



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTA TASA
DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
(DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007)**

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Especialista en Salud Pública

AUTOR: Dr. Cesar E. Alvarez D.

TUTOR: Dr. Gustavo Parra.

Maracay, 30 de Octubre de 2007

AVAL DEL TUTOR

Yo, GUSTAVO PARRA en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

" EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTA TASA DE
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO
2007

presentado por el (la) ciudadano (a) CÉSAR E. ALVAREZ. D

titular de la cédula de identidad N° 5.923.950

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los 06 días del mes de DICIEMBRE del año dos mil 2007

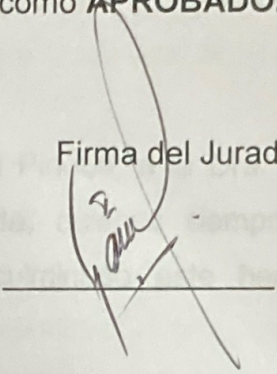
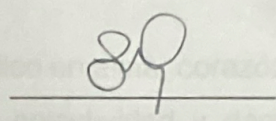
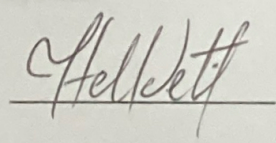

Firma

C.I:

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado "EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTA TASA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007", presentado por el Ciudadano (a) **CÉSAR E. ALVAREZ D.**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
GUSTAVO PARRA Presidente:	4.885.428	
JULIA VARELA Miembro:	5.575.917	
YOLMAN TELLES Miembro:	4.483.289	

Maracay, 06 de diciembre 2007

DEDICATORIA

Yo dedico el presente estudio a mi familia, en especial a mi esposa, la Sra. Libia Bermúdez, quien siempre me oriento, me dedico tiempo y soporto todos los malos momentos por los cuales paseen el devenir de mi postgrado.

A mi Madre la Sra. Carmen Delgado de Alvarez quien siempre estuvo pendiente de cómo esta dedicando tiempo a tan ardua labor y dando los mas sabios consejos en el momento oportuno.

Debo hacer mención especial a la Lic. Norma Pineda, a la Dra. Ineva Parra, al Sr. Delio García, al Sr. Marcos Ojeda, quienes siempre me apoyaron y extendieron su mano hasta ver culminado este hermoso proyecto-

Y debo hacer mención especial a un ser que se dedico en alma, corazón y vida para luchar juntos por el bienestar de toda la colectividad y darme siempre ese aliento oportuno para culminar con este proyecto.

RECONOCIMIENTO

Yo agradezco al Dios Todo Poderoso por permitirme realizar el siguiente trabajo de campo sobre nuestra población adolescentes y así poder conocer todas las necesidades por las cuales están pasando y aportar un granito de arena a resolver y ver una luz al final del túnel.

Agradezco a todo el personal que labora en la Coordinación de Cocorote por prestarme toda la ayuda necesaria para llevar a buen final el presente trabajo.

Agradezco a todo el equipo que estuvo a mi lado para llevar a cabo el presente estudio.

Agradezco de todo corazón a dos seres muy especiales que me lograron orientar y encaminar para lograr culminar con éxito el postgrado. La dra. Mercedes Hernández y la técnico Superior Srta. Nelly mar Corona integrantes de este gran equipo que laboro en cocorote durante mi gestión como coordinador municipal.

TABLA DE CONTENIDO

	Pg
DEDICATORIA	v
RECONOCIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación de la Investigación.....	10
Alcance.....	13
Limitaciones.....	13
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes.....	15
Bases Teóricas.....	18
Bases Legales.....	27
Definición de Términos Básicos.....	31
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	35
Diseño Metodológico.....	35
Población y Muestra.....	37
Técnicas de de Instrumento y Recolección de Datos.....	38

Validez y Confiabilidad.....	38
Plan de Tabulación.....	39
Instrumento de la Investigación.....	39
Técnicas de Análisis.....	39
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Bibliografía Consultada.....	74
ANEXOS.....	77
01 Instrumento de Diagnostico.....	78
02 Tabla de Tabulación.....	82
03 Validación del Instrumento. Formularios.....	84
04 Documentos de Validación del Instrumento.....	88

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pg
01	Distribución de Frecuencias y Porcentajes.....	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO		Pg
1	Grafico de Frecuencia Ítem No. 1.....	43
2	Grafico de Frecuencia Ítem No. 2.....	44
3	Grafico de Frecuencia Ítem No. 3.....	45
4	Grafico de Frecuencia Ítem No. 4.....	46
5	Grafico de Frecuencia Ítem No. 5.....	47
6	Grafico de Frecuencia Ítem No. 6.....	48
7	Grafico de Frecuencia Ítem No. 7.....	49
8	Grafico de Frecuencia Ítem No. 8.....	50
9	Grafico de Frecuencia Ítem No. 9.....	51
10	Grafico de Frecuencia Ítem No. 10.....	52
11	Grafico de Frecuencia Ítem No. 11.....	53
12	Grafico de Frecuencia Ítem No. 12.....	54
13	Grafico de Frecuencia Ítem No. 13.....	55
14	Grafico de Frecuencia Ítem No. 14.....	56
15	Grafico de Frecuencia Ítem No. 15.....	57
16	Grafico de Frecuencia Ítem No. 16.....	58
17	Grafico de Frecuencia Ítem No. 17.....	59
18	Grafico de Frecuencia Ítem No. 18.....	60
19	Grafico de Frecuencia Ítem No. 19.....	61
20	Grafico de Frecuencia Ítem No. 20.....	62
21	Grafico de Frecuencia Ítem No. 21.....	63
22	Grafico de Frecuencia Ítem No. 22.....	64
23	Grafico de Frecuencia Ítem No. 23.....	65
24	Distribución de las Frecuencias y Porcentajes.....	67
25	Sumatoria de Porcentajes.....	68



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTA TASA
DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
(DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007)**

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Especialista en Salud Pública

AUTOR: Dr. Cesar E. Alvarez D.

TUTOR: Dr. Gustavo Parra.

AÑO: Octubre 2007

RESUMEN

Para determinar los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas de cocorote estado Yaracuy año 2007, se realizó un estudio de campo de tipo evaluativo en el primer mes del ultimo trimestre de 2007, simplemente se estudiaron 23 adolescentes puérperas. Se aplicó un instrumento tipo encuesta con respuestas dicotomicas Si-No. Se encontró que las adolescentes que se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia. La mayoría eran solteras y en estudio secundaria incompleta. La menarquía ocurrió entre los 10 y 12 años, teniendo una sola pareja y con un solo embarazo, de los cuales en su mayoría no fue deseado. No todas las adolescentes manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, y la mayoría no los usó. La fuente de información sobre los métodos anticonceptivos fue la escuela. Se espera que este estudio permita reforzar los programas de salud educativa, en escuelas, liceos y centros de salud, con la finalidad de disminuir el número de embarazos en adolescentes y así modificar patrones de conducta en cuanto a la sexualidad.

Palabra Clave: Embarazo – Adolescente – Educación.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF POWER FOR THE PEOPLE'S HEALTH
INDEPENDENT SERVICE SENIOR STUDIES INSTITUTE
"DR. ARNOLDO GABALDON"**

**ASSESSMENT OF FACTORS AFFECTING THE HIGH RATE OF
REGNANT TEENS (2007)**

Ad Hoc Working Grade Requirement submitted as Part Opting for the title
Public Health Specialist

AUTHOR: Dr. Cesar Eligio Alvarez D.
TUTOR: Dr. Gustavo Parra
YEAR: October 2007

ABSTRACT

To determine the factors influencing the high rate of teenage pregnancies cocorote state of Yaracuy year 2007, a study was conducted of field-type evaluations in the first month of the last quarter of 2007, just 23 were studied puérperas adolescents. Implemented an instrument type survey responses dichotomous YN. It was found that adolescent girls who were in the late stage of adolescence. Most were unmarried and studied secondary incomplete. The menarche occurred between 10 and 12 years old, having one partner and with a single pregnancy, of which the majority was not desired. Not all teenagers expressed know contraceptive methods, and most not used. The source of information on contraception was school. It is hoped that this study would strengthen health education programs in schools, high schools and health centres, with the aim of reducing the number of teenage pregnancies and thus alter behavior patterns with regard to sexuality.

Keyword: Pregnancy - Adolescents - Education.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Es una etapa muy importante donde ocurren diversos cambios físicos, biológicos y psicológicos. Es en ella donde se inicia la pubertad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el interés por el sexo y, por ende, la capacidad de reproducirse y procrear.

En la mujer, dado los cambios hormonales que se desarrollan, se presentan cambios en sus genitales externos e internos, tiene lugar la menarquia y la aparición del ciclo menstrual, con la posibilidad de ocurrir el embarazo.

Sin embargo, el embarazo en esta etapa de la vida se considera un embarazo precoz y de alto riesgo por las complicaciones médicas y la consecuente alta morbilidad materno infantil. Entre ellas se mencionan la toxemia gravídica, hemorragias, partos distócicos, hemorragias e infecciones puerperales, neonatos de bajo peso, prematuridad, hipoxia perinatal, procesos infecciosos neonatales. Así como el impacto en el ámbito personal, familiar y social en una adolescente que no ha completado su propio desarrollo.

Por otro lado, la adolescente embarazada debe tener conocimiento de los cuidados maternos que le debe brindar a su recién nacido para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos para el niño. Entre los cuidados maternos que debe tener presente se mencionan los aspectos relacionados a la alimentación, evacuaciones, uso del chupón, cuidados del cordón umbilical, descanso, aseo personal, exposición al sol, vestido, estimulación precoz, contactos con otras personas, consultas médicas y vacunación.

Es de todos es sabido, el alto grado de desinformación de las adolescentes embarazadas en relación a estos cuidados debido al bajo nivel educativo y socioeconómico, falta de información por el personal adecuado, embarazo no controlado o embarazo no deseado, por lo que se propuso la realización del presente trabajo para evaluar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, así como su relación con las variables edad, paridad y control del embarazo.

La presente investigación estará dividida en cinco capítulos de la siguiente manera:

En el Capítulo I titulado el Problema y se describen planteamiento del problema, junto con el objetivo general y los objetivos específicos, justificación, el alcances y limitaciones.

En el Capítulo II titulado Marco Teórico y estará presente los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales y la definición de términos Básicos.

El Capítulo III Titulado Marco Metodológico que estará comprendido por el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, el criterio de inclusión, el criterio de exclusión, técnicas de instrumento y recolección de datos, validez y confiabilidad, plan de tabulación y la técnica de análisis

El Capítulo IV, titulado Análisis e Interpretación de Resultados.

El Capítulo V, para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones seguida de las Bibliografía Consultada y los Anexos.

CAPITULO I

Planteamiento del Problema

El embarazo de adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública mundial, ya que las consecuencias emocionales, sociales y culturales que trae para la madre adolescente y para el niño que esta por nacer, se considera que las consecuencias de un embarazo temprano pueden ser muy serias para la madre y para el hijo, ya que la adolescente se encuentra en una etapa de cambios evolutivos donde no ha terminado de completar su crecimiento.

Se ha considerado, que en las últimas décadas de este siglo, los adolescentes se han convertido en un grupo que numéricamente ha evolucionado con un aumento explosivo de la población mundial, y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la adolescencia es la etapa comprendida entre 10 a 19 años”.

De manera general, la adolescencia, es entendida como el periodo entre la infancia y la vida adulta, etapa de crecimiento y cambios importantes desde el punto de vista físico, cognitivo y social. Bajo una visión, práctica, sociológica y real, se considera al adolescente, como el individuo que media entre la niñez independiente y la edad adulta autónoma.

Es por ello que, tanto los adolescentes como sus familias pueden percibir los años que comprende la adolescencia como una época tormentosa y emocionalmente agresiva plagada de frecuentes enfrentamientos entre unos y otros. Lo cierto es que en la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales

que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente como para sus padres. En este folleto usted encontrará información sobre estos cambios, sobre los problemas que los mismos pueden generar y sobre algunas formas de afrontar ambos.

Es de considerar, que las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo por lo que ni padres ni maestros hablan sobre el tema abiertamente y entonces los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Es por ello, que los adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Consecuentemente, este fascículo se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

Por tal motivo hubo un crecimiento importante de la población de jóvenes menores de 19 años, de tal manera que, según los cálculos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la mitad de los

habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad por lo que hay unos 3.000 millones de niñas y jóvenes que ya han alcanzado, o alcanzarán pronto, la etapa de procreación.

Es de entender, que con este aumento de población de adolescentes, todos los problemas relacionados con su crecimiento, desarrollo y entorno social, se han visto igualmente influidos de alguna manera.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento considerable de la natalidad en este grupo social señalándose para América cifras que van de un 13,6 por mil para EE.UU. de Norte América, hasta el 86 por mil en la isla de Santa Lucía, pasando por un 27.2 por mil en Venezuela. (Bracho y González, 1997 pp. 2).

En Venezuela, según proyecciones de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) para el año 2000, la población estimada de adolescentes se ubica en 23,8%, correspondiente a 5.000.000 de jóvenes, de los cuales el 50% son mujeres, con una Tasa de Fecundidad Nacional de 27,2 x mil; con un promedio de 100.000 hijos de madres adolescentes nacidos vivos por año.

En este sentido el mismo Instituto (OCEI), presenta para el Estado Yaracuy, en el año 2001 la población estimada de adolescentes fue de 120.000, con un 50,8% del sexo masculino y un 49% del femenino con un 47,3% en edad fértil de 15 a 19 años.

Por ende, y tomando en cuenta que durante el año 2003 se atendieron 2.446 adolescentes embarazadas en el Estado Yaracuy, para el el Municipio Cocorote en particular fueron atendidas 204 adolescente así lo confirma la Dirección de Epidemiología, Informe Estadístico Mensual DSP-04.

Lo anterior, permite ubicar desde un punto de vista estadístico, al embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública, primero por la gran cantidad de muchachas adolescentes en edad fértil que conforman la población y segundo por la elevada prevalencia del embarazo en este grupo. “Esto, fuera de los inconvenientes que desde un punto de vista biológico, psicológico y social representa el embarazo en la adolescente” (Ríos, 2.001. pp.12).

Es de hacer notar que el aumento cada vez es mas significativo de las adolescentes que se embarazan, considerado como un problema social eminentemente puntual, que se agrava cada ves mas, cuando ocurre en menores de 15 años, siendo este grupo el más vulnerable por las implicaciones relacionadas con su crecimiento físico y social, además de aquellas inherentes a la madurez psicológica, al abandono familiar, a los desajustes en su estabilidad social y económica, como la pérdida de la escolaridad y el subempleo. Es por ello que se señalan que “el embarazo a cualquier edad constituye un evento bio-psicosocial importante y ciertamente en las adolescentes este hecho va acompañado de situaciones adversas que atentan contra su salud y la de su hijo”. (Monroy y Morales 1986 pp.106)

Considerando que tales complicaciones propias de su desarrollo biopsico-social incompleto, riesgos del embarazo y puerperio, se señalan que “se deben tener presentes, también, los problemas del recién nacido, tales como: prematuridad, bajo peso al nacer, aumento de las malformaciones congénitas y de la morbimortalidad perinatal” (Bracho y González 1997. pp. 11).

Además, de los problemas citados anteriormente, existen otros problemas relacionados con el hijo de la adolescente como: menor capacidad mental, desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico y emocional y falta de cuidados adecuados de salud.

Es de ver que las consecuencias biológicas del embarazo en la adolescencia, conllevan a una gran gama de complicaciones observadas con mayor frecuencia en este grupo etario, observándose: abortos, partos prematuros, desproporción feto-pélvica infección urinaria y las asociadas a enfermedades de transmisión sexual. Por lo anterior este embarazo, “es considerado de alto riesgo obstétrico, no sólo por la inmadurez orgánica sino también por el entorno psicológico, familiar y social, entorno responsable del mayor riesgo de complicaciones gravídicas” (Zeiger, 1.987. pp. 408).

Por otro lado las consecuencias psicosociales son evidenciadas con el pasar del tiempo, así, en una primera instancia en la adolescente, se origina una pérdida del deterioro emocional, autoestima y auto marginalización, situación incrementada, por el rechazo real de su entorno social, grupo de amigos, sociedad en general y en especial la familia, tomando en cuenta como la principal responsable de la situación real vivida en la adolescente embarazada. La familia, quien en la mayor parte de los casos actúa como causa de la problemática, pariendo del déficit en la estructura y el ambiente familiar dentro del seno del hogar, juega definitivamente el papel protagónico, tanto para las consecuencias psicosociales como biológicas presentadas en las adolescentes en estado de gravidez, tomando en cuenta la falta de aceptación real del embarazo de tal adolescente por el grupo familiar al cual pertenece. Posteriormente, la adolescente inmersa en todo un conflicto causado por su situación de embarazo, generalmente incurre en deserción escolar o laboral acarreando consecuencias a largo plazo, dificultando el logro de objetivos y posibilidades de triunfo en la sociedad donde se desenvuelve.

En la actualidad, en e Cocorote Estado Yaracuy se observa una marcada incidencia de adolescentes embarazadas generando complicaciones médicas durante el embarazo, influyendo como causas

psicosociales que generan consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y secuelas sobre el desarrollo de los hijos.

Pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias que a largo plazo del embarazo adolescente en esta comunidad pesa sobre sus hombros, ya que los roles alternativos de la mujer y su estatus económico cambien drásticamente sobre esta niñas que es obligada a dejar sus juegos para asumir padrones de mujer adulta.

A partir de las consecuencias adversas tanto económicas como sociales de la maternidad adolescente que se refleja en esta comunidad yaracuyana, se logra evidenciar la desigualdad marcada por el núcleo familiar, ya que las madres adolescentes marcan el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando prestan un apoyo a la nueva familia, solapado y poco directo en muchos de sus casos no cuenta con recursos para cuando algo nuevo a su entender como lo es que las adolescentes y sus hijos son una carga extra para los familiares.

Por lo tanto, existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano en una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente como es el caso particular de las familias cocoroteñas. Por lo tanto, si el embarazo adolescente se origina principalmente en condiciones de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente puede ser un mecanismo intermediario en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Lo expuesto anteriormente, es considerado los aspectos que motivan a realizar la investigación orientada a evaluar los factores que inciden en la alta tasa de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy Año 2007, partiendo de la premisa, que de dicha evaluación dependerá en gran medida el concluir y dar recomendaciones para proyectar posibles consecuencias indeseables a corto o largo plazo.

Como aspectos negativos para la realización del estudio, están el de la dificultad para la obtención de datos confiables debido a que por lo descrito, hay tendencia a la auto marginalización y a ocultar las verdaderas situación de la vivencias de la joven embarazada acarreado por ende, la escasa colaboración por parte de las adolescentes y/o familiares para una investigación puntual

Tomando en cuenta todo lo expuesto anteriormente y en bien de la presente investigación se presentan entonces las siguientes interrogantes:

¿Cuales son los factores que intervienen en la tasa de incidencia de adolescentes embarazadas en la comunidad de Cocorote Municipio Cocorote Estado Yaracuy?

¿Existe una relación en los aspectos sociales, económicos y sociales que intervienes en la alta incidencia de embarazadas adolescentes?

¿Se podrán establecer los factores influyentes en la alta tasa de incidencia de adolescentes embarazadas en la comunidad de Cocorote Municipio Cocorote Estado Yaracuy?

El Problema

EL ALTO INDICE DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007)

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Evaluar los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy Año 2007

Objetivos Específicos.

- Identificar los factores que intervienen en la tasa de incidencia de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy.
- Especificar los factores que influyen en la alta tasa de incidencia de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy.
- Clasificar los factores que intervienen en la alta tasa de incidencia de adolescentes embarazadas en lo social, económico y educativo.

Justificación

El embarazo en adolescentes es conveniente de ser analizado bajo un enfoque integral, donde el primer elemento a considerar es el proceso de maduración sexual en el individuo, tendiendo presente con todos los cambios que involucra la etapa puberal, que tanto desde el punto de vista biológico como psicosocial y que van a determinar algunos condicionantes que

constituyen factores de riesgo en todos los aspectos que implican la salud reproductiva. Por lo tanto, dentro de los factores a considerar están la ignorancia de su anatomía y fisiología, el desconocimiento de métodos preventivos, inestabilidad familiar, falta de comunicación, estrato social, falta de políticas de educación sexual.

La adolescente embarazada debe enfrentar una gran problemática, que involucra variabilidad de aspectos, dentro de los cuales podemos mencionar: Aceptación del embarazo, Riesgo de salud física (madre-hijo), Rechazo de la paternidad, Dependencia creciente de la familia, Angustia de la crianza (incluye maltrato del niño.) Desaprobación social y Dificultad para lograr hogar estable. (Friedman, 1998 pp. 14).

En América latina, la edad promedio del inicio de la actividad sexual es 17 años para la mujer, el uso de métodos anticonceptivos para las adolescentes oscila entre un 7 y 30%. (UNESCO 1995). La población adolescente se incrementa permanentemente en todos los países en vías de desarrollo, y las proyecciones que se efectúan informan que esta tendencia se mantendrá. 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, constituye el 20,9% del total, de los cuales el 49,6% son mujeres (Instituto Nacional de Estadística, Censo 2001).

Hay además, otros aspectos relacionados con la fecundidad adolescente como el nivel de escolaridad: las adolescentes embarazadas usualmente interrumpen sus estudios, e incluso les es muy difícil proseguirlos, por las nuevas responsabilidades que implican un embarazo. (Population Reports, 1987).

En la época actual, la practica medica está retomando el lugar que le corresponde entre los valores culturales y científicos, es reivindicada en diversos terrenos como soporte de una verdadera integración social proporcionándole a los individuos que la utilizan instrumentos privilegiados para desarrollar experiencias afectivas y fuente de placer. Es importante conocer la cantidad y calidad de información que poseen los jóvenes y su entorno ya que la educación sexual debe ocupar un lugar de primer orden en el desarrollo integral del individuo.

En consecuencia la información emitida por esta investigación contribuirá a mejorar la pedagogía sexual, una valoración y conocimiento sobre las condiciones en que vive la adolescente embarazada permitiendo con esto dirigir en esta joven adolescente a una vida sana para que tenga un patrón de conducta sexual responsable.

Así mismo sentar las bases para otra investigaciones en el ares de estudio y el geográfico permitiendo esto la ayuda académica necesaria a los nuevos profesionales de la salud. En este sentido se puede decir que los estos nuevos profesionales de la salud son fundamentales para la detección, atención y prevención de los problemas de salud de las adolescentes. La prevención y el tratamiento del embarazo en la adolescencia como generador de problemas de salud para la adolescente y el niño, así como de problemas sociales, requiere del conocimiento de todas las causas y consecuencias, con un abordaje profesional positivo y no fatalista, colaborador y multidisciplinario.

Se puede afirmar entonces que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud, y sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la

reducción de las tasas de embarazo en este grupo etéreo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.

Alcance y Limitaciones

Alcance

Es de considerar que el alcance en la presente investigación donde se plantean la evaluación de los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy Año 2007, es lo suficientemente amplio tomando en consideración los grupos sociales que están en contacto directo con tales adolescentes (padres, madres, adolescentes, amigos significativos, comunidades entre otros), ya que como se puede ver su aplicabilidad esta regida a los distintos grupos de personas que en beneficio de la presente investigación pueden servir en algún momento como facilitadores para la hacer conocer la importancia de la educación sexual en adolescentes.

En este sentido, y motivado a la alta tasa de adolescentes embarazadas en Cocorote, se hace evidente la necesidad de realizar este trabajo de investigación con el fin de contribuir en la promoción de la educación sexual y de esta forma evitar los graves problemas que acarrea comenzar una actividad sexual a temprana edad, como lo son: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad así como también trastornos psicológicos y socioeconómicos de las adolescentes yaracuyanas.

Limitaciones

Las Limitaciones importantes de la presente investigación pueden estar en las fuentes de datos que generados por una muestra representativa de la población, goza de una invalidez gracias a los elementos internos como externos que influyen a estas adolescentes embarazadas arrojaron para el momento de la toma de datos, gozando de esta manera de significativa representatividad limitada.

Por lo tanto se puede decir que estas fuentes de invalidez externa junto con las internas favorecieron la no significancia de los resultados en términos de la representatividad.

CAPITULO II

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

El embarazo en adolescentes se considera un tema de preocupación a escala mundial, en Latinoamérica y en especial en Venezuela, donde se han alcanzado cifras alarmantes, y nuestro país no escapa a esta realidad; por lo que ha sido motivo de investigaciones por diversos autores a nivel nacional como regional.

En este caso Cárdenas A. (2004), presentó tesis titulada CAPACITACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE EL VÍNCULO MATERNO FILIAL. Y tiene la finalidad centrada en Capacitar sobre el vínculo materno filial a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del ambulatorio urbano "Don Felipe Ponte" de Cabudare. La investigación se sustenta en la teoría sobre el vínculo afectivo de Jhon Bowlby y en los conceptos relativos a la adolescencia y embarazo, así como también en investigaciones realizadas en Latinoamérica. Este estudio es de diseño pre-experimental con modalidad investigación de campo, con pre-test y post-test. Como conclusión se diseño un Programa de Capacitación basado en que los cuidados del niño deben ser exclusividad de la madre, las consecuencias de la falta de afecto, y las separaciones tempranas en el desarrollo del niño. De los resultados del post-test se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el vínculo materno filial aumentó significativamente con la aplicación del Programa de Capacitación.

En este orden de ideas Torres G. (2004). Presentó trabajo de investigación titulado FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS. BARQUISIMETO. 2004, donde estudia de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes del área de influencia de un centro de salud al sur oeste de Barquisimeto. Como resultado de la investigación se Presentó la conclusión que las embarazadas conocen significativamente más los métodos anticonceptivos (89%) que las no embarazadas (75%); el conocimiento de métodos anticonceptivos es de 2,58, superior al de no embarazadas. El grupo de embarazadas usa más métodos anticonceptivos de forma estadísticamente significativas (26,6%) que las no embarazadas (5,2%). Con una diferencia cuasi significativa más embarazadas reciben información sobre sexualidad de padres y familiares, las no embarazadas la reciben en el colegio. Ambos grupos tienen autoestima aceptable. Existe un ligero predominio del consumo de alcohol en no embarazadas y de cigarrillo-tabaco en embarazadas. La edad de la menarquia es 12 ± 1 en ambos grupos. Se espera que estos resultados contribuyan en el diseño de nuevas investigaciones orientadas en la profundización del problema y en el desarrollo de estrategias de intervención.

Continúa González A.. (2005), quien Presentó trabajo de investigación titulado DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR "TAMARINDO II". CHIVACOA. ESTADO YARACUY 2003-2004., presentado para optar especialización en Higiene Mental del Desarrollo Infantil y Juvenil en el Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" en el estado Lara donde expone el desarrollo de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a adolescentes embarazadas, trabajo bajo la modalidad de investigación-acción, determinando la

problemática y realizando las acciones para modificar la realidad existente. Se obtuvo que las adolescentes embarazadas tenían poco conocimiento sobre la lactancia materna y que han recibido poca información por parte del médico durante el control pre-natal e información poco acertada por parte de la familia. En base a estos resultados se diseñó un plan de acción que consistió en talleres teórico-prácticos asistiendo las adolescentes embarazadas y donde se trataron aspectos generales de la lactancia materna, cuidados de las mamas, técnicas para amamantar, extracción de la leche materna y conservación de la misma, mitos y realidades de la lactancia materna. Los sujetos de estudio mostraron mucha satisfacción ante el contenido y material suministrado en el programa. El higienista mental al brindar atención integral a la adolescente embarazada debe proporcionar educación, como pilar fundamental de su control prenatal, para lograr una lactancia eficaz y feliz como objetivo deseado.

Para finalizar Rodríguez, M. (2005), Presentó trabajo de investigación titulada ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE POR EL GRUPO FAMILIAR. BARRIO "12 DE OCTUBRE" BARQUISIMETO. SEPTIEMBRE 2003-2004, donde expone que el embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. La importancia de la presente investigación radica que son pocos los estudios orientados al enfoque integral de la situación, diversos autores han señalado a la familia, como ente influyente en la aparición del problema y más aún, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales de la adolescente embarazada, dado el stress al que es sometida por la falta de aceptación. La conclusión radica en diseñar 4 talleres, con los cuales, se logró el aprendizaje significativo de la problemática, el cambio de la estructura cognitiva del participante, para con esto procurar la comprensión y aceptación del embarazo en adolescente.

Bases Teóricas

Adolescencia

El período evolutivo del ser humano que engloba una nueva visión de sí mismo y del mundo que lo rodea, una transformación de la niñez a la adultez, se considera como la adolescencia.

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano, época que separa lo que ha sucedido en el mundo infantil y brinda a los menores un horizonte de posibilidades existenciales que podrán hacer suyas, si la familia los guía y apoya para que poco a poco con voluntad y responsabilidad experimenten la existencia. Por lo tanto en este período crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquella donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. “A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo período que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia” (Dulanto, 2000. pp.143)

Entre la infancia y la vida adulta reconocemos una etapa de transición conocida como Adolescencia, caracterizada por inconfundibles cambios corporales psicológicos altamente influenciados por los patrones socio-culturales del entorno y de la época.

Este período de transición está tan integrado en nuestra cultura que es difícil darse cuenta de que el concepto de adolescencia, considerada como etapa del desarrollo, es un fenómeno reciente. Antes del siglo XX, las

responsabilidades del adulto venían con la pubertad y era evidente reconocerlo cuando los niños entraban como aprendices en el mundo del trabajo.

Ahora el paso de la infancia a la edad adulta toma más tiempo, en parte porque la pubertad llega más temprano que hace un siglo y también porque nuestra compleja sociedad requiere de un período de educación más largo, antes de que una persona joven esté lista para su independencia (Papalia, 1994. pp. 85).

La sexualidad en el adolescente

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad en sí no se limita a la conducta o comportamiento sexual; aunque lo incluye, también se enfoca en el desarrollo de la identidad genérica, el rol sexual, las actitudes y valores, la orientación sexual, el comportamiento sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, y las habilidades sexuales, determinando la aceptación o rechazo social, en el marco de una serie de circunstancias como lo son la región, cultura, religión y aspectos morales determinantes del grupo social implicados en la misma, lo cual añade una variabilidad local.

Durante la adolescencia, son frecuentes las alteraciones del proceso de personalización, traduciéndose esto en trastornos de la sexualidad y reproducción, como el inicio de la actividad sexual precoz y tendencia al embarazo, el cual es un problema social que abarca efectos negativos tanto para la familia como para la sociedad. (Maddaleno y Munist 1995. pp. 145)

Esta variabilidad se nota también en las distintas etapas de la adolescencia, relacionadas con el desarrollo moral y por el cuestionamiento y alejamiento de las normas paternas para crear las propias y el desarrollo de la capacidad de realizar razonamientos abstractos.

“La sexualidad humana se puede entender como el disfrute del amor, del placer y del goce, resultan elementos enriquecedores en lo personal, familiar y social”. (Sáez y Arias 1993).

El derecho a la sexualidad constituye por tanto un derecho inalienable del ser humano así como el derecho a la vida, a la libertad, a la justicia social, la educación, la salud, y el trabajo. La sexualidad como todo proceso humano se integra a través de una relación dialéctica en la que intervienen los componentes antes mencionados y es sin duda una de las funciones de nuestro organismo que con mayor fuerza repercute, influida a la vez, por el contexto social en que está inmersa.

La sexualidad es un elemento inherente al ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es parte integrante de la personalidad, siendo la función orgánica que más repercute en el contexto social en que está inmersa y se desarrolla, y a la vez está influida por él. La sexualidad en los seres humanos constituye un todo con la vida misma, y en particular en la etapa de la adolescencia cobra gran significación. En consecuencia, se vincula muy estrechamente con la forma de vida de los adolescentes y con la problemática de salud que puede aparecer en este momento o en etapas sucesivas del ciclo vital.

La conducta sexual está determinada por las actitudes hacia el sexo, estas actitudes son el resultado de la crianza. La educación sexual se inicia con el primer contacto entre madre e hijo y a través del desarrollo envuelve una multitud infinita de relaciones con la familia, los amigos y toda clase de influencias externas: Las demandas y a las expectativas de la cultura en la cual está inmersa el adolescente, así como los conceptos morales, religiosos y educativos moldean las actitudes hacia el sexo a través de la vida. La influencia cultural produce una variedad de actitudes hacia el sexo, del

mismo modo que afecta otras áreas de las relaciones humanas. Cada cultura trata de controlar, hasta cierto punto, las expresiones sexuales de sus miembros. Las restricciones varían de cultura a cultura, pero la mayoría de las culturas reconoce que las necesidades sexuales no expresadas de una manera lo serán de otra.

La sexualidad abarca diferentes tópicos, tales como características biológicas y funcionales de los aparatos reproductores, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Durante la adolescencia los muchachos y las jóvenes desarrollan actitudes divergentes hacia la actividad sexual premarital. La atracción sexual ha sido considerablemente acentuada por los medios de comunicación creando un concepto que esta asociado con la popularidad, el éxito, la admiración y la seguridad. La adolescente también está influenciada por fuerzas externas. Por un lado, su éxito se mide con su habilidad de atraer y, por otro lado, se espera que se abstenga de la práctica sexual: ambos sexos comparten inseguridades acerca de lo aceptado y lo esperado de su conducta sexual, adicional a una autoestima vulnerable.

Consecuencias Psicosociales del Embarazo en la adolescencia.

La salud integral de adolescentes y jóvenes es un elemento crucial para el desarrollo de los países y para el futuro inmediato de la sociedad en este sentido se ha venido incrementando la atención sobre la salud de los mismos.

El grado de vulnerabilidad de un adolescente, depende de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los micro ambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela,

trabajo, lugar de recreación, la calle, entre otros) la cultura, el contexto socioeconómico y político del país donde se vive, todo lo cual genera una combinación de factores de riesgos y protectores dentro de la dinámica del proceso salud-enfermedad.

Los factores de riesgos para el embarazo en adolescentes y los riesgos los cuales está sujeta la embarazada se desglosan a continuación.

Factores de riesgo.

Biológicos:

Dada la tendencia en casi todos los países, y particularmente en Venezuela, a un descenso en la edad de la menarquia, se presenta un patrón de maduración sexual más temprana. Con la pubertad, se produce un notable aumento de la actividad hormonal, lo cual trae la aparición de fuertes impulsos sexuales.

Psicológicos:

El razonamiento concreto: Según la teoría cognoscitiva de Piaget, el individuo adquiere capacidad de razonamiento formal durante la adolescencia a partir de los 11-12 años de edad hasta los 20 años, por lo que los adolescentes más jóvenes (menores de 15 años) y algunos entre 15 y 19 años que no han logrado alcanzar la capacidad de razonamiento formal, son inmaduros para comprender lo que el embarazo significa y sus repercusiones sobre el futuro, su pensamiento cognitivo es aún concreto y existencial, con poca orientación hacia el futuro y poca capacidad para percibir las consecuencias de los actos corrientes, ni siquiera perciben la idea de la posibilidad de embarazo y mucho menos de la crianza de un hijo.

La presión grupal: Desde la niñez temprana el grupo de compañeros de clases y juegos, cumple funciones importantísimas en el aprendizaje y la socialización. La importancia relativa de la familia decae, la autoridad y los modelos de adultos se debilitan, mientras que la influencia del grupo crece. Para ganarse la aprobación y ser aceptado como miembro de un grupo, el adolescente adopta los mismos gustos, actitudes, costumbres y puede llevarlo a aceptar presiones para imitar conductas como por ejemplo tener relaciones sexuales precoces.

La búsqueda de identidad, sentimientos de omnipotencia, curiosidad y experimentación, carencia de afecto, castigo a los padres y auto-castigo, rebeldía e impulsividad, conduce a las relaciones sexuales precoces y en algunos casos de manera conciente al embarazo.

Otros factores: Algunas adolescentes que tienen capacidad de hacer planes a futuro, piensan que pueden retener el novio a través de las relaciones sexuales o lograr un mayor compromiso de su pareja mediante el embarazo. También pueden buscar el embarazo con la esperanza de mejorar su nivel de vida. Por otra parte, los adolescentes en la necesidad apremiante de probar su masculinidad, dada sus posibles dudas, generalmente con orgullo, buscan dejar embarazadas a sus compañeras como una manera de reafirmar su masculinidad bajo una manifestación patente y visible de ésta.

Socioculturales.

Económicos. El 79 % de la población venezolana vive en pobreza y el 50% con ingresos menores al mínimo de subsistencia. Esto incide desfavorablemente en el proceso de desarrollo de los adolescentes.

Sociales. Problemas sociales entre los que se enumeran: alcoholismo, prostitución, diversidad de padres por disposición o promiscuidad materna, padres ausentes, figuras paternas negativas, desintegración familiar, social y moral, depresión, abandono, maltrato, violencia, desajustes diversos, todos factores de riesgo que ejercen efectos negativos de grado variable, según la profundidad o intensidad de su incidencia.

Viviendas inadecuadas, promiscuidad e incesto. Son problemas sociales a destacar por su relación directa con la problemática. El hacinamiento, viviendas inadecuadas, que son la mayoría, crean un ambiente favorable a una mayor interacción sexual y promiscuidad.

Ignorancia. La falta de información adecuada tiende a ser el factor más importante en el embarazo no deseado durante la adolescencia de los países del tercer mundo.

Culturales. Dado por el respaldo cultural generalizado al machismo, sobretudo en Latinoamérica. Se promueve en el varón la actividad sexual temprana.

Papel de los medios de comunicación social. Los adolescentes son ávidos consumidores de publicidad, encontrada en televisión, cine, carteles, y están extremadamente influenciados por ella. Casi todos los productos se anuncian asociados al sexo de manera que estimulan la actividad sexual. La publicidad presenta al sexo, el riesgo y el peligro como imagen de personalidad exitosa.

Precario acceso a los servicios de planificación familiar, por falta de la estructura de salud y por la incomodidad de los adolescentes.

Riesgos de las Adolescentes Embarazadas.

El embarazo en la adolescencia acarrea un considerable desbalance, en ese fino transitar de la niñez a la adultez, que no solamente afecta el ámbito psicobiológico de la adolescente en sí, sino que también afecta el de su hijo, su pareja y su familia, originando consecuencias sociales, inclusive.

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social , vivirla en el momento en que se debe 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.

El embarazo en adolescentes puede generar actitudes de rechazo por parte de sus grupos de amigos, escuela y familia.

Desde un punto de vista biológico, el embarazo de la adolescente es considerado de alto riesgo obstétrico, sobre todo en las menores de 14 años por la gran gama de complicaciones producto de su inmadurez anatómica y psicológica, reafirmadas en las literaturas mencionadas, como en casi todas. (Gerendas y Sileo 1992. pp. 10), destacan el aborto como consecuencia de la mayoría de los embarazos no deseados como son los que ocurren en la adolescencia, señalan: las adolescentes recurren al aborto inducido en una fase más avanzada del embarazo que en las mujeres de mayor edad, lo que hace, aunado a la ilegalidad, que aumente en 100 veces el riesgo de mortalidad.

En el plano social, como riesgo ulterior al parto ésta el de la falta de desarrollo personal, en efecto, las adolescentes cambian totalmente las expectativas y la vida. Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo

cual limita la posibilidad de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales, por ende alto riesgo de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

El aspecto relacionado a las consecuencias psicosociales vinculadas a la familia del embarazo especialmente en adolescentes solteras, es abordado ampliamente por (Dulanto 2000. pp.537).

Este autor menciona, de acuerdo con su experiencia, la mala opinión que suelen tener los adolescentes de sus familias, lo cual se sustenta en múltiples argumentos que en mayor o menor grado se corresponden con la realidad. La adolescente gestante teme que sus padres y hermanos adopten actitudes de rechazo, repudio, hostigamiento, violencia y expulsión del grupo, esto aunado al embarazo en sí y la demás influencia social genera, en al adolescente, pérdida de autoestima, angustia, vergüenza, devaluación y rechazo que conduce a la auto marginalización y progresivo deterioro emocional. Lo peor es que en efecto, las respuestas familiares que se encuentran con mayor frecuencia, son las siguientes: repudio, rechazo, actitudes que varían entre la intolerancia y la tolerancia, múltiples condicionamientos, indiferencia y evasión, así como de agresión y expulsión. Es por ello que los ha denominado “miedo a la familia”.

En general, las familias al ser evaluadas, manifiestan con recelo e indignación, que no les queda otra alternativa que aceptar el hecho, siendo una aceptación no real, quedando solo en palabras dichas de mala gana, pues en la convivencia durante el embarazo, la familia manifiesta su indiferencia hacia la madre con múltiples actitudes, la llena siempre de culpas y la recarga de responsabilidades en el marco de un continuo hostigamiento y un clima de recriminación.

Otras experiencias de respuesta familiar frente al embarazo en adolescentes, muestra a la madre de la joven gestante, que, sin estar de acuerdo con la conducta de su hija, le brindan un sincero apoyo y hacen todo lo posible para mantener un equilibrio funcional en sus hogares, ya que la representación masculina del hogar (padre, hermanos y otros) están en contra del proceder “regalón” del sector femenino de la casa.

Por último, existen familias, aunque son las menos, donde todos los miembros sin distinción de sexo y edad apoyan a la joven madre y tratan de hacer de su embarazo un suceso que vincule y a su vez reestructure la dinámica familiar.

De acuerdo con la experiencia universal, si la familia como grupo tiene una actitud comprensiva o al menos se cuenta con el apoyo de alguno de los padres y hermanos como personas dispuestas a dar comprensión, respeto, afecto, apoyo y con voluntad de ayuda para los comprometidos, el embarazo podrá progresar de manera normal y los factores psicosociales que incidan en perjuicio tendrán menor oportunidad de manifestarse (Dulanto, 2.000).

Bases Legales

Esta investigación tiene como principio legales lo establecido en relación al niño y al adolescente en: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (L.O.P.N.A, 1.998), además que los tratados internacionales por organismos que norma la materia como la UNICEF por lo que se expone los siguientes fundamentos:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 75, establece lo siguiente “El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Cuando ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley. La adopción tiene efectos similares a la filiación y se establece siempre en beneficio del adoptado o la adoptada, de conformidad con la ley. La adopción internacional es subsidiaria de la nacional.

Por otro lado el Artículo 78 establece que: los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Seguidamente el Artículo 79 continúa expresando que: los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta y, en particular, para la capacitación y el acceso al primer empleo, de conformidad con la ley.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA):

Es de hacer notar el articulado siguiente de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), publicada en la Gaceta Oficial N° 5. 266 Extraordinario de fecha 2 de octubre del año 1998

El Artículo 15 establece lo referente al derecho a la Vida. Donde promulga que todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. “El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.

Seguidamente en el Artículo 33 dicta lo siguiente: todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado garantizará programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

También se presenta el Artículo 43, que establece lo siguiente: derecho a información en materia de salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene,

saneamiento sanitario ambiental y accidentes. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

En otro particular como lo es la educación el Artículo 53 reza que: Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la educación. Asimismo, tienen derecho a ser inscritos y recibir educación en una escuela, plantel o instituto oficial, de carácter gratuito y cercano a su residencia.

Y para finalizar en esta ley el Artículo 50°, reza lo siguiente: todos los niños y los adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsables, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.

(UNICEF)

La UNICEF considera que los derechos sexuales de los adolescentes son los siguientes:

- Llevar una vida sexual satisfactoria y segura.
- Decidir en qué momento y con quien se tienen relaciones sexuales.
- Recibir educación sexual.
- No sufrir violencia sexual de ningún tipo.

- Conocer y amar el propio cuerpo.
- Buscar el placer, afecto y la satisfacción sexual, independientemente de la reproducción y el estado civil.
- Decidir no ejercer la sexualidad.
- Tener acceso a la información sobre el cuerpo, métodos anticonceptivos y diversos temas de salud reproductiva y sexual.
- Obtener métodos anticonceptivos seguros y eficaces.

Relación entre Adolescentes Embarazadas y Factores Determinantes

Factores Sociales	Adolescentes Embarazadas
Defunción Familiar Madres Solteras	Aumenta la tasa de embarazo
Factores Educativos Desconocimiento de planificación familiar	Aumenta la tasa de embarazo
Factores socioeconómicos Pobreza Desempleo	Aumenta la tasa de embarazo

Definiciones de Términos.

A Término: producto de la concepción nacido vivo con una edad gestacional entre 37 a 40 semanas de gestación, y con un peso mayor a 1800 gr.

Aborto: finalización del embarazo cuando el feto pesa menos de 500 gramos o pérdida del embarazo antes de los 139 días (20 semanas antes de la última regla).

Adolescencia: Período de la vida en el cual tiene lugar la transición biológica y psicosocial desde la infancia hasta la edad adulta.

Anticoncepción: prevención intencional de la concepción o embarazo mediante el uso de ciertos dispositivos, agentes, medicamentos, prácticas sexuales o procedimientos quirúrgicos.

Control Prenatal Al Primer Control: es la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Depresión: Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y abatimiento.

Embarazo: gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetal (aproximadamente de 37 a 41 semanas), período de tiempo comprendido desde la fertilización del óvulo hasta el parto.

Hijo: producto vivo de la concepción.

Medicina del adolescente: Subespecialidad de la medicina pediátrica orientada a brindar asistencia médica holística a pacientes adolescentes y a tratar los problemas médicos que comúnmente ocurren durante la adolescencia.

Multigesta: mujer embarazada por dos o más veces.

Óbito: producto muerto resultante de la interrupción de la gestación que se produce luego de las 20 semanas antes de la última regla.

Perinatal: vinculado con el periodo del nacimiento, en especial, el embarazo y los tres meses posteriores al nacimiento.

Periodicidad: significa la frecuencia de los controles prenatales basado en las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Postermiño: producto de la concepción nacido vivo, con una edad gestacional mayor a 40 semanas.

Precocidad: es la consulta con el equipo de salud dentro de los tres primeros meses de embarazo.

Pretermino: producto de la concepción nacido vivo entre 20 a 36 semanas con un peso menor a 1800 gr.

Primigesta: mujer embarazada por primera vez.

Pubertad: Secuencia de eventos por los que el niño se convierte en un adulto joven; caracterizada por la secreción de hormonas, el desarrollo de las características sexuales secundarias, las funciones reproductoras y los períodos de crecimiento repentino.

Tasa: Medida de un evento (numerador) dividida por una población específica (denominador) en un punto específico en el tiempo. Por ejemplo, la tasa de prevalencia anticonceptiva es el número de mujeres que utilizan anticoncepción (numerador) dividido por el número de todas las mujeres en

edad reproductiva (denominador) en un punto específico en el tiempo (un año).

Trabajador médico: comunitario defensor de la comunidad que brinda su colaboración a personas y grupos para que lleven un mejor control de su salud y de sus vidas. Promueve una forma de vida saludable, educando a las personas acerca de cómo prevenir enfermedades y lesiones, y ayudando a que los miembros de la comunidad comprendan y tengan acceso a sistemas formales de servicios humanos y médicos.

Trastornos de la comunicación: Los trastornos de la comunicación son trastornos de desarrollo que incluyen el trastorno del lenguaje expresivo (centrado en los retrasos en el desarrollo y las dificultades en la capacidad de producir el habla) y trastorno mixto del lenguaje receptivo y expresivo (centrado en los retrasos en el desarrollo y las dificultades en la capacidad de comprensión y producción del lenguaje hablado).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

La presente investigación es un estudio de campo con carácter evaluativo. Tal investigación, fue realizada para las evaluaciones pertinentes a los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas en Cocorote Estado Yaracuy Año 2007.

En lo que respecta al estudio de campo el presente estudio es una investigación de campo, se puede decir que La Universidad Nacional Abierta (1998), dice lo siguiente “La investigación de campo se basa en métodos que permiten recoger los datos en forma directa de la realidad donde se presentan. Estos datos son llamados primarios o de primera mano” (p. 36).

En este sentido además proporciona una información exacta con un alto grado de confiabilidad y por consecuencia un bajo margen de error al respecto manifiesta Cázares L. (1992) lo siguiente:

“Aquel tipo de investigación a través de la cual se estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural y consisten en la recolección de los datos directamente de la realidad donde ocurren, los hechos, sin manipular o controlar variable alguna“ (p.76).

Cabe considerar por otra parte que este tipo de estudio se caracteriza por tener entre sus ventajas más relevantes permitir al investigador obtener información de una manera directa a la realidad planteada en el propio sitio

donde se expresan los acontecimientos en estudios o facultades, análisis objetivos.

Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación esta apoyado en un estudio de evaluativo ya que se vale de los métodos y el instrumental de la investigación social; por lo tanto, su desarrollo sigue sus mismas evoluciones, lo cual le permite una aproximación permanente a criterios de cientificidad. La investigación evaluativa se convierte, en la actualidad, en una importante fuente de conocimientos y directrices, en las diversas actividades e instituciones de las sociedades modernas porque indica el grado de eficiencia o deficiencia de los programas y señala el camino para su reformulación y valoración del éxito alcanzado por los esfuerzos realizados.

Es de considerar que para Arnal, del Rincón y Latorre (1992) refieren a la investigación evaluativa como proceso marcado por juicios de valor, juicios que se centran sobre valoraciones de una situación concreta al tiempo que se toman decisiones alternativas. Para Martínez Mediano (1996) en la misma línea, la investigación evaluativo es una modalidad de investigación que utiliza metodologías propias de las Ciencias Sociales, y por ende, de la Educación por lo que la investigación evaluativa implica evaluación formativa y sumativa.

Es de considerar que entre los factores generales considerado para este diseño de esta investigación esta presente los factores primordiales entre los que se tienen: Factores económicos, sociales y educacionales; en este sentido se observan que los factores influyentes son: desempleo, pobreza, marginalidad, poca comunicación padre-hijos, los antivalores,

conflictos familiares, deserción escolar, medios de comunicación promiscuidad.

La influencia de los factores descrito anteriormente

Estos factores serán identificados y debidamente evaluados a través de un instrumento diseñado para tal fin.

En este sentido de considerar que los embarazos en las adolescentes dependerán en gran medida del grado educativo de la población donde se considera lo siguiente:

La Variable Dependiente: **Embarazo**

La Variable independiente: **Factor Educación**

Procedimientos en el Desarrollo de la Investigación.

Con el propósito de lograr los objetivos planteados en el primer capítulo y dar respuesta a las interrogantes que se presentaron en el planteamiento del problema que motivaron a la realización de la presente investigación, se realizó un estudio respectivos controles, tomado en los siguientes lapsos:

	Toma de Datos
Año	2007
Trimestre	3 ^{re} Trimestre
Mensual	Mes Octubre

La toma de datos o aplicación de la encuesta fue durante el mes de Octubre año 2007 a través del siguiente procedimiento:

1. Solicitud de autorización por parte de Jefatura del Centro de Medicina Familiar Dr. Nicolás Capdevielle del Municipio Cocorote Estado Yaracuy.
2. Validación de instrumento,
3. Selección de Madres embarazadas adolescentes que cumplieron con la selección, solicitando previo consentimiento informado por escrito para participar en el presente estudio.
4. Aplicación del instrumento de recolección de datos con una explicación previa a la paciente del propósito del trabajo.

Población y Muestra

La población total estuvo representada por las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Medicina Familiar Dr. Nicolás Capdevielle del municipio Cocorote Estado Yaracuy, contentiva de 166 adolescentes embarazadas y la muestra son las adolescentes que visitaron el centro durante el trimestre del mes de Octubre de 2007, la cual es una totalidad de 23 sujetos, por lo que es considerada una muestra tipo censal, “La muestra censal es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo”. (Ander-Egg. 1971 pp. 81).

Técnicas de Instrumento y Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos, se realizó a través de una encuesta de tipo Si - No (Anexo 1), que se elaboró tomando en cuenta los objetivos planteados por la investigación en el primer Capítulo, posteriormente se sometió a la prueba de validación de contenido (Anexo 2), mediante la técnica del juicio de expertos. La encuesta consta en lo general de una presentación y está organizada por una primera sección donde se prevé la presentación de la encuesta; una segunda parte donde se incluyen los datos de identificación, edad, dirección, grado de instrucción, ocupación y estado civil entre otros; y una última donde se incluyó las preguntas diseñadas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Este instrumento fue aplicado por el investigador a las pacientes, el cual leyó las preguntas y anotó las respuestas. Esto se llevó a cabo en el Centro de Medicina Familiar Dr. Nicolás Capdevielle del municipio Cocorote Estado Yaracuy

Validez.

La validez de contenido del instrumento en esta investigación se realizó mediante el juicio de expertos (Prof. Alexis Rumbos Catedrático del Instituto Universitario del Yaracuy IUTY) (Anexo 3). El procedimiento para la validación, consistió en la revisión de las preguntas del cuestionario por parte del experto, quien opinó sobre la adecuación de las preguntas a los objetivos en cuanto a claridad, precisión, pertinencia y coherencia. Ruiz Bolívar, (2001). Expone que lo siguiente: De manera que la validez consistió en establecer la relación estricta entre los objetivos del estudio y cada uno de los planteamientos de los ítems que conformaron el cuestionario.

Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en una población con características similares a la muestra, quienes no fueron incluidos en el estudio y a los cuales se les aplicó el instrumento. Se calculó el índice de confiabilidad a través del indicador de la fidelidad KR20 (Kuder-Richardson) utilizando para ello tablas Excel (anexo 4), aplicando la fórmula, la cual se expresa de la siguiente manera:

$$KR\ 20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum_{i=1}^n p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

Donde:

n = Número de Ítems.

σ_t^2 = Varianza total.

$\sum p_i q_i$ = sumatoria

p_i = es la proporción de respuestas Si al ítem

q_i = es la proporción de respuestas No al ítem

El coeficiente de la fidelidad sustituyendo los valores correspondientes en la fórmula, tenemos de este instrumento es:

$$KR\ 20 = \left(\frac{23}{23-1} \right) \frac{15.13 - 4.85}{15.13} = 0.70$$

Conclusión

De acuerdo con el resultado anterior, se concluye que el instrumento en estudio tiene una confiabilidad de consistencia interna “muy alta” lo que lo hace altamente confiable.

Plan de Tabulación:

El plan de tabulación estuvo conformado por debida inclusión de los datos obtenidos en la tabla de tabulación para luego ser procesadas mediante técnicas estadísticas porcentuales y representados en sus tablas y gráficas correspondientes para cada ítems.

Técnica de Análisis

El análisis de los datos fue de tipo cuantitativo y se reflejará en los cuadros de frecuencias y porcentajes, esto permitirá de manera clara la observación de los valores porcentuales de los diversos indicadores que conforman las dimensiones seleccionadas además de las frecuencias determinadas. Asimismo, se diseñó las representaciones gráficas tomando para este caso en particular los gráficos de columnas que permitieron estudiar la relación de los resultados con la teoría formulada en el marco teórico y que es el apoyo para el sustento de los resultados de la investigación, lo cual sirvió de guía para la elaboración de la propuesta.

CAPITULO VI

Análisis e Interpretación de Resultados.

Para el análisis de los datos y resultados obtenidos en la presente investigación, donde se fundamenta la evaluación de los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas en la Comunidad de Cocorote Municipio Cocorote Estado Yaracuy Año 2007, donde se busca conocer los factores influyentes en la alta incidencia de adolescentes embarazadas.

Por lo tanto, se procedió a lo ya expuesto en el marco metodológico, y esgrimiendo los principios y criterios de la estadística descriptiva se presentan los valores cuantitativos, reflejados en tablas y gráficos, consecuentemente se expone que la información recogida realizada de manera manual y a su vez debidamente tabulada y procesada en hoja de calculo de Excel para el formal análisis estadístico donde se utilizó la pena del análisis porcentual.

Por consiguiente en la respectiva aplicación del instrumento permitió la obtención de una serie de resultados los cuales fueron analizados y representados en términos de Frecuencia (F), y Porcentajes (%), con la representación Gráfica de Tortas, de manera de que los resultados puedan ser visualizados de la mejor forma. Y que a continuación se presentan cada uno de los cuadros y gráfico.

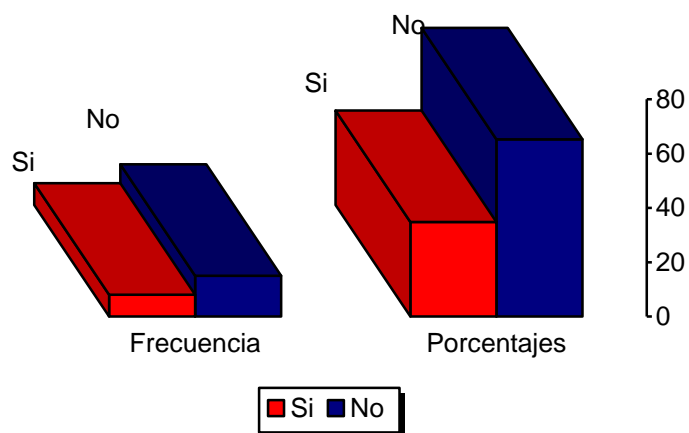
Es de hacer notar que algunos de los factores primordiales y de mayor relevancia presentes en este análisis estadístico, se puede apreciar que la familia no esta de acuerdo con el embarazo y que esta no posee una familia

económicamente estable; además no conocen de algún método para planificar una familia sus padres no le han hablado de cuando tener relaciones sexuales, lo que evidencian problema tanto sociales como de educación.

ITEM N° 01

Las adolescentes embarazadas encuestadas No conoces los riesgos de un embarazo durante la adolescencia.

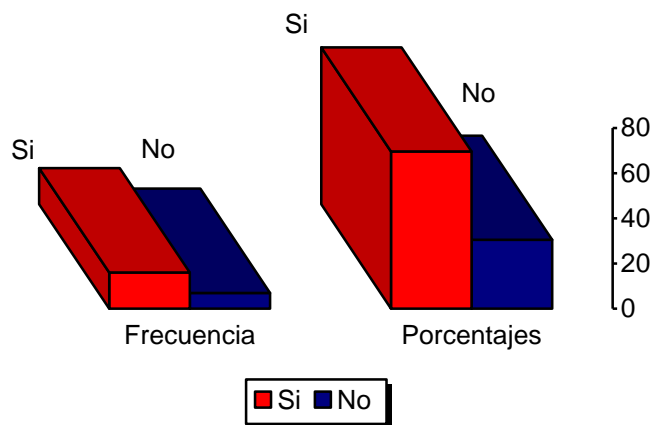
Gráfico No. 01



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 01, se acota que el 65.22 % de las adolescentes embarazadas encuestadas, opinó que No conoces los riesgos de un embarazo durante la adolescencia, mientras que el 34.22 % opino Si lo conoce.

ITEM N° 02

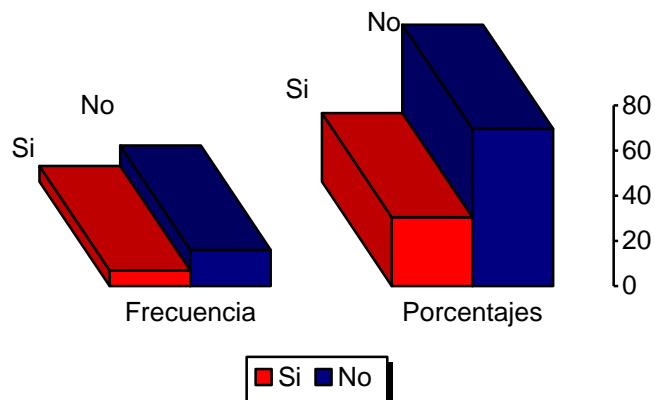
Las adolescentes embarazadas encuestadas Si sabes lo que es la etapa de la adolescencia.

Gráfico No. 02

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 02, se acota que el 69,57 % de las encuestadas, opinó que Si sabes lo que es la etapa de la adolescencia, mientras que el 30,43 % respondió que si lo sabe.

ITEM N° 03

Las adolescentes embarazadas encuestadas No sabes lo que es un embarazo precoz.

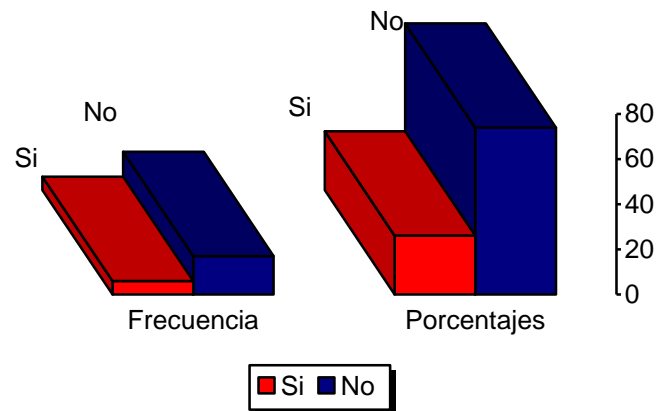
Gráfico No. 03

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 03, se acota que el 69,57% de las encuestadas, opinó que No sabes lo que es un embarazo precoz, mientras que el 30.43 % opinó que Si lo sabe.

ITEM N° 04

Las adolescentes embarazadas encuestadas No conoces de algún método para planificar una familia.

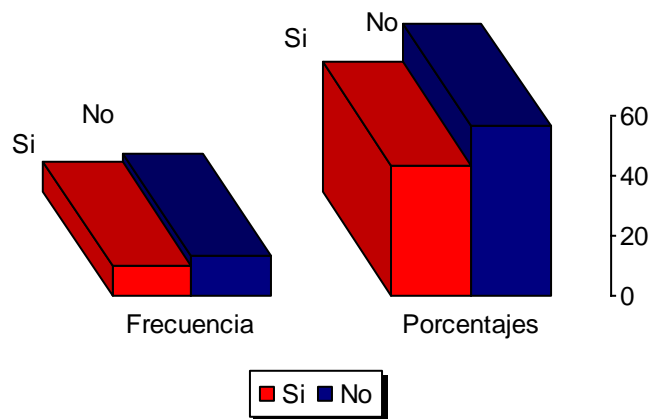
Gráfico No. 04



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 04, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que No conocen de algún método para planificar una familia, mientras que el 26,09 % restante expreso que Si se lo conocen.

ITEM N° 05

Las adolescentes embarazadas encuestadas No sabes lo que es un control prenatal.

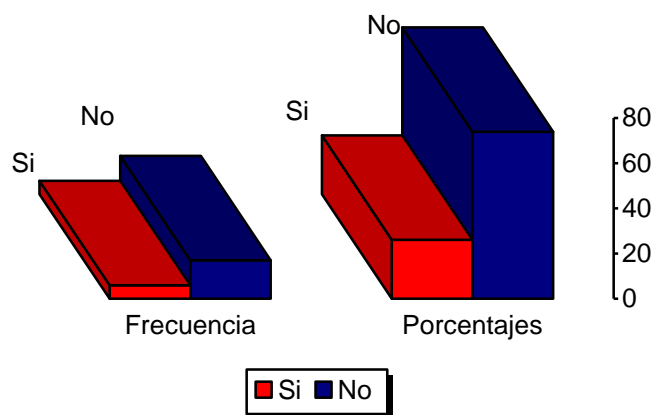
Gráfico No. 05

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 05, se acota que el 56,52 % de las encuestadas, opinó que No sabe lo que es un control prenatal, mientras que el 43,48 % restante expreso que Si lo sabe.

ITEM N° 06

Las adolescentes embarazadas encuestadas No conocen lo que es una enfermedad de transmisión sexual.

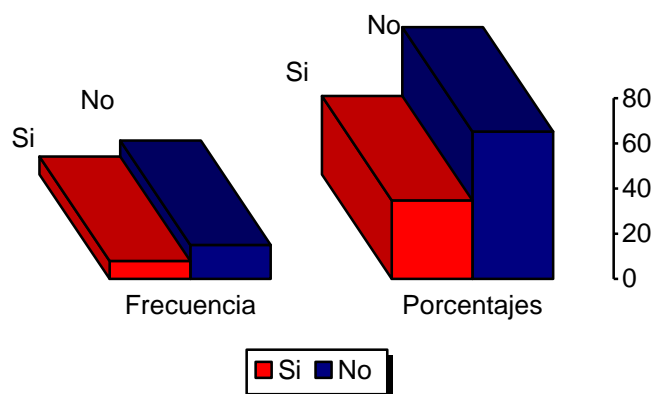
Gráfico No. 06



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 06, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que No Conocen lo que es una enfermedad de transmisión sexual, mientras el 26,09 % restante expreso que Si.

ITEM N° 07

Las adolescentes embarazadas encuestadas No sabes como evitar una enfermedad de trasmisión sexual.

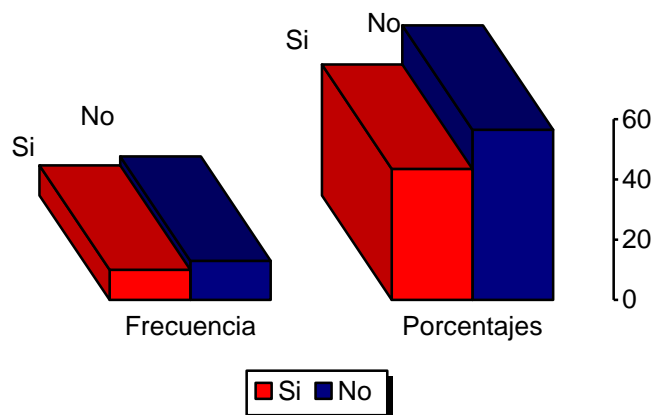
Gráfico No. 07

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 07, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que No sabes como evitar una enfermedad de trasmisión sexual, mientras que el 34,78 % restante opinó que Si lo sabe.

ITEM N° 08

En la escuela de las adolescentes embarazadas encuestadas No le han hablado de métodos anticonceptivos.

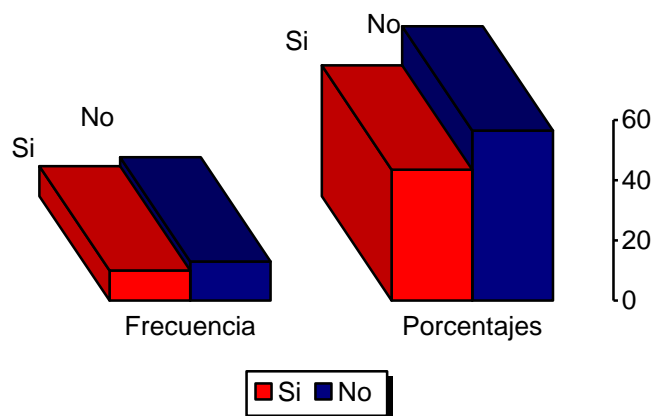
Gráfico No. 08



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 08, se acota que el 56,52 % de las encuestadas, opinó que en su escuela No le han hablado de métodos anticonceptivos, mientras que 43,48 % restante expreso que Si le han hablado.

ITEM N° 09

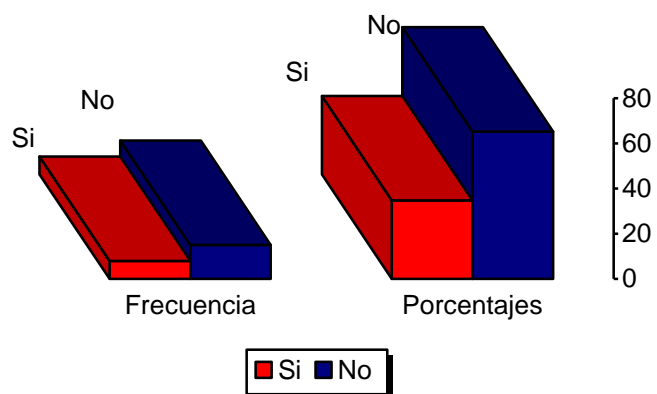
Las adolescentes embarazadas encuestadas No estas preparada para ser madre antes de los 19 años de edad.

Gráfico No. 09

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 09, se acota que el 43,48 % de las encuestadas, opinó que No estas preparada para ser madre antes de los 19 años de edad, mientras que el 56,52 restantes opino que Si.

ITEM N° 10

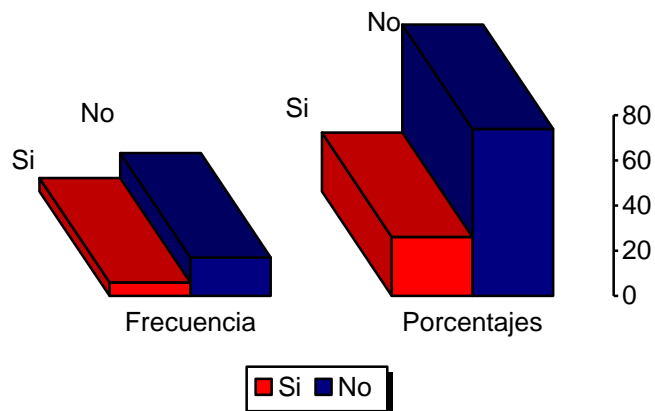
El Padre Biológico del embarazo de las adolescentes embarazadas encuestadas No es mayor que ella.

Gráfico No. 10

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 10, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que el Padre Biológico del embarazo No es mayor que ella, mientras que el 34,78 % restante dijo que Si.

ITEM N° 11

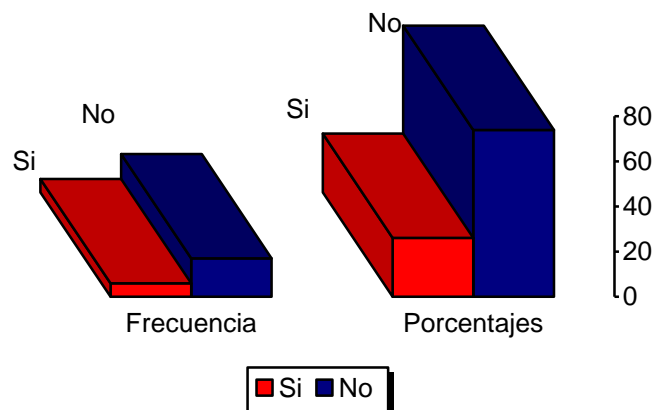
Salir embarazada No fue una decisión de las adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico No. 11

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 11, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que No salir embarazada fue su decisión, mientras que el 26,09 % restante opino que Si.

ITEM N° 12

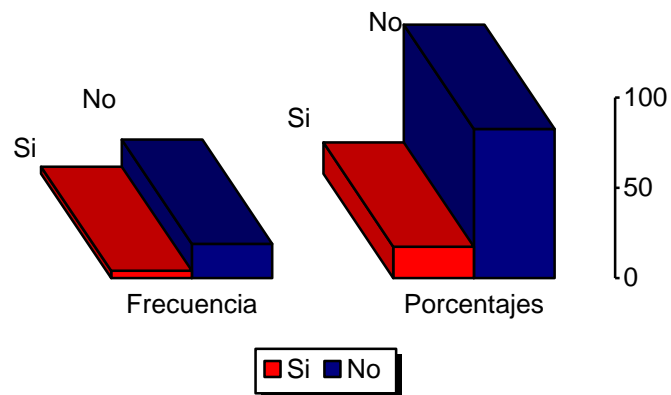
El embarazo de las adolescentes encuestadas No fue deseado.

Gráfico No. 12

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 12, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que su embarazo No fue deseado, mientras que el 26,09 % restante opino que Si es deseado.

ITEM N° 13

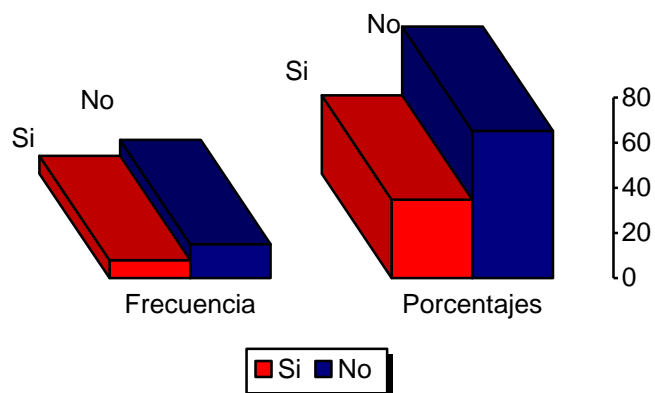
La Familia de las adolescentes embarazadas encuestadas No esta de acuerdo con su situación de embarazo.

Gráfico No. 13

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 13, se acota que el 82,61 % de las encuestadas, opinó que su familia No esta de acuerdo con el embarazo, mientras que el 17,39% de las restante opinó que si lo están.

ITEM N° 14

Las adolescentes embarazadas encuestadas No han recibido alguna orientación de tus padres sobre el embarazo.

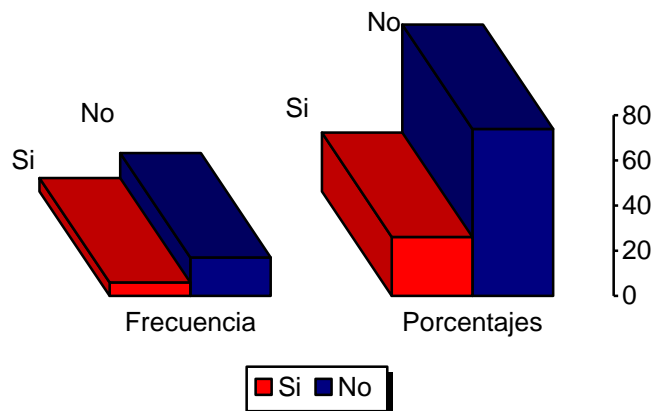
Gráfico No. 14

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 14, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que No ha recibido alguna orientación de tus padres sobre el embarazo, mientras que el 34,78 restantes expreso que Si han recibido tal orientación.

ITEM N° 15

Los padres de las adolescentes embarazadas encuestadas No le han hablado de cuando tener relaciones sexuales.

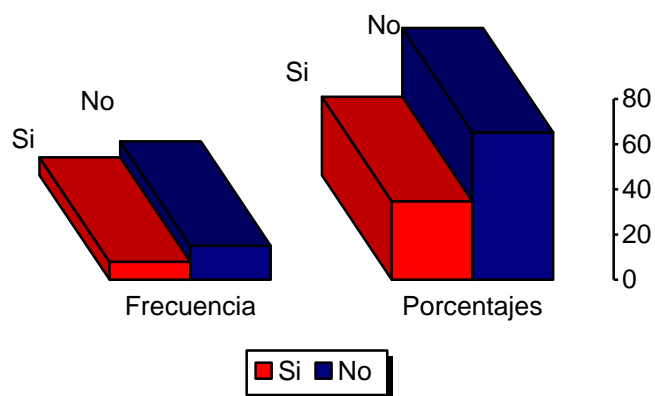
Gráfico No. 15



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 15, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que sus padres No le han hablado de cuando tener relaciones sexuales, mientras que el 26,09 % restantes, expresaron que si le han hablado.

ITEM N° 16

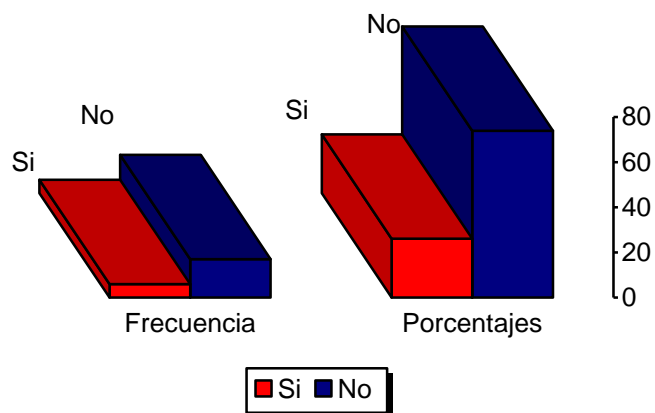
Los padres de las adolescentes embarazadas encuestadas No conocen al padre biológico.

Gráfico No. 16

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 16, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que sus padres No conocen al padre biológico, mientras que el 34,78 % expresó que Si.

ITEM N° 17

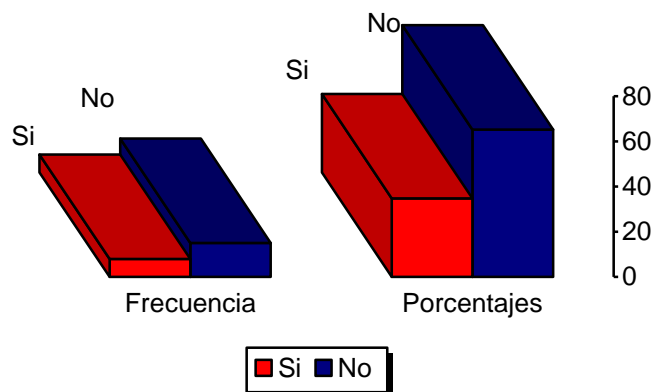
Las adolescentes embarazadas encuestadas No continuarán con sus estudios.

Gráfico No. 17

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 17, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que No continuara con sus, mientras que el 26,09 % restante expreso que si continuara con sus estudios.

ITEM N° 18

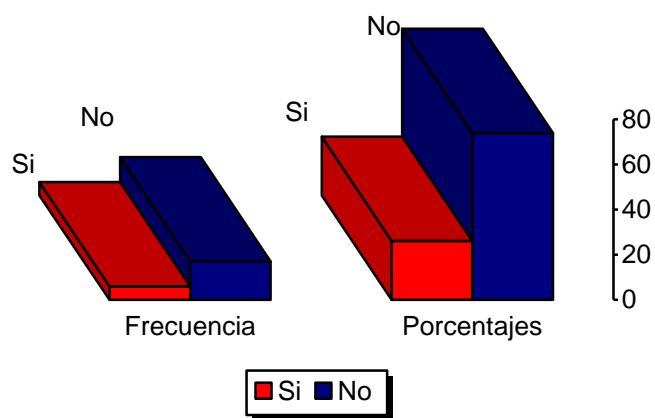
Las adolescentes embarazadas encuestadas actualmente No tienes pareja estable.

Gráfico No. 18

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 18, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que Actualmente No tienes pareja estable, mientras que el 34,78 % restante expreso que si.

ITEM N° 19

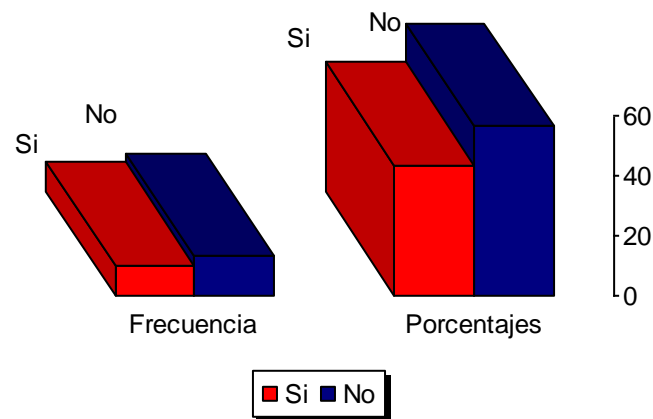
Las adolescentes embarazadas encuestadas No se han planteado la posibilidad de un aborto.

Gráfico No. 19

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 19, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que no se ha planteado la posibilidad de un aborto, mientras que el 26,09 % restante expresó que si.

ITEM N° 20

Las adolescentes embarazadas encuestadas No se están controlando el embarazo.

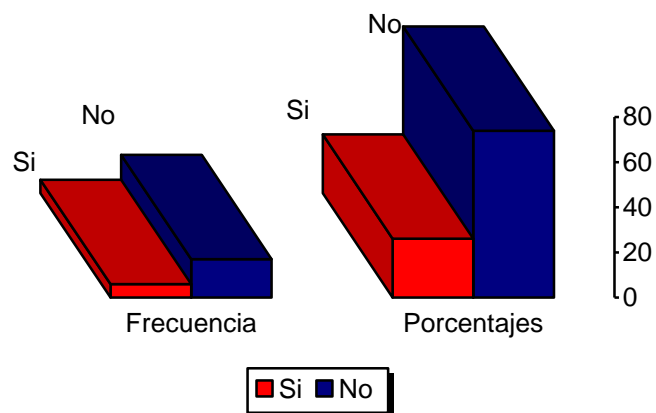
Gráfico No. 20

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 20, se acota que el 56,52 % de las encuestadas, opinó que No se esta controlando el embarazo, mientras que el 43,48 % restante expreso que Si se controla.

ITEM N° 21

El padre biológico del embarazo de as adolescentes encuestadas No trabaja.

Gráfico No. 21

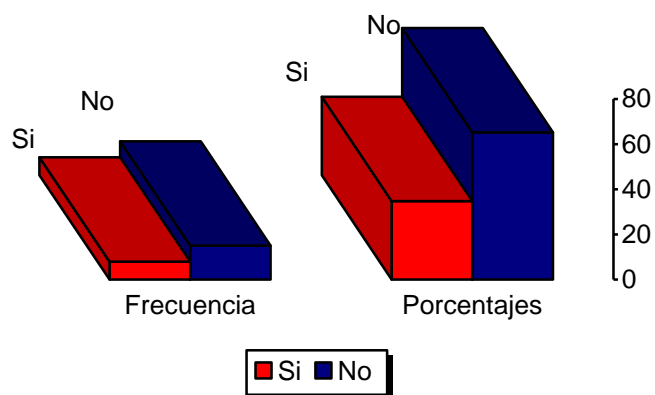


De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 21, se acota que el 73,91 % de las encuestadas, opinó que el padre biológico No trabaja, mientras que el 26,09 % restante expreso que si Trabaja.

ITEM N° 22

Los padres de las adolescentes embarazadas encuestadas No trabajan.

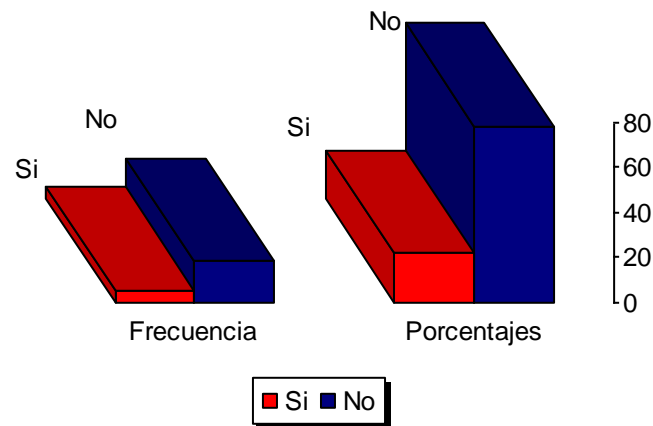
Gráfico No. 22



De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 22, se acota que el 65,22 % de las encuestadas, opinó que sus padres No trabajan en los actuales momentos, mientras que 34,78 % restantes opino que Si trabajan.

ITEM N° 23

Las adolescentes embarazadas encuestadas No Posees una familia económicamente estable.

Gráfico No. 23

De los resultados obtenidos en la tabla y gráfico correspondiente al ítem N° 23, se acota que el 78,26 % de las encuestadas, opinó que No posee una familia económicamente estable, mientras que el 21,74 % restante opinó que Si.

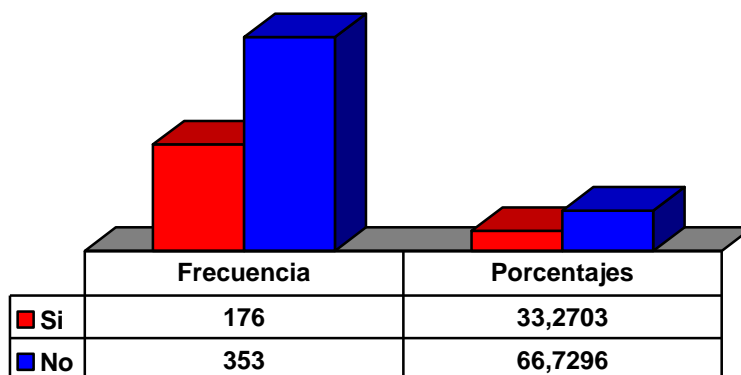
**DISTRIBUCIÓN DE LA SUMATORIA DE LAS FRECUENCIAS Y
PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS A LAS ALTERNATIVAS EN LOS
ITEMS PROPUESTOS**

CUADRO N° 01

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	176	33.2703 %
No	353	66.7296 %
Total	529	99.9999 %

Fuente: Datos emanados del instrumento aplicado.

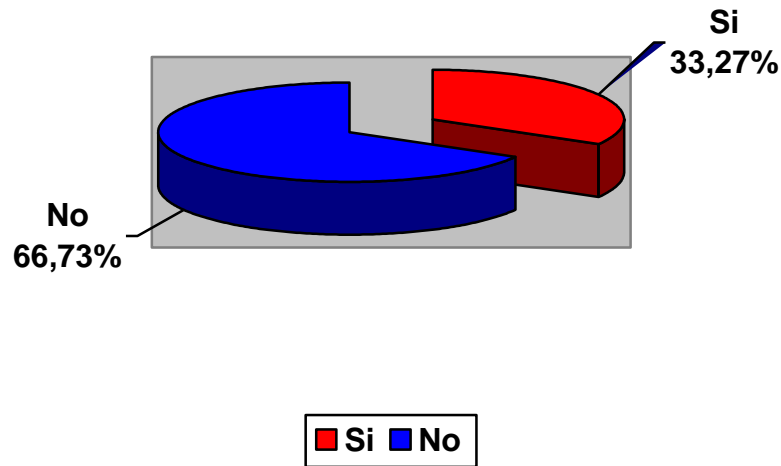
Grafico No. 24



Los promedios y porcentajes obtenidos en las sumatorias de las alternativas “Si” $\bar{X}_{Si} = 7,2173$; $P_{\%Si} 33,2703 \%$ son menores que las alternativas “No” $\bar{X}_{No} = 14,7826$; $P_{\%No} 66,7296 \%$ lo que refleja el predominio de la alternativa “No”.

SUMATORIA DE PORCENTAJES DE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS OBTENIDAS EN LA ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN LOS 22 ÍTEMS.

Grafico No. 25



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Realizado el análisis de los datos y los resultados de éste estudio relacionado a la evaluación de los factores que influyen en la alta tasa de adolescentes embarazadas en la Comunidad de Cocorote Municipio Cocorote Estado Yaracuy Año 2007, se constató que los porcentajes calculados para la alternativa “Si” $P_{\%Si} = 33,2703\%$ y $P_{\%No} = 66,7296\%$ reflejan una diferencia considerable; lo cual indica que las respuestas a las alternativas “No” prevalecen sobre las alternativas “Si”. En cantidad, estadísticamente, es significativa. (Véase cuadro N° 24 y gráficos N° 25)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la presente investigación de campo podemos observar que hay factores que influyen de una manera estadísticamente significativa en el embarazo de adolescente de Cocorote Estado Yaracuy.

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podemos llegar a la conclusión de que el embarazo en mujeres adolescentes entre 15 - 20 años de edad de bajos recursos tiene una prevalencia elevada, por lo que es de gran interés social el hecho de que se inicie la educación sexual a temprana edad esto es desde quinto de primaria con el fin de que los alumnos tomen conciencia del riesgo que implica el inicio de la vida sexual a temprana edad. Vemos como los factores educativos, como es no conocer el riesgo de estar embarazada, durante la adolescencia, marca la pauta. Esto trae como consecuencia una serie de complicaciones tanto para la futura madre, como para el futuro niño.

Riesgos Para la Futura Madre se tienen:

1. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial inducida por el embarazo, llegando a complicaciones severas, como la eclampsia.

2. Cuadros anémicos, que pueden atentar contra la vida del binomio madre-hijo.

Riesgos Para el Futuro Niño:

1. Niños de bajo peso al nacer.
2. Niños prematuros.
3. Niños con malformaciones congénitas.

Atendiendo al análisis de los resultados y sobre la base de los objetivos propuestos en la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor número de adolescentes embarazadas se encontraba entre los 12 y 17 años, con un nivel socio-económico marginal en la mayoría de ellas. Las adolescentes en su mayor parte tenían un nivel de de instrucción de secundaria incompleta, seguida por la primaria, en su mayoría las adolescentes eran primigestas.
2. El nivel de conocimiento sobre sexualidad según la edad fue deficiente en gran porcentaje de las adolescentes embarazadas.
3. El nivel de conocimiento sobre sexualidad según el nivel socio-económico fue marcadamente deficiente en el nivel socio-económico marginal, siguiéndole en importancia el nivel correspondiente a la clase media baja.
4. El nivel de conocimiento sobre sexualidad de acuerdo al nivel de instrucción fue deficiente en casi todas las adolescentes.

5. La mayoría de las adolescentes embarazadas mostraron deficiencia en el nivel de conocimiento sobre embarazo.
6. Las adolescentes embarazadas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

En líneas generales se puede concluir que las adolescentes embarazadas objeto de esta investigación mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad marcadamente deficiente.

Recomendaciones.

1. Impulsar políticas económicas, sociales y de salud, que fortalezcan a la familia como base fundamental de nuestra sociedad y que propicien la unidad, comunicación e integridad familiar.
2. Mejorar el nivel de conocimiento sobre sexualidad del adolescente, a través de la capacitación de los padres en esta materia, al igual que a los docentes para que desde etapas tempranas del desarrollo introduzcan al niño en el tema de la sexualidad, para poder llevar a nuestros a una vida sexual plena donde entre en juego su desarrollo biológico, social, psicológico para que asuman una sexualidad responsable.
3. Dar a conocer los resultados proporcionados en la presente investigación con la finalidad de estimular a padres, docentes,

médicos y al estado a realizar una profunda reflexión sobre lo que implica la sexualidad en nuestros adolescentes.

4. Los servicios de salud deberán identificar las siguientes vertientes de trabajo:
 - Adolescentes que no han iniciado vida sexual activa donde la principal estrategia esta en postergar el inicio de las relaciones sexuales coitales a través de la educación sexuales.
 - Adolescentes que aún permanecen son vida sexual activa deberán recibir de los servicios de salud asesoramiento exacto y preciso sobre las inquietudes que ellos tienen en torno a la sexualidad.
 - Adolescentes que ya iniciaron vida sexual activa pero que no se han embarazado y la principal estrategia para la prevención del embarazo es garantizando el acceso de lo adolescentes a los métodos anticonceptivos.
 - Adolescentes que ya se embarazaron, principal estrategia esta en prolongar el período intergenesico a través de la anticoncepción postparto, y el desarrollo de los clubes de embarazadas adolescentes.
5. Promocionar a través de los medios de comunicación de masas (Televisión, Radio, Internet, Prensa, etc.) campañas de promoción al adolescente en materia de educación sexual.
6. Promover a través de los centros de salud la importancia de la consulta prenatal que permita el seguimiento adecuado de las adolescentes embarazadas con el fin de disminuir la elevada morbimortalidad materno infantil presente en este grupo etario.

7. Encontrar medios para informar a la comunidad sobre actividades planificadas en estos centros de salud para lograr una participación activa de toda la colectividad.
8. Crear y promover clubes de adolescentes dirigidos a la promoción y prevención de la salud, la sexualidad responsable, anticonceptivos y su uso.
9. Se recomienda la realización de actividades educativas en el ambulatorio, escuelas cercanas y comunidad en general sobre anatomía y fisiología reproductiva, planificación familiar y consecuencias de un embarazo.
10. Mejorar la difusión de información sobre factores determinantes en el comportamiento adolescente en materia sexual, reproductiva y de anticoncepción, promoviendo el apoyo familiar en base a educación, comunicación y orientación.

Bibliografía Consultada.

Ander Egg (1971) Introducción a las Técnicas de investigación Social.
Editorial Humanistas. Buenos Aires Argentina

Arnal, I; Rincón, D; Latorre, A. (1992). Investigación educativa. Fundamentos y metodología.: Ed. Labor. Barcelona España.

Bracho, C. y González, C. (1997). PASAE. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. Valencia – Venezuela.

Cárdenas de Torres, Ana Josefa. (2004). Capacitación de adolescentes embarazadas sobre el vínculo materno filial. Universidad Centroccidental "Lisandro. Barquisimeto estado Lara.

Cázares Hernández. Laura (1992). Técnicas actuales de investigación documental. 3ª edición. Trillas. México.

Dulanto, E. (2000). El Adolescente. Primera Edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana S.A. México.

Fernández Ricardo. (2004). El Arte de Preguntar. Didáctica y metodología. Ediciones de la Torre. Madrid. España.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estadísticas. Extraído el 28 Octubre, 2007, de <http://www.unfpa.org/wpd/2006/statistics-spa.htm>.

Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia (UNICEF). 2002. Las prioridades del UNICEF para la infancia 2002-2005. USA.

Friedman, L. (1998). Higiene de la reproducción en la adolescencia. O.M.S. Publicación N° 77. Ginebra.

Gerendas, M y Sileo, E. 1.992. Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Congreso de la República. Caracas Venezuela.

González Gozaine, Ariane Milena. (2005). Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar "Tamarindo II". Chivacoa. Estado Yaracuy 2003-2004., Universidad Centroccidental "Lisandro. Barquisimeto estado Lara.

Maddaleno, M; Munist, M. (1995). La Salud del Adolescente y del Joven. OPS. Publicación científica N° 552. Washington. USA.

Martínez Mediano, C. (2004): Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos. Unidades Didácticas. UNED. Madrid España.

Papalia, Diane E. (2002). Psicología del desarrollo humano de la infancia a la adolescencia. Novena Edición. Editorial McGrawHill. México.

Population Reports. (1987). Juventud en la década de 1990. Aspectos sociales y de salud.

Ríos, S. (2001). Diseño y aplicación de un programa educativo para el desarrollo de la autoestima en madres adolescentes, que asisten a la consulta del adolescente, del ambulatorio urbano tipo II "Cerritos Blanco". Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA. Barquisimeto.

Rodríguez Pérez, Miguel Alexander (2005). Aceptación del embarazo en adolescente por el grupo familiar. Barrio "12 de Octubre" Barquisimeto. Septiembre 2003 - 2004. Universidad Centroccidental "Lisandro. Barquisimeto estado Lara.

Sáez, J; Arias, A. (1993). Una Ventana hacia la Atención Integral de Salud del Adolescente. M.S.A.S. Dirección Materno Infantil. División de Atención de Niño y Adolescente. Editores Boscán. Barquisimeto. Lara.

Torres Díaz, Gladys Mercedes. (2004). Factores de riesgo de embarazo en adolescentes. Embarazadas y no embarazadas. Barquisimeto. 2004. Universidad Centroccidental "Lisandro. Barquisimeto estado Lara.

Universidad Nacional Abierta. (1998). Metodología de la Investigación. Caracas Venezuela.

Zeiger, B. (1987). "Ginecología Infanto-Juvenil". 2ª Edición. Buenos Aires: Panamericana.

Anexos

Instrumento de Diagnostico

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”



Instrumento de Diagnostico

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”



Número Asignado a la encuestada: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____

Salario: _____

Grado de Instrucción Madre: _____

Grado de Instrucción Padre: _____

Edad primera relación sexual: _____

INSTRUMENTO PARA APLICAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

EVALUACION DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007

Lea cuidadosamente las preguntas que se le formulan a continuación y responda marcando una X en el recuadro de SI-NO

	ITEMS	SI	NO
1.-	¿Conoces los riesgos de un embarazo durante la adolescencia?		
2.-	¿Sabes lo que es la etapa de la adolescencia?		
3.-	¿Sabes lo que es un embarazo precoz?		
4.-	¿Conoces algún método para planificar una familia?		
5.-	Sabes lo que es un control prenatal?		
6.-	¿Conoces lo que es una enfermedad de transmisión sexual?		
7.-	¿Sabes como evitar una enfermedad de transmisión sexual?		
8.-	¿En tu escuela te han hablado de métodos anticonceptivos?		
9.-	¿Estas preparada para ser madre antes de los 19 años de edad?		
10.-	¿El padre biológico del embarazo es mayor que tú?		
11.-	¿Salir embarazada fue tú decisión?		
12.-	¿Tu embarazo fue deseado?		
13.-	¿Tu Familia esta de acuerdo con el embarazo?		
14.-	¿Has recibido alguna orientación sobre el embarazo?		
15.-	¿Tus padres te han hablado de cuando tener relaciones sexuales?		
16.-	¿Tus padres conocen al padre biológico?		
17.-	¿Tú continuará con tus estudios?		
18.-	¿Actualmente tienes pareja estable?		
19.-	¿Te has planteado la posibilidad de un aborto?		
20.-	¿Te estas controlando el embarazo?		
21.-	¿El padre biológico trabaja?		
22.-	¿Tus padres trabajan?		
23.-	¿Posees una familia económicamente estable?		

Tabla de Tabulación

Validación del Instrumento
Formularios



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Por medio de la presente se pretende validar el instrumento que se aplicara en la recolección de datos para el Trabajo de Investigación: **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTA TASA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS. (DE COCOROTE ESTADO YARACUY AÑO 2007)**

Experto: _____

Título: _____

Mención: _____

Lugar de Trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Para la validación se establecen los siguientes aspectos: Claridad, Precisión, Pertinencia, y Coherencia, a partir de los criterios: SI y NO de tipo dicotómicas

Se anexa Objetivos de la Investigación, a objeto de complementar la información.

Agradeciendo su colaboración, queda de usted.

Dr. Cesar Alvarez
Investigador



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”

FORMULARIO DE VALIDACION

Aspecto a Evaluar: Claridad, Precisión, Pertinencia, Coherencia

Criterios: SI y NO de tipo dicotómicas

Criterios	Aspecto a Evaluar																
	Claridad				Precisión				Pertinencia				Coherencia				
	Ítem	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

Observaciones:

Nombre del Experto: _____

Fecha de Revisión: _____



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”

APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO

Validación del Instrumento

