

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE TEMPRANA EDAD

Mendoza Norelis Josefina ⁽¹⁾

Benavente S Yennys Katusca ⁽²⁾

Terán M Oscar Eduardo ⁽³⁾

(1) Doctora en Enfermería. Docente (Alicante, España) Docente del Departamento de Enfermería Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".

(2) Doctora en Enfermería UC. Enfermera del Departamento de Enfermería. Ferrominera Ciudad Bolívar- Ciudad Piar. Venezuela,

(3) Programa de Licenciatura en Psicología Decanato Experimental de Humanidades y Arte. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".

CONTACTO:

norelismendoza@ucla.edu.ve

Recepción: 12/04/2016

Aprobación: 15/07/2016

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores asociados a la producción del embarazo a temprana edad, desde la perspectiva de las adolescentes que asisten a consulta prenatal en el IVSS Hospital General Dr. José Gregorio Hernández, se llevó a cabo una investigación descriptiva con diseño transeccional. La población estuvo constituida por el total de adolescentes (60) que acudieron a la consulta prenatal del Hospital. Se empleó para la recolección de la información un instrumento al que se le realizó la validez de contenido a través de juicio de expertos, población y Alpha de Cronbach, el mismo fue autoadministrado por las adolescentes. Del total de las embarazadas 58,33% tenían una edad entre 16 a 17 años, un 30% con 18 a 19 años y el restante entre 14 y 15 años. En cuanto a la sexarquia el 70% se iniciaron entre los 13 y 15 años de edad y un 10% entre los 10 y 12 años. El 66% son solteras y no tienen pareja estable; el 70% no alcanzan el primer nivel educativo y por tanto se dedican a ser amas de casa. Se obtuvo que los factores psicológicos determinan en gran medida la presencia de un embarazo en la adolescencia, la media reportó, que un 26,6 y 26,4% respectivamente de estos factores influyen siempre y casi siempre y un 26,8% algunas veces; así mismo, el 38,02% opinó que los factores familiares siempre influyen en la producción del embarazo a temprana edad, seguido de 24,09% en casi siempre y un 20,87% en algunas veces. Los factores sociales algunas veces y siempre están asociados al hecho de embarazarse a temprana edad con un porcentaje de 25,46 y 21,51% respectivamente. En la influencia de los factores económicos el 30% de las adolescentes respondió que algunas veces este elemento influye en sus decisiones de embarazarse, seguido de 28,81% en la alternativa siempre, y un 18,57% informa que casi siempre influye. Estos hallazgos permiten concluir que el desarrollo de una sexualidad mal orientada favorecen la presencia de embarazos a temprana edad con las múltiples consecuencias que ello conlleva; debido a la vulnerabilidad de las adolescentes y la escasa oferta en los servicios mediante las políticas de salud existentes para brindar atención a esta población que va más allá de un simple programa educativo y que tiene que ver con un contexto más amplio.

Palabras clave: adolescencia, embarazo, factores psicológicos, factores económicos, factores sociales.

PERCEPTION OF A ADOLESCENT PREGNANCY ON FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY AT EARLY AGE

ABSTRACT

In order to determine the factors associated with the production of early pregnancy, from the perspective of adolescents attending prenatal consultation at the IVSS General Hospital Dr. Jose Gregorio Hernandez, was conducted a descriptive research with transectional design, the population consisted of the total adolescent (60) who attended the antenatal clinic at the hospital. Was used for data collection instrument that he performed the content validity through expert judgment, population and Cronbach alpha, it was self-administered by teenagers. Of the total 58.33% of pregnant women were aged 16 to 17 years, 30% with 18 to 19 years and the remaining 14 to 15 years. As for the "sexarquia" 70% were initiated between 13 and 15 years old and 10% between 10 and 12 years. The 66% are single and have no steady partner; 70% do not reach the first educational level and therefore are dedicated to being housewives. It was found that psychological factors largely determine the presence of teenage pregnancy, the media reported that 26.6 and 26.4% respectively of these factors always influence and almost always and 26.8% some times; Likewise, the 38.02% felt that family factors always influence the production of early pregnancy, followed by 24.09% almost always and 20.87% in sometimes. Social factors sometimes and are always associated with the fact of becoming pregnant at an early age with a percentage of 25.46 and 21.51% respectively. The influence of economic factors 30% of adolescents said that sometimes this element influences their decisions become pregnant, followed by 28.81% in the alternative always, and 18.57% reported that almost always influences. These findings support the conclusion that the development of a misguided sexuality favors the presence of early pregnancy with multiple consequences that this entails; because of the vulnerability of adolescent girls and tight supply in services through existing health policies to provide care to this population that goes beyond a simple educational program and that has to do with a broader context.

Key words: adolescence, pregnancy, psychological factors, economic factors, social factors

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual, es una etapa de crecimiento que marca la transición entre la infancia y la edad adulta (1). En esta etapa el joven enfrenta cambios tanto físicos como psicológicos los cuales llevan a un reajuste de conducta, como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de la familia y comunidad.

Así mismo Freyre (2) expone que la adolescencia es considerada como una etapa de la vida que por su misma naturaleza, entraña graves conflictos y trastornos, en la medida en que él y la adolescente trata de romper la dependencia de la niñez y lucha por alcanzar una identidad adulta independiente

Existen una serie de factores que intervienen en su salud y desarrollo integral, entre los que destacan la condición genética, el ambiente social y familiar, la economía, los hábitos alimentarios y demás patrones de comportamiento poco saludables, que redundan en su calidad de vida y desarrollo como persona.

En este sentido, es preciso destacar que en los últimos tiempos ha habido especial interés por abordar la situación de los y las adolescentes, debido a que en este grupo de edad se suscitan problemas importantes que son considerados de salud pública (embarazos, consumo de sustancias lícitas e ilícitas, infecciones de transmisión sexual, entre otras) lo que los hace una población vulnerable.

Epidemiológicamente, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. De acuerdo Báez (3), la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones

socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. Lo que equivale a decir que este problema no tiene fin porque los políticos en el mundo no han puesto su empeño en acabar con el problema que aqueja a la población más necesitada, como es ampliar la cobertura socioeconómica, mejorar el sistema educativo y de salud en los países que tienen la más alta tasa de embarazos en adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y, en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y mortalidad (4).

Por su parte Salamanca (5), refiere que el costo en términos de morbilidad materno infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante, si se considera que es un fenómeno previsible. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual y de responsabilidad por parte de los adolescentes. Además se puede evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

Según la Organización Mundial de la Salud (6), unos 16 millones de muchachas de 15 al 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además

cifras manejadas en la Coordinación Materno Infantil, señala que el 80% de estos embarazos suceden en países de ingresos bajos y medianos.

El embarazo en adolescentes es considerado un asunto de salud pública en el país debido a los altos niveles de promiscuidad en nuestra sociedad, en el que 30% de las jóvenes inicia relaciones sexuales entre los 12 y 14 años de edad, y más de 6% confiesa haber tenido un aborto, según el último Censo Nacional de Población y Familia.

En el mundo este problema causa graves consecuencias. Se estima que 10 de cada 100 jóvenes deben dejar de estudiar o de prepararse para comenzar tempranamente a trabajar, incluso prostituyéndose, para mantener a sus hijos, de acuerdo al manifiesto de la coordinación del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) (7)

Además enfatizó que las razones por las que una adolescente queda embarazada son varias: desinformación en el hogar, mal uso de los métodos anticonceptivos, modelos familiares de iniciación sexual precoz e influencia de los medios en el despertar sexual. En el país, es tal la situación que sólo 1 de cada 10 jóvenes usa métodos anticonceptivos a pesar de conocerlos. Igualmente en las escuelas sigue dándose información muy escasa, lo que impide a los muchachos estar preparados para tener una sexualidad responsable.

Alatorre (ob. cit) señaló que para prevenir un embarazo a edad temprana la educación sexual debe impartirse desde el hogar. Para ello los padres deben hablar con sus hijos para mantenerse enterados de lo que hacen, escuchan o hablan éstos. Este diálogo debe hacerse de manera abierta y franca, con el fin de ganarse

la confianza de los/las jóvenes. Dijo que también es necesario que las organizaciones gubernamentales emprendan campañas más eficaces para tratar de disminuir las concepciones tempranas, sobre todo en las poblaciones con alto índice de pobreza.

Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual antes de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores.

Por otra parte, la adolescente puede tener creencias equivocadas como por ejemplo; pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad, que el acto sexual debe realizarse por razones no sexuales tales como; lastima, desconocimiento, desinformación y exploración de la sexualidad. Otro aspecto a considerar son los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva (disfuncionalidad familiar)

Como se puede comprender los factores de riesgos a que están sometidas las y los adolescentes son de variado índole tanto biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Igualmente, el embarazo en esta edad también le produce consecuencias biológicas, psicológicas y socioculturales. Su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención integral para lograr el completo desarrollo de las adolescentes; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido. Tal como lo señala Gerendas y Sileo (8)

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de las y los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial (p. 7).

Actualmente, los jóvenes venezolanos tiene relaciones sexuales cada vez a más temprana edad. De cada 20 jóvenes entre 12 y 19 años, 16 han tenido relaciones sexuales según lo señala el Ministerio de la Familia (8). También reporta el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, citado en Ministerio de la Familia (9), que "En los últimos años en Venezuela se ha detectado un incremento de embarazos en niñas menores de 15 años" (p. 27). Igualmente señala que la adolescente embarazada entre 11 y 18 años, representa 21,5% de la población, es un hecho lamentable que en este país las adolescentes deban afrontar la realidad de convertirse en madres, acarreando en gran parte problemas psico-sociales.

De esta problemática no escapa el estado Portuguesa, específicamente en la ciudad de Acarigua la cual presenta un alto índice de adolescentes embarazadas; los registros llevados en el Control Prenatal del IVSS Hospital General "Dr. José Gregorio Hernández", en el último trimestre del 2014, reportaron 416 usuarias en consulta prenatal de las cuales 227 fueron adolescentes con edades comprendidas desde 11 a 19 años. De acuerdo a estimaciones de la misma fuente el embarazo en adolescentes alcanzó en ese año un 23% del total de usuarias embarazadas atendidas en la institución.

Visto de este modo, el embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que origina como por la magnitud de consecuencias que le acompaña. De esta manera, sea cual sea la opción que la adolescente escoja tendrá una significativa repercusión en su calidad de vida global. Por tal razón, esta investigación se enmarca en determinar los factores asociados a la producción del embarazo a temprana edad, desde la perspectiva de las adolescentes que asisten a consulta prenatal en el IVSS Hospital General Dr. José Gregorio Hernández. Acarigua estado Portuguesa, abril- junio 2015.

METODOLOGÍA

El protocolo fue aprobado por el Comité Ético del Hospital General Dr. "José Gregorio Hernández" de Acarigua-Venezuela y se obtuvo el permiso del centro y el consentimiento informado de todas las adolescentes embarazadas que formaron parte del estudio.

Es un estudio de carácter descriptivo con diseño transeccional. La población estuvo constituida por el total de adolescentes (60) que acudieron a la consulta prenatal en el IVSS del Hospital General Dr. "José Gregorio Hernández" de Acarigua Estado Portuguesa, durante el período comprendido abril- junio 2015.

Para realizar la validación del instrumento se llevó a cabo en primero lugar una validación de contenido a través de juicios de expertos posteriormente se aplicó el instrumento a una muestra de 7 jóvenes embarazadas de otra institución que no formaban parte de la población a estudiar, una vez obtenida la información dada por ellas los investigadores en conjunto con las especialistas en el área que habían previamente validado el instrumento

procedieron a realizar los ajustes semánticos respectivos, quedando el instrumento conformado por 47 ítems de acuerdo a las variables en estudio, distribuidos entre los factores biológicos, psicológicos, familiares, y socioeconómicos con alternativas de respuestas de acuerdo a una escala Likert. Una vez diseñado el instrumento se aplicó el mismo a otra muestra de 10 jóvenes para continuar con la validez de contenido obteniendo un Alpha de Crombach de 0,78 el cual se considera como óptimo para su aplicación; además, se determinó el tiempo de aplicación teniendo una duración entre 20 y 25 minutos por tanto no generaba efecto cansancio y se corroboró si el mismo era de fácil entendimiento tanto autoadministrado como ejecutado por el investigador teniendo como resultado que todos ítems se entendieron y no ameritaron ser aclarados por el investigador.

El instrumento permitió medir cuatro grandes factores: psicológicos, familiares referentes a la integración de la familia, económicos y los sociales referentes al contexto en el que se desenvuelven. Cada dimensión está compuesta por un número de entre 7 y 11 ítems con un recorrido escalar de 5 opciones de respuesta.

El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS versión 15.0. Se calcularon estadísticos descriptivos básicos para establecer las asociaciones entre variables. Se construyeron tablas tabulando los datos a través de frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentaje, mostrándose las alternativas correspondientes a cada pregunta. La tabulación de los datos se realizó por cada uno de los ítems, para un mejor análisis de los resultados.

RESULTADOS

Del total de las adolescentes embarazadas, el mayor porcentaje se ubicó en un 58,33% con una edad de 16 a 17 años, un 30% con 18 a 19 años y un 11,67% de las encuestadas señalaron que tenían de 14 a 15 años. En lo referente a la edad en que las adolescentes tuvieron la menarquía, al respecto el 70% respondió que tenían una edad entre 10 a 12 años y un 30% indicó que tenía de 13 a 15 años. En cuanto a la sexarquia el 70% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual entre 13 a 15 años, un 20% indicó que fue de 16 a 18 años y un 10% señaló que su sexarquia fue de 10 a 12 años. Por otro lado, un 25% de las adolescentes tenían una edad gestacional entre de 9 a 16 semanas; 17 a 24 y 33 a 38 semanas, un 13,33% tenía de 1 a 8 semanas y un 11,66% tenía 25 a 32 semanas de embarazo.

Los datos respecto al número de embarazos es importante señalar que a pesar de ser adolescentes aún un importante número de estas (15) ya tienen embarazos previos; además la gran mayoría (66%) son solteras y sin pareja estable y que un 70% no tienen estudios de primer nivel y solo un 30% completó esta fase lo que les da oportunidad de avanzar a estudios a nivel universitario, por tanto como existe un alto porcentaje de adolescentes sin finalizar los estudios de básica su dedicación es de ama de casa (66,66%). (Tabla 1)

Con respecto a la influencia de los factores psicológicos, los resultados muestran que en ellas algunos indicadores principalmente de índole cognitivo-emocional influyen en la presencia de un embarazo a temprana edad, así por ejemplo elementos, procesos o estados como el sentirse enamorada, la búsqueda de

identidad, el rechazo social, una baja autoestima, además de la falta de atención y afecto resultan ser los principales causantes desde el punto de vista psicológico. Al determinar la media se obtiene que el 26,6% de las adolescentes opinan que los factores psicológicos "siempre" influyen, un 26,4% opina que "casi siempre", 26,8% que algunas veces influye, un 15,2 que casi nunca y el restante que nunca influyen por lo tanto es una dimensión muy importante dentro de las decisiones que toman las adolescentes para embarazarse (Tabla 2)

Del 100% se encontró que el 38,02% de las adolescentes prenatales opinó que los factores familiares "siempre" influyen en la producción del embarazo a temprana edad, seguido de 24,09% en "Casi Siempre" y un 20,87% en "Algunas veces". Y de todos los indicadores uno de los que presentan un valor más elevado lo relacionado a la educación sexual, seguido del maltrato familiar y el déficit de comunicación. (Tabla 3)

En relación a la influencia de los factores económicos los resultados muestran que 30,47% expresan que este indicador influye "Algunas Veces", seguido de 28,81% en la alternativa "Siempre", y un 18,57% en "Casi siempre"; y de estos el que más puntúa es el ítem de obtener dinero en cualquiera de las tres opciones de respuesta implica que es un elemento de peso que contribuye a la presencia de embarazos a temprana edad (Tabla 4)

En lo que se refiere a los factores sociales como predisponentes para embarazarse a temprana edad, se obtiene que la media recayó en la alternativa "Algunas Veces", seguido de 25,46% en "Siempre" y un 21,51% en "Casi Siempre". Se observa como todos los ambientes escolar, familiar y comunitario influyen en cierta medida,

y que uno de los elementos más agravantes es el consumo de bebidas alcohólicas con un 71,6%, seguido por el desconocimiento de métodos anticonceptivos y la ausencia de normas y reglas con un 46,6 % respectivamente. (Tabla 5)

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican el desarrollo de una sexualidad mal orientada que favorecen la presencia de embarazos a temprana edad con las múltiples consecuencias que ello conlleva; es así como se encontró que el mayor porcentaje de las adolescentes prenatales tenían una edad de 16 a 17 años, un alto porcentaje de las encuestadas tuvo su primera relación sexual en la adolescencia temprana entre 13 a 15 años, un alto porcentaje tenía entre 1 a 2 embarazos y la gran mayoría de las adolescentes estaban sin pareja, no terminaron la secundaria, y por tanto su dedicación era ser amas de casa. Resultados que coinciden con Serrano y Rodríguez (11) en el que el intervalo de edad en el que ocurrieron con más frecuencia los embarazos fue entre los 15 y 16 años, registrándose 432 casos (77,6%). El nivel de escolaridad se ubicó entre la primaria y secundaria con 555 casos (99,6 %). Según el estado civil 502 (90,1%) de las adolescentes estudiadas eran solteras. Con respecto a la sexarquia se iniciaron sexualmente entre los 14 y 16 años de edad, 544 (97,7%) y de estas 410 (73,6%) habían tenido relaciones sexuales con una sola pareja hasta el momento de su embarazo.

En cuanto a la opinión de las adolescentes prenatales sobre los factores que influyen en la producción del embarazo a temprana edad, se concluye que los factores psicológicos tienen una gran influencia en

lo que respecta a la producción del embarazo, concentrándose la opinión de las adolescentes en las tres primeras alternativas, "algunas veces", "siempre" y "casi siempre", lo que demuestra que las adolescentes perciben que el embarazo a temprana edad es una consecuencia de un proceso desajustado en la búsqueda de su identidad puesto que consideran conseguirla a partir de relaciones sexuales que en muchos casos son prematuras, asimismo consideran que la depresión o estados de tristeza las pueden llevar a iniciar relaciones sexuales, siendo estas últimas una respuestas conductuales compensatorias a su estado de ánimo negativo, por otra parte la mayoría consideró que el hecho de sentirse enamorada de su pareja hace que se perciba una sensación de seguridad que conlleva a iniciar las relaciones sexuales por amor y de esa manera terminen embarazadas, igualmente utilizan estas conductas para demostrar que han trascendido de la niñez a la adolescencia, considerando que son más populares y aceptadas por su grupo pares, a lo que se suma la percepción de que mediante estas conductas, satisfacen sus necesidades de afecto y además obtienen la atención de sus grupos de apoyo sean sus amigos/as o sus padres, además mediante este proceso se evita el rechazo por su compañero o pareja. Por otra parte, el hecho de no tener un proyecto de vida claro propicia la producción del embarazo, esto puede a que la satisfacción con la vida y la generación de metas se ubican en locus de control externos, lo que genera una búsqueda de aceptación externa en detrimento de una construcción del yo y la estima propia.

Con respecto a los factores familiares los mayores porcentajes de la media se ubicaron en las alternativas "siempre", "casi siempre" y "algunas veces", Estos

resultados permiten inferir que las adolescentes provienen de familias donde no se habla libremente de los métodos anticonceptivos, provienen de familias disfuncionales, son hijas de madres adolescentes, no tienen comunicación permanente con sus padres, no se ayudan mutuamente, la mayoría tienen normas y reglas muy rígidas en sus hogares y algunas reglas muy permisivas, el divorcio de los padres ha contribuido a que la adolescente esté más propensa a embarazarse, la mayoría son maltratadas física y verbalmente por sus padres, casi la totalidad se embarazó como alternativa para salir de la casa y del maltrato de su familia, finalmente se concluye que la falta de educación sexual por parte de los padres las ha llevado a un embarazo a temprana edad. Los resultados confirman lo expuesto por Alatorre quien expone que el modelo familiar y la educación que se imparte en ella son la clave para minimizar los embarazos en adolescentes; sin embargo los resultados de esta investigación son contrario a Gudiel y Gálffaro (12) en la que evidencia la opinión dividida en relación a la influencia que ejercen los padres para que las mujeres en estudio lleven a cabo la unión de hecho antes de la mayoría de edad ya que el 50% respondió que Sí y 50% No, lo cual manifiesta que el machismo masculino tan arraigado en la cultura social guatemalteca hace que las adolescentes, sobre todo en el área rural se acompañen antes de cumplir 18 años, considerando que después de esta edad se consideren no aptas para el matrimonio .

En relación a los factores económicos como influyentes en la producción del embarazo a temprana edad, se concluyó que los mayores porcentajes de respuestas se ubicaron en las alternativas "algunas veces"

y "casi siempre", y "siempre", por lo que se infiere que el factor económico también es tomado en cuenta por las adolescentes encuestadas como un factor influyente en embarazo a temprana edad. De ahí que, el hecho de convivir con un grupo familiar numeroso y contar con pocos recursos económicos puede provocar embarazos en adolescentes. Un grupo medio de adolescentes está de acuerdo que el no disponer de los recursos económicos para satisfacer sus necesidades puede producir con más facilidad los embarazos, para ellas el dinero tiene un valor importante y pueden llegar a mantener relaciones sexuales para obtenerlo; tener el deseo de obtener las cosas que les gusta como ropa, calzado, entre otros, y no disponer la familia de recursos económicos puede inducir a la adolescente para obtener dinero o a trabajar, lo cual la expone al embarazo a temprana edad. Los resultados son un reflejo del informe de la OMS(6) donde se manifiesta que un alto porcentaje de adolescentes embarazadas proceden de bajos y medianos recursos y el informe de la coordinación Materno Infantil y del Censo Nacional de Familia donde expresa que existe una alta promiscuidad en las adolescentes quedando estas embarazadas o generándose abortos.

Este resultado difiere de los obtenidos por Gudiel y Gáfaró (12) donde la mayoría está consciente que el embarazarse antes de los 18 años no mejora su situación económica, sin embargo cabe mencionar que después de los 14 años para los padres de familia numerosa, la mujer constituye una carga económica por lo que inciden en que en esa etapa de la adolescencia se unan a una pareja, sin la preparación adecuada para enfrentar su futuro.

Referente a los factores sociales, la media se ubicó correlativamente en las alternativas "algunas veces,

"siempre" y "casi siempre", por lo que se concluye que estos factores también influyen en la producción del embarazo a temprana edad. En este sentido, las adolescentes prenatales encuestadas consideran que la sociedad tiene una influencia importante en el embarazo, ya que algunas inician las relaciones sexuales presionadas por su grupo de amigos, por el ambiente escolar, por el ambiente del vecindario, o por el ambiente del trabajo, todos estos ambientes influyen para que se presenten embarazos a temprana edad. Por otra parte, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el ingerir bebidas alcohólicas en las fiestas o reuniones colocan a las adolescentes en riesgo de salir embarazadas. Así mismo, el convivir con otras adolescentes madres en el grupo familiar puede servirles de modelo para salir embarazadas. Las adolescentes que no se rigen por normas y reglas en su hogar en cuanto a horas de salidas y llegada, que tienen libertad de asistir a todas las fiestas y reuniones sociales, y aquellas que no están escolarizadas están más propensas a embarazos no deseados. Los resultados son coincidentes con los presentados por Miranda (13) en su investigación conociendo los factores asociados al embarazo en adolescente, aporta al problema del embarazo en adolescentes la posibilidad de establecer intervenciones a nivel de la adolescente, de la familia y del ámbito social, destacando como factores relevantes el "amor romántico" y los límites polares familiares. La capacidad de reflexión, y "familia cuidadora" son los relevantes en influir la producción de embarazos.

Los resultados de la presente investigación demuestran la vulnerabilidad de las adolescentes y la escasa oferta de los servicios mediante las políticas de

salud para brindar atención a esta población que va más allá de un simple programa educativo, que tiene que ver con un contexto más amplio y que el profesional de enfermería mediante el modelo teórico que desee trabajar debe abordarlo sin esperar que haya un cambio directriz solo con el hecho de tener presente que el proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación y que en el caso de las y los adolescentes es enseñarles a reconocer y a utilizar sus potencialidades, a alternar sus ritmos frente a situaciones reales, a modificar su comportamiento frente a necesidades es decir como lo expresan Benavente y Mendoza en otra investigación enseñarles a aprender y crecer a su propio tiempo y a su propia manera. (14)

REFERENCIAS

1. Alcalá J.M. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. El Cairo y Viena - New York: Family Care International. (2005).
2. Freyre Roma Eleodoro. La Salud del adolescente, aspecto médico y psicosocial. Revista Cubana de Medicina General Integral. (2005).
3. Báez A.E. Velásquez H.A Un enfoque de riesgo para la maternidad temprana. Revista de Enfermería. (2003).
4. Astudillo C. Autoestima Adolescente y Estilos de Crianza Parenterales. Psicología del desarrollo II; Universidad del Desarrollo (2004).
5. Salamanca Salud Sexual y Reproductiva. Rev. Nº 6, año 2, junio pág. 10-12. (2.000), Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2006). Evaluación del plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna. Programa de Salud de la Familia; División de la Salud Washington, DC.
7. Alatorre, T. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. UNICEF. Situación de los adolescentes centroamericanos, tendencias y perspectivas. Universidad de Costa Rica. (2005).
8. Gerendas, M.; Sileo, E. Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República. (2005)
9. Ministerio de la Familia Adolescencia, sexualidad y embarazo precoz. Venezuela. (2006).
10. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S. Perfil ocupacional de la enfermera I en el programa de medicina Familiar. Edición División de Enfermería. (1999).
11. Serrano y Rodríguez Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. (2012) [Trabajo especial no publicado] Universidad de los Andes-Venezuela
12. Gudiel C.V. y Gáffaro, C. Perfil Social de las Madres Adolescentes. Departamento de Pediatría, Hospital General de Enfermedades - Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2004). Año 2 Número 2. Mayo - Agosto.
13. Miranda P.R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador. 2005. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana. E.A.P. De Obstetricia. Lima Perú.
14. Benavente S Yennys y Mendoza Norelis. Las adolescentes embarazadas el cuidado humano y la calidad de vida de vida relacionada con la salud. Rev Salud Arte y Cuidado. (Venezuela). 2011; (4) nº 2

ANEXOS

Tabla N° 1

Distribución de las adolescentes según número de embarazos, estado civil, grado de instrucción y ocupación

5. N° de embarazos	Fa	Fr
1 a 2	45	75,00
3 a 4	15	25,00
6. Estado Civil		
Soltera	40	66,66
Soltera con pareja	20	44,44
7. Grado de instrucción		
Primaria completa	18	30
Primaria incompleta	10	16,67
Secundaria incompleta	32	53,33
8. Ocupación		
Estudiante	20	33,33
Ama de casa	40	66,66

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Tabla Nº 2

Opinión de las Adolescentes Prenatales sobre la Influencia de los Factores Psicológicos en la Producción del Embarazo a Temprana Edad.

Nº	Ítemes	S		CS		AV		CN		N	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	f	fr
9	Búsqueda de identidad	14	23,3	18	30	8	13,3	8	13,3	12	20
10	Depresión - tristeza	18	30	15	25	27	45	-	-	-	-
11	Enamorada	28	46,6	17	28,3	15	25	-	-	-	-
12	Niñas	18	30	19	31,6	15	25	8	13,3	-	-
13	Grupo de amigas/os	-	-	15	25	19	31,6	18	30	8	13,3
14	Afecto	15	25	19	31,6	18	30	8	13,3	-	-
15	Atención	21	35	8	13,3	15	25	8	13,3	8	13,3
16	Rechazo	18	30	16	26,6	14	23,3	18	30	-	-
17	Proyecto de vida	12	20	16	26,6	14	23,3	18	30	-	-
18	Baja autoestima	16	26,6	16	26,6	16	26,6	6	10	6	10
Total X:		26,6		26,4		26,8		15,3		5,66	

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Tabla 3

Opinión de las Adolescentes Prenatales sobre la Influencia de los Factores Familiares en la Producción del Embarazo a Temprana Edad.

Nº	Ítems	S		CS		AV		CN		N	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
19	Comunicación	30	50	15	25	10	16,6	-	-	5	8,3
20	Familia disfuncional	28	46,6	12	20	15	25	5	8,3	-	-
21	Hijas de madres adolescentes	15	25	15	25	10	20	8	13,3	12	20
22	Problemas	23	38,3	15	25	12	20	5	8,3	5	8,33
23	Ayuda	20	33,3	12	20	13	21,3	15	25	-	-
24	Normas rígidas	21	35	12	20	14	23,3	-	-	13	21,6
25	Normas permisivas	12	20	21	35	14	23,3	-	-	13	21,6
26	Divorcio de padres	13	21,6	12	20	17	28,3	13	21,6	5	8,3
27	Maltrato	25	41,6	25	41,6	5	8,3	5	8,3	-	-
28	Salida de la casa	22	36,6	20	33,3	13	21,6	5	8,3	-	-
29	Educación sexual	42	70	-	-	13	21,6	5	8,3	-	-
Total X:		38		24,1		20,9		9,24		8	

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Tabla 4

Opinión de las Adolescentes Prenatales sobre la Influencia de los Factores Económicos en la Producción del Embarazo a Temprana Edad.

Nº	Ítemes	S		CS		AV		CN		N	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
30	Bajos ingresos	-	-	20	33,3	30	50	5	8,3	5	8,3
31	Situación económica	5	8,3	23	38,3	20	33,3	-	-	12	20
32	Grupo familia numeroso	20	33,3	15	25	15	25	5	8,3	5	8,3
33	Disponibilidad de recursos	10	16,6	15	25	10	16,6	15	25	10	16,6
34	Obtener dinero	23	38,3	13	21,6	24	40	-	-	-	-
35	Obtener las cosas	15	25	15	25	13	21,6	5	8,3	12	20
36	Carencia de dinero.	5	8,3	20	33,3	22	26,6	-	-	13	21,6
Total X:		18,5		28,8		30,4		7,14		13,5	

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Tabla 5

Opinión de las adolescentes prenatales sobre la influencia de los Factores sociales en la producción del embarazo a temprana edad.

Nº	Ítemes	S		CS		AV		CN		N	
		fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
37	Sociedad	5	8,3	13	21,6	15	25	15	25	12	20
38	Presión de grupo	5	8,3	13	21,6	15	25	15	25	12	20
39	Ambiente escolar	12	20	5	8,3	31	51,6	12	20	-	-
40	Ambiente Vecindario	-	-	20	33,3	20	33,3	12	20	-	-
41	Ambiente de trabajo	5	8,3	20	33,3	12	20	18	30	5	8,3
42	Desconocimiento de métodos anticonceptivo.	28	46,6	15	25	12	20	5	8,3	-	-
43	Bebidas alcohólicas	43	71,6	12	20	-	-	5	8,3	-	-
44	Convive con otras adolescentes	5	8,3	20	33,3	18	30	12	20	5	8,3
45	Normas y reglas	28	46,6	13	21,6	12	20	12	20	5	8,3
46	Escolarizadas	24	40	18	30	13	21,6	-	-	5	8,3
47	Libertad	13	21,6	13	21,6	17	28,3	12	20	5	8,3
Total X:		25,4		21,5		27,7		17,8		7,42	

Fuente: Elaboración Propia (2016)