AAQ6449

GSAS 2006
M6

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO

VICE-RECTORADO ACADEMICO

DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO EN LA EMBARAZADA ADOLESCENTE QUE ACUDE AL HOSPITAL I DR. HERIBERTO ROMERO DE SANTA CRUZ DE MORA DEL MUNICIPIO ANTONIO PINTO SALINAS, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2.006

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

SAIDA MOHAMAD RUJANO

Como requisito parcial para optar el grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Realizado con la tutoría del profesor

Ramón Jáuregui

Mérida, Abril del 2.006

DEDICATORIA

A mis hijas para que sirva de estimulo en el logro de sus metas y que valoren el esfuerzo realizado en la culminación de otra etapa mas de mi vida personal y profesional.

A mis compañeros de clases por la amistad brindada.

A mi amiga beatriz por su solidaridad.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso que me ha dado fuerzas para alcanzar esta meta.

A mis compañeros del Hospital I Dr. Heriberto Romero, quienes aportaron un granito de arena en la realización y culminación de este trabajo.

A mis hijas por tenerme paciencia.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 6

CAPITULO I..... 7

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPITULO II..... 8

JUSTIFICACIÒN DEL TRABAJO

CAPITULO III..... 12

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS ESPECIFICOS

CAPITULO IV..... 13

MARCO METODOLOGICO

CAPITULO V 15

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

CAPITULO VI..... 33

RESULTADOS ESPERADOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÒN..... 49

CONCLUSIONES..... 50

RECOMENDACIONES..... 53

BIBLIOGRAFIA..... 54

ANEXO

RESUMEN

El embarazo de las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que afectan a la adolescente embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, en Santa Cruz de Mora.

El trabajo fue realizado bajo el diseño descriptivo, con la aplicación de un instrumento a toda embarazada adolescente que acudió a la consulta en el primer trimestre del 2.006.

Dentro de los resultados obtenidos se tiene que la adolescente tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero no los usa, el ingreso familiar esta por debajo del sueldo mínimo, los padres cuando están presentes en el grupo familiar, permanecen mucho tiempo fuera del hogar laborando.

INTRODUCCIÓN

El embarazo de las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que, básicamente, son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad, constituyendo una causa frecuente de consultas en los hospitales.

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes

Ante tal situación que enmarca a la adolescencia como una etapa de difícil compresión, por parte de su entorno y a la demanda a nivel de la consulta de atención integral, que se realizan en el Hospital I Dr. Heriberto Romero, por las embarazadas adolescentes, este trabajo indaga sobre los factores de riesgo que tiene este grupo etario a embarazarse.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres de las adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y , entre ellas, se pueden señalar: la curiosidad por sexo, la hiperxualidad que se experimenta a esa edad, disfuncionalidad del grupo familiar, la desinformación acerca del uso de los anticonceptivos, la presión del ambiente o el miedo a perder a su amante.

CAPITULO II

JUSTIFICACION

El embarazo de las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que, básicamente, son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

Según estadísticas mundiales (1999), en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo.

Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

Sáez (1992), En el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. En Venezuela la población adolescente conformada por el grupo de 10 a 19 años, constituyen el 21,5% del total de la población, de los cuales el 50% son mujeres. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual ante de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores como son: falta de orientación por parte del adulto responsable, baja autoestima, aumento de las hormonas, medios de comunicación, etc...

Sáez (1992), En la mujer adolescente se presenta la menarquía cuyo inicio ha disminuido en las últimas décadas, entre los 9 y 12 años. Por otra parte el adolescente puede tener creencias equivocadas, como por ejemplo, pensar que el embarazos 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. Otros aspectos a considerar son los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva, familias muy estrictas o muy permisivas.

Por otra parte, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Por otra parte, una madre adolescente es causa posible del embarazo de su futura hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.

La culminación del embarazo va a depender del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si la chica va a ser madre soltera o va a casarse. Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia.

La población Adolescente total para el Municipio Antonio Pinto Salinas de Santa Cruz de Mora era para el año 2.004 de 3.899, correspondiéndole a la población femenina adolescente el 50.6% lo que equivale a 1.973 jóvenes de los cuales 180 quedaron embarazas, lo que equivale al 10,2 % del total de la jóvenes de Santa Cruz de Mora. De este total, el 53,3% era su primer embarazo y el 46,6% tenían ya más de un hijo. El 26,6% acude a la consulta antes de las 13 semanas de gestación y el 73,3% después de las 14 semanas.

En el año 2.005 se atendieron en el Hospital I Dr. Heriberto Romero 729 pre-natales de las cuales 127 eran adolescentes lo que equivale al 17,42% del total de mujeres embarazadas.

CAPITULO III

Objetivo General:

* Conocer los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Dr. Heriberto Romero, en Santa Cruz de Mora, del Municipio Antonio Pinto Salinas, en el primer trimestre del 2.006.

Objetivos Específicos

1. Identificar algunos factores determinantes del embarazo en la adolescente como la persistencia de las condiciones de bajo ingreso familiar, bajo nivel educativo.

2. Determinar que la escasa información sobre anticoncepción son factores que predisponen a la adolescente a embarazarse.

3. Determinar la importancia de la presencia de los padres en el grupo familiar.

4. Establecer la relación que existe entre la edad de la adolescente y la edad del primer parto de la madre.

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÒN

La presente investigación es de tipo descriptiva, documental bajo el diseño experimental.

POBLACION Y MUESTRA

La adolescente embarazada que acude a la consulta pre-natal en el Hospital I Dr. Heriberto Romero de Santa Cruz de Mora del Municipio Antonio Pinto Salinas, en el primer trimestre del 2.006.

VARIABLES

Dependiente

* Adolescente embarazada que acuden al Hospital I Dr. Heriberto Romero, de Santa Cruz de Mora, del Municipio Antonio Pinto Salinas, en el primer trimestre del 2.006

Independiente

1. Grado de Instrucción
2. Condición Socio Económica
3. Conformación del Grupo Familiar
4. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

CAPITULO V

MARCO TEORICO

Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar & Muñoz, 1995, p. 7).

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar" (Pérez, 1992, p. 31). En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992). Otra de las tareas en esta etapa es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores." (Castillo et al., p. 12).

Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados en la comunidad en donde vive (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

Sáez (1992), afirma que la sexualidad del ser humano es una de las características que involucra esferas más amplias en el ámbito biológico, psicológico, espiritual y socio cultural; define la base que nos permite comprender el mundo vivido como hombre o como mujer. La sexualidad humana tiene una condición única entre todas las especies vivientes; es una manera de comunicación de amplia trascendencia entre los seres humanos y es la forma de expresión de un sentimiento complejo e integrativo, como es el amor, donde la "existencia del yo" es posible si "existe el tú". La sexualidad es una necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

Alvarez (1991), refiere que la función sexual es la activación del proceso estímulo sexual - respuesta sexual cuya expresión es el patrón de conducta sexual, el cual es independiente del género y además puede ser una conducta innata o adquirida. La función sexual tiene dos núcleos básicos: factores constitucionales (hormonales, genéticos) y factores socioculturales (normas y valores socioculturales, efecto,

reproducción). De estos conceptos se desprende que existan varias categorías que definen el sexo:

El sexo gonadal y hormonal: definición genital a partir de la sexta semana de gestación.

El sexo biológico o anatómico: de acuerdo a las características físicas (genitales masculinos o femeninos).

El sexo social: determinado por la conducta social (nombre, vestimentas, trato) y se internaliza durante el proceso de socialización; es estable, abarca sentimientos, emociones y acciones además de responsabilidades y privilegios.

El sexo psicológico: es la convicción personal de pertenecer a uno u otro sexo (identidad del género).

El sexo legal: es el registrado en el certificado de nacimiento.

Inicio y Expresiones de la Sexualidad:

Se inicia, según estudios realizados, en la etapa prenatal, por la observación de erecciones y succión del pulgar porque desde el momento del nacimiento, la sexualidad tiene manifestaciones como fueron descritas por Freud 1935.

Embarazo Adolescente

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Reeder (1998), afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media (p. 20-23).

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia el embarazo se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

Méndez y Beltrán (1991), en el II Congreso de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etáreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no

deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

El embarazo, en general, es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que: "Se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo" (en Molina et al., 1991, p.29).

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudo valoración de la sexualidad sin compromiso, podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser queridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p.92).

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una relación conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato." (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991, p. 25).

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio entre los 9 a 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)..." (Castillo et al.,1992, p.21). Los jóvenes desconocen, por lo tanto, los riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

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

Bases Teóricas

Fisiología Sexual de la Reproducción en el Adolescente:

Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales que anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y que constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culmina en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra.

Las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Zambrano (1996), en las Jornadas de reflexión sobre aspectos legales, educativos y proyectos de vida de las madres adolescentes, refiere que los datos estadísticos que registra el Estado Aragua expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales que aunado a lo expuesto anteriormente, el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social en la región aragüeña.

Gómez (1996), acota ante la situación que está viviendo el país por la proliferación de mujeres embarazadas con poca edad, si se quiere niñas, ya son madres de dos y hasta tres hijos sin haber llegado al matrimonio, Indica también que las adolescentes deberían tomar conciencia y prepararse para un futuro sin trabas, que impidan su desarrollo personal. Esta situación se debe más que todo a la falta de educación, la manera como reciben esa educación en su hogar y al mismo tiempo el apoyo que le puedan dar sus padres, ya que existen hogares donde los padres están divorciados y tienen en su seno conflictos matrimoniales, olvidándose que existe un hijo que necesita orientación y educación permanente. He aquí el error de los padres.

Crecimiento y Desarrollo:

La adolescencia se inicia entre 9 -12 años y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos (comprende el desarrollo) se deben al aumento de la secreción de hormonas. Van a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo conlleva los siguientes aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen paraclínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud, para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes, debe conocer la dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal.

Desarrollo Psicológico:

En los adolescentes, por el crecimiento normal, hay cambios rápidos, notables, en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal que incluye la capacidad de reproducción. A su vez presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Escalera de Maduración Sexual:

Tanner (1962), referido por Sileo, determina que la maduración sexual del adolescente se estudia a través de la escalera de maduración sexual, que es definido como un sistema gráfico discriminado por sexos, donde se utiliza el concepto de una escalera ascendente, conformada por cinco peldaños, en la cual se ubica el desarrollo sexual. Sileo (1992), define la pubertad como "Un proceso cuyo inicio y duración presenta una gran variabilidad individual en los sujetos del mismo sexo y más aún cuando se compara con el sexo opuesto".

Zeiger (1984) se refiere a que el objetivo principal, del gráfico de la escalera de maduración sexual, es para ser usado cuando se realiza el examen físico del púber y para explicarle la evolución de su desarrollo y de esa manera aliviar la ansiedad que genera, en los adolescentes y en sus padres, los cambios corporales. El rango de Edad Cronológica Decimal (ECD) mínima y máxima correspondiente a los percentiles 97 y 3 del inicio de la maduración sexual. El percentil 97 indica que a determinada edad, en el 97% de los individuos aún no ha ocurrido un determinado evento puberal, el percentil 3 indica que a determinada edad solo el 3% de los individuos aún no ha alcanzado ese determinado evento puberal. Este instrumento se presenta en forma de dos afiches: uno para el Tanner de la mujer y otro para el Tanner del hombre.

Estadios de Maduración Sexual Tanner (1962) referido por Sileo (1992)

Aspectos Psicológicos:

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

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

Cambios en la adolescencia:

a.- Cambios Intelectuales:

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones

y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

b.- Cambios Emocionales:

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, como son: la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación y la necesidad de identificación que se convierten en el tema central de la adolescencia. La desubicación temporal y el ansia de satisfacer las necesidades es apremiante; la ideación omnipotente y el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

c.- Cambios Sociales:

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

Clasificación de la adolescencia:

Según Sileo (1991), Ha dividido la etapa de la adolescencia en tres niveles: adolescencia temprana, media y tardía.

a.- Adolescencia Temprana:

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este tiempo se produce la mayoría de los cambios orgánicos

y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos característicos de esta edad son: preocupación por la imagen corporal (pérdida del cuerpo infantil) y los cambios que están aconteciendo; deseos de independizarse de los padres, pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, masturbación frecuente; angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

b.- Adolescencia Media:

Período comprendido entre los 14 y 17 años. Se consolida la identificación sexual, aumenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, pero el acercamiento es cada vez menos difícil (en ocasiones puede estar revestido por agresividad), comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

c.- Adolescencia Tardía:

Se denomina de esta manera a la edad comprendida entre los 18 y 21 años, durante esta última fase debe haberse constituido, sin mayores problemas, la identificación y el ejercicio del rol sexual, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el

concepto del individuo. La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede señalarse en forma general, como una serie de transformaciones a las cuales debe adaptarse la personalidad del adolescente.

Importancia de una Alimentación Adecuada para la Embarazada:

Es de suma importancia que la embarazada adolescente tenga una alimentación balanceada para mantener, así, un buen estado nutricional porque a esa edad aún no han terminado de crecer y no se han desarrollado totalmente los cambios biológicos, dándose una competencia entre el crecimiento de la madre y del niño. Destacó Sileo (1992), que las menores de 17 años necesitan aumentar 16Kg., de peso, mientras que las mayores de 17 años deben aumentar un máximo de 10Kg.; en las adolescentes embarazadas, por estar en pleno crecimiento y por no tener siempre una buena alimentación, es frecuente el déficit de hierro, calcio, vitamina C, tiamina, riboflavina y proteínas. Las adolescentes embarazadas presentan un gran riesgo tanto para ella como para el niño, debido a las dificultades nutricionales, problemas emocionales, relaciones sociales que se presenta con mayor frecuencia en las familias de bajos recursos económicos. La composición del calostro y de la leche materna también está relacionada con la edad y los factores socioeconómicos. Los problemas que se pueden presentar en una embarazada van desde la desnutrición no solo por la falta de nutrientes debido a carencia económica sino a que la adolescente per se quiere estar delgada, por estética o al inicio del embarazo para poderlo ocultar; hipertensión, abortos que ponen en riesgo la vida de la adolescente, riesgo de ruptura uterina por inmadures del útero, riesgo de muerte en el momento del parto.

Mortalidad y Morbilidad en la Adolescencia:

a.- Aspectos de la Mortalidad en Adolescentes:

La mortalidad está asociada primordialmente con las grandes diferencias sociales, es decir que tienen más riesgo de morir aquella adolescente embarazada de escasos recursos por la falta de buena alimentación, controles médicos adecuados por la falta de recursos para la compra de medicamentos. Generalmente el adolescente muestra una baja mortalidad comparada con la mortalidad general, porque en general son jóvenes sanos donde las principales causas de muerte no tocan casi este grupo etario ej: HTA, Diabetes, Dislipidemias, etc...Las causas principales de la mortalidad en los adolescentes en general, están enmarcadas en accidentes, suicidios, homicidios, cáncer, aborto y otras enfermedades obstétricas, todas ellas relacionadas con conductas de alto riesgo que no fueron atendidas a tiempo. Al respecto, las conductas de Alto Riesgo que Inciden en la Mortalidad en el Adolescente son:

a.- El uso y abuso de drogas tanto lícitas como ilícitas.

b.- El inicio temprano de la actividad sexual.

c.- La depresión, la conducta delictiva.

d.- La pobreza.

e.- El bajo nivel educativo.

f.- El desempleo y subempleo.

g.- El embarazo precoz.

h.- El desmembramiento familiar.

a.- Riesgo Biológico:

Viene caracterizado por la presencia en el adolescente de problemas físicos que constituyan factores de alto riesgo biológico, tales como Diabetes Mellitus, obesidad, desnutrición, o cualquier otro problema que comprometa la salud.

b.- Riesgo psicosocial:

Como riesgo psicosocial tenemos al tabaquismo, el alcoholismo, consumo de drogas ilícitas, problemas graves de interrelación familiar, fugas frecuentes del hogar, aislamiento, depresión, gesto suicida, conducta delictiva, conducta agresiva, actividad sexual temprana, bajo rendimiento escolar, desmembramiento familiar, analfabetismo, desempleo del jefe del hogar por más de seis meses.

Complicaciones del Embarazo en una Adolescente:

La mortalidad y la morbilidad de las adolescentes embarazadas es mayor que una adulta embarazada y pueden ser similares, si se les aplica una adecuada atención prenatal y en el momento del parto. Reeder (1988), señala que entre los riesgos perinatales se encuentran anemia ferropénica, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad gestacional, preclampsia, eclampsia e hipertensión arterial, endometritis puerperal y septicemia neonatal. Entre los riesgos psicosociales se encuentran: madre soltera, tensión emocional por la crianza, inestabilidad conyugal y tensión familiar.

Métodos Anticonceptivos:

Sileo (1992), define que "el método anticonceptivo es aquel que por algún medio impide la concepción y cada pareja está en libertad de elegir el método deseado" (p.30). Existen diferentes tipos utilizados por los adolescentes, entre ellos: la abstinencia, coito interrumpido, preservativo, píldoras anticonceptivas y, en última instancia, la píldora del día después.

a.- La abstinencia: es la decisión voluntaria de evitar las relaciones sexuales, tiene como ventaja que es uno de los métodos más naturales y es permitida por la iglesia católica, pero amerita una responsabilidad compartida por la pareja, y tiene como desventaja que requiere de conocimiento de anatomía y fisiología y amerita disciplina de la pareja y, muchas veces falla.

b.- El coito interrumpido: es otro de los métodos naturales, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, tiene como ventaja ser económico, además no requiere la supervisión médica y siempre está disponible. Entre sus desventajas se encuentran: requiere de un dominio sexual y conocimiento del cuerpo, puede ocasionar problemas psicológicos derivados de la tensión emocional durante el acto sexual.

c.- El preservativo: es un dispositivo de látex que se coloca en el pene en erección y sirve como depósito del semen y los espermatozoides expulsados durante la eyaculación. Entre sus ventajas están: ser fácil de adquirir, protege del embarazo y de enfermedades venéreas, entre sus desventajas se pueden mencionar que interfiere en

el acto sexual, y si se rompe accidentalmente no es efectivo y requiere disciplina en la pareja.

d.- Las píldoras anticonceptivas: Son compuestos hormonales en forma de pastillas o píldoras que inhiben la ovulación. Entre sus ventajas tenemos: regula el ciclo menstrual, disminuye en un 50% el riesgo de cáncer ovárico y tiene alta efectividad, si no se olvida de ingerir ninguna pastilla; entre sus desventajas tenemos: tiene muchos efectos secundarios ejemplo, aumento de peso, necesita control médico, es costoso y requiere de disciplina por parte de la mujer.

Programa de Atención al Adolescente:

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1991), señala que este Ministerio y el gobierno nacional han diseñado un programa destinado a la atención integral de salud del adolescente.

Características:

Tiene un enfoque preventivo y está orientado a la promoción y educación en la salud, permite un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación adecuada, se implanta con los recursos existentes, espacio y horario que garantice comodidad y privacidad, se realiza bajo la responsabilidad de un equipo de salud capacitado.

CAPITULO VI

Cuadro Nº 1

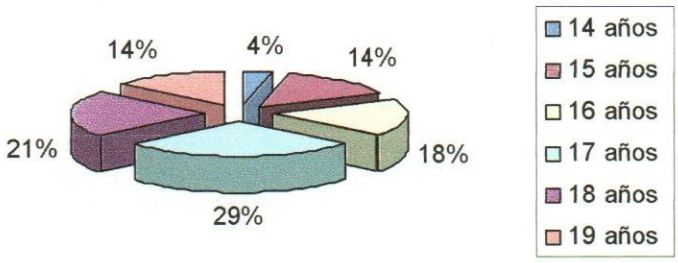
Edad de la Embarazada Adolescente que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Edad	Nº	%
14 años	1	3,6
15 años	4	14,3
16 años	5	17,9
17 años	8	28,6
18 años	6	21,4
19 años	4	14,3
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 1

Edad de la Embarazada Adolescente que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

La edad más frecuente de embarazarse la adolescente que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero son los 17 años con un 29%.

Cuadro Nº 2

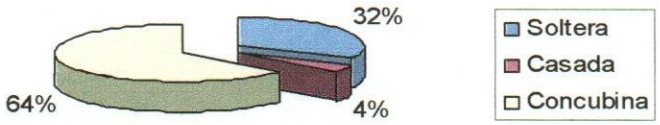
Estado Civil de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Estado Civil	Nº	%
Soltera	9	32,14
Casada	1	3,57
Concubina	18	64,29
Total	**28**	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 2

Estado Civil de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

El estado civil de la adolescente embarazada es el concubinato, de 28 encuestadas, 18 se corresponden a este tipo de unión, con un porcentaje del 64%.

Cuadro Nº 3

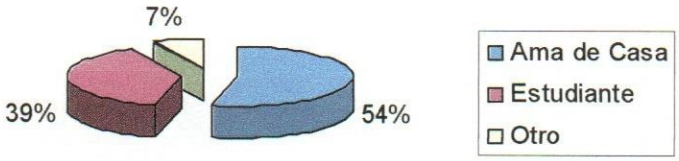
Ocupación de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Ocupación	Nº	%
Ama de Casa	15	53,57
Estudiante	11	39,29
Otro	2	7,14
Total	**28**	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 3

Ocupación de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

La ocupación más frecuente de la adolescente es la de ama de casa con un 54%, esto debido a que después de embarazarse abandonan el estudio.

Cuadro Nº 4

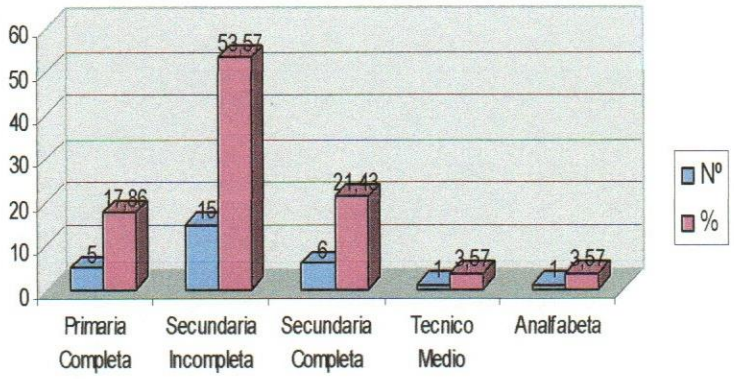
Grado de Instrucción de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria Completa	5	17,86
Secundaria Incompleta	15	53,57
Secundaria Completa	6	21,43
Técnico Medio	1	3,57
Analfabeta	1	3,57
Total	**28**	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 4

Grado de Instrucción de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

El grado de instrucción de la embarazada adolescente se concentra en la etapa de secundaria incompleta.

Cuadro Nº 5

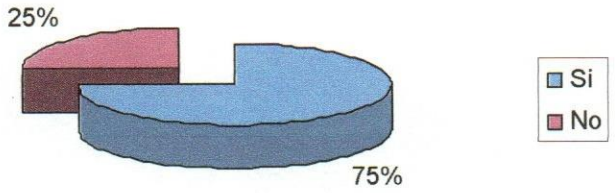
Presencia de la Madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Presencia	Madre	%
Si	21	75,00
No	7	25,00
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 5

Presencia de la Madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

Existe la presencia de la madre en la composición del grupo familiar de la adolescente embarazada en un 75%, correspondiéndose al apoyo que recibe la adolescente cuando se embaraza

Cuadro Nº 6

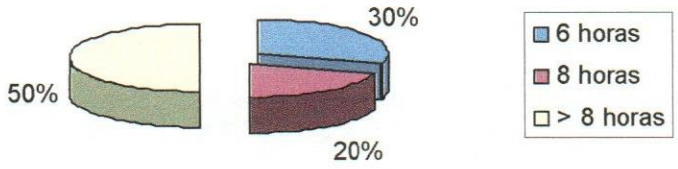
Horas al día de Trabajo de la Madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Horas	Madre	%
6 horas	3	30,00
8 horas	2	20,00
> 8 horas	5	50,00
Total	10	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 6

Horas al día de Trabajo de la Madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

A pesar de la presencia de la madre, ésta permanece fuera de su hogar, el 50% trabajan más de 8 horas.

Cuadro Nº 7

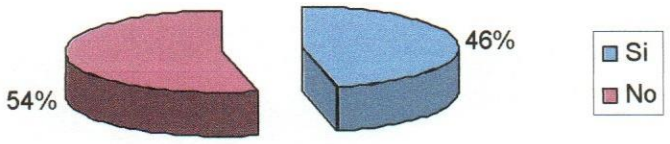
Presencia del Padre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Presencia	Padre	%
Si	13	46,43
No	15	53,57
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 7

Presencia del Padre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

El padre en un 54% esta ausente el la composición del grupo familiar de la adolescente embarazada.

Cuadro Nº 8

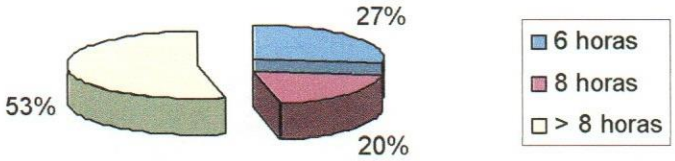
Horas al día de Trabajo del Padre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Horas	Padre	%
6 horas	4	26,67
8 horas	3	20,00
> 8 horas	8	53,33
Total	15	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 8

Horas al día de Trabajo del Padre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

La figura paterna también se ausenta por razones laborales, permaneciendo fuera del grupo familiar en un 53% más de 8 horas.

Cuadro Nº 9

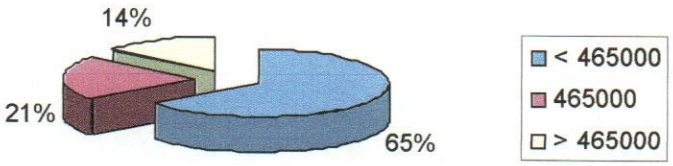
Ingreso Económico de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Ingreso	Nº	%
< 465000	18	64,29
465000	6	21,43
> 465000	4	14,29
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 9

Ingreso Económico de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

Definitivamente el ingreso del grupo familiar de la adolescente embarazada en un 65%, esta por debajo del salario mínimo y solo un 14% esta por encima.

Cuadro Nº 10

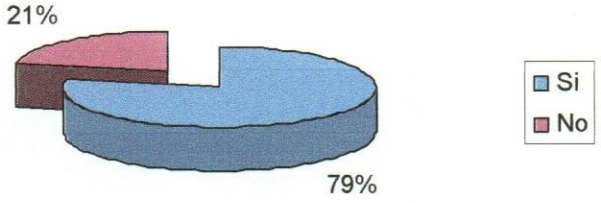
Información sobre Anticonceptivos de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Información	Nº	%
Si	22	78,57
No	6	21,43
Total	28	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 10

Información sobre Anticonceptivos de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

El 79% de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital, tienen información sobre los métodos anticonceptivos.

Cuadro Nº 11

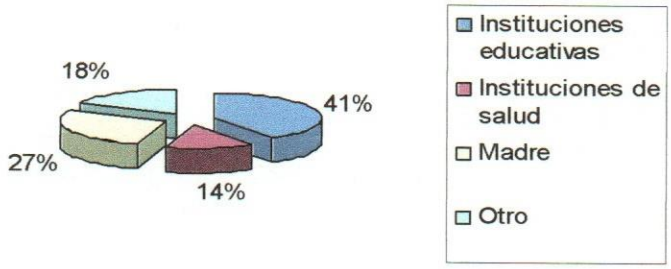
Fuente de Información sobre Anticonceptivos por parte de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Fuente	Nº	%
Instituciones educativas	9	40,91
Instituciones de salud	3	13,64
Madre	6	27,27
Otro	4	18,18
Total	22	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 11

Fuente de Información sobre Anticonceptivos por parte de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

Llama la atención que la principal fuente de información sobre anticonceptivos sea las instituciones educativas en un 41%, y solo le corresponde un 14% al área de salud.

Cuadro Nº 12

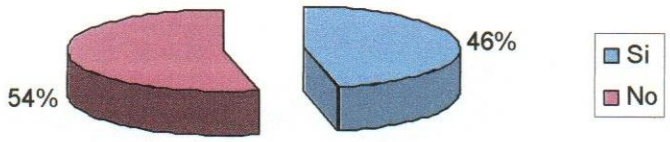
Uso de Anticonceptivos por la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Uso de Aco	Nº	%
Si	13	46,43
No	15	53,57
Total	**28**	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 12

Uso de Anticonceptivos por la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

A pesar de que la adolescente tenga conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, su uso no es proporcional, solo el 54% usa algún método anticonceptivo.

Cuadro Nº 13

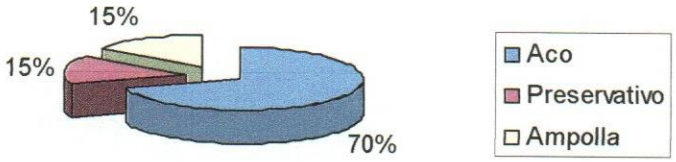
Método Anticonceptivos usado por la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Método	**Nº**	**%**
Aco	9	69,23
Preservativo	2	15,38
Ampolla	2	15,38
Total	**13**	99,99

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 13

Método Anticonceptivos usado por la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

El método anticonceptivo más usado por la adolescente son los anticonceptivos orales en un 70%.

Cuadro Nº 14

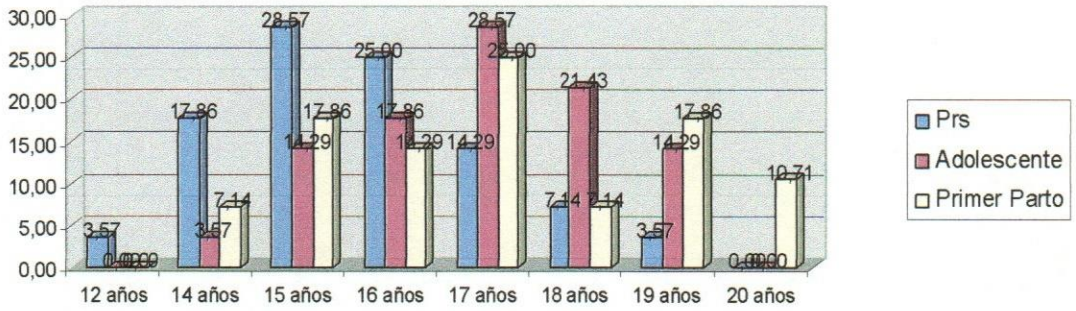
Relación de Primeras Relaciones Sexuales, Edad de la Adolescente y Primer Parto de la madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.

Edad	Prs	%	Adolesc.	%	Primer parto	%
12 años	1	3,57	0	0,00	0	0,00
14 años	5	17,86	1	3,57	2	7,14
15 años	8	28,57	4	14,29	5	17,86
16 años	7	25,00	5	17,86	4	14,29
17 años	4	14,29	8	28,57	7	25,00
18 años	2	7,14	6	21,43	2	7,14
19 años	1	3,57	4	14,29	5	17,86
20 años	0	0,00	0	0,00	3	10,71
Total	28	100,00	28	100,00	28	100,00

Fuente: Encuesta Aplicada

Grafico Nº 14

Relación de Primeras Relaciones Sexuales, Edad de la Adolescente y Primer Parto de la madre de la Adolescente Embarazada que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero, Santa Cruz de Mora, Primer Trimestre de 2006.



Análisis:

Como podemos observar con respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes no coincide con la edad cuando se embaraza, es decir que no queda embarazada en su primera relación, por otra parte coincide la edad de la adolescente y la edad del primer parto de la madre.

PRESUPUESTO

Búsqueda de la información	10.000,oo
Imprenta y reproducción	120.000,oo
Material de papelería	20.000,oo
Anillado del trabajo final	60.000,oo
Total	**210.000,oo**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Noviembre 2005	Diciembre 2005	Enero-Febrero-Marzo 2.006	Abril 2.006
Recolección de la Información y corrección	Corrección por parte del profesor, mejoramiento del instrumento. Charlas a las embarazadas adolescentes	Aplicación del Instrumento y procesamiento de datos, Charlas a las embarazadas adolescentes	Entrega del trabajo final.-

CONCLUSIONES

* La edad más frecuente de embarazarse la adolescente que acude al Hospital I Dr. Heriberto Romero son los 17 años con un 29%.

* El estado civil de la adolescente embarazada es el concubinato, de 28 encuestadas, 18 se corresponden a este tipo de unión, con un porcentaje del 64%.

* La ocupación más frecuente de la adolescente es la de ama de casa con un 54%, esto debido a que después de embarazarse abandonan el estudio.

* El grado de instrucción de la embarazada adolescente se concentra en la etapa de secundaria incompleta.

* Existe la presencia de la madre en la composición del grupo familiar de la adolescente embarazada en un 75%, correspondiéndose al apoyo que recibe la adolescente cuando se embaraza.

* A pesar de la presencia de la madre, ésta permanece fuera de su hogar, el 50% trabajan más de 8 horas.

* El padre en un 54% esta ausente el la composición del grupo familiar de la adolescente embarazada.

* La figura paterna también se ausenta por razones laborales, permaneciendo fuera del grupo familiar en un 53% más de 8 horas.

* Definitivamente el ingreso del grupo familiar de la adolescente embarazada en un 65%, esta por debajo del salario mínimo y solo un 14% esta por encima.

* El 79% de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital, tienen información sobre los métodos anticonceptivos.

* Llama la atención que la principal fuente de información sobre anticonceptivos sea las instituciones educativas en un 41%, y solo le corresponde un 14% al área de salud.

* A pesar de que la adolescente tenga conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, su uso no es proporcional, solo el 54% usa algún método anticonceptivo.

* El método anticonceptivo más usado por la adolescente son los anticonceptivos orales en un 70%.

* Como podemos observar con respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes no coincide con la edad cuando se embaraza, es decir que no queda embarazada en su primera relación, por otra parte coincide la edad de la adolescente y la edad del primer parto de la madre.

RECOMENDACIONES

* Crear valores en el grupo familiar de las adolescentes, enmarcados en el respeto, valoración e importancia de la unidad familiar.

* Educar a las adolescentes a todos los niveles y en todos los espacios sobre métodos anticonceptivos, usos y beneficios.

* Generar cambios de actitud en las adolescentes sobre las implicaciones y/o riesgos que acarrea el embarazo en este grupo etario.

* Incentivar al personal de salud en cuanto a la educación sanitaria, en el tema de embarazo y adolescencia.

* Realizar alianzas estratégicas con otros factores, tales como el educativo.

* Crear en el Hospital I Dr. Heriberto Romero la consulta de Atención Integral al Adolescente, con un equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, R. (1991). Salud Pública. Medicina Preventiva. Méjico. Editorial Manual Moderno.

Gómez, M. (1996). El índice de madres adolescentes solteras es muy elevado. La Verdad. Pág. 8.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (1991) Dirección materno infantil. Caracas. Normas del Programa de Atención Integral del Adolescente.

Organización Mundial de la Salud. (1984). Enfermería y Salud de la Comunidad. Ginebra. Serie de Informes Técnicos.

Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. Méjico. Editorial Mejicana.

Sáez, G. I. (1992). Sexualidad en la Adolescencia. (2da Ed.). Caracas. OPS/UNICEF.

Silber, T. (1992). Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS.

Sileo, E. (1992). Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente Sano. Caracas. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.

Zambrano, L. (1996). Aragua registra el mayor índice de embarazo precoz. El Siglo. Cuerpo B. Pág. 16

Zeiguer, B. (1984). Ginecología Infanto juvenil. (2da Ed.). Buenos Aires. Editorial Médica panamericana.

ANEXO

INSTRUMENTO

1. Nombres y Apellidos_____

2. Edad_____ 3. Ocupación: a.- Ama de casa_____

b.- estudiante____ c.- Otro_____

4. Estado Civil: Soltera_____ Casada_____ Concubina_____

5. Dirección: Urbano_____ Rural_____

6. Actualmente estudias Si____ No___ si su respuesta es No indique el porque a.- Embarazada_____ b.- Nunca lo ha hecho_____ c.- No quiero_____ d.- Bachiller_____

7. Grado de Instrucción: a.- Primaria incompleta_____ b.- Primaria completa____ c.- Secundaria incompleta _____ d.- Secundaria completa_____ e.- Técnico____ f.- Analfabeta _____

8. Composición del Grupo Familiar: Padre: SI_____ No_____

   Trabaja Si_____ No_____ si su respuesta es si Horas/Día _____

   Grado de Instrucción: a.- Primaria incompleta_____ b.- Primaria Completa_____ c.- Secundaria incompleta_____ d.- Secundaria completa_____

9. Madre: Si___No___Trabaja Si____No___En que: a.-Oficios del hogar____ b.- Comerciante___ c.- otro____ Hora/Día ___Grado de Instrucción: a.- Primaria incompleta____ b.- Primaria completa_____

   c.- Secundaria incompleta_____ d.- Secundaria completa____ Edad del Primer Parto____

10. Cuanto es el Ingreso Familiar: Menos de 465.000 bolívares_____

Mas de 465.000 bolívares_____Quien Lo aporta: a.- Padre___ b.- Madre___ c.- Pareja___ d.- Otro_____

11. Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos Si___ No___ Si la respuesta es Si de quien ha obtenido la información: a.- Instituciones educativas____ b.- Padres____ c.- Instituciones de salud____ d.- Publicidad_____

12. Has usado algún método Anticonceptivo Si__ No__ Si la respuesta es si señale: a.- Anticonceptivos orales____ b.- Preservativos____ c.- Ampolla_____

13. Que factores de riesgos has identificado en su Comunidad:

a.- Ninguno_____ b.-Licorerías_____ c.-Venta de Drogas _____

14. Fumas: Si____No___ Has ingerido bebidas Alcohólicas SI___ NO___ si la respuesta es si con que frecuencia: a.- Frecuente_____ b.- Infrecuente_____

15. A que edad iniciaste la actividad sexual ____ Cuantas Parejas has tenido: a.- Una_____ b.- Mas de una_____

16. Has tenido Infecciones Vaginales Si___ No__ Has Acudido al Médico Si_____ No____

17. ¿Por que decidiste salir Embarazada?: a.- Planificado_____

b.- Por accidente_____ c.- Porque quería_____

18. ¿Por que decidiste continuar con el embarazo?: a.- Apoyo de los padres_____ b.- Porque quería_____