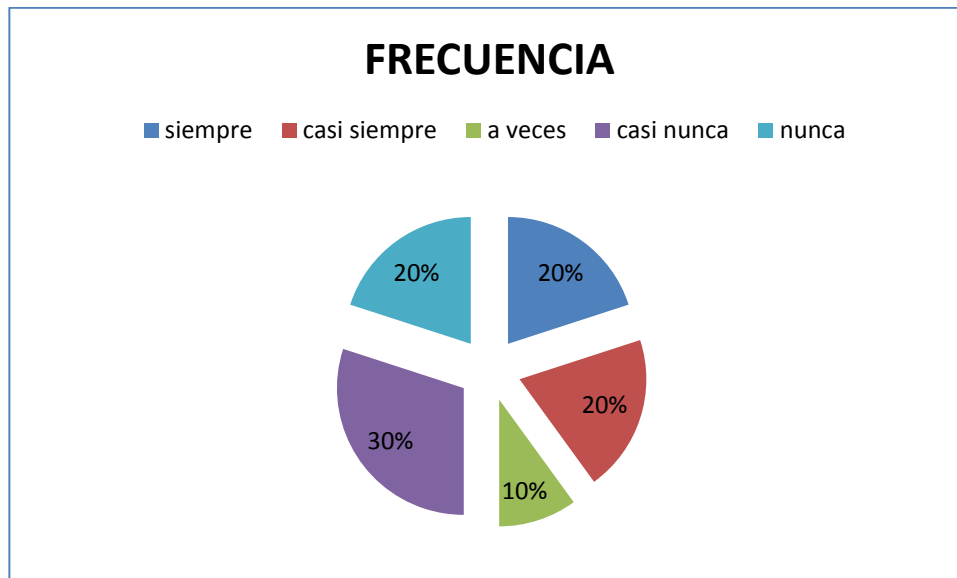
En esta encuesta el mayor resultado fue un 30% que los adolescentes dijeron que son sus amigos aquellos que deciden donde frecuentemente salen y es por aquello que los padres de hijas adolescentes no saben donde concurre sus hijas actualmente ni con quien están relacionadas, este porcentaje no alcanza el 100% que verdaderamente debería ser para que nuestra sociedad cambiara.

3. En tu casa existe algún maltrato psicológico entre tus familiares:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	30%
casi siempre	2	20%
a veces	1	10%
casi nunca	2	20%
Nunca	2	20%

Fuente:Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

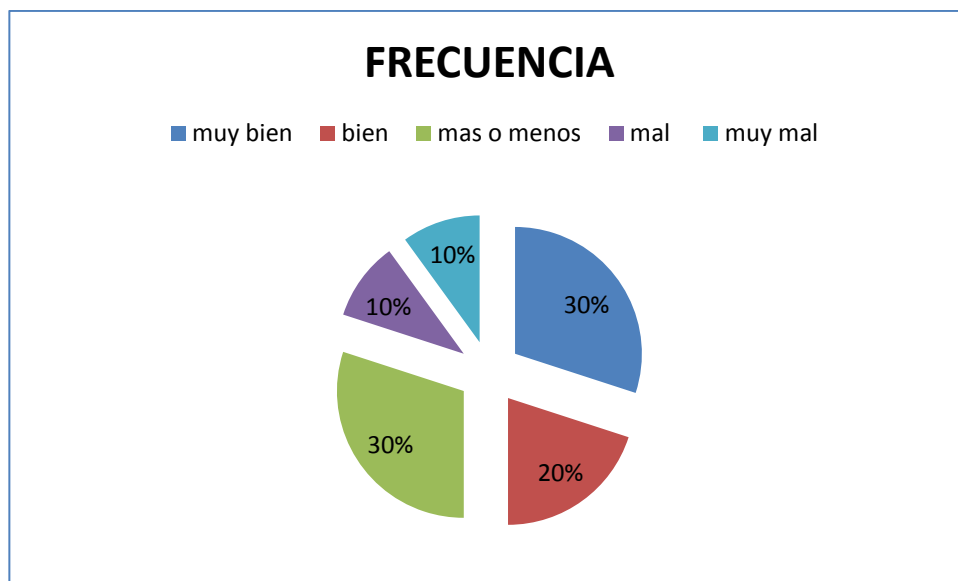
Tomando en cuenta esta pregunta recordemos que parte de nuestra investigación a esta encuesta el Subcentro de la ciudadela 4 de mayo nos relacionamos con madres adolescentes que comúnmente ah tenido estos casos dentro de sus hogares, el mismo que como resultado fue un 20%y 30% que menudo viven con estos daños psicológico entre sus familiares que son sus padres quien los cometen.

4. Como te tratan en el Colegio?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
muy bien	3	30%
bien	2	20%
mas o menos	3	30%
mal	1	10%
muy mal	1	10%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

La relación que nos brinda dentro de una institución educativa es muy importante que influya nuestra manera de relacionarnos dentro de nuestra vida con las demás personas. Es así que en esta encuesta a estudiantes

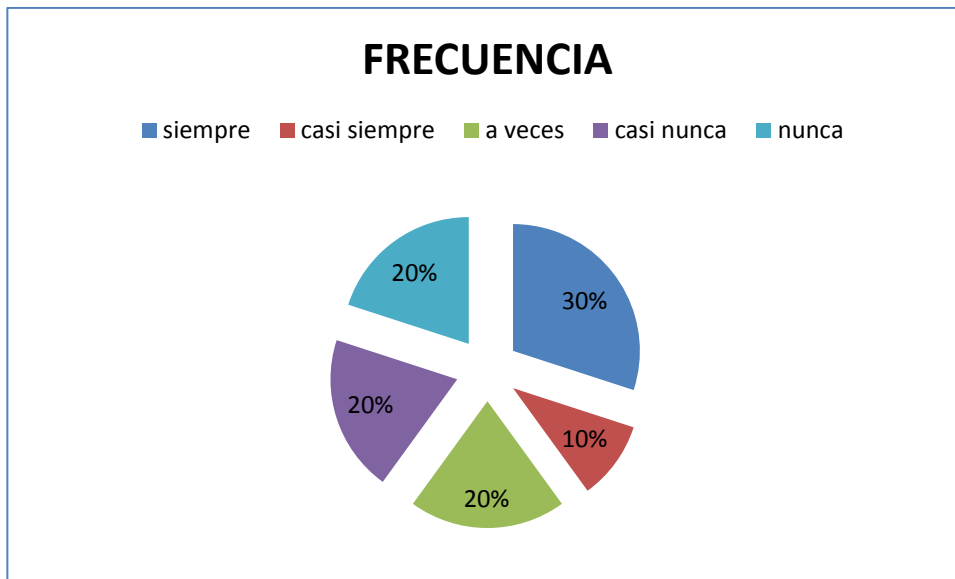
adolescentes nos indica como es su trato en su colegio en el que pertenecen y fue así que obtuvimos un 30% de buena aceptación pero que no alcanza a un gran resultado en nuestra tabla de porcentaje que debería ser el 100% porque depende de nuestro buen trato para no tener consecuencias con nuestras adolescentes dentro de la sociedad.

5. Te has sentido humillada o bien fuera del grupo social?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	3	30%
casi siempre	1	10%
a veces	2	20%
casi nunca	2	20%
nunca	2	20%

Fuente:Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

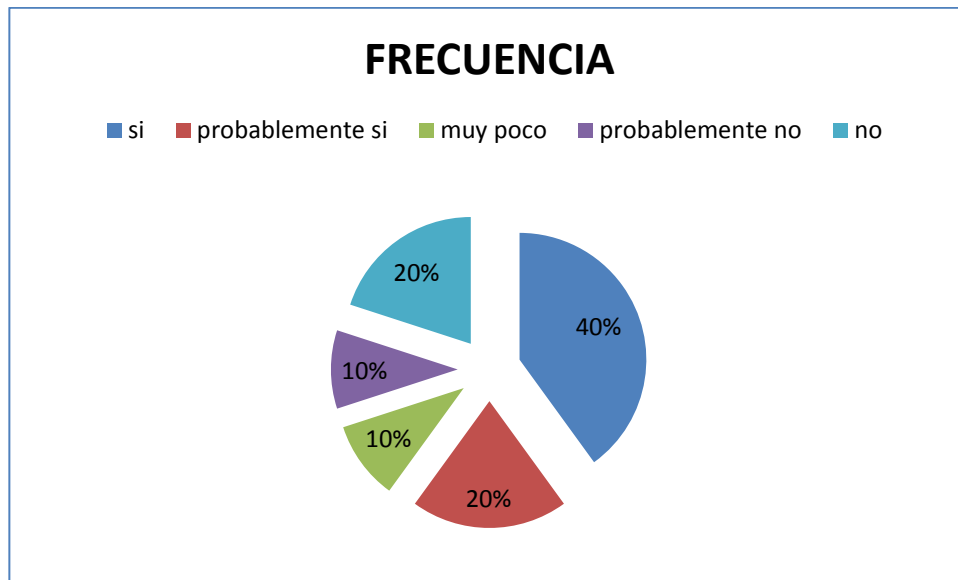
La mayoría del porcentaje nos con lleva que muchas veces las adolescentes sufren una indiferencia y una discriminación sociable el cual esto nos indica que es uno de los problemas sociables que existe en nuestro país. Por esto obtuvimos un porcentaje de un 30% dentro de nuestra frecuencia.

6. Estas enterada de los tipos de anticonceptivos existentes y cuales son sus beneficios?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	40%
probablemente si	2	20%
muy poco	1	10%
probablemente no	1	10%
no	2	20%

Fuente:Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

Según la encuesta tenemos un resultado de que son la mayoría de las adolescentes que han tenido una educación sexual el mismo que saben cuales son los riesgos si no usan un tipo de anticonceptivos, un 40% nos respondieron

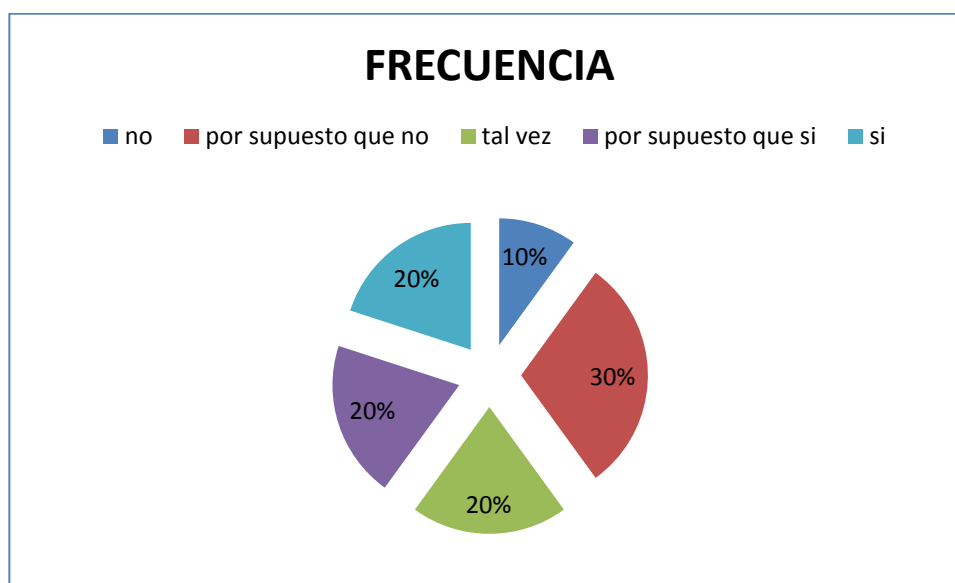
Que saben cuales son sus beneficios y sus tipos, por el cual nos dimos cuenta que son pocas las adolescentes que emplean su educación sobre el tema.

7. Estas consiente de las consecuencias que puede generar un embarazo precoz?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
no	1	10%
por supuesto que no	3	30%
tal vez	2	20%
por supuesto que si	2	20%
si	2	20%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

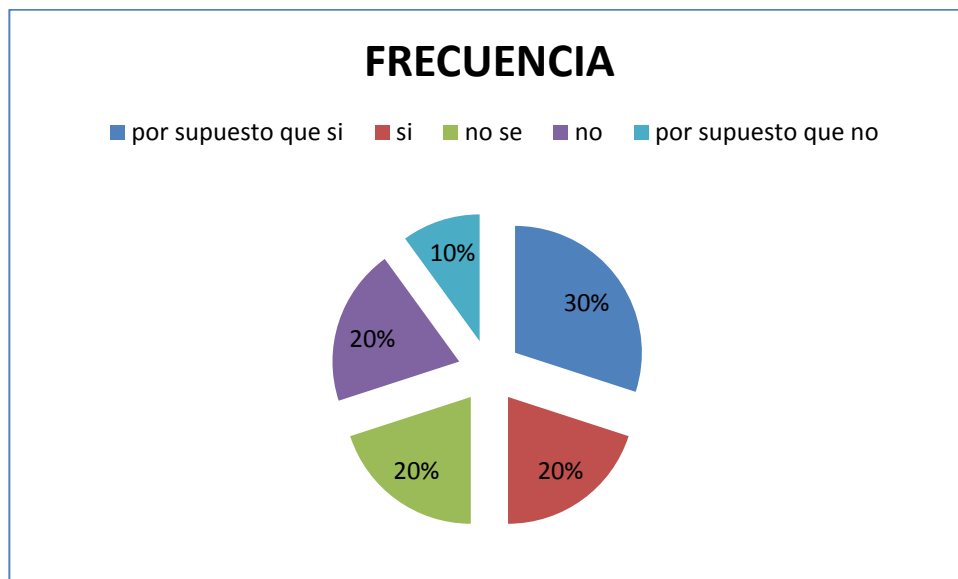
Dentro de nuestra frecuencia tenemos que un 30% de adolescentes están consiente del riesgo que produce un embarazo precoz pero son pocas que no tienen conocimiento de aquello. Esto no quita que falta mucho por completar el 100% y que la educación en las adolescentes debe incrementarse.

8. Sabes el daño que causan las adicciones?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
por supuesto que si	3	30%
Si	2	20%
no se	2	20%
No	2	20%
por supuesto que no	1	10%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

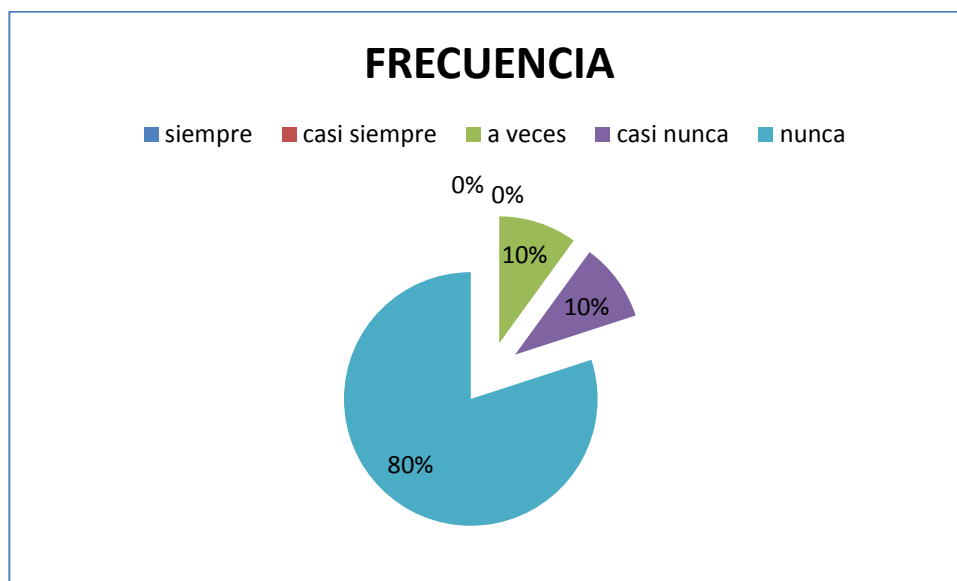
El 30% es el resultado que nos indica en esta encuesta que las adolescentes son conscientes del daño que causan las adicciones y un 70% aquellas que las desconocen.

9. Has consumido algún tipo de droga?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
casi siempre	0	0%
a veces	1	10%
casi nunca	1	10%
Nunca	8	80%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

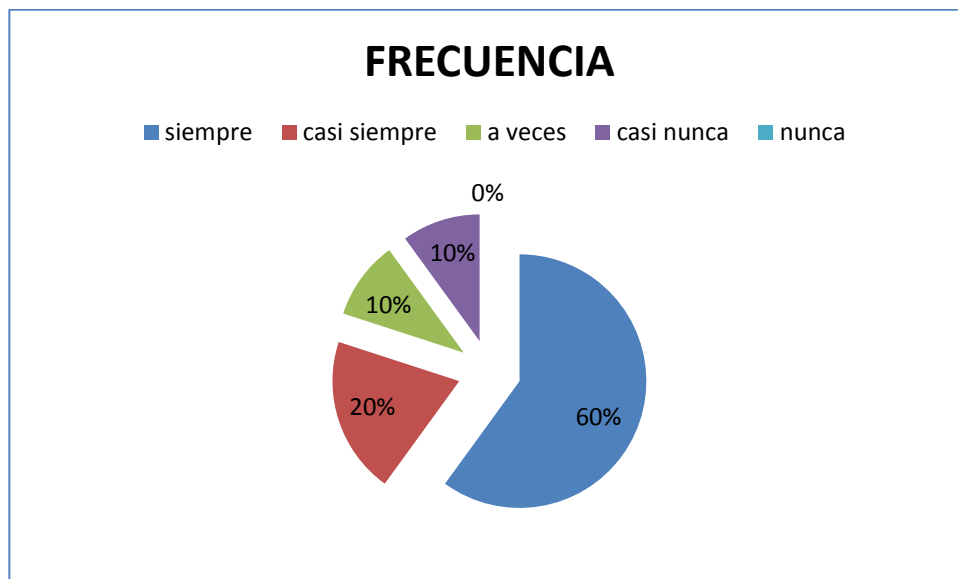
La encuesta de muchas de las adolescente dentro del Subcentro conocen el riesgo que puede causar el consumir drogas en su futuro y futuro de sus hijos es por aquellos que el 80% están consciente del daño de aquello y no las han consumido pero son pocas que han tenido la oportunidad de hacerlo.

10. Tu novio te trata como te mereces?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	6	60%
casi siempre	2	20%
a veces	1	10%
casi nunca	1	10%
nunca	0	0%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

La relación que tienen actualmente las adolescentes con sus novios son aceptables en nuestra encuesta porque el 60% de aquellas son tratadas como lo merecen relatan las adolescentes y el 40% nos dieron un resultado negativo

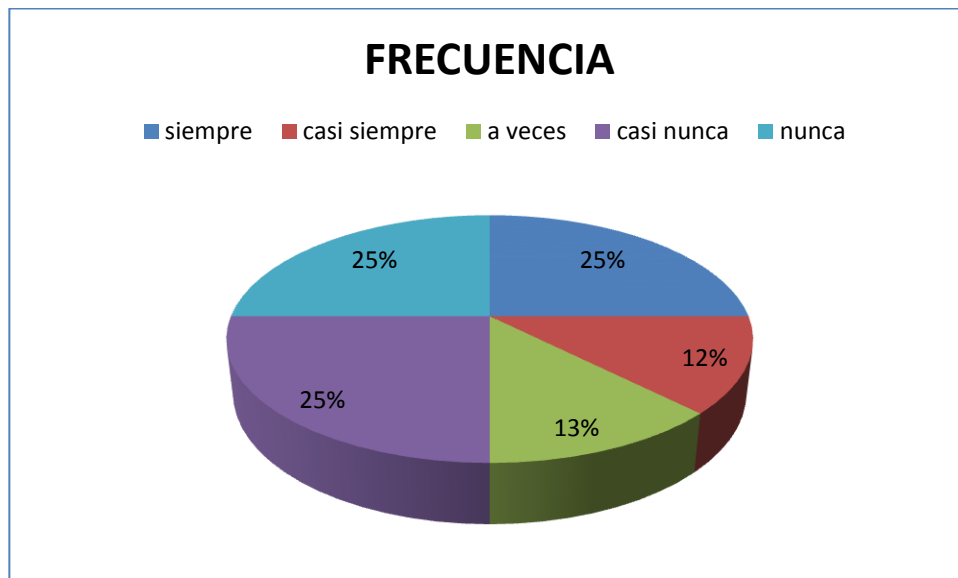
4.1.2. Encuesta realizada a padres de Adolescentes embarazadas

1. Se preocupó alguna vez por el embarazo precoz?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	2	25%
casi siempre	1	12,5%
a veces	1	12,5%
casi nunca	2	25%
nunca	2	25%

Fuente:Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

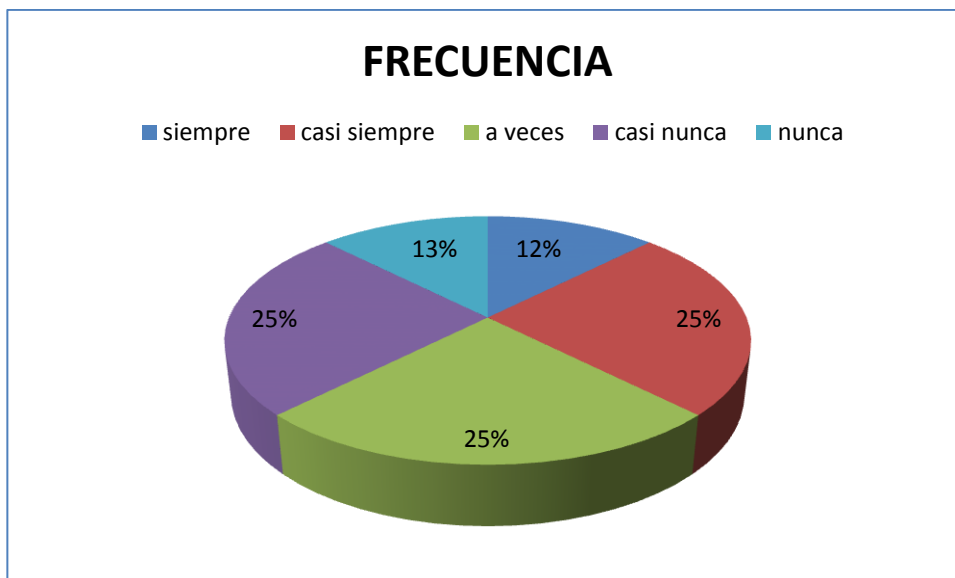
Dentro de nuestra encuesta con padres de familia de las adolescentes un 25% nos respondieron que ellos han tenido y tiene conocimiento del embarazo precoz y un 75% de padres de familia desconocen sobre el tema. Visto aquel resultado tomamos conciencia que la mayoría de padres adultos no tienen conocimiento del riesgo que puede darse un embarazo precoz por el cual vemos que también los padres de familia necesitan una educación sexual, que permitirá aplicar esto en sus hijas adolescentes.

2. Ha dialogado con su hija sobre sexo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	12,5%
casi siempre	2	25%
a veces	2	25%
casi nunca	2	25%
nunca	1	12,5%

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

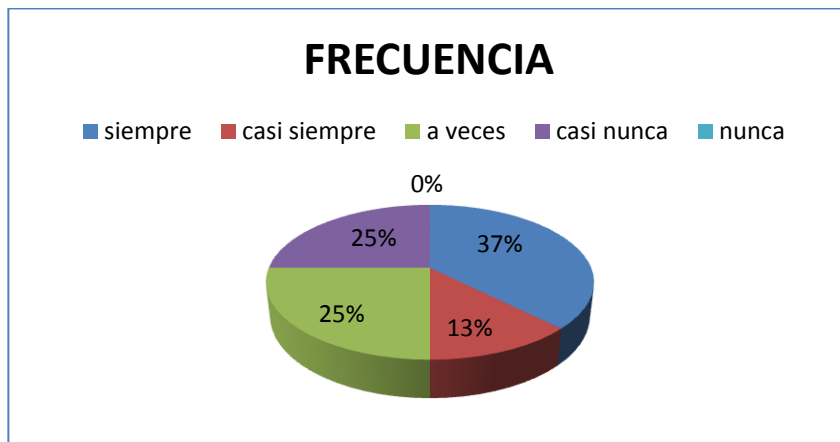
Un 25% es la totalidad de nuestra encuesta en este caso, nos dio a conocer que, no frecuentemente las adolescentes tienen comunicación con sus padres sobre sexo esto puede ser un factor importante para el valor de la estadística de las adolescentes embarazadas esto abarca que es uno de los problemas sociales que tenemos en nuestro entorno.

3. Presta atención a lo que realizan sus hijos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	3	37,5%
casi siempre	1	12,5%
a veces	2	25%
casi nunca	2	25%
nunca	0	0

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

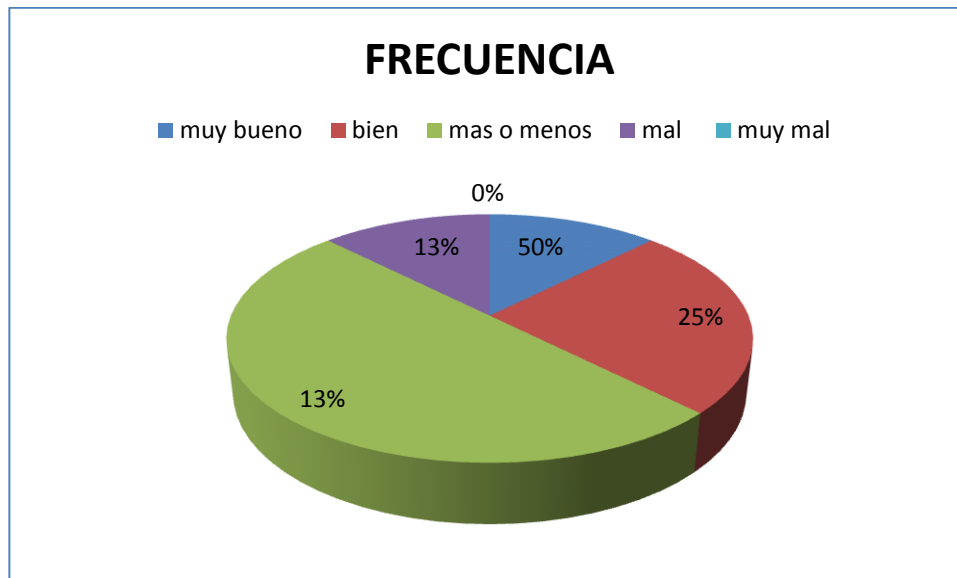
Como hemos visto en esta encuesta un 37% nos indica que padres de familia tienen preocupación con sus hijas adolescentes sobre lo que realiza aunque existe otro porcentaje que también indica que no todo padre de familia conoce lo que hace su hija adolescente en su diario vivir, es por eso el resultado de aquellos casos del porque existe chicas adolescentes independientes.

4. Qué piensa usted acerca de motivar a los adolescentes a abstenerse de tener relaciones sexuales?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
muy bueno	4	50%
Bien	2	25%
mas o menos	1	12,5%
mal	1	12,5%
muy mal	0	0

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

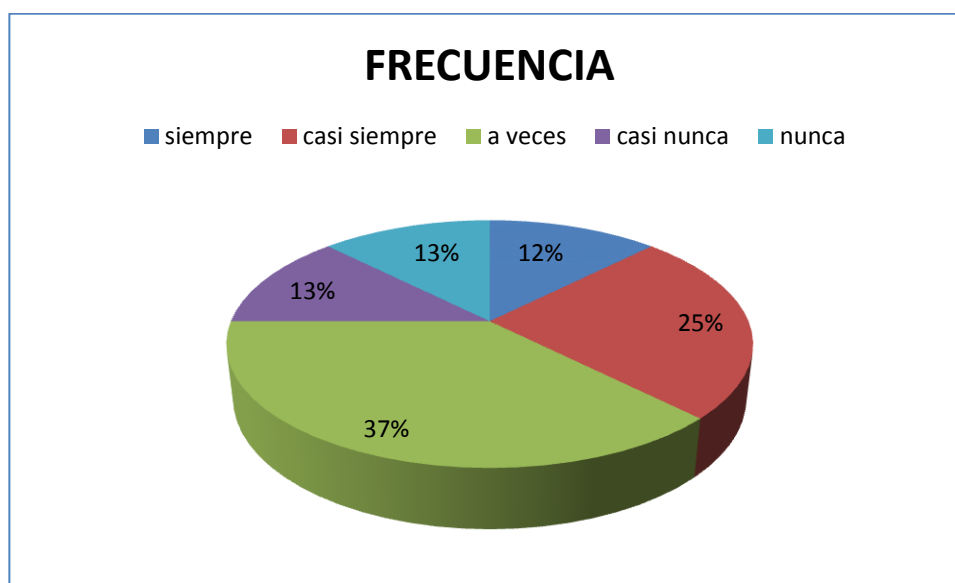
En esta encuesta fue muy favorable el resultado porque obtuvimos excelentes respuestas de que pensaban los padres de hijas adolescentes de motivar a las adolescentes a abstenerse de tener relaciones sexuales el cual fue un 50% de padres que opinaron sobre nuestra encuesta, para la sociedad es gran avance porque así ayudan que sean menos las adolescentes embarazadas.

5. Cree usted que hay suficiente campañas de prevención?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	12,5%
casi siempre	2	25%
a veces	3	37,5%
casi nunca	1	12,5%
nunca	1	12,5%

Fuente:Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

En esta encuesta existe un gran porcentaje de negatividad de opiniones de padres de familia que dicen que dentro de nuestra sociedad es poca las campañas que realizan los centros de salud pública sobre las prevenciones

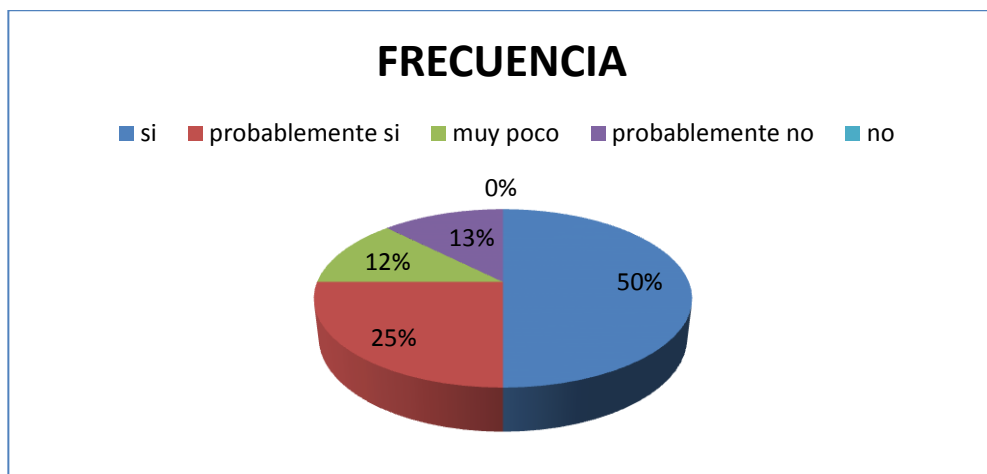
que deben seguir las adolescentes para prevenir el embarazo precoz, en este obtuvimos un 37% dentro de la frecuencia.

6. Usted como padre reaccionaria muy enérgicamente si su hija adolescente quedase otra vez embarazada?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	50%
probablemente si	2	25%
muy poco	1	12,5%
probablemente no	1	12,5%
no	0	0

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

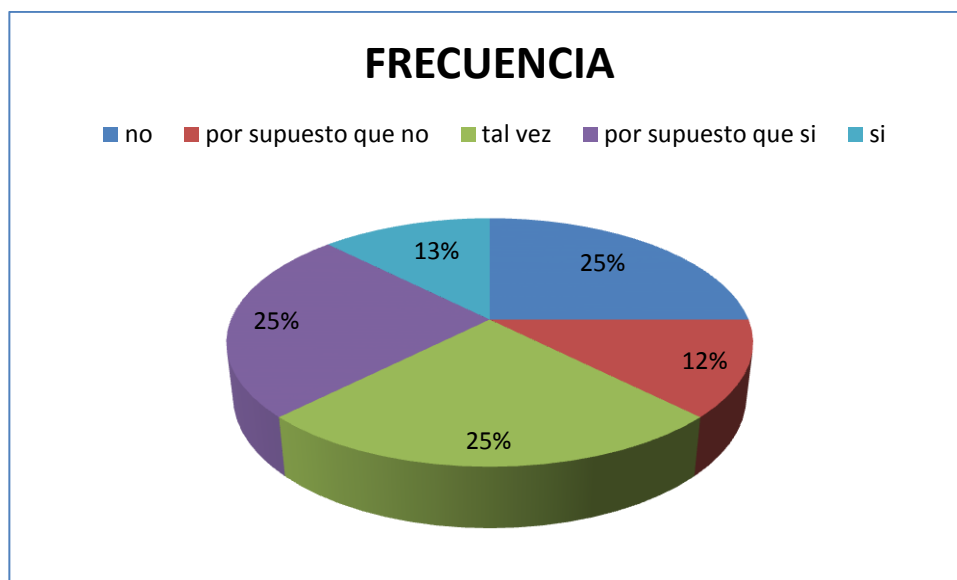
En esta encuesta obtuvimos un 50% del resultado de la pregunta a los padres de familia que si actuarían enérgicamente si su hija adolescente queda otra vez embarazada pues observando su reacciones dijeron que no aceptarían que su hija quedara nuevamente embarazada, pues llegando como conclusión a esta preguntas para la sociedad seria un gran aporte porque ayudaría que no se incrementara la población con personas sin recursos económicos y recursos educativos.

7. Usted a estado o esta en contra del embarazo en adolescentes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	2	25%
por supuesto que no	1	12,5%
tal vez	2	25%
por supuesto que si	2	25%
Si	1	12,5%

Fuente:Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

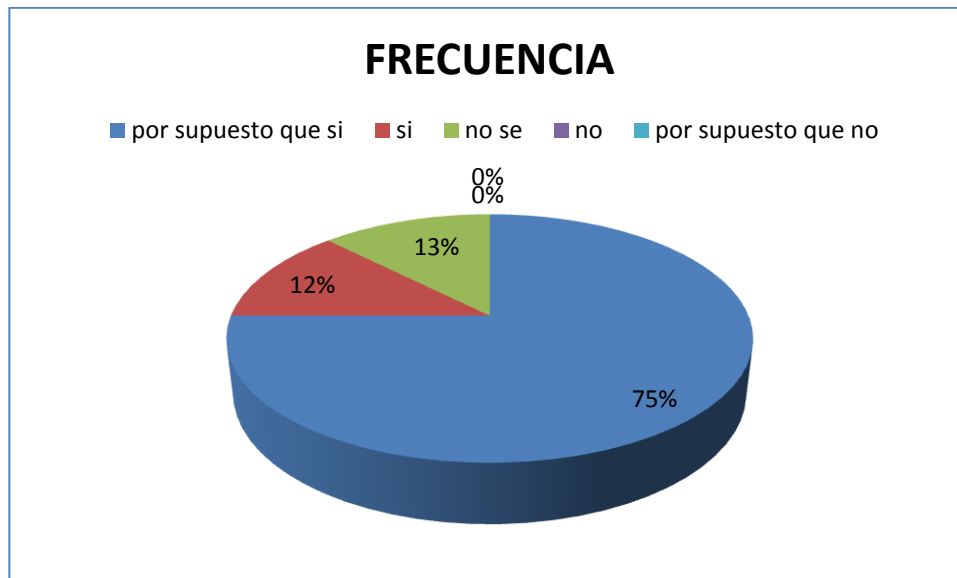
Pues para los padres de familia la respuesta a esta encuesta fue un 25% de que no estarían en contra del embarazo precoz porque dicen ellos, que las decisiones de sus hijas adolescentes son individuales e independientes y que tan solo sirven como una ayuda fundamental en ellas. Esto los hace pensar que sería mejor no oponerse y brindarles su apoyo para que en nuestra sociedad exista buenas relaciones familiares.

8. Ayudaría emocionalmente y económicamente a su hija adolescente si esta lo necesitaría?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
por supuesto que si	6	75%
si	1	12,5%
no se	1	12,5%
no	0	0
por supuesto que no	0	0

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

Para un mejoramiento dentro de la sociedad los padres de adolescente que fueron encuestados nos respondieron favorablemente a esta pregunta que tuvo un 75% dentro de nuestra tabla de frecuencia el mismo que dijeron que siendo padres no dejarían de apoyar a sus hijas adolescentes en todo momento, esto es para nuestro estudio un incremento aceptable para las adolescentes embarazadas.

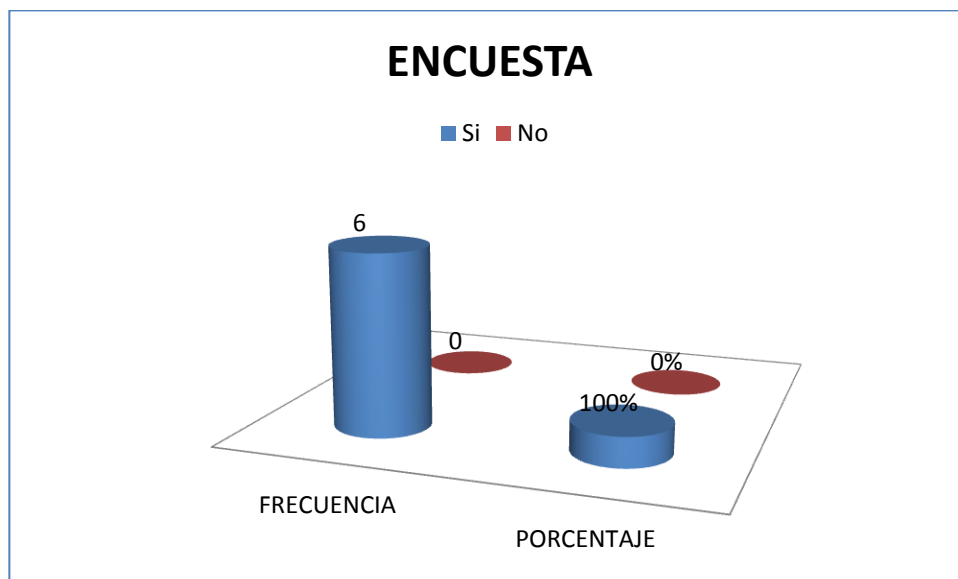
4.1.3. Encuesta realizada a Enfermeras/os profesionales.

1. Planifica visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100%
No	0	0%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

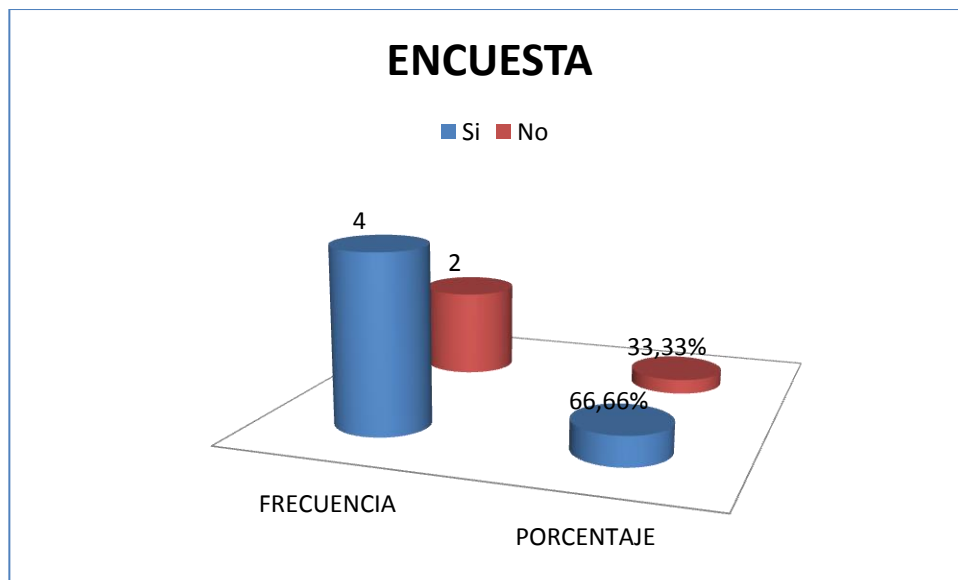
Dentro de lo que se refiere a salud comunitaria, notamos mediante esta pregunta que las Profesionales de Enfermería en lo que corresponde a las adolescentes embarazadas realizan un seguimiento completo de su Salud y su entorno familiar y social.

2. Programa visitas a institutos educativos para realizar charlas sobre métodos anticonceptivos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	66,66%
No	2	33,33%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

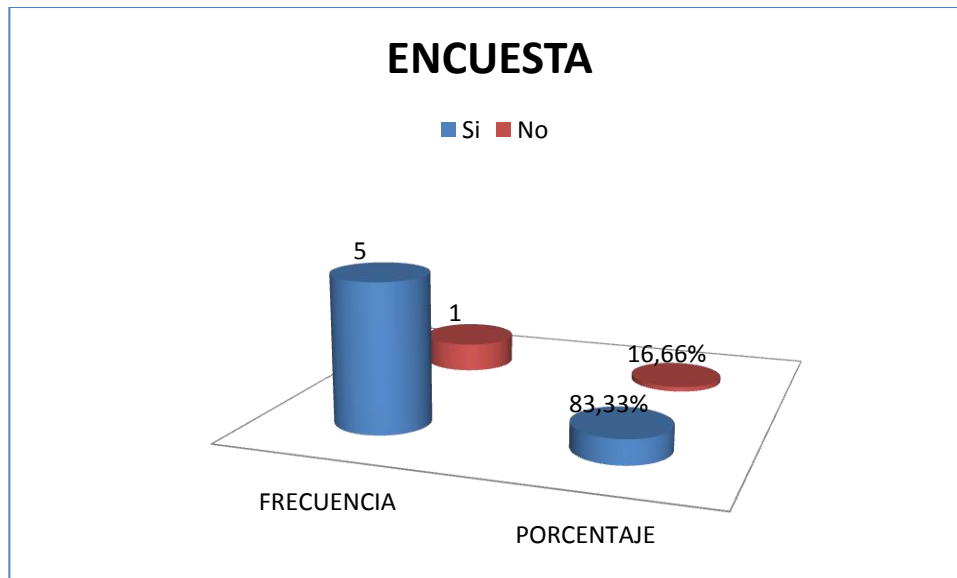
En la distribución en lo que se refiere a educación para la Salud, las Enfermeras/os realizan visitas a lugares masivos para realizar las charlas en lo referente a Salud reproductiva y así dar conocimiento a las/los adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes en la actualidad.

3. Planifica demostraciones a través de medios audiovisuales para los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en las instituciones educativas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	83,33%
No	1	16,66%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

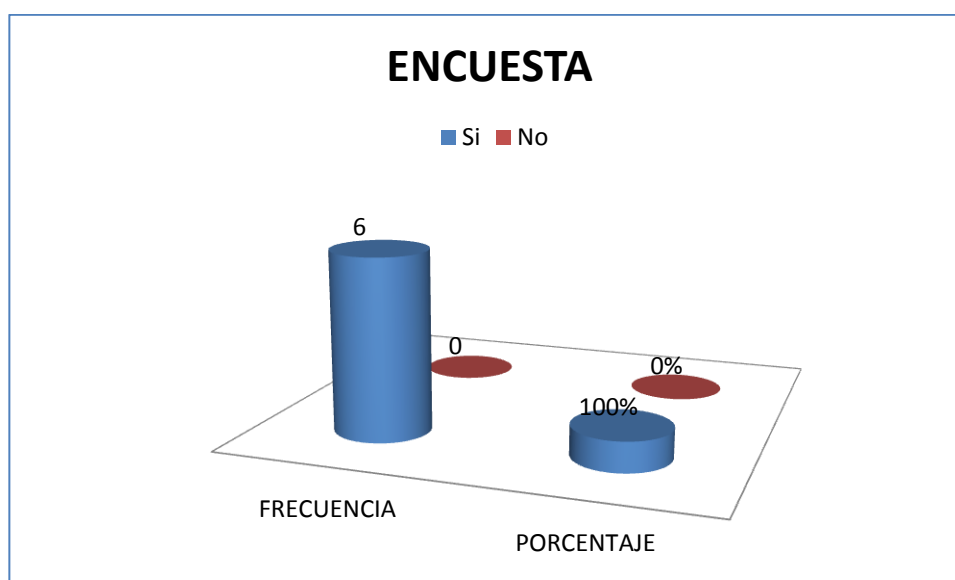
A través de las preguntas realizadas se demuestra la importancia que tiene una educación sexual adecuado porque toda problemática se detiene desde la prevención aquí demuestra que los/as enfermeras/os en su mayoría dan charlas utilizando el medio que sea necesario para llegar al entendimiento de la adolescente.

4. Brinda educación para la salud a las embarazadas adolescentes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100%
No	0	0%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

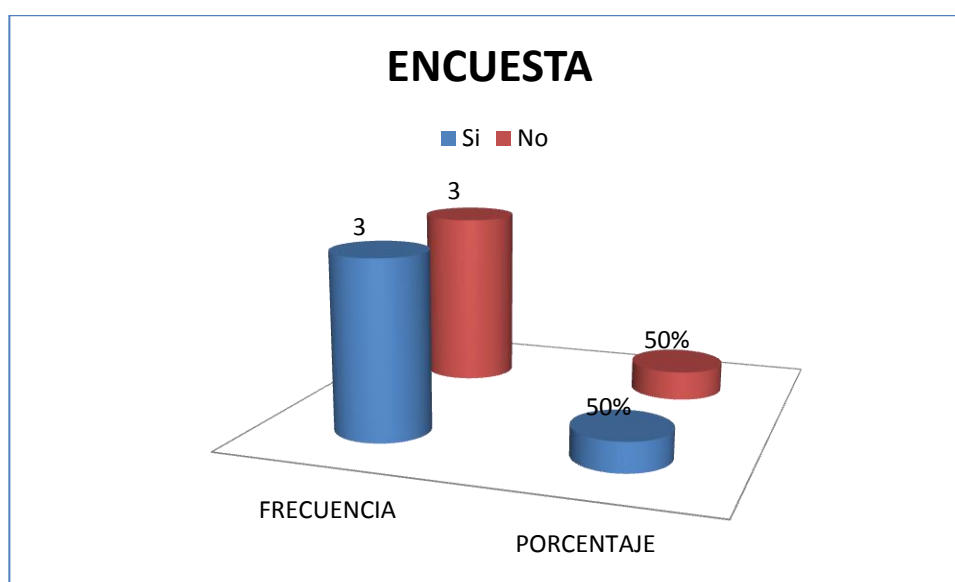
Todos los Profesionales encuestados en este universo de 6 personas de una u otra manera realizan educación en salud a las personas en este caso específicamente en lo que a embarazo precoz se refiere, pues es una misión emanada por el Ministerio de Salud Pública.

5. Evalúa la capacitación del conocimiento de las adolescentes embarazadas después de realizadas las charlas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	50%
No	3	50%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

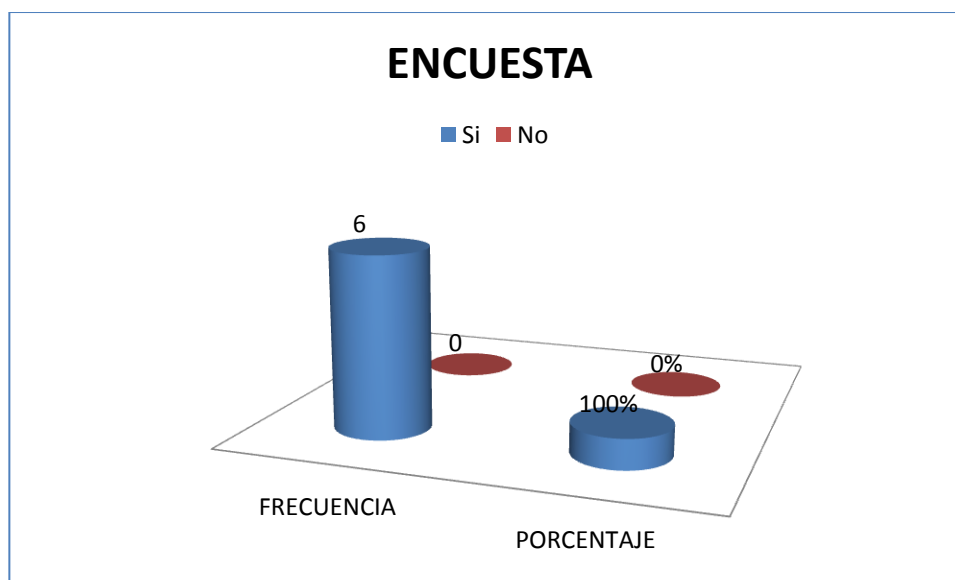
No todos los profesionales de en Enfermería hacen una evaluación sobre el nivel de entendimiento en especial de los adolescentes, mi recomendación es realizar la charla respectiva de los diferentes métodos y evaluarlos mediante un conversatorio de discusión.

6. Durante la realización de la consulta prenatal, la enfermera hace demostraciones de los métodos anticonceptivos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100%
No	0	0%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

El/la Profesional en Enfermería debe estar preparado para actuar con eficiencia, eficacia y sentido de responsabilidad frente al tratamiento de una adolescente embarazada, en este caso nos demuestra la responsabilidad de todo el personal de Enfermería en lo que a atención al paciente se refiere.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.

Nuestro trabajo consiste en la comprensión de la información requerida para determinar una orientación de elaboración y de esta manera comprobar la hipótesis mediante criterios a veces considerados como supuestos, por tal razón es necesario que el proceso para el tratamiento de la adolescente embarazada tenga un sentido lógico tanto en el aspecto procedimental y conceptual.

Existe la posibilidad de generar condiciones con valores éticos y morales que nos ayudarán a hacer representaciones con fundamentos donde aplicamos normas reglamentarias al campo de la salud y en especial al de la enfermera(o).

Esta acción se da desde una disciplina anticipada de un saber haciendo donde los resultados obtenidos a través de encuestas permiten relacionar los procesos de obtención de datos tomando como base aspectos económicos, psíquicos, sociales y culturales de las personas con esta problemática y su entorno familiar.

Esta problemática la consideramos de una manera particular porque abordamos un contexto donde aparecen una serie de casos donde se representa la identificación de las causas del embarazo en adolescentes y llegamos a comprender, valorar el dominio progresivo del efecto observado en los pacientes.

4.3. Conclusiones.

1. Las adolescentes que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de Babahoyo en su mayoría desconocen el Programa de Atención Integral y Diferenciada, que oferta el Ministerio de Salud Pública.

2. Se concluye que no existe la participación de las adolescentes en talleres sobre los riesgos del embarazo lo cual incide en que este se convierta en un factor para que se embaracen sin conocer los riesgos.

3. Por el presupuesto con el que cuenta el Subcentro de Salud lamentablemente no se puede proporcionar materiales (trípticos, afiches) de información relacionados con temas como embarazo, sexualidad, riesgos, síntomas, etc.

4. En un alto porcentaje las adolescentes no conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos ya que en muchos de los casos estos no son difundidos por parte de autoridades y no se socializan porque aun se considera un tabú hablar sobre sexualidad.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1. Presentación.

La finalidad específica de nuestra propuesta es de contribuir a una integración y concepción intrínseca llena de valores y actitudes que son requeridas en la adolescencia frente al embarazo. Nuestro trabajo esta planteado en base a estructuras conceptuales, procedimentales y actitudinales, donde la atención de los pacientes ayudara a la recuperación Psicológica y Psicoafectiva de la adolescente embarazada.

El programa de prevención y control estará dirigido a trabajos reales que requiere la paciente, por tanto los procedimientos que aplicaremos como profesionales en la salud es demostrar eficacia, eficiencia y efectividad

Todo esto se realizara en coordinación con las autoridades hospitalarias, los médicos de atención primaria, médicos de atención especializadas y el equipo profesional de enfermeras(os)._ Se toma en consideración a las autoridades universitarias y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTB para que aporten al desarrollo del proyecto presentado en la tesis.

Este trabajo se inscribe en la comprensión actual de la investigación científica, se relaciona lo cuantitativo y cualitativo, que permite transformar y elaborar sistemas teóricos y prácticos para resolver problemas significativos relacionados con el embarazo precoz.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general.

Contribuir para el tratamiento médico en adolescentes embarazadas, aplicando un manejo adecuado de procedimientos y técnicas con sentido de desempeño, solidaridad y responsabilidad profesional.

5.2.2. Objetivos específicos.

- ✦ Verificar la existencia de manifestaciones clínicas que se presentan en el embarazo precoz.
- ✦ Identificar riesgos de la adolescente embarazada.
- ✦ Determinar sistemáticamente la calidad de vida de la adolescente embarazada.

5.3. Contenidos.

Para la aplicación del tema de la tesis es necesario describir los contenidos más significativos para llegar a un proceso teórico y práctico en relación al Rol de la Enfermera en el cuidado de la adolescente embarazada, esto permite mantener una secuencia ordenada y concreta de las actividades a realizarse para prevenir el embarazo precoz.

La propuesta en sus aspectos conceptuales y en su contexto las organizamos de la manera siguiente:

Tema 1: Factores de riesgos el embarazo precoz.

Contenido:

- ✦ Concepto de embarazo precoz.

- ✦ Algunos factores de riesgos en el embarazo en la adolescencia.
- ✦ Acciones para la modificación de los factores de riesgo.

Tema 2:Factores que inciden en el embarazo en adolescentes.

Contenido:

- ✦ Carácter psicoafectivo.
- ✦ La adolescente embarazada en el entorno familiar y social.

Tema 3: Manifestaciones clínicas.

Contenidos:

- ✦ Generalidades.
- ✦ Síntomas y signos más frecuentes del embarazo precoz.

Tema 4: Manejo del tratamiento del embarazo precoz en el hogar en el hogar.

Contenido:

- ✦ Importancia del seguimiento clínico de la adolescente embarazada.
- ✦ Importancia del seguimiento y control mensual de la adolescente embarazada.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.

En nuestra opinión, la enfermera responde a las necesidades y a los cambios del contexto, lo cual nos permite responder de manera integral a los problemas permanentes y optimizar los medios o recursos que servirán al tratamiento eficaz y oportuno de las adolescentes embarazadas.

Este aspecto es la etapa de concreción de la propuesta, por lo que consideramos que el desempeño debe ser con creatividad e ingenio de todos los involucrados en esta investigación.

Entre las actividades propuestas tenemos:

- ✦ Coordinar los procesos de prevención del embarazo en la adolescencia, con autoridades hospitalarias, pacientes, enfermeras(os) profesionales y trabajadores de servicio en el área de la salud.
- ✦ Adquisición de los medios o recursos para el control mensual en el embarazo y aplicar los métodos y técnicas de acuerdo a las condiciones ambientales y de infraestructura que tiene el Subcentro 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

5.5. Recursos.

Talento humano:

- ✦ Autoridades hospitalarias.
- ✦ Enfermeras(os) profesionales.
- ✦ Trabajadores en la salud.
- ✦ Pacientes.

Recursos técnicos:

- ✦ Lamina porta objeto, cubre objeto, frascos de vidrio, mandiles, mascarillas, guantes, gorros, equipos para tomar ecografías, etc.

5.6 Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Presentación del diseño de la propuesta.	X	X														
2. Reunión con las autoridades hospitalarias.			X	X												
3. Planificación de fases y etapas de modelos de trabajo.					X	X										
4. Trabajo de campo y muestreo.						X	X	X								
5. Propuesta del trabajo.								X								
6. Ejecución de la propuesta.									X							
7. Evaluación de la propuesta																X

Bibliografía

- Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997? Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
- García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca ? Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 ? Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
- Molina R.: "Adolescencia y embarazo" ? Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 ?Publicac. Técnicas MEDITERRANEO ? Santiago de Chile.
- Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 ? EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
- Toro Merlo J., UzcáteguiUzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" ?RodriguezArmas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 ? Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA: Dirigida a adolescentes Embarazadas, sector 4 de Mayo – Subcentro de Salud.- Ciudad de Babahoyo.

Instructivos:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas.
2. Conteste con sinceridad.
3. Seleccione las respuestas que usted considere pertinente.

Tus padres hablan de sexo contigo

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Cuando vas a salir en grupo, tus amigos deciden a donde ir?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
Nunca		

En tu casa existe algún maltrato psicológico entre tus familiares:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
Nunca		

Como te tratan en el Colegio?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
muy bien		
bien		
mas o menos		
mal		
muy mal		

Te has sentido humillada o bien fuera del grupo social?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Estas enterada de los tipos de anticonceptivos existentes y cuales son sus beneficios?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
probablemente si		
muy poco		
probablemente no		
No		

Estas consiente de las consecuencias que puede generar un embarazo precoz?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No		
por supuesto que no		
tal vez		
por supuesto que si		
Si		

Sabes el daño que causan las adicciones?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
por supuesto que si		
Si		
no se		
No		
por supuesto que no		

Has consumido algún tipo de droga?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
Nunca		

Tu novio te trata como te mereces?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

ANEXO II

ENCUESTA: Dirigida a Padres de adolescentes Embarazadas, sector 4 de Mayo – Subcentro de Salud.- Ciudad de Babahoyo.

Instructivos:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas.
2. Conteste con sinceridad.
3. Seleccione las respuestas que usted considere pertinente.

Se preocupó alguna vez por el embarazo precoz?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Ha dialogado con su hija sobre sexo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Presta atención a lo que realizan sus hijos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Qué piensa usted acerca de motivar a los adolescentes a abstenerse de tener relaciones sexuales?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
muy bueno		
Bien		
mas o menos		
mal		
muy mal		

Cree usted que hay suficiente campañas de prevención?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre		
casi siempre		
a veces		
casi nunca		
nunca		

Usted como padre reaccionaria muy enérgicamente si su hija adolescente quedase otra vez embarazada?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si		
probablemente si		
muy poco		
probablemente no		
no		

Usted a estado o esta en contra del embarazo en adolescentes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No		
por supuesto que no		
tal vez		
por supuesto que si		
Si		

Ayudaría emocionalmente y económicamente a su hija adolescente se esta lo necesitaría?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
por supuesto que si		
si		
no se		
no		
por supuesto que no		

ANEXO III

ENCUESTA: Dirigida a Enfermeros/as del sector 4 de Mayo – Subcentro de Salud.- Ciudad de Babahoyo.

Instructivos:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas.
2. Conteste con sinceridad.
3. Seleccione las respuestas que usted considere pertinente.

Planifica visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

Programa visitas a institutos educativos para realizar charlas sobre métodos anticonceptivos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

Planifica demostraciones a través de medios audiovisuales para los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en las instituciones educativas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

Brinda educación para la salud a las embarazadas adolescentes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

Evalúa la capacitación del conocimiento de las adolescentes embarazadas después de realizadas las charlas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

Durante la realización de la consulta prenatal, la enfermera hace demostraciones de los métodos anticonceptivos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
No		

ANEXO IV

DECALOGO DE LA ENFERMERA

1. La preservación de vida está por encima de intereses personales.
2. Ser siempre profesional en la atención a pacientes.
3. No esperar provecho personal o económico por la atención prestada.
4. No ser cómplice de atención inadecuada o irresponsable por otros (operaciones innecesarias, abortos, tratamientos inadecuados, etc.).
5. Guardar siempre el secreto profesional y no divulgar información relacionada con los pacientes a personas no autorizadas.
6. Mantener la armonía, discreción, el respeto y la cooperación con los integrantes del equipo de salud.
7. Brindar trato amable y considerado a pacientes y a sus familiares.
8. Es derecho de todo individuo el prepararse para la muerte, la enfermera propiciará el apoyo necesario para dicho acto.
9. Es deber de la enfermera consultar cuando exista duda sobre los procedimientos empleados para la atención del paciente.
10. Los procedimientos que tienen como fin quitar la vida al paciente, están prohibidos.



RESUMEN DE LA TESIS

TEMA:

Los embarazos en adolescentes y la influencia de los estilos de vida en los pacientes que acuden al Subcentro 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012.

AUTORES:

Angélica Gabriela Guerrero Vera

Flor María Rumiguano Tamami

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

BABAHOYO, ECUADOR 2012

PROBLEMA INVESTIGADO:

¿Existe el diseño de un programa de estilo de vida dirigido a enseñar a las adolescentes embarazadas a afrontar las situaciones psicológicas y afectivas que le impiden retomar el desarrollo de su madurez de manera sana?

SUJETOS:

La población destinataria esta conformada por las madres adolescentes que asisten al consulta pre y post natal en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Los embarazos en adolescentes constituyen una población finita, ya que solo comprende las jóvenes que por una u otra manera han quedado registradas en estadísticas y cuyas edades oscilan entre los 10 a 18 años (Según la Organización Mundial de la Salud).

MUESTRA:

La selección se la realiza de acuerdo al muestreo no probabilístico de juicio o sesgada, es decir, seleccionando los sujetos mas representativos y se tomo como referencia a diez adolescentes embarazadas lo que permitió trabajar significativamente la encuesta.

Tambien se llevo a efecto encuestas a los padres de familia y Enfermeros profesionales.

TÉCNICA:

La encuesta

INSTRUMENTO:

Cuestionarios

PROCEDIMIENTO:

Los casos seleccionados fueron a criterio de las autoras del proyecto de tesis, tomando en cuenta que en ellas se encontraban factores que detienen el desarrollo psicoafectivo de las adolescentes embarazadas y se evidencia cuando los padres de familia comentan a través de evidencias imaginativas respaldadas en las encuestas, que los jóvenes que las embarazan pasan mucho tiempo en el ocio, en la calle, dándose de Casanova, bien vestidos, no estudian, no trabajan y son causantes de muchos embarazos.

Se planteo el siguiente Objetivo: Diseñar un programa educativo, dirigido a fortalecer la madurez psicoafectivo de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Se plantearon las dos variables, con el fin de dar respuesta:

VI= Embarazos en adolescentes.

VD= Estilo de vida.

Se elaboraron los indicadores para cada variable y se diseñaron los instrumentos considerando las técnicas de la encuesta a las adolescentes embarazadas, padres de familia, y enfermeras profesionales. Estos datos fueron sometidos a una validación previa y posteriormente reajustados. La información recopilada fue variada en cuadros y diagramas, debidamente clasificados para sus análisis e interpretación.

RESULTADOS:

Para realizar la investigación utilizamos la técnica de la encuesta, que nos permitió recopilar información, las mismas que la presentamos en cuadros y tablas estadísticas, aplicando los niveles descriptivos y exploratorios y a la vez ejecutando medidas estadísticas como porcentajes.

El análisis, según los procedimientos queda despejado para proceder a la información empírica procesada y analizada.

El análisis según los procedimientos queda despejado para proceder a la interpretación, o sea el proceso mental de significación real a la información empírica procesada y analizada.

Considerando los instrumentos denominados cuestionarios, presentamos las preguntas para tener una visión sobre nuestro trabajo:

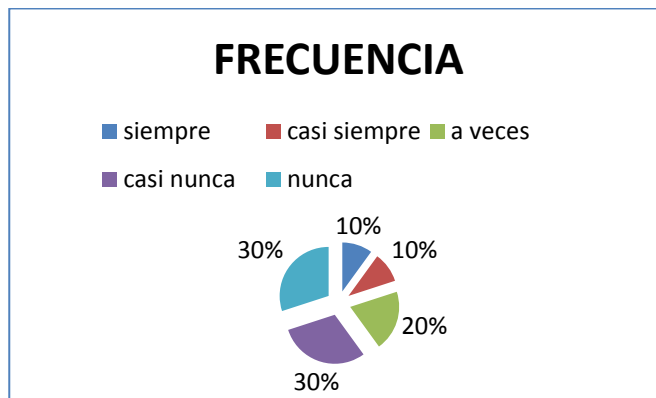
Encuesta realizada a Adolescentes embarazadas

11. Tus padres hablan de sexo contigo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	10%
casi siempre	1	10%
a veces	2	20%
casi nunca	3	30%
nunca	3	30%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

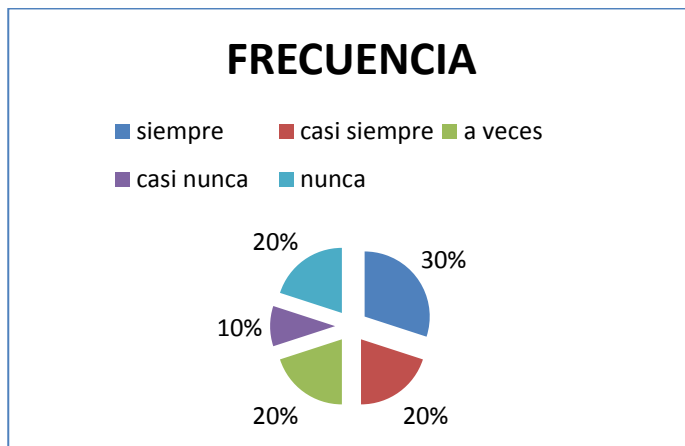
Nos damos cuenta que el resultado de esta encuesta es un porcentaje muy menor al que normalmente debería alcanzar un 100%, es por eso que dentro de esta investigación nos conlleva que son muy pocos los padres de familia que brindan a sus hijas adolescentes la confianza y tener comunicación de hablar de sexo con ellas.

12. Cuando vas a salir en grupo, tus amigos deciden a donde ir?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	30%
casi siempre	2	20%
a veces	2	20%
casi nunca	1	10%
Nunca	2	20%

Fuente:Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

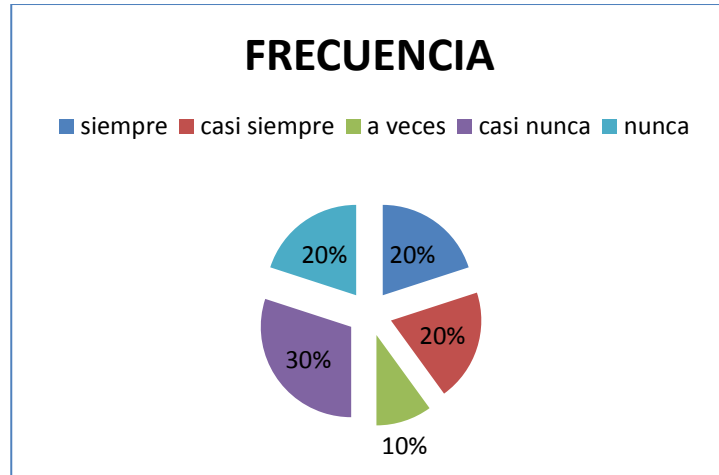
En esta encuesta el mayor resultado fue un 30% que los adolescentes dijeron que son sus amigos aquellos que deciden donde frecuentemente salen y es por aquello que los padres de hijas adolescentes no saben donde concurre sus hijas actualmente ni con quien están relacionadas, este porcentaje no alcanza el 100% que verdaderamente debería ser para que nuestra sociedad cambiara.

13. En tu casa existe algún maltrato psicológico entre tus familiares:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	30%
casi siempre	2	20%
a veces	1	10%
casi nunca	2	20%
Nunca	2	20%

Fuente: Encuesta a adolescentes Embarazadas que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

Tomando en cuenta esta pregunta recordemos que parte de nuestra investigación a esta encuesta el Subcentro de la ciudadela 4 de mayo nos relacionamos con madres adolescentes que comúnmente ah tenido estos casos dentro de sus hogares, el mismo que como resultado fue un 20%y 30% que menudo viven con estos daños psicológico entre sus familiares que son sus padres quien los cometen.

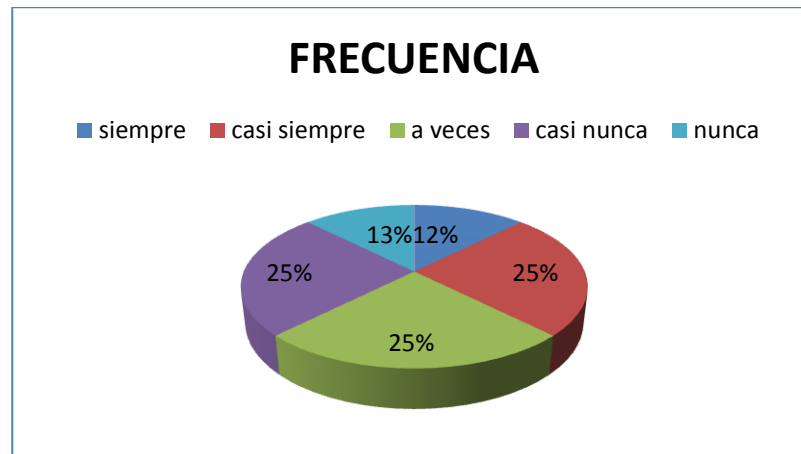
Encuesta realizada a padres de Adolescentes embarazadas

9. Ha dialogado con su hija sobre sexo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	1	12,5%
casi siempre	2	25%
a veces	2	25%
casi nunca	2	25%
nunca	1	12,5%

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

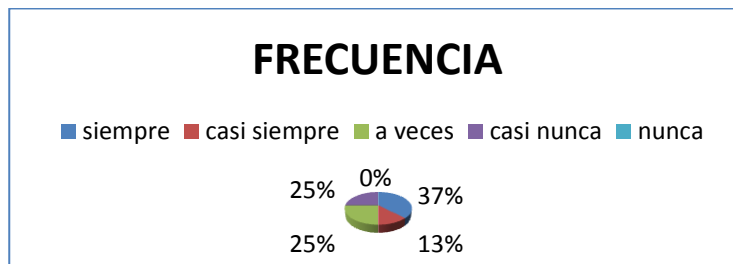
Un 25% es la totalidad de nuestra encuesta en este caso, nos dio a conocer que, no frecuentemente las adolescentes tienen comunicación con sus padres sobre sexo esto puede ser un factor importante para el valor de la estadística de las adolescentes embarazadas esto abarca que es uno de los problemas sociales que tenemos en nuestro entorno.

10. Presta atención a lo que realizan sus hijos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
siempre	3	37,5%
casi siempre	1	12,5%
a veces	2	25%
casi nunca	2	25%
nunca	0	0

Fuente: Padres de familia que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Grafica:



Interpretación:

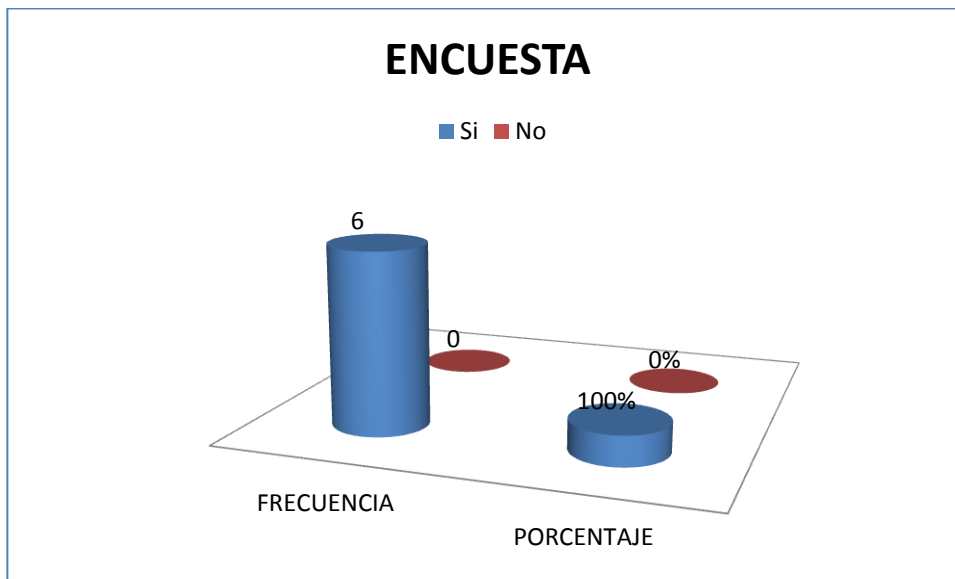
Como hemos visto en esta encuesta un 37% nos indica que padres de familia tienen preocupación con sus hijas adolescentes sobre lo que realiza aunque existe otro porcentaje que también indica que no todo padre de familia conoce lo que hace su hija adolescente en su diario vivir, es por eso el resultado de aquellos casos del porque existe chicas adolescentes independientes.

7. Planifica visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100%
No	0	0%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

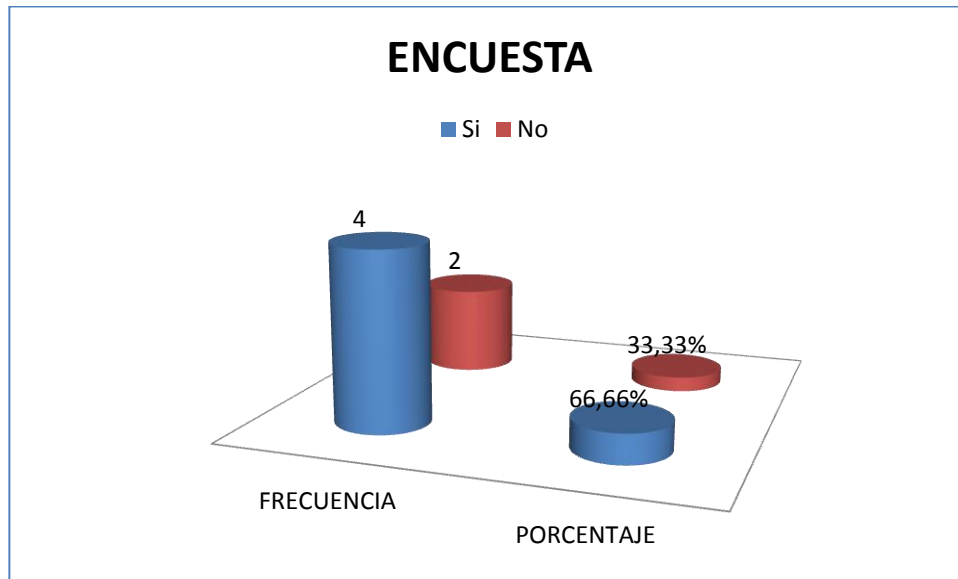
Dentro de lo que se refiere a salud comunitaria, notamos mediante esta pregunta que las Profesionales de Enfermería en lo que corresponde a las adolescentes embarazadas realizan un seguimiento completo de su Salud y su entorno familiar y social.

8. Programa visitas a institutos educativos para realizar charlas sobre métodos anticonceptivos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	66,66%
No	2	33,33%

Fuente: Enfermeros/as profesionales que laboran y laboraron en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo

Grafica:



Interpretación:

En la distribución en lo que se refiere a educación para la Salud, las Enfermeras/os realizan visitas a lugares masivos para realizar las charlas en lo referente a Salud reproductiva y así dar conocimiento a las/los adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes en la actualidad.

CONCLUSIONES:

6. Las adolescentes que acuden al Subcentro de Salud 4 de Mayo de Babahoyo en su mayoría desconocen el Programa de Atención Integral y Diferenciada, que oferta el Ministerio de Salud Pública.
7. Se concluye que no existe la participación de las adolescentes en talleres sobre los riesgos del embarazo lo cual incide en que este se convierta en un factor para que se embaracen sin conocer los riesgos.
8. Por el presupuesto con el que cuenta el Subcentro de Salud lamentablemente no se puede proporcionar materiales (trípticos, afiches) de información relacionados con temas como embarazo, sexualidad, riesgos, síntomas, etc.
9. En un alto porcentaje las adolescentes no conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos ya que en muchos de los casos estos no son difundidos por parte de autoridades y no se socializan porque aun se considera un tabú hablar sobre sexualidad.

PALABRAS CLAVES:

- PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- APTITUD
- MADUREZ
- PRECOCIDAD
- ACTITUD
- BIOPSIICOSOCIAL

