

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



TEMORES Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON “PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO- AZUAY, 2014”.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORAS:

DIANA CAROLINA UYAGUARI CAGUANA.
RUTH MAGDALENA VALDIVIEZO ZHUNIO.

DIRECTOR:

DR. JAIME PATRICIO IDROVO URIGÜEN.

CUENCA - ECUADOR

2015

RESUMEN

Objetivo General: La presente investigación pretende identificar los temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen del Milagro - Azuay, 2014”.

Metodología: Se aplicó una investigación cualitativa y cuantitativa, mediante la utilización de instrumentos de recolección de información, entrevistas, visitas domiciliarias, realizadas a 64 adolescentes embarazadas y de posparto; esto permitió acceder a una información más veraz y precisa de las encuestadas. Se estableció una clasificación en las edades de las adolescentes objeto de estudio, siendo esta; mujeres de 12 – 14 años, 15 – 17 años y 18 – 19 años de edad, por la diferencia de sus características físicas y psicológicas.

Resultados:

En la presente investigación identificamos que la mayoría de las mujeres encuestadas demostraron un claro temor hacia la llegada del bebé y cuidados posteriores al parto, por ser algo desconocido. Pocas fueron las adolescentes que mostraron tranquilidad frente a esta situación. En su mayoría las mujeres adolescentes embarazadas y de posparto presentaron sentimientos de afectividad, alarma, miedo y felicidad, con respecto al nuevo ser.

Conclusiones:

Concluimos que en la presente investigación, pudimos identificar los temores y sentimientos más comunes durante el embarazo y parto, siendo entre estos, afectividad, miedo, alarma, que las encuestadas presentaron a la llegada del bebé. Por otro lado, todas se mostraron accesibles a las entrevistas realizadas, participando de manera positiva y organizada.

Palabras claves:

EMBARAZO, EMBARAZO ADOLESCENTE, TEMOR, SENTIMIENTO, TRABAJO DE PARTO, SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO, AZUAY – CUENCA.

ABSTRACT

General Objective: This research aims to identify "The fears and feelings related to pregnancy and childbirth process in adolescents attending the Health Sub-Centre Virgen del Milagro - Azuay, 2014"

Methodology:

A qualitative and quantitative research was applied, using data collection instruments, interviews, home visits, carried out 64 pregnant and postpartum teens; This allowed access to more accurate and precise information of respondents. a classification was established in the age of the adolescents under study, being this; women 12 to 14 years old, 15-17 years old and 18-19 years old, by the difference in their physical and psychological characteristics.

Results:

In this research we identified that the majority of women surveyed showed a clear fear of the arrival of the baby and postpartum care, being unknown. Few adolescents were showing peace deal with this situation. Mostly pregnant women and postpartum teens had feelings of affection, alarm, fear and happiness, regarding the new being.

Conclusions:

We conclude that in the present investigation, we were able to identify the most common fears and feelings during pregnancy and childbirth, being among them, affection, fear, alarm, the respondents submitted to the baby's arrival. On the other hand, they were accessible to all interviews, participating in a positive and organized way.

Keywords:

PREGNANCY, TEENAGE PREGNANCY, FEAR, FEELING, OBSTETRIC LABOR, SUB VIRGEN DEL MILAGRO CENTER HEALTH, AZUAY – CUENCA.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	11
DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I.....	14
1. ANTECEDENTES	14
2. INTRODUCCIÓN.....	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
4. JUSTIFICACIÓN	19
CAPITULO II	21
5 MARCO TEÓRICO.....	21
5.1 Adolescencia	21
5.2 Etapas de la adolescencia	23
5.2.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años):	23
5.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):	23
5.2.3 Adolescencia tardía (17 – 19 años):.....	24
5.3 Cambios físicos en la adolescencia	24
5.4 Sexualidad en la adolescencia	25
5.5 Inicio de las relaciones sexuales	26
5.6 ¿Cómo saber cuándo se está listo para tener relaciones sexuales?	26
5.7 Embarazo	27
5.7.1 Cambios fisiológicos y psicológicos del embarazo	27
5.7.2 Factores sociales que influyen en el embarazo.....	29
5.8 Embarazo adolescente.....	30
5.8.1 Actitudes hacia la maternidad adolescente.....	32
5.8.2 Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente.....	33



5.8.3 Consecuencias para la madre adolescente 34

5.8.4 Consecuencias para el hijo de la madre adolescente 35

5.8.5 Consecuencias para el padre adolescente 35

5.8.6 Consecuencias para la familia..... 36

5.8.7 Aspectos psicosociales asociados a la maternidad en la adolescencia.. 37

5.9 Transculturación..... 37

5.10 Modelos de identificación 38

5.11 Autoestima 39

5.12 Creatividad 39

5.13 Afectividad 39

5.14 Búsqueda de la independencia 39

5.15 Sexualidad..... 40

5.16 Proyecto de vida 40

5.17 La etapa vital..... 42

5.18 Características emocionales..... 42

 5.18.1 La experiencia del parto 43

 5.18.2 Una propuesta de atención 44

5.19 Temores de la adolescente durante el embarazo 46

5.20 Consideraciones finales 46

6 MARCO REFERENCIAL..... 48

CAPITULO III 53

7 OBJETIVOS 53

7.1 Objetivo General 53

7.2 Objetivos Específicos 53

CAPITULO IV..... 54

8 METODOLOGÍA 54

8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 54

8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO 54



8.3	VARIABLES.....	54
8.4	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	54
8.5	INSTRUMENTOS Y ANEXOS.....	54
8.6	DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	55
8.7	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
8.8	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
8.9	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	59
8.10	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
CAPITULO V.....		60
9	RESULTADOS	60
CAPITULO VI.....		139
10.	DISCUSIÓN.....	139
11.	CONCLUSIONES.....	141
12.	RECOMENDACIONES	143
CAPITULO VII		144
13.	Referencias bibliográficas	144
14.	Bibliografía.....	146
CAPITULO VIII.....		147
15.	ANEXOS	147
a.	ANEXO N° 1:.....	147
b.	ANEXO N° 2:.....	148
c.	ANEXO N° 3:.....	149
d.	ANEXO N° 4:.....	152
e.	ANEXO N° 5:.....	154
f.	ANEXO N° 6:.....	158
g.	ANEXO N° 7:.....	162
h.	ANEXO N° 8:.....	163
i.	ANEXO N° 9:.....	164



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Carolina Uyaguari Caguana, autora de la tesis TEMORES Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON “PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO - AZUAY, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de octubre del 2015

Diana Carolina Uyaguari Caguana.

010577628-0



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio, autora de la tesis TEMORES Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON “PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO - AZUAY, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de octubre del 2015



Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio.

010543073-0

**Universidad de Cuenca****Cláusula de Derechos de Autor**

Diana Carolina Uyaguari Caguana, autora de la tesis TEMORES Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON “PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO - AZUAY, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de octubre del 2015



Diana Carolina Uyaguari Caguana.

010577628-0

**Universidad de Cuenca****Cláusula de Derechos de Autor**

Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio, autora de la tesis TEMORES Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON “PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO - AZUAY, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de octubre del 2015



Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio.

010543073-0

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien me dio la fe, fortaleza y salud para culminar este trabajo. A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y demostrarme su apoyo incondicional. A mi padre, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis profesoras, que me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida estudiantil y que me ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de la tesis. A todas las personas especiales que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre guardo en mi alma.

Diana Carolina Uyaguari Caguana.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en el que he puesto empeño y dedicación, a Dios por guiar mis pasos y bendecir mi camino siempre, a mis padres que no han escatimado esfuerzos para que pueda realizar mis sueños, a mi familia por apoyarme siempre, porque han sido y seguirán siendo un pilar fundamental en la vida, a mi tutor y profesoras que han depositado su confianza en mí para que pueda llegar a ser una gran profesional. Muchas gracias a todas esas personas que estuvieron acompañándome siempre en este arduo camino.

Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado de grandes esfuerzos realizados por todas las personas que han colaborado en él, queremos agradecer a Dios quien estuvo con nosotras en esta ardua tarea, dándonos fortaleza, perseverancia para culminar con esta meta planteada; de manera especial agradecer también a nuestro Director y Tutor, Dr. Jaime Idrovo Urigüen quien con gran dedicación y confianza nos guió durante el trayecto de la investigación; a la Dra. Janeth Cortes, Directora del Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” que nos brindó su total apoyo. A nuestras familias que han sido y siguen siendo nuestras propulsoras de vida, que nos han apoyado incondicionalmente para que podamos realizar nuestros sueños tan anhelados; a la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, en especial al cuerpo de docentes de la Escuela de Enfermería, por brindarnos su tiempo, paciencia, conocimientos, valores y sabiduría; siempre llevaremos su recuerdo durante nuestra vida profesional y personal; finalmente, un extensivo agradecimiento a las adolescentes embarazadas y a sus padres que nos facilitaron su permiso para el desarrollo de este proyecto.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

En el Ecuador, al igual que en muchos otros países en vías de desarrollo, se mantiene una tasa considerable en cuanto a mujeres embarazadas, incluyéndose en esta categoría también adolescentes, “desde los 10 hasta los 19 años”, tal como lo establece la OMS.¹ “De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, y de ellas 122.301 son adolescentes”, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).²

Por otro lado, la sexualidad ha sido concebida por los hombres, como una necesidad propia de su biología, casi imposible de controlar y, en gran parte, se valen de dicha explicación para argumentar el hecho de que poseen varias parejas sexuales, que comienzan precozmente sus relaciones, inclusive más temprano que la mujer y con menores complicaciones a la hora de escoger pareja.

La adolescencia es una etapa de cambios; la forma en que los adolescentes entienden el significado de género y sexualidad es fundamental, define en gran parte la manera en que se relacionan y ven al opuesto, ya que si la cultura a la que pertenecen y la sociedad que los rodea se encarga de afirmarles y enseñarles que hombres y mujeres son diferentes, solo continúa creciendo el abismo entre ambos, acrecentado la desigualdad y beneficiando a unos y perjudicando a otros o a ambos.

Así, la idea que tienen los adolescentes acerca de su sexualidad, se ha convertido en un problema de salud pública.

¹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), [Internet]. Ecuador. http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

² Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), [Internet]. Ecuador. http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

2. INTRODUCCIÓN

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica", fijando sus límites entre los 10 y 19 años.³

El presente trabajo tiene como propósito establecer las percepciones de las adolescentes que transcurren en el proceso de embarazo y parto, influenciadas por sus temores y sentimientos, hacia esta nueva etapa de su vida.

Se basa en la construcción de un marco teórico, acentuando en el estudio acerca de estos sentimientos en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud "Virgen del Milagro"- Azuay, 2014

Durante el transcurso del embarazo es normal que las mujeres experimenten una mezcla de diferentes estados emocionales como alegría, tristeza, miedo, ansiedad, tranquilidad, preocupación, dudas y hasta sentimientos de culpa.

Los cambios corporales recientemente incorporados por la adolescente durante la Menarca se superponen a las modificaciones que impone el embarazo: esto se manifiesta en las grandes dificultades que ellas presentan en los exámenes obstétricos y en la labor de parto, ya que su cuerpo adolescente se está preparando para los cambios fisiológicos del embarazo.⁴

La adolescencia es un fenómeno psico-sociocultural que va de la mano de los fenómenos biológicos de la pubertad. Se trata de una etapa crítica del desarrollo humano ubicada entre la vida infantil y la adulta, durante la cual el joven busca las pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de su medio.

Si bien existen variaciones culturales que dificultan una caracterización universal de la adolescencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) añade que en "el periodo de la vida durante el cual el individuo adquiere la madurez

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), [Internet]. Ecuador. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1107&Itemid=1065&lang=es

⁴ José M. MENDÉZ R., Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana, editorial ASCUNE HNOS, Cap. 22, Pág. 275, 2ª edición, Buenos Aires – Argentina, 2005.

reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia socioeconómica”.⁵

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo también de la legislación de cada país.⁶

⁵ José M. MENDÉZ R., Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana, editorial ASCUNE HNOS, Cap. 22, Pág. 275, 2ª edición, Buenos Aires – Argentina, 2005.

⁶ Dr. Javier Martínez Dearreaza, Embarazo Adolescente. [Internet], Italia. Università degli Studi di Pavia, Clínica San Francisco, 2012.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer las percepciones, temores y sentimientos de las adolescentes, durante el proceso de embarazo y parto, relacionado a los cambios anatómo-funcionales y psicológicos de la madre.

La ausencia de información sobre este tema en la ciudad de Cuenca, así mismo de las consecuencias que llevan los temores que presentan las adolescentes, justifica la realización del presente estudio.

En el campo de investigación seleccionamos, el Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”, perteneciente a la parroquia “San José de Balzay”, de la ciudad de Cuenca–Azuay, pues se ha demostrado que la prevalencia de embarazos adolescentes es significativamente alta, al establecer una comparación con mujeres embarazadas que superan los 20 años de edad.

La adolescencia como tal debe ser un cambio positivo y de búsqueda de identidad para hombres y mujeres; es aquí donde se define y despeja la mayor parte de nuestras dudas, en cuanto a sexualidad, creencias, religión, etc.

Muchos de nuestros jóvenes, han tratado de experimentar todo en cuanto se ha podido con respecto a la sexualidad, sin el mayor cuidado y precaución, estas experiencias tempranas han provocado entre otras cosas embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual irreversibles.

La tasa de crecimiento de madres adolescentes en nuestro país, va en aumento; no discrimina raza, etnia o religión, todas son vulnerables ante esta problemática de salud pública. Siendo así, “El 5,2% de las madres afro-ecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos... ..Según este informe, el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, mientras el 35,2% entre los 20 a 24 años y el 2,4% entre 12 y 14 años.”⁷

⁷ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), [Internet]. Ecuador. http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

Además, la instrucción educativa en el Ecuador es deficiente, ya que aún en esta era de tecnología persiste el analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, deserción escolar, mala calidad de la educación, profesores no capacitados. El gobierno ha puesto hincapié en revertir y cambiar esta situación, mediante proyectos que imponen un proceso de apertura económica y social. “De acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de Educación media 2 - 4 hijos. Por las características económicas de las madres, el 45,3% de las mismas se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja; de estas últimas el 22,9% se dedica al Comercio al por mayor y menor”.⁸

⁸ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), [Internet]. Ecuador. http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

4. JUSTIFICACIÓN

Estudios demostrados con respecto a los temores y sentimientos relacionados al proceso de embarazo y parto en adolescentes, se han realizado en la ciudad de Arecibo – Puerto Rico, en 2007, y por la Universidad de Antioquía en Colombia, en 2002, dando a conocer la importancia que tiene realizar dichas investigaciones; por lo que se ha visto conveniente hacerlo también en nuestra ciudad, para obtener información más clara acerca de esta problemática.

El Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”, perteneciente a la parroquia “San José de Balzay”, de la ciudad de Cuenca–Azuay, actualmente presta sus servicios de salud a la población, pero no cuenta con un estudio de investigación relacionado a la temática de esta propuesta, por tal razón creemos necesario realizar este estudio con el objetivo de conocer ciertos aspectos emocionales del embarazo adolescente.

En la actualidad, los anticonceptivos, la inseminación artificial, la posibilidad de aborto, etc., plantean nuevas situaciones entorno a la sexualidad femenina. Sexualidad y embarazo, matrimonio e hijos, no son términos ligados, pues se están generando nuevas posibilidades de entendimiento.

Hay una serie de factores psicosociales además de los cambios socioculturales antes descritos, que pueden tener efecto sobre el embarazo, como la edad de la madre, su madurez psicológica, su estabilidad emocional, su nivel intelectual, su situación laboral, el tener o no pareja, la situación económica, las condiciones de la vivienda, si el embarazo es deseado o no, por uno o ambos miembros de la pareja, si la pareja ya tiene otros hijos, el número y la edad de estos,⁹ etc.

Ésta es una situación difícil de entender, ya que, aunque la mayoría de las personas lo consideran con terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona. Por ejemplo, hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar

⁹ Rosa María Torrens Sigalés, Cristina Martínez Bueno, Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Salud Materno Infantil: Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo, ediciones DAE, Cap. 1, pág. 42, Barcelona-España, 2012.



de su inexperiencia, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, pudiendo alcanzar la madurez que en su momento les falta.¹⁰

¹⁰ Dra. María Inés Romero. Curso de Salud Adolescente. [Internet]. Chile. Universidad Católica de Chile – Año 2001. <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>



CAPITULO II

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Adolescencia

Definición:

La palabra “adolescencia” proviene del latín *adolescētia*, que significa “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”¹¹. Etimológicamente significa *ad a*, hacia y *olescere* crecer.

Además de ser un periodo de enormes cambios fisiológicos, la adolescencia también está marcada por cambios en la conducta, expectativas y relaciones, tanto con los padres como con los compañeros. Por lo general en las sociedades occidentales industrializadas no existen ritos de iniciación que señale el paso hacia la adultez¹².

Cabe señalar que en nuestro país, existe una costumbre por bien llamarla, que representa la iniciación de las mujeres hacia la pubertad, como son las conocidas fiestas de 15 años, que simbolizan el cambio de niña a señorita, mediante algunos eventos representativos realizados en dichas fiestas.

La falta de tales iniciaciones hace que esta sea una transición más difícil de lo que parece ser en sociedades de tipo tradicional, no industrializadas. En las mismas las relaciones con los padres en particular, y con los adultos en general, se deben renegociar de forma que se permita que el adolescente logre una mayor independencia. Este proceso se ve auxiliado por las relaciones cambiantes con los compañeros, donde el adolescente intercambia con sus “nuevos” colegas, cada uno expone sus criterios y vivencias y así van madurando y enfrentando el cambio¹³.

¹¹ *Diccionario de la lengua española* 22.ª edición 2012.

¹² Monroe A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. Editorial Pax México, 2002 -256 páginas. ISBN 968-860-507-7 pag 70. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=6PIELKj5Q4C&pg=PA6&dq=cambios+primarios+y+secundarios+en+la+adolescente+mujer&hl=es&sa=X&ei=b1hfVcO_OaLIsQTUwoHABw&ved=OCCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=cambios%20primarios%20y%20secundarios%20en%20la%20adolescente%20mujer&f=false.

¹³ Gross R.D. Psicología, La ciencia de la mente y la conducta. 3ª ed. México, D.F: El manual moderno; 2004, Cap. 37; p. 687.

La adolescencia es la etapa del crecimiento donde ocurre la transición de la niñez a la adultez. Comprende un período de tiempo dado y se puede presentar a diferentes edades (desde los 10 hasta los 19 años de edad) según el sexo y herencia cultural, por lo que es considerado un producto cultural. En la antigüedad este término simplemente no existía, pero con el desarrollo y la complejidad de las sociedades se ha ido retrasando el momento en el que el adolescente es considerado un adulto.

Desde el punto de vista psicológico, es considerado un proceso psicosocial, donde el joven comienza a experimentar cambios fisiológicos en su cuerpo (en la pubertad) y adopta paulatinamente conductas aceptadas socialmente para formar así una personalidad integrada (en la adultez) en sus tres elementos básicos: biológico, sociológico y social.

Como ocurre con todas las etapas del desarrollo, los límites extremos de la pubertad y la adultez no están muy bien definidos. En la pubertad comienzan un conjunto de cambios fisiológicos complejos como son el crecimiento rápido del individuo, cambios hormonales, aparición de los primeros vellos corporales en axilas y genitales, primera menstruación en las féminas (menarquía) y las reacciones psicológicas a estos cambios, que no son iguales en todos los individuos.

Independientemente de la cultura, país, raza y estatus social, para muchos jóvenes este es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de encuentro con su yo interior, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños sobre el futuro¹⁴.

¹⁴ Pelaez M J. Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2003. p.125-36.

5.2 Etapas de la adolescencia^{15 16 17}

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

5.2.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años):

Biológicamente, es el período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

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

Personalmente el joven le presta excesiva atención a los cambios en su cuerpo con grandes incertidumbres por su apariencia física.

5.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):

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

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente debería ser el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y problemas; pero no es así, al contrario, es la etapa donde el número de conflictos familiares es mayor, siendo esto, motivo para que los adolescentes deserten del colegio, tengan conductas inapropiadas, como signo de rebeldía y enfrentamiento hacia sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invencibles y asumen conductas que en la mayoría de los casos pueden generar algún tipo de riesgo.

En esta etapa el joven se preocupa por su apariencia física, pretendiendo siempre poseer un cuerpo más atractivo y además, comienzan a fascinarse con el mundo de la moda.

¹⁵ Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

¹⁶ Las distintas etapas de la adolescencia. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>

¹⁷ Issler J.R. Embarazo en adolescencia. [Internet]. Argentina. Publicación avalada por Res. N° 825/05-CD. Facultad de Medicina – UNNE ISSN (Versión impresa): 1515-8764. Agosto 2001. disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

5.2.3 Adolescencia tardía (17 – 19 años):

En esta etapa no se presentan muchos cambios físicos, el joven acepta su imagen corporal; se acerca nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; generalmente en este período el individuo desarrolla su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo, ya que una adolescente embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar en este estado.

5.3 Cambios físicos en la adolescencia¹⁸

En la mujer, el primer indicativo de la pubertad es el crecimiento de las mamas, que puede ser unilateral o bilateral; al mismo tiempo empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, en escasa cantidad al principio y un poco más abundante aproximadamente seis meses antes de que se presente la primera menstruación.

Estos cambios se presentan ahora cada vez a más temprana edad, y de los nueve años en adelante es ya frecuente encontrar niñas con caracteres sexuales secundarios.

El vello púbico tiene características similares al de los varones, al principio es escaso y lacio, y después es grueso y rizado. Posteriormente aparece el vello axilar, pero en ocasiones puede no presentarse, como en algunos grupos indígenas de nuestro país.

El primer sangrado menstrual es un evento tardío en el proceso pubescente de la niña, pero conlleva tanta importancia en el contexto social que se le considera el momento en que la niña pasa a “ser mujer”.

¹⁸ Gross R.D. Psicología, La ciencia de la mente y la conducta. 3ª ed. México, D.F: El manual moderno; 2004, Cap. 37; p. 687.

En las niñas, el inicio del desarrollo físico se presenta más temprano con una diferencia de dos años en relación con los niños; aquellas que inician su pubertad a menor edad alcanzarán pronto su estatura adulta y probablemente, al final, tendrán menor talla que quienes la iniciaron más tarde.

El adolescente debe estar informado de todas estas variaciones, ya que es un espectador ansioso de su propio desarrollo y puede crear insatisfacciones, rechazos y dudas con los cambios experimentados.

Los cambios en estatura y peso se acentúan entre ambos sexos, las características del dimorfismo sexual se hacen patentes; en la mujer por ejemplo se ensancha y redondea la cadera.

Los órganos internos (corazón, pulmones y genitales internos) crecen, la presión sistólica es mayor en ellos que en ellas, la capacidad de su sangre para transportar oxígeno aumenta y durante el reposo la frecuencia cardiaca disminuye. Su fisiología los hace capaces de recuperarse rápidamente después del ejercicio intenso.

5.4 Sexualidad en la adolescencia

De manera general, sexualidad es todo lo que somos como seres biológicos y sociales (cuerpo, sentimientos, hábitos, comportamiento, valores y creencias)¹⁹. Forma parte del desarrollo humano y de la salud integral del individuo. El bienestar físico, psíquico y social contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables que en la adolescencia se vive y manifiesta de manera distinta a como se vivencia en la adultez. En esta etapa de la vida aparecen sensaciones e impulsos sexuales relacionados con las transformaciones biológicas que experimentan los jóvenes y que pueden ser las fantasías sexuales, el creciente interés por el aspecto físico del otro, la necesidad de sentir placer o la autocomplacencia, entre otros.

¹⁹ Confort. A y Confort J. El adolescente, sexualidad, vida y crecimiento. 2007.

5.5 Inicio de las relaciones sexuales^{20 21}

Cuando a los niños y adolescentes se les habla sobre su cuerpo y funcionamiento de este, diferencias físicas entre ambos sexos, qué es el embarazo y su significado, se les está preparando para la vida, se les está brindando una correcta educación sexual, que debe comenzar en la casa y se profundiza en la escuela.

Proponer o acotar una edad para el inicio de las relaciones sexuales resulta tarea difícil, complicada e incierta, ya que la edad perfecta es aquella en la que se ha alcanzado la madurez biológica y psicológica y no siempre coincide con la edad cronológica. Todo comienza con el simple roce, con una caricia, tomarse las manos, el beso, hasta que todo está listo para el coito, lo que implica un alto riesgo al embarazo y peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Por ello el inicio de las relaciones sexuales debe ser un acto de responsabilidad y total libertad.

5.6 ¿Cómo saber cuándo se está listo para tener relaciones sexuales?

Para dar respuesta a esta interrogante el adolescente debe analizar cuál es su actitud ante el sexo y si es capaz de asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe tener la suficiente madurez para saber que debe protegerse para prevenir un embarazo y evitar el contagio con alguna enfermedad de transmisión sexual y debe ser capaz además de analizar a la persona con la que va a compartir su intimidad, debe sentir que es respetado(a) y que ambos desean por igual tener relaciones sexuales.

El inicio de las relaciones sexuales constituye una elección responsable debido a un vínculo amoroso, donde prime la confianza, el placer y la felicidad, y para lograrlo, el individuo debe estar informado, tener plena conciencia de sus actos y ser responsable de estos.

²⁰ Gaviria S.L., Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial. CCAP. Vol. 12 N° 3 p. 5-16.

²¹ Valdivia M, Molina M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. 2003. Vol. XII, N° 2: p. 85-109.

5.7 Embarazo^{22 23 24 25}

Definición

El embarazo o gestación es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación o concepción, que es la unión del ovulo con el espermatozoide, durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza con el parto. La duración del embarazo es de unos 280 días, o también 40 semanas, 9 meses o diez meses lunares, contando a partir del primer día de la última menstruación.

5.7.1 Cambios fisiológicos y psicológicos del embarazo

Para la mujer, el embarazo supone cambios en su imagen corporal, en sus relaciones sociales, y en los roles de los miembros de su familia.

En muchas embarazadas se observan respuestas psicológicas y emocionales similares, que son:

➤ **Hipersomnia**

En los comienzos de la gestación la mujer necesita dormir mucho más de lo habitual. Las horas que normalmente dedican no son suficientes y siente sueño todo el día.

Esta reacción es beneficiosa para el organismo porque está más tiempo en reposo, que es necesario para el trabajo que se inicia.

La percepción consciente e inconsciente de los cambios orgánicos motiva conflictos por los muchos interrogantes que se generan. La solución es apartar los estímulos, tanto internos como externos, mediante la vía del reposo.

➤ **Ambivalencia**

²² Torrens R.M, Martínez C. Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Salud Materno Infantil: Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo. 2012. Barcelona-España: ediciones DAE, Cap. 1, p. 42.

²³ MENDÉZ M. Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana 2005. 2ª ed. Buenos Aires – Argentina: ASCUNE HNOS. Cap. 3, p. 34 – 35.

²⁴ Martínez J, Embarazo Adolescente. [Internet]. Università degli Studi di Pavia, Clínica San Francisco, 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>

²⁵ Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano, Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia. 11^{va} ed. México, D.F: McGRAW-HILL. 2009 Cap. 12, p. 402.



Aunque la gestación sea deseada, en su fase inicial la mujer suele tener sentimientos de ambivalencia. Se plantea si es el momento más adecuado, si la gestación es real y cómo va a evolucionar.

La ambivalencia está ocasionada por los cambios en las relaciones personales y en la proyección laboral, por los conflictos no resueltos con su madre, por los miedos respecto al embarazo y el parto y por asumir la responsabilidad de ser madre.

Si la mujer se plantea en algún momento la posibilidad de abortar, esta situación también puede generar sentimientos de culpa y de temor de que los sentimientos o pensamientos negativos afecten a su futuro hijo.

➤ **Aceptación**

La aceptación está muy relacionada con el grado de deseo o planificación del embarazo.

Si la gestación no es deseada, la mujer suele tolerar mal los cambios físicos y puede padecer depresión. En una gestación deseada, la mujer tolera bien los cambios físicos, los viven con pocas molestias, en general, se siente feliz.

En el primer trimestre, las pruebas que tiene la mujer de su gestación son la ausencia de la menstruación, análisis de sangre, orina; y ciertos signos como náuseas y vómitos.

El segundo trimestre es el más tranquilo de la gestación; las náuseas matutinas desaparecen y el riesgo de aborto disminuye. El momento más importante en este segundo trimestre es la aparición de los movimientos fetales, alrededor de la semana 20 de gestación. La mujer toma consciencia de su hijo como una persona real. El cuerpo de la mujer va cambiando, la gestación se va haciendo más evidente.

En el tercer trimestre, el embarazo ya es plenamente evidente y la mujer se puede encontrar con que las personas a su alrededor le facilitan sus actividades. Al final del tercer trimestre, aumentan las molestias y a medida que se acerca el parto, aparecen sentimientos de atracción-evitación hacia ese momento. La mujer quiere conocer a su hijo, pero desea al mismo tiempo que

el parto no llegue o que ya haya pasado. Hacia el final de este periodo aparece un brote de actividad dirigida a preparar el nido del bebe que se espera.

➤ ***Introversión***

Durante el embarazo es frecuente que la mujer se haya ensimismado, centrada en sí, y un poco desconectada de los demás. A veces, la pareja puede vivir ese proceso de introversión de la mujer como una exclusión y la comunicación puede dificultarse. Es importante que las parejas conozcan estos cambios para buscar nuevas formas de acercamientos con las que superar los posibles bloqueos.

➤ ***Cambios de ánimo***

La gestación también propicia algunas situaciones emocionales. La mujer puede experimentar cambios en el estado de ánimo: pasar de la alegría a la profunda tristeza. Esta más sensible a las situaciones del entorno, a veces, llora sin saber muy bien cuál es la causa. Estas reacciones llegan a desconcertar hasta el punto de que la pareja no sepa afrontar la situación. La mujer durante la gestación, necesita el soporte y el amor de su pareja; es importante que la misma conozca estos cambios para comprenderla y confortarla.

➤ ***Cambios en la imagen corporal***

El embarazo ocasiona cambios en el cuerpo de la mujer, en un periodo de tiempo relativamente corto. Los cambios son normales, pero a veces pueden generar gran tensión.

5.7.2 Factores sociales que influyen en el embarazo

El deseo de tener un hijo es muy complejo y personal, pero ofrece rasgos constantes:

- Deseo de inmortalidad genética.
- Deseo de amar y recibir amor en correspondencia.
- Deseo de valoración por parte de la sociedad, de conformarse con la norma.
- Deseo de alcanzar el status de adulto.

- Deseo de revivir la infancia en mejores condiciones.
- Deseo de luchar contra algunos miedos y angustias: temor a la soledad, aburrirse, a envejecer en aislamiento.

Para la sociedad, la procreación es supervivencia, y para los individuos, es una elección, un hijo deseado es aquel que llega cuando la pareja está preparada en todos los ámbitos, como: físico, psicológico, económico y emocional.

5.8 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquel que tiene lugar en mujeres jóvenes menores de 19 años de edad; cuyo cuerpo no se encuentra completamente desarrollado para el crecimiento de un feto. En el siglo XXI este aspecto continúa siendo un problema de Salud Pública, representando en la mayoría de los casos un problema de salud materno – infantil, con consecuencias en los niveles biológico, psicológico y social para la madre, el niño, el padre adolescente, sus familiares y la sociedad.

El incremento de los embarazos inoportunos en las jóvenes es un fenómeno observado y registrado mundialmente. Este incremento obedece a causas de origen psicosocial múltiples, entre otras, un inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, carencia de educación sexual, desconocimiento de los métodos anticonceptivos y dónde adquirirlos, además de las motivaciones profundas de la adolescencia para evitar o no el embarazo. En Ecuador, las niñas de entre 10 y 19 años suman cerca de 1.460.000 personas. De las cuales más de 122 mil ya han tenido al menos un hijo.

Como promedio, la primera menstruación ocurre a los 11 años, aunque puede variar según el origen étnico y el peso. Se ha observado una tendencia a que esta edad promedio vaya disminuyendo, trayendo consigo la aparición de embarazos a edades tempranas, debido al adelanto de la fecundidad.

Las adolescentes embarazadas y en especial las menores de 15 años que viven en países con escasa atención médica y protección social, generalmente se enfrentan con una mayor falta de protección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica. En los países desarrollados, el mayor número de adolescentes embarazadas corresponde a aquellas que



tienen menor nivel educacional, cuya tasa de pobreza es elevada y que presentan gran inestabilidad familiar y social.

El embarazo en las adolescentes en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente fuera del matrimonio y no implica un estigma social.

De manera general la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En la mayoría de los casos, las embarazadas adolescentes suelen ser inmaduras emocionalmente para poder aceptar las responsabilidades de la maternidad. En ellas hay que valorar si el embarazo era deseado o no, comprobar si tiene compañero, si este se responsabiliza o no, y la actitud de su entorno social en cuanto a la aceptación y el apoyo en la gestación.

A veces, las adolescentes esconden el embarazo para evitar la reacción de sus padres e inician los controles de gestación tarde; algunas preocupadas por su aspecto físico, hacen dietas restrictivas y poco equilibradas.

En Estados Unidos, más de cuatro de cada 10 adolescentes han estado embarazadas por lo menos una vez antes de los 20 años. Más de la mitad (51%) de las jóvenes embarazadas en este país tienen a sus bebés, y el 35% deciden abortar, el 14% de los embarazos adolescentes terminan en aborto espontáneo o en partos en que el bebé nace muerto.

Gran parte de las adolescentes embarazadas no tienen información sobre el parto, por lo que temen ese momento. Es por ello que el equipo de salud que la atiende debe participar en la preparación de la adolescente para el trabajo del parto.

Durante la atención prenatal, la asistencia psicológica es de gran importancia y sobre todo la asistencia somática, ya que el impacto del embarazo altera el perfil psicológico de la mujer.

Los mayores temores referidos por las adolescentes embarazadas se centran en la inseguridad a la hora de tener el bebé, al dolor en el momento del parto, a la muerte del bebé, al miedo a enfrentar a sus padres y el temor de morir en el momento del alumbramiento.

La adolescente embarazada se siente amenazada por varios factores, tales como la opinión pública, las represalias por parte de la familia e incluso de la pareja.

5.8.1 Actitudes hacia la maternidad adolescente²⁶

El embarazo en la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales, con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; hay una mayor preocupación y atención a sus necesidades personales y no son capaces de percibir la responsabilidad que han asumido al convertirse en futuras madres.

Cuando el embarazo ocurre por abuso sexual, la complicación es mayor, en estas circunstancias la adolescente se vuelve dependiente de su propia madre, excluyendo de su vida la pareja en caso que exista. No se identifican como madres, no se crean los lazos amorosos y afectivos con el futuro bebe, no identifican a su hijo como un ser dependiente de ellas y en la mayoría de los casos no asumen su crianza, la que puede quedar a cargo de los abuelos.

²⁶ Issler J.R. Embarazo en adolescencia. [Internet]. Argentina. Publicación avalada por Res. N° 825/05-CD. Facultad de Medicina – UNNE ISSN (Versión impresa): 1515-8764. Agosto 2001. disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

Es muy común que se "dramatice" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia frente a los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero.

Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, dependiendo de la etapa de la vida por la que transite, así será la actitud que la adolescente embarazada asuma frente al propio hecho de la maternidad y la posterior crianza de su hijo. Cuando el embarazo ocurre en edades tempranas, la adolescente necesitará mucha ayuda del equipo interdisciplinario de salud durante todo el proceso, incluyendo el seguimiento pos parto y el desarrollo y crecimiento del niño.

5.8.2 Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente²⁷

La maternidad y paternidad son funciones de la edad adulta, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Pero por la a-sincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una

²⁷ Issler J.R. Embarazo en adolescencia. [Internet]. Argentina. Publicación avalada por Res. N° 825/05-CD. Facultad de Medicina – UNNE ISSN (Versión impresa): 1515-8764. Agosto 2001. disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez. A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables de la maternidad – paternidad adolescente, se le agregan las psicosociales en la segunda década de la vida.

5.8.3 Consecuencias para la madre adolescente

Para la madre adolescente esta nueva situación conlleva a asumir nuevas responsabilidades, lo cual hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Otro aspecto importante lo constituyen los riesgos a los cuales estará expuesta la gestante adolescente, tanto a la muerte materna - fetal, ya que el cuerpo de la madre adolescente no está completamente desarrollado, los huesos pélvicos y el canal del parto están aún en desarrollo; como a la hora del parto, donde pueden surgir serias complicaciones como hemorragias graves, infecciones (generalmente tras el parto) o hipertensión (preeclampsia y eclampsia).

Además pueden manifestarse alteraciones en la presentación y posición del feto, lo que implica una mayor probabilidad de experimentar un parto traumático, especialmente para el feto^{28 29}

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de rechazo social y ser excluida del grupo social.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

²⁸ Pelaez MJ. Adolescente embarazada: características y riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997; 23(1):13-7.

²⁹ Yago S, Zapatero M. Maternidad juvenil. Zaragoza: Colección de estudios Zaragoza; 1990.

5.8.4 Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de relaciones "extramatrimoniales" porque sus padres no tienen trabajo que den cuenta de ellos.

5.8.5 Consecuencias para el padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre, especialmente porque, en el medio cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su responsabilidad; esta exclusión provoca en él, sentimientos de aislamiento, agravados por juicios sin valor por parte de su familia o amistades que precipitarán su aislamiento.

Al contrario de la mujer, el varón no recibe motivaciones tempranas para su futuro rol de padre. En el momento de la noticia de su paternidad se enfrenta a todos sus mandatos personales (familiares), sociales y también a sus carencias.

En un adolescente esto se exagera tanto por la estructuración axiológica propia de esta edad, como por su dependencia económica y afectiva.

Se ve obligado a asumir un rol paterno dentro de la familia, lo hace a través del trabajo, ejercitándose a lo sumo como dador del sustento. Para intentar mantener a su propia familia busca trabajar y muchas veces debe abandonar sus estudios por este motivo. Esto lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano con los de corto plazo: comienzan las urgencias.

El adolescente varón que tiene que plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, que se lo responsabiliza de la situación, objetando al mismo tiempo su capacidad de ser padre.

Las carencias a las que se enfrenta –por la baja capacitación a esta edad y una escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad o bien remunerados- lo obligan a ser adoptado como un miembro más de su familia política o reubicarse como hijo-padre dentro de la propia.

En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

5.8.6 Consecuencias para la familia

La familia es considerada una unidad social que se desarrolla con patrones sociales pre-establecidos y que tendrá particularidades en dependencia de los parámetros culturales donde se desarrolle.

La principal tarea que socialmente cumple la familia es la de formar la pareja, concebir los hijos y educarlos, mientras transcurren por sus diferentes etapas que comprenden la edad escolar, la adolescencia y finalmente la adultez, momento en el que el hijo forma su propia familia y deja el hogar paterno.

Es por ello que se considera el embarazo adolescente como un evento desorganizador del equilibrio familiar y del mundo interno de la madre adolescente, quien se ve comprometida a tomar decisiones en relación a una etapa evolutiva que fue adelantada por el embarazo.

En muchos casos cuando la adolescente se embaraza, la familia reacciona de forma negativa, pudiéndola excluir de su seno, ya que no se quieren responsabilizar con la manutención y cuidado de la nueva criatura y con la madre. En otros, las adolescentes reciben el apoyo familiar necesario para desarrollar su vida de forma estable junto con su hijo.

El abandono familiar puede conllevar a la joven embarazada a desarrollar vínculos poco afectivos con sus padres y aumenta la vulnerabilidad de esta a formas de explotación sexual y violencia, lo que puede provocar en la adolescente baja autoestima, depresión, pudiendo llegar al suicidio.

5.8.7 Aspectos psicosociales asociados a la maternidad en la adolescencia³⁰

Aunque en el momento social de crisis estructural que atraviesan las diferentes dimensiones humanas (política, economía, cultura y la del sujeto en sí mismo), el perfil de la madre adolescente también está cambiando, las madres adolescentes son en su mayoría jóvenes de bajo nivel educacional, migrantes del interior de su país, con una constitución familiar más o menos desorganizada y que cuando trabaja lo hace en el servicio doméstico o en otros oficios menores.

Sin embargo, ya no podemos limitarnos a ver este hecho como un elemento asociado a sectores sociales marginales y con carencias económicas. Cada vez con más frecuencia estamos asistiendo a adolescentes embarazadas que cursan el colegio y pertenecen a estratos sociales acomodados y con mayor nivel educacional de sus padres.

Es probable entonces que estos cambios estén relacionados con redefiniciones a nivel social de temas como la sexualidad, los proyectos de vida, los roles de género y otros.

5.9 Transculturación

Una gran proporción de estas jóvenes vienen del interior del país o de familias que migraron de sus lugares de origen en busca de mejores oportunidades de vida.

Estas familias o las jóvenes deben llevar a cabo un proceso de inter-unión a las nuevas pautas de la cultura de su lugar de origen, a las pautas socioculturales de la vida urbana, produciéndose muchas veces graves conflictos.

Una de las formas de reacción frente a esta realidad es el embarazo, lo que se observa en muchas adolescentes que se trasladan a los centros urbanos para trabajar o estudiar solas o acompañadas de su familia.

En el caso de las jóvenes que migran ya embarazadas, cabe preguntarse qué ocurrió en su lugar de origen para que la familia no haya podido hacerse cargo

³⁰ Mendez JM. Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana. 2ª ed. Buenos Aires – Argentina: ASCUNE HNOS. 2005. Cap. 22, p. 276–287.

del embarazo, o por qué la joven no pudo hablar con sus padres, en los casos en que vienen sin que sus progenitores sepan de su situación.

5.10 Modelos de identificación

Las familias en las cuales crecen estas adolescentes suelen ser desorganizadas, asentadas sobre uniones sucesivas, con elevado número de hijos y con roles poco claros.

La madre suele ser el elemento aglutinante, pero muchas veces ausente por razones laborales. El destino de la mujer y la madre sacrificada es muchas veces el modelo que la joven tiene: una madre maltratada que se somete muchas veces a un compañero que no siempre es su padre biológico y que engendra un hijo tras otro. Una vida sufrida, sin satisfacciones personales, sin espacio para el ocio bien entendido.

El vínculo matrimonial legal no es una opción frecuente, y muchas veces se le adscribe un carácter de peligroso. De hecho, muchas adolescentes se niegan a casarse por temor a las obligaciones que no quieren contraer, tampoco acceden a que el padre del bebé lo reconozca, por la posibilidad “que algún día venga y se lo lleven”, negando así a ese niño el derecho de tener un padre y de ese padre a conocer a su hijo.

Igualmente, los modelos masculinos están desvalorizados en cuanto a funciones parentales importantes como la autoridad, afectividad, responsabilidad; elementos todos ellos necesarios para favorecer la seguridad y la confianza en el género masculino. Esto ocurre cuando la madre va estableciendo diferentes parejas, muchas veces más por necesidad de contar con algún tipo de ayuda que en función de los afectos, mientras estos hombres suelen no ocuparse de los hijos de su mujer.

Estos modelos de familia tienen importancia decisiva en la elección de pareja de la joven, transmitiendo pautas de comportamiento que no siempre contribuyen a la formación de familias armónicas y estables.

La urgencia por separarse de estos modelos de identificación contradictorios favorece una salida a la genitalidad, sin que se puedan discriminar los

beneficios o perjuicios de sus consecuencias y, por lo tanto, evitar las situaciones no deseables para ese momento de la vida: quedar embarazada.

5.11 Autoestima

La necesidad de la adolescente de encontrar el reconocimiento de su valor como persona se ve perturbada por las falencias en la interrelación afectiva primaria.

Las carencias afectivas que arrastra desde su infancia y los modelos de pareja y familia en el cual crecieron, las lleva a buscar su afirmación a través de relaciones sentimentales carentes de solidez y en las que prevalece el contacto físico y sexual, con escaso espacio para la simbolización.

La sensación de “poco o nulo valor como persona” las lleva a entregarse en relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento que de vínculo afectivo entre dos personas.

5.12 Creatividad

La creatividad es un don común a todos los seres humanos, pero su desarrollo depende mucho de la estimulación. En el medio en el cual crecen las madres adolescentes, esta estimulación no se lleva a cabo y el resultado es una joven que no es capaz de buscar otros recursos que le permitan mejorar la situación en que se encuentra, o al menos dar algún tipo de satisfacción a su vida.

5.13 Afectividad

Ya hemos visto la dificultad para establecer vínculos, primero familiares y luego exogámicos para estas jóvenes, en los cuales la afectividad sea un componente importante. Padecen desde los primeros años frustraciones con falta de afecto, abandonos reiterados, manifiestos o encubiertos y, en ocasiones, severas agresiones físicas o psicológicas. Esto tiene mucha importancia dado el impacto que puede tener en la relación que deba establecer con el bebé.

5.14 Búsqueda de la independencia

Para muchas de estas jóvenes la independencia del núcleo familiar de origen (proceso esperado en todo adolescente) significa solamente el paso de la dependencia familiar a la dependencia de una pareja, que no siempre cumplirá

sus expectativas. Sin embargo, el embarazo es vivido por ellas como la posibilidad del logro de esa independencia.

5.15 Sexualidad

La maternidad temprana puede ser inferida como el resultante final de un proceso que relaciona estrechamente las condiciones de vida desde el ámbito hogareño con las influencias de medio sociocultural.

En interacción dinámica con las mejores posibilidades que tienen en su entorno para desarrollarse, estas jóvenes son propicias a un crecimiento psicosexual acelerado, conducidas a una precoz actividad sexual, no tienen conocimiento de la enseñanza sexual explícita o implícita de manera equilibrada y elaborada, acerca de mantener relaciones sexuales. Por lo tanto, no pueden implementar las defensas, represiones y actitudes surgidas del saludable inter-juego de sentimientos y expresión afectiva.

Suelen no tener lazos importantes en la relación vincular que faciliten la prevención de situaciones no deseables para ellas en esos momentos de sus vidas. Carecen además objetivamente de información mínima necesaria acerca de todo lo relativo a la sexualidad, las funciones de su cuerpo y la forma de cuidar su salud, y cuando la tienen, muchas veces no tienen acceso a los métodos anticonceptivos.

Lamentablemente, no podemos dejar de lado el tema de la prostitución. Muchas adolescentes, sobre todo tempranas, son empujadas por su familia para el ejercicio de esta actividad, ya que representa un ingreso económico que puede ser apetecible para el grupo familiar.

5.16 Proyecto de vida

Sus vidas pobres, con escaso espacio para la creatividad, ofrece pocas posibilidades distintas a la de ser madre a esta edad. Si no se pueden ofrecer otras alternativas diferentes a la maternidad, difícilmente se podrán prevenir los embarazos que aparecen como la única forma de cambiar su destino; aunque el embarazo las entrampe en una situación de características muy similares a las que vive, ella fantasea que puede ser diferente.



En otros casos, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que creció: es el destino de la mujer. La maternidad aparece acá como hecho consumado, no buscado, ni planeado.

La maternidad como proyecto predomina en la clase media, y es muy raro que sea pensada para la adolescencia.

Tradicionalmente, la gran mayoría de las tareas correspondientes a la reproducción biológica y social (tener hijos y criarlos) han sido atribuida a las mujeres y la reproducción material (producción y servicios para el intercambio y el consumo) han estado asignadas a los hombres. A pesar de pensarse que esta división estereotipada de las labores inherentes al género cumple una función económica, en la práctica se demuestra que estas diferencias rebasan ese aspecto y está estrechamente relacionada a factores socioculturales.

En las sociedades industriales, los valores como el honor y la fuerza física asignados a los roles masculinos están reemplazados por el éxito, el dinero y el trabajo respetable.

La mujer, al ser tradicionalmente educada para permanecer en el ámbito del hogar, define su identidad por ser la hija de, la esposa de, etc. Esta adecuación se perfila desde la infancia, evidenciada por el tipo de juegos: la cocinita, las muñecas, reprimiendo todo lo que tenga que ver con la agresión, la autoafirmación y la necesidad de logros individuales.

Las niñas de clase baja son expuestas muchas veces a malos tratos, penurias económicas, abusos. Cuando el alimento a repartir entre los miembros de la familia es escaso, las adolescentes mujeres son las que reciben la porción más pequeña.

A pesar de todos estos cambios en la inserción social de la mujer, siguen siendo logros del papel femenino el ser madre. Pero debemos diferenciar ser madre por elección y ser madre como parte de un determinismo biológico, histórico y cultural.

Las creencias religiosas también juegan un papel fundamental en muchas culturas, y abordan la educación sexual desde un enfoque moral-religioso

donde lo primordial es preservar los valores tradicionales y lograr que los sujetos se ajusten a ellos mediante normas que definen lo permitido y prohibido que, generalmente, son restrictivas de la sexualidad. Así, las adolescentes se enfrentan a varias tensiones como la virginidad como valor a preservar y la presión religiosa para que se abstengan de relaciones sexuales prematrimoniales, considerándolo así, como pecado, donde las mujeres llevan la peor parte, porque son ellas quienes son excluidas o marginadas de la sociedad y de sus propias familias, ya que la iglesia no acepta este tipo de conductas; siendo este, un país altamente religioso la iglesia adquiere un gran poder de dominio.

5.17 La etapa vital

Las características de omnipotencia y pensamiento mágico propias de la adolescencia que funcionaron para el fracaso de una prevención, funcionarán para el parto y la crianza. Las adolescentes no saben a lo que se enfrentarán cuando llegue el momento del parto, e idealizan cosas que vieron o les dijeron, pero no dimensionan los hechos reales y todo lo que implica la crianza de un niño, lo ven como algo superficial y fácil de llevar, por lo que no hay mayor responsabilidad con el niño y el nuevo hogar.

El conocimiento de este concepto nos permitirá adecuar las características de la atención perinatal y tomar las precauciones necesarias para la vigilancia y acompañamiento de la crianza del bebé.

5.18 Características emocionales

Algunas observaciones acerca de las características personales de las adolescentes embarazadas son interesantes. Por ejemplo, se pueden observar cambios en la actitud y la vestimenta, que si bien tienen que ver con la moda, también tiene relación con los cambios sociales. Suelen usar ropas que dejan al descubierto buena parte de la barriga en una actitud entre desafiante y orgullosa. Además muestran una gran preocupación por su cuerpo y el efecto que el embarazo pueda producir estéticamente en ellas.

Por otro lado, se puede percibir la mejor tolerancia social frente al embarazo en la adolescencia en el hecho de que algunas de ellas pueden seguir asistiendo a

los establecimientos escolares y defienden ese derecho, tratando de faltar lo menos posible y no perder el año.

5.18.1 La experiencia del parto

El parto es quizás la experiencia más intensa que vive una mujer. Si esa experiencia se vive en la adolescencia, cuando aún no se ha consolidado la identidad sexual, puede tener connotaciones muy particulares, no siempre felices. En las más pequeñas, las características infantiles aún presentes condicionan un miedo al dolor que predomina sobre las otras ansiedades básicas del embarazo. Aparece el temor a la destrucción del cuerpo, especialmente de los genitales, como el elemento más importante.

La familia adquiere una importancia relevante en este instante. Una madre prolífica que haya vivido bien sus partos tendrá una influencia benéfica para la embarazada adolescente y de este modo actúa como una referencia positiva al ofrecerle sus conocimientos y experiencias acerca de cómo fueron sus alumbramientos.

La actitud del equipo de salud también jugará un rol decisivo. La necesidad de practicar algún tipo de intervención (episiotomía, fórceps, cesárea) incrementará sus temores; conociendo esto, estará en quienes la atiendan, mucho de lo que la adolescente pueda vivenciar como experiencia del parto.

Los cambios corporales recientemente experimentados por la adolescente durante la menarca se superponen con las modificaciones que impone el embarazo. Esto se manifiesta en las grandes dificultades que presentan las más jovencitas frente a los exámenes obstétricos y la psicoprofilaxis del parto. Cuando este conflicto se puede trabajar desde el curso de preparación para el parto, se pueden obtener muchos beneficios.

Hay además circunstancias que transforman el parto en una situación de mucha angustia. Tal es el caso de los embarazos productos de una violación. La adolescente revive la situación por la que atravesó y llega a manifestarlo en sus gritos. En general, no desea ver al recién nacido (aunque muchas veces lo pide luego del nacimiento) y la experiencia es traumática en su totalidad.

El impacto psíquico que el parto tenga sobre la madre adolescente dependerá, entre otras cosas, de su historia familiar, las circunstancias en que sobrevino el embarazo, lo que el hijo significa para ellas, la preparación que hayan tenido y la actitud del equipo de salud.

5.18.2 Una propuesta de atención

Si vamos a tener en cuenta todo lo dicho anteriormente, es obvio que la atención obstétrica de la adolescente embarazada no debe estar a cargo de profesionales que solo contemplen los aspectos biológicos del proceso.

Si bien no siempre es posible contar con un equipo multi o interdisciplinario, al menos es imprescindible una mirada integral de quienes la atiendan, que puedan comprenderla como persona que es, a ella y a su entorno.

Un equipo de atención a adolescentes embarazadas debería estar en lo posible constituido de la siguiente manera:

- Médico Obstetra
- Obstétricas.
- Psicólogo.
- Trabajadores Sociales.
- Neonatólogo – Pediatra.
- Enfermera.
- Educadores.

El control obstétrico se hace según las normativas locales de atención y, en la consulta pueden participar la pareja o familiares cercanos, que la joven desee.

Además del seguimiento médico, es aconsejable que todas las adolescentes tengan una entrevista social, sola, con su pareja o su familia. La entrevista psicológica puede surgir como indicador cuando se evalúa el caso en la reunión de equipo. Puede ser ofrecida a la joven durante la entrevista médica o social o puede –esto es realmente poco frecuente– pedirlo la misma adolescente.

La reunión de equipos es la base del trabajo interdisciplinario y es indispensable para un buen funcionamiento. Deben participar de ella todos los miembros que lo integran. Tienen como objetivo conocer los casos nuevos que ingresaron en atención, volver a analizar los ya conocidos y fijar en conjunto y de acuerdo a las diferentes disciplinas, las estrategias a seguir.

Este espacio debe aprovecharse no solo para evaluar lo que ocurre con las pacientes sino también para hablar sobre las dificultades en la relación entre los miembros del equipo, la repercusión que en el producen los casos más conflictivos.

La preparación para el parto es aconsejable realizarla con un grupo de madres adolescentes, dado que las características de ellas son diferentes de las adultas.

Un aspecto a recalcar es que porque una adolescente vaya a ser madre, no la hace madurar automáticamente, llevándola hacia la adultez. El equipo de salud debe programar visitas a los diferentes lugares de la maternidad, explicar los fenómenos que ocurren durante el parto, brindar apoyo emocional, así como informar de los síntomas que las deben motivar a consultar al médico.

Durante la internación, es importante que esté acompañada en lo posible por algún miembro del equipo. En la División Obstétrica de Hospitales, en el que se utiliza el modelo que se está describiendo, las obstétricas cumplen un papel fundamental en este acompañamiento. Lo mismo vale para el momento del parto. Si no puede estar presente un miembro del equipo, la adolescente debe estar preparada para esto.

El puerperio ambulatorio es un momento de mucho valor y debe ser aprovechado para controlar a la madre desde el punto de vista obstétrico, pero también para hacer un seguimiento de la crianza en conjunto con el Neonatólogo; en caso de necesidad de seguimiento psicológico o social sería deseable que este se realice con los mismos profesionales que la venían atendiendo.

5.19 Temores de la adolescente durante el embarazo ^{31 32}

Como ya se ha tratado, durante la gestación la adolescente presenta problemas emocionales producto a los cambios que de manera vertiginosa ocurren en su cuerpo, además de la interrogante de cómo esconder su estado. De manera general, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, la atención prenatal no es adecuada, dejando a la adolescente preocupada por el desarrollo del bebé, generándole así miedo, dudas, angustia y tristeza. Se sabe que cuando la mujer está embarazada se siente muy sensible y son varias las incomodidades emocionales que siente. Para una adolescente estos conflictos emocionales se agravan al estar embarazada; se siente muy sensible y son varias las incomodidades emocionales que siente.

5.20 Consideraciones finales ³³

Ecuador se encuentra entre los tres primeros países de América Latina con las tasas más altas de embarazo adolescente. El promedio regional es de 17% (porcentaje de adolescentes en gestación del total de embarazos), pero Ecuador está en el 22%. Le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%.

A pesar de que el embarazo ha disminuido entre 35 y 45 años, aumenta entre los 15 y 19 años. Además, este problema no decrece en América Latina, como en otros países desarrollados, considerando que en el mundo el promedio de embarazos adolescentes es del 10%. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), dos de cada 10 partos son de adolescentes de 12 a 19 años, mientras que cinco de cada 10 adolescentes son padres. La tasa más alta se evidencia en la Amazonía, la frontera norte, Sierra Centro y en la provincia del Guayas.

Según datos del INEC, en el 2012 se registraron 122.301 embarazos adolescentes; una cifra mayor que la del 2009, cuando hubo 121.288 jóvenes embarazadas. Entre el 2010 y el 2014, el embarazo en las mujeres entre 15 y 19 años disminuyó del 60,61% al 56,08%. Sin embargo, los embarazos en

³¹ Neto X, Marques F.R.G, Rocha, J. Problemas vivenciados pelas adolescentes durante a gestação. Enfermeria global. No 12, febrero 2008. ISSN 1695-6141. Disponible en: WWW.um.es/eglobal/

³² Romero MI. Curso de Salud Adolescente. [Internet]. Chile. Universidad Católica de Chile. 2001. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>

³³ Parra J. Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes. Diario La Hora. 2014 Octubre 30. Disponible en: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101744432#.VauwN9DXfSU>.

adolescentes entre 10 y 14 años subieron en ese período de 1,98% a 2,16%.³⁴

35

Desde el 2010 tenemos la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) hoy “Plan Familia Ecuador”³⁶ en respuesta a la problemática del país en esta temática. En este programa también participa el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Según datos de la Dirección de Información, Seguimiento y Control de Gestión del Ministerio de Salud, gracias al trabajo desarrollado por ENIPLA se logró el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012, Asimismo, el incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes, ha pasado de 2.223.312 casos en 2011 a 2.626.803 en 2012; además del incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en el grupo de mujeres en edad fértil³⁷.

“El Estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación”.^{38 39}

³⁴ Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años. <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>.

³⁵ Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años. 2015 marzo 3. Disponible en: <http://www.unfpa.org.ec/public/diario-el-comercio-las-cifras-de-embarazos-en-el-pais-crecieron-en-ninas-de-10-14-anos/>

³⁶ Enipla pasa a llamarse ‘Plan Familia Ecuador’. **Diario EL COMERCIO** disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/enipla-educacionsexual-rafaelcorrea-embarazoadolescente-monicahernandez.html>.

³⁷ Ecuador participa en la Conferencia Regional Sobre Población y Desarrollo a cerca de salud sexual Quito. 2013 Agosto 12. **Ministerio de Salud Pública>Comunicamos>Noticias>**. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-participa-en-la-conferencia-regional-sobre-poblacion-y-desarrollo-a-cerca-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-uruguay/>

³⁸ Ecuador está a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos. 2013 julio 12. disponible en: <http://www.salud.gob.ec/tag/unfpa/>.

³⁹ Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. 2013 diciembre 10. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/tag/enipla/>

6 MARCO REFERENCIAL



FUENTE: Subcentro de Salud "Virgen del Milagro".
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

Antecedentes históricos de la Unidad Operativa "Virgen del Milagro"

La comunidad Virgen del Milagro perteneciente a la parroquia San Sebastián, está localizada al suroeste de Cuenca, a 4km, aproximadamente del centro de la ciudad; el acceso es fácil debido a que posee vías para ello.

La comunidad posee una casa comunal la cual fue construida en el año de 1972, gracias a las donaciones de la Sra. Rosa Moscoso y el Sr. Fidel Guevara, quienes entregaron el terreno en donde se ubica la casa comunal, además de las donaciones de los demás pobladores de la comunidad.

Desde el año de 1990 funcionó el Subcentro de Salud en dicho lugar hasta el año 2012 que es cuando se traslada hasta la calle Tejar y César Andrade, en donde labora hasta hoy. Goza de la confianza de los moradores debido al prestigio ganado durante todo este tiempo de servicio a la comunidad.

La dirección del Subcentro de Salud está a cargo de la Dra. Janeth Cortez, que labora conjuntamente con todo un equipo de salud.

La mayoría de los habitantes de la comunidad Virgen del Milagro disponen de luz eléctrica, alcantarillado, agua potable en ciertos lugares y agua entubada

en otros sectores, siendo esta última la razón de numerosos problemas de salud e higiene que se presentan entre sus habitantes.

Antecedentes históricos, políticos y socio-culturales

Esta comunidad era antiguamente conocida con el nombre de SACAY, por la quebrada que hasta la actualidad lleva el mismo nombre, posteriormente fue nombrada como “Virgen del Milagro”.

La iglesia fue construida en el año de 1955, en honor a un retrato de la Virgen que permanecía en el camino principal, siendo sus devotos los viajeros que transitaban por el lugar con destino a Molleturo y hacia la costa. La iglesia fue construida por miembros de la comunidad mediante mingas, donaciones y gestiones de las diferentes autoridades políticas civiles y eclesiásticas de la fecha.

El Subcentro tiene aproximadamente 19 años, el mismo que se construyó durante la administración del Dr. Xavier Muñoz Chávez en la Alcaldía de Cuenca. Funcionaba desde hace 3 años en una casa arrendada, situada en la calle Grevilla, pero al momento lleva alrededor de un año funcionando en calle Tejar y Cesar Andrade, también en una casa arrendada, antiguo centro educativo “Paraíso del Saber”.

Límites:

La afluencia de pacientes al Sub-centro se encuentra dividida en varios sectores entre los que se encuentran:

- San Vicente de las Caleras
- San José de Balzay
- Tres de Mayo
- Rio Amarillo
- San Lucas
- La Dolorosa
- Virgen del Milagro
- Tejar
- Pencas

- Santa María
- San Miguel

Límites geográficos:

- Al Norte: San Pedro del Cebollar
- Al Sur: el Río Tomebamba
- Al Este: Avenida de las Américas
- Al Oeste: Parroquia Sayausi

Características geográficas:

En la parroquia se encuentran dos quebradas: la quebrada de Sacay y la quebrada de Balzay que desemboca en el río Tomebamba. Además del río Amarillo que desemboca también en el río Tomebamba y está ubicado más al Oeste de la comunidad, en el límite con la parroquia de Sayausi. La comunidad se asienta sobre un terreno irregular localizado entre los 2.500 y los 3.000 m. sobre el nivel del mar.

Misión y visión de la institución:**Misión**

El Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” fue creado con el propósito de brindar atención integral y de calidad a toda la comunidad, especialmente a personas de bajos recursos económicos, priorizando la atención a los grupos de riesgo (materno-infantil, discapacitados, adultos mayores, etc.), con el cumplimiento de programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y poniendo énfasis en las actividades de promoción, educación y prevención; utiliza los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad, para satisfacer las principales necesidades de los usuarios.

Visión

Contar con un local propio para el Subcentro de Salud que tenga una infraestructura física adecuada, que posea un laboratorio clínico y una farmacia completa para brindar una atención integral de salud con calidad, eficiencia, equidad y calidez, con solidaridad y universalidad a toda la población, con un

personal capacitado, motivado y permanente, dando prioridad a la atención de los grupos de riesgo.

Organización Administrativa

El personal administrativo y operacional es reconocido por su trabajo en equipo, tratando de alcanzar estándares de calidad, según los regímenes del Ministerio de Salud Pública. En algunos ambientes de trabajo es notable la falta de comunicación entre el personal que labora, lo que lleva a una falta de organización en el manejo de los programas de Salud.

El Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”, se encuentra integrado por el siguiente personal: médicos generales, médicos rurales, médico odontólogo, psicólogo, internas de Enfermería, interno de medicina, interno de fisioterapia, Enfermeras, auxiliares de odontología, auxiliar de farmacia, secretario de estadística y auxiliar de servicios generales.

Servicios que presta la institución

Presta atención a todos los grupos de edad sin discriminación de raza, edad, condición social y económica; atención que recibe cada uno de los pacientes de forma totalmente gratuita.

Políticas y normas del centro de salud

El centro de salud desarrolla distintas actividades basadas en las políticas y normas establecidas por el, Ministerio de Salud Pública, de ahí que el Subcentro de Salud es el sector de trabajo en donde:

- Se planifica, se dirige o realizan acciones de prevención y curación de tipo ambulatorio.
- Realiza interconsultas ambulatorias referidas a otros niveles de sistemas.
- Planifica o dirige los problemas de saneamiento ambiental.
- Ejecuta programas basados en normas que van a regular la atención del paciente de acuerdo a los programas que tiene en vigencia el MSP.



El Centro de Salud Virgen del Milagro, ofrece a los usuarios/as, prestaciones de salud basadas en las siguientes actividades:

- Promoción
- Prevención
- Morbilidad
- Rehabilitación

Programas

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa de VIH SIDA – ITS /
- Detección Oportuna de Tuberculosis (DOTS)
- Atención integral en adolescentes
- Atención al adulto mayor
- Atención de paciente diabético
- Atención del paciente hipertenso
- Programa Nacional de prevención de la rabia (control de la zoonosis).
- Desnutrición cero
- Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Tamizaje Neonatal.

CAPITULO III

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

- Identificar los temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen del Milagro- Azuay, 2014”.

7.2 Objetivos Específicos

- Categorizar a las madres adolescentes que formarán parte del estudio, por edades, siendo éstas; de entre 12 a 14 años, de 15 a 17 años y de 18 a 19 años.
- Determinar los factores que predisponen al temor en las madres adolescentes.
- Construir un Instrumento de valoración de la mujer embarazada adolescente, con la finalidad de conocer los sentimientos que demuestran durante el proceso del embarazo y parto.
- Realizar la recopilación de la información a la mujer adolescente durante su embarazo.
- Realizar la recopilación de la información de la mujer adolescente relacionada con el parto.
- Medir la escala de ansiedad para madres adolescentes, durante el proceso de embarazo y parto.

CAPITULO IV

8 METODOLOGÍA

8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa y Cuantitativa

Se trata de un estudio descriptivo de análisis de información documental de fichas clínicas, de experiencia social, de entrevista directa y visitas domiciliarias, mediante un estudio cualitativo y cuantitativo.

8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se recopiló información de 31 madres adolescentes embarazadas y 33 madres de posparto, que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”.

8.3 VARIABLES

- Edad.
- Estado Civil.
- Instrucción Educativa.
- Relaciones familiares y de pareja.
- Embarazo Adolescente.
- Temor.
- Sentimientos.

8.4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un análisis documental, entrevistas directas y visitas domiciliarias a profundidad, con la finalidad de identificar los temores y sentimientos relacionados con proceso de embarazo y parto, en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen de Milagro.

Para el desarrollo de esta técnica se generó un ambiente de confianza, con el fin de obtener una información veraz acerca de sus emociones frente al embarazo y parto.

8.5 INSTRUMENTOS Y ANEXOS

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de valoración, encuestas y grabadora, cuando esta fue aceptada por las entrevistadas.

Las entrevistas realizadas fueron libres y a profundidad, mediante el uso de un cuestionario.

- **Consentimiento y asentimiento informado:** En este constan, los datos de la institución de salud, la universidad a la que pertenece la investigación, los datos de las estudiantes que se encuentran realizando

el estudio, las firmas de aceptación de las madres adolescentes que aceptaron ser parte de la investigación. **(ANEXO 1 – 2).**

- **Categorización de las variables:** Una variable es cualquier característica observable del objeto de estudio, y que es susceptible de adaptar distintos valores o de ser expresado en varias categorías. A la vez, una variable, depende de cada caso y situación, así como del nivel de generalidad en que nos situemos. **(ANEXO 3).**
- **Formulario de instrumento de valoración:** en este consta, datos de identificación, antecedentes ginecológicos, historia obstétrica, antecedentes patológicos familiares y personales **(ANEXO 4).**
- **Formulario de recopilación de información:** en este consta datos relevantes para la investigación de la mujer adolescente embarazada y posparto **(ANEXO 5 – 6).**
- **Escala de Ansiedad:** Escala de ansiedad para madres adolescentes durante el proceso de embarazo y parto. **(ANEXO 7).**
- **Oficio 1:** Oficio dirigido a la Dra. Janeth Cortes – Directora del Subcentro de Salud Virgen del Milagro. **(ANEXO 8).**
- **Oficio 2:** Oficio dirigido a la Dra. Janeth Román – Directora del Distrito D102. **(ANEXO 9).**

8.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **Variable Edad:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la actualidad.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- ¿Qué edad tiene Ud.?
- Edad pubarca, menarca, telarca, vello axilar.
- Edad de inicio de actividad sexual.

- **Variable Estado Civil:** se denomina la situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crea lazos jurídicos reconocidos.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- Ud. es casada, soltera, divorciada, unión libre.

- **Variable Instrucción Educativa:** nivel de instrucción educativa de la madre adolescente.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- Qué año de instrucción educativa cursa, primaria, secundaria, ninguna.

- **Variable Relaciones Familiares y de Pareja:** son vínculos creados, donde se mantienen relaciones de parentesco, afinidad o consanguinidad, con los miembros del núcleo familiar.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- Antecedentes patológicos y familiares.
- ¿Con quién vive?
- Aceptación del bebé por la familia.
- Cambios con las amistades.
- Relación compañeros - profesores.
- ¿Quién trabaja en el hogar?
- ¿Los recursos económicos abastecen las necesidades?

- **Variable Embarazo Adolescente:** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, con el comienzo de la edad fértil.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- Planificación familiar.
- ¿Tuvo enfermedades de transmisión sexual?
- Conoce las ITS.
- ¿Le diagnosticaron alguna enfermedad durante el embarazo?

- **Variable Temor:** sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir de alguna persona o cosas, evitarlas o rechazarlas por considerarlas peligrosas o perjudiciales.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- ¿Pensó alguna vez en abortar?
- Ideas que le venían al momento del parto.
- Temor a las consecuencias y complicaciones.
- Temor de que el bebé presente alguna enfermedad.

- Temor a la llegada del nuevo ser.
- **Variable Sentimiento:** se refiere a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de la madre.

Los aspectos a indagar mediante preguntas son:

- ¿Qué sentimiento experimentó al darse cuenta que estaba embarazada?
- ¿Cómo reaccionó ante el nuevo embarazo?
- Reacción de los padres.
- ¿Qué sentimientos tiene en la actualidad con respecto al futuro de su hijo, pareja y el suyo propio?

8.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Durante 2 meses nos dirigimos al Subcentro de Salud, Virgen del Milagro, para obtener la información necesaria. Con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos, se mantuvo contacto con 64 madres adolescentes, de las cuales 31 eran embarazadas y 33 de posparto. Se dio a conocer los objetivos y el tema de la investigación; se les entregó el asentimiento y consentimiento informado, indicando la importancia de la realización del presente estudio, junto con la metodología y los beneficios que se esperan luego de la realización del mismo.

El abordaje cualitativo se hizo posible mediante visitas domiciliarias y entrevistas a profundidad, con el objetivo de identificar las emociones y sentimientos en las adolescentes embarazadas y de posparto, lo que permitió una mayor interacción con la población de estudio y mejor comprensión del problema. Para el desarrollo de esta técnica fue importante generar un ambiente adecuado y de confianza mutua.

El instrumento permitió identificar los temores y sentimientos en las adolescentes embarazadas y de posparto, a través del relato hecho por cada una de ellas.

Para conseguir la participación de las adolescentes, se planificó una reunión en el Subcentro de Salud con las madres embarazadas y se estableció contacto mediante cita telefónica para las visitas domiciliarias con las adolescentes de

posparto. En los dos casos planteados se realizó charlas de información acerca de la psicoprofilaxis del parto y cuidados del recién nacido respectivamente.

Para facilitar el proceso, se utilizó la información suministrada por el Subcentro de Salud mediante historias clínicas, previa autorización; e información proporcionada por la población de estudio. Se realizó una descripción que soporta toda la información recogida en cada una de las entrevistas, lo que nos permitió identificar los temores y sentimientos en las adolescentes embarazadas y de posparto.

8.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con la finalidad de traducir la información obtenida de nuestra población de estudio, y dado que las variables observadas son de tipo cualitativo y cuantitativo se optó por hacer un análisis de tipo comparativo y descriptivo, con el propósito de identificar de una manera sencilla indicadores de sentido entre las mujeres adolescentes embarazadas y posparto, con respuestas conjuntas, para ello se clasificó la información en 7 variables o categorías:

- Edad.
- Estado Civil.
- Instrucción Educativa.
- Relaciones Familiares y de pareja.
- Embarazado Adolescente.
- Temor.
- Sentimientos.

Se estudió profundamente los criterios proporcionados por las mujeres adolescentes embarazadas y de posparto de la población de estudio; se realizó además un análisis de lo identificado y obtenido.

8.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión:

Formarán parte de esta población de estudio:

- ✓ Madres adolescentes, siendo éstas; mujeres de 12 a 16 años y de 17 a 19 años de edad, que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”.
- ✓ A las madres adolescentes que hayan aceptado ser parte de este estudio y hayan firmado el consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión

No formarán parte de esta población de estudio:

- ✓ Las madres adolescentes que se encuentren en riesgo de salud eminente.
- ✓ A las madres adolescentes que no deseen ser parte de esta investigación.

8.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta aspectos éticos. Se elaboraron consentimientos y asentimientos informados (**ANEXO 1 - 2**), en los cuales, se explica a las adolescentes embarazadas y posparto, los objetivos de la investigación, el instrumento que se realizará y los beneficios que se espera después de su realización; se garantizó la respectiva aclaración de dudas, la seguridad de preservar la confidencialidad de la entrevistada, con el propósito de obtener la autorización para realizar la recolección de la información.

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos como el respeto y la autonomía; las madres adolescentes estaban en la capacidad de decidir si deseaban formar parte de la investigación después de haberseles explicado los fines de ésta, su aprobación se hizo con la firma de un asentimiento y consentimiento informado. Las investigadoras respetamos la información obtenida de las participantes para que los resultados obtenidos sean de uso exclusivo para esta investigación.

CAPITULO V

9 RESULTADOS

1. VARIABLE EDAD

- EDAD

TABLA COMPARATIVA N°1

		EDAD				
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Válidos	14	3	9,7 %	9,7 %	9,7 %
		15	6	19,4 %	19,4 %	29,0 %
		16	2	6,5 %	6,5 %	35,5 %
		17	7	22,6 %	22,6 %	58,1 %
		18	6	19,4 %	19,4 %	77,4 %
		19	7	22,6 %	22,6 %	100,0 %
		Total	31	100,0 %	100,0 %	
Posparto	Válidos	14	3	9,1 %	9,1 %	9,1 %
		15	5	15,2 %	15,2 %	24,2 %
		16	4	12,1 %	12,1 %	36,4 %
		17	9	27,3 %	27,3 %	63,6 %
		18	9	27,3 %	27,3 %	90,9 %
		19	3	9,1 %	9,1 %	100,0 %
		Total	33	100,0 %	100,0 %	

INTERPRETACIÓN: De una muestra de 64 encuestadas obtenemos que 31 de estas son de personas embarazadas, mientras que 33 encuestas fueron dirigidas a posparto; se presenta este cuadro para detallar el número de personas encuestadas en edades que va desde 14 a 19 años diferenciándolas por el tipo de encuesta aplicada; también se puede observar el porcentaje que representan las edades, siendo el porcentaje de mayor representatividad en las encuestas de embarazadas el 22,6% que corresponde a las edades de 17 y

19 años; mientras que el porcentaje de mayor representatividad en encuestadas de posparto es de 27,3 correspondiente a edades de 17 y 18 años.

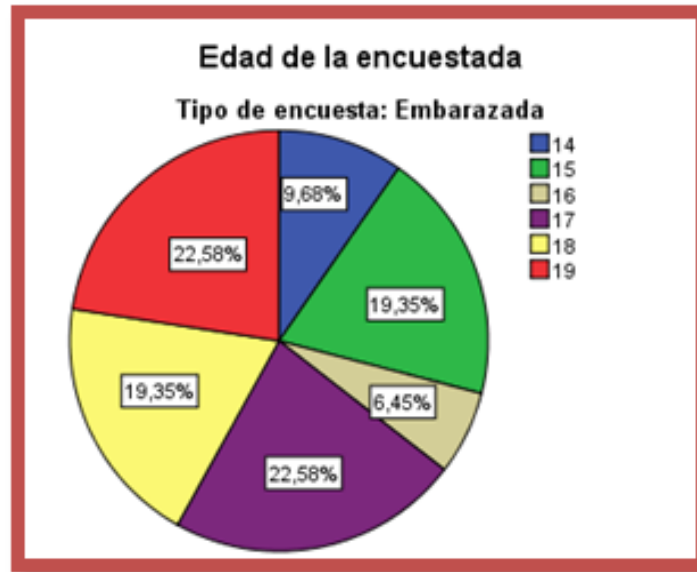
CUADROS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS N°2

Estadísticos			
EDAD DE LA ENCUESTADA			
Embarazada	N	Válidos	31
		Perdidos	0
	Media	16,90	
	Mediana	17,00	
	Moda	17 ^a	
	Desviación	1,7	
Posparto	N	Válidos	33
		Perdidos	0
	Media	16,76	
	Mediana	17,00	
	Moda	17 ^a	
	Desviación	1,48	
a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.			

En cuanto a las encuestas realizadas a personas embarazadas se obtiene que la edad central es de 17 años, siendo este mismo valor el promedio de edad de las encuestas realizadas para nuestro estudio, esta edad promedio puede variar en 2 años.

En cuanto a las encuestas realizadas de posparto se obtiene que el 50% de éstas, se encuentran en una edad de 17 años, siendo este mismo valor el promedio de edad de las encuestas realizadas para nuestro estudio, esta edad promedio puede variar en 1 años.

GRÁFICO

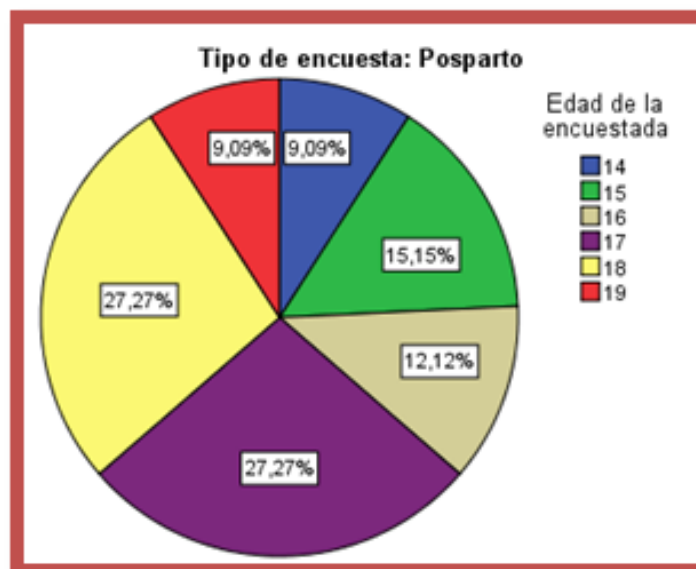


FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: De las encuestas realizadas a las moradoras del Sector Virgen del Milagro se obtiene que la mayoría de las encuestadas tienen 17 y 19 años, puesto que tienen un porcentaje de representación de 22,58%; mientras que las encuestadas en menor proporción fueron mujeres de 16 años que representan en nuestro estudio un 6,45%.

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

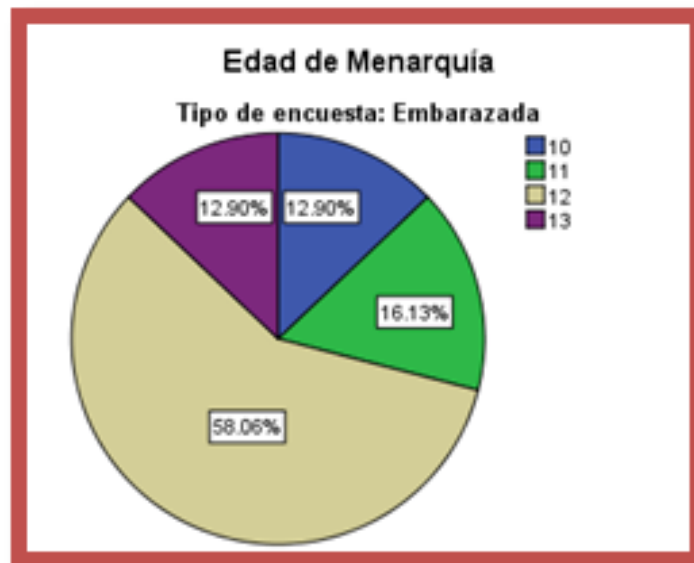
INTERPRETACIÓN: En nuestra encuesta realizada a mujeres de posparto se obtuvo que la mayoría de las mujeres encuestadas estuvieran dentro de los 17 y 18 años de edad, puesto que representan un 27,27%; mientras que el porcentaje de menor representación es de 9,09% el cual recae sobre las mujeres de 14 y 19 años.

- **EDAD DE MENARCA**

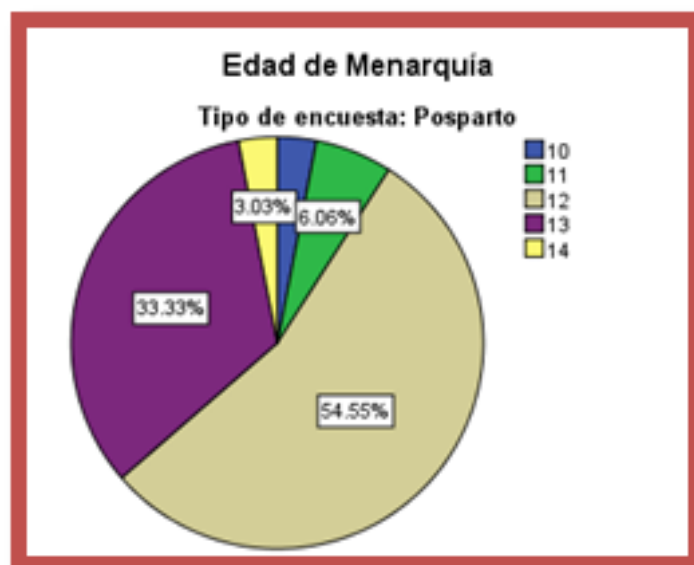
CUADRO COMPARATIVO N°3

EDAD DE MENARCA						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de las entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Válido	10	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
		11	5	16.1 %	16.1 %	29.0 %
		12	18	58.1 %	58.1 %	87.1 %
		13	4	12.9 %	12.9 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	10	1	3.0 %	3.0 %	3.0 %
		11	2	6.1 %	6.1 %	9.1 %
		12	18	54.5 %	54.5 %	63.6 %
		13	11	33.3 %	33.3 %	97.0 %
		14	1	3.0 %	3.0 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

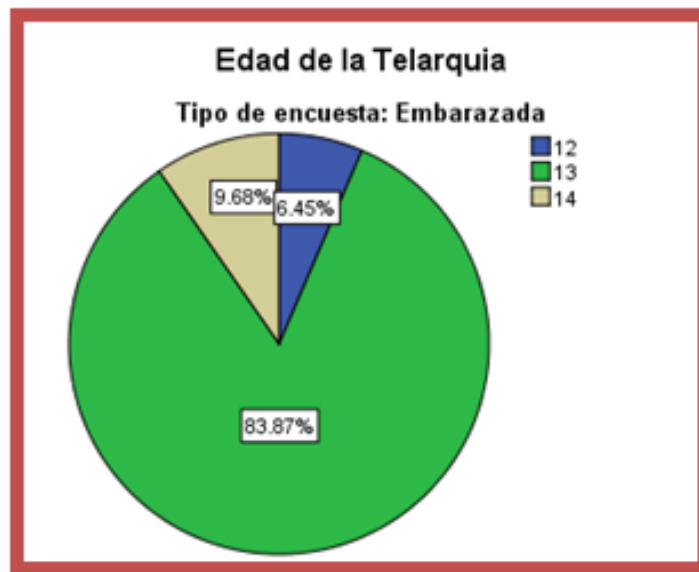
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la edad de la menarquia, que va desde los 10 a 14 años de edad, situándose la edad central en embarazadas a los 12 años, con un porcentaje del 58,06%, a los 11 años con un porcentaje de 16,13% y a los 10 y 13 años se muestra un porcentaje de 12,90%; la edad de mayor representación en mujeres de posparto es de 12 años con porcentaje de 54,55%, a los 13 años con porcentaje de 33,33%, a los 11 años con porcentaje de 6,06%, y a los 10 y 14 años se muestra un porcentaje de 3,03%.

- EDAD DE LA TELARCA

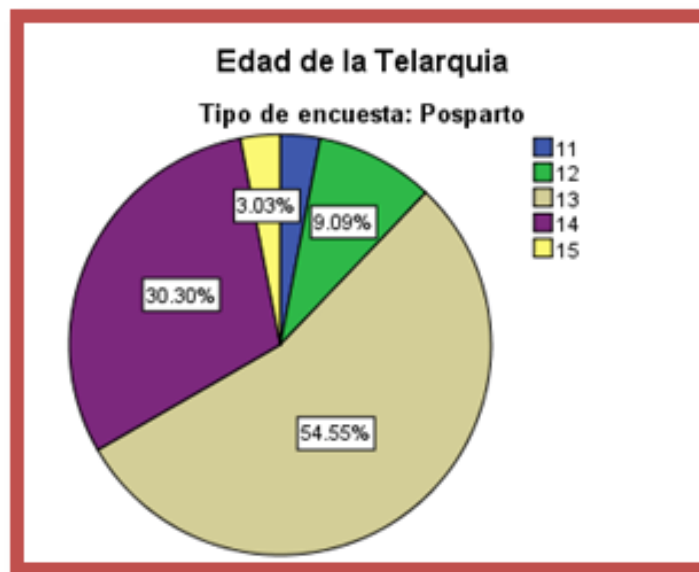
CUADRO COMPARATIVO N°4

EDAD DE LA TELARCA						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Válido	12	2	6.5 %	6.5 %	6.5 %
		13	26	83.9 %	83.9 %	90.3 %
		14	3	9.7 %	9.7 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	11	1	3.0 %	3.0 %	3.0 %
		12	3	9.1 %	9.1 %	12.1 %
		13	18	54.5 %	54.5 %	66.7 %
		14	10	30.3 %	30.3 %	97.0 %
		15	1	3.0 %	3.0 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la edad de la telarca, que va desde los 11 a 15 años de edad, situándose la edad central en embarazadas a los 13 años, con un porcentaje del 83,87%, a los 14 años con un porcentaje de 9,68% y a los 12 años se muestra un porcentaje de 6,45%; la edad de mayor representación en mujeres de posparto es de 13 años con 54,55%, a los 14 años con el 30,30%, a los 12 años con el 9,09%, y a los 11 y 15 años se muestra un porcentaje de 3,03%.

- EDAD DE LA PUBARCA

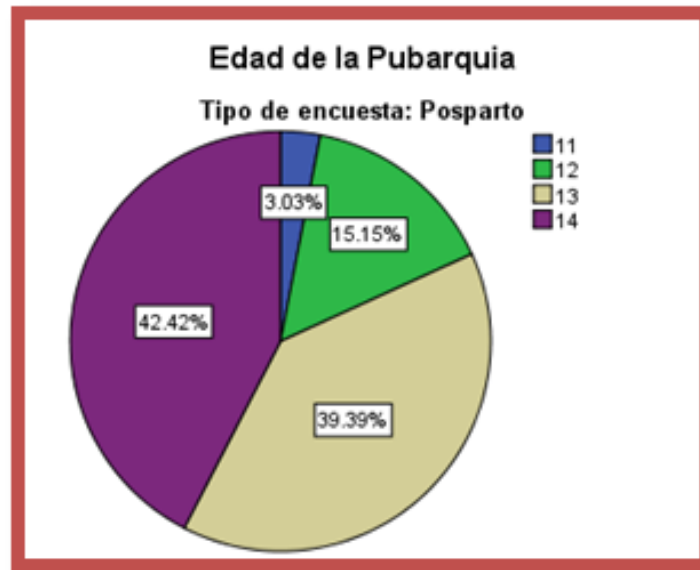
CUADRO COMPARATIVO N°5

EDAD DE LA PUBARCA						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Válido	12	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
		13	25	80.6 %	80.6 %	93.5 %
		14	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	11	1	3.0 %	3.0 %	3.0 %
		12	5	15.2 %	15.2 %	18.2 %
		13	13	39.4 %	39.4 %	57.6 %
		14	14	42.4 %	42.4 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

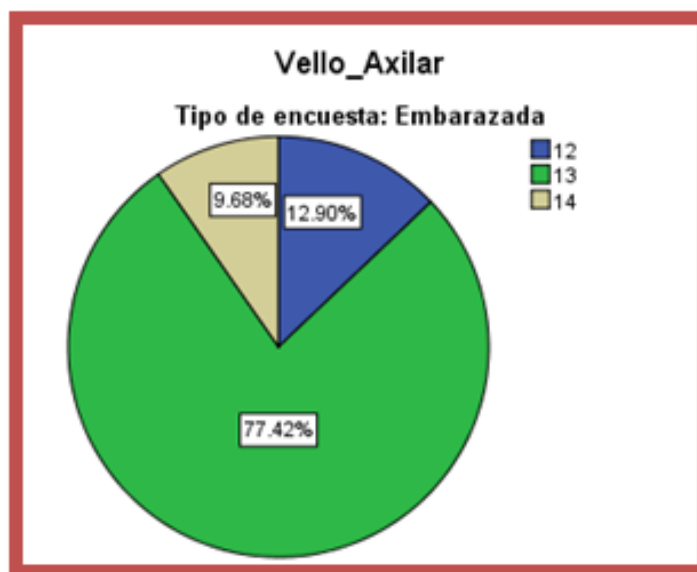
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la edad de la pubarca, que va desde los 11 a 14 años de edad, situándose la edad central en embarazadas a los 13 años, con un porcentaje del 39,39%, a los 12 años con el 15,15% y a los 14 años con el 42,42%; la edad de mayor representación en mujeres de posparto es de 14 años con el 42,42%, a los 13 años con el 39,39%, a los 12 años con el 15,15%, y a los 11 años se muestra un porcentaje de 3,03%.

- EDAD CRECIMIENTO DE VELLO AXILAR

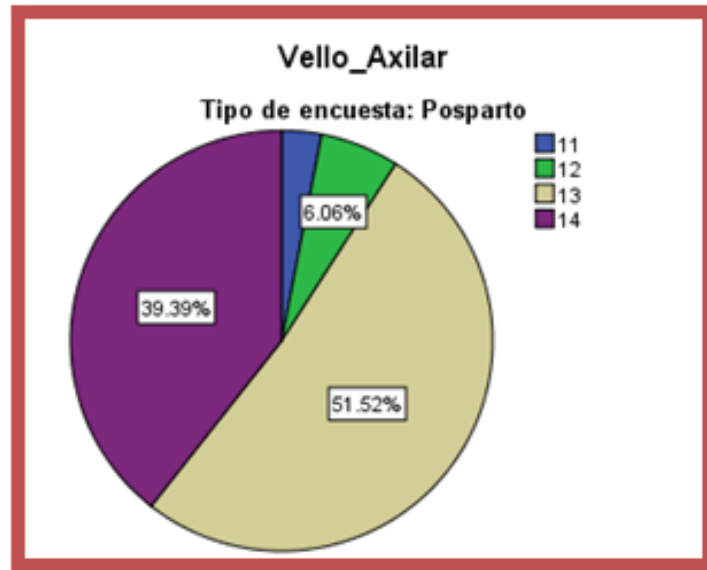
CUADRO COMPARATIVO N°6

EDAD CRECIMIENTO DE VELLO AXILAR						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	12	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
		13	24	77.4 %	77.4 %	90.3 %
		14	3	9.7 %	9.7 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	11	1	3.0 %	3.0 %	3.0 %
		12	2	6.1 %	6.1 %	9.1 %
		13	17	51.5 %	51.5 %	60.6 %
		14	13	39.4 %	39.4 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

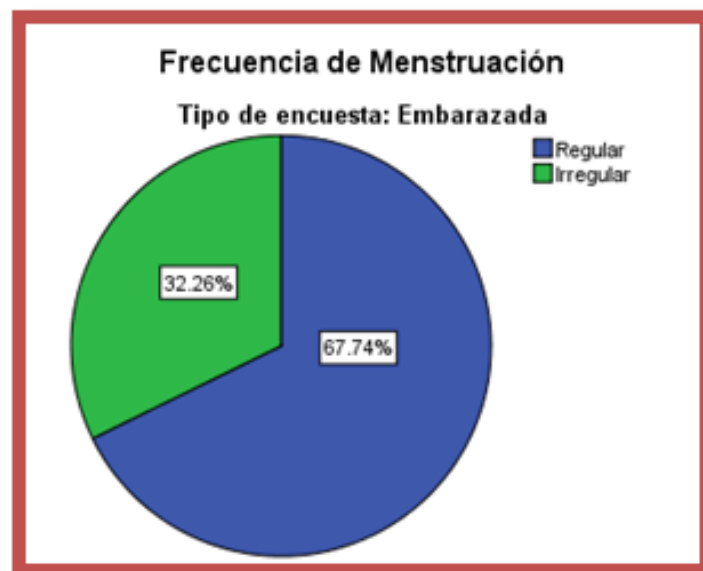
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la edad de la aparición del vello axilar, que van desde los 11 a 14 años de edad, situándose la edad central en embarazadas a los 13 años, con un porcentaje del 77,42%, a los 12 años con un porcentaje de 12,90% y a los 14 años se muestra un porcentaje de 9,68%; la edad de mayor representación en mujeres de posparto es de 13 años con porcentaje de 51,52%, a los 14 años con porcentaje de 39,39%, a los 12 años con porcentaje de 6,06%, y a los 11 años se muestra un porcentaje de 3,03%.

- EDAD FRECUENCIA DE MENSTRUACIÓN

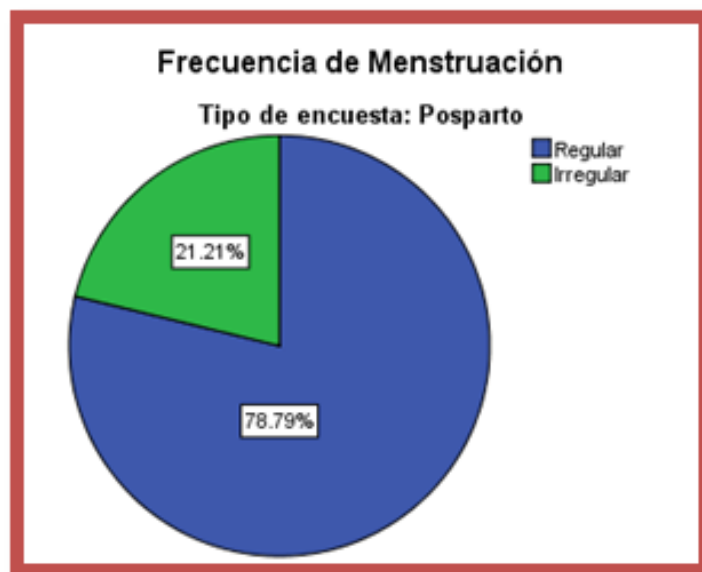
CUADRO COMPARATIVO N°7

FRECUENCIA DE MENSTRUACIÓN						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Válido	Regular	21	67.7 %	67.7 %	67.7 %
		Irregular	10	32.3 %	32.3 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Regular	26	78.8 %	78.8 %	78.8 %
		Irregular	7	21.2 %	21.2 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

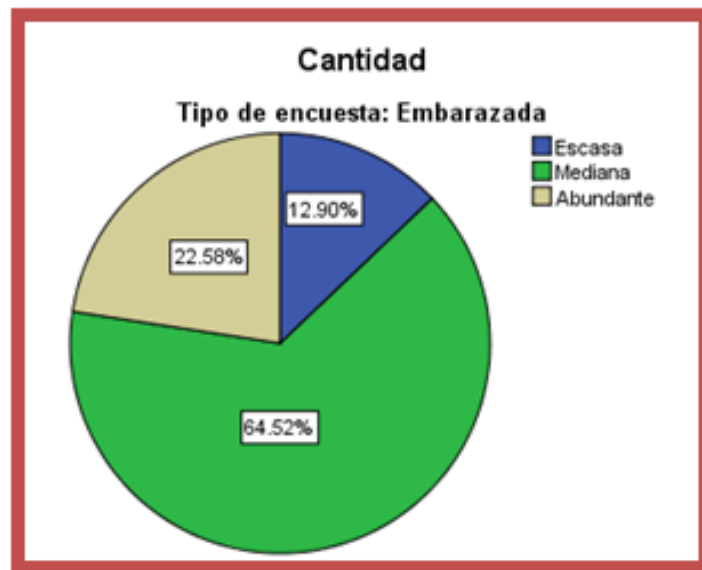
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la frecuencia de la menstruación, siendo de mayor representación en las mujeres embarazadas y posparto, la regularidad de sus ciclos; con porcentaje de 67,74%, y con porcentaje de 78,79% respectivamente.

- **EDAD – CANTIDAD DE MENSTRUACIÓN**

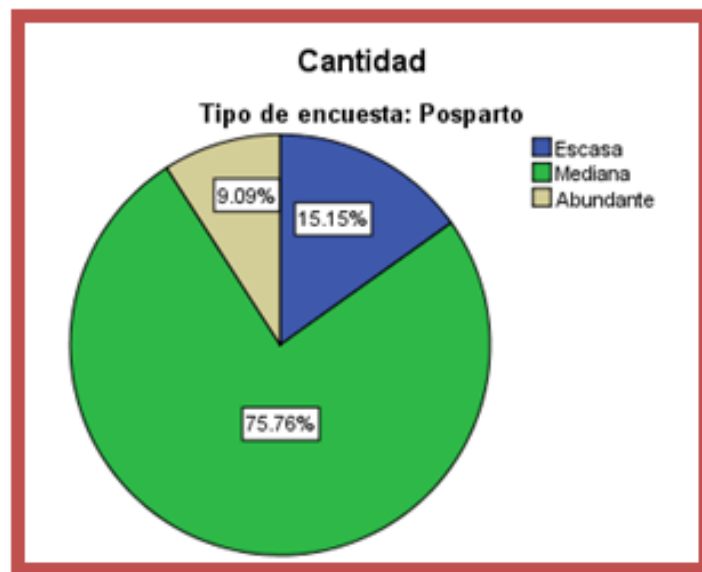
CUADRO COMPARATIVO N°8

CANTIDAD DE MENSTRUACIÓN						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	Escasa	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
		Mediana	20	64.5 %	64.5 %	77.4 %
		Abundante	7	22.6 %	22.6 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Escasa	5	15.2 %	15.2 %	15.2 %
		Mediana	25	75.8 %	75.8 %	90.9 %
		Abundante	3	9.1 %	9.1 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: De una muestra de 64 encuestadas obtenemos que 31 de estas son de personas embarazadas, mientras que 33 encuestas fueron dirigidas a posparto; se presenta este cuadro para detallar la cantidad de la menstruación, siendo de mayor representación en las mujeres embarazadas y posparto, la regularidad de sus ciclos; con porcentaje de 64,52%, y con porcentaje de 75,76% respectivamente.

- EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

CUADRO COMPARATIVO N°9

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	13	1	3.2 %	3.2 %	3.2 %
		14	6	19.4 %	19.4 %	22.6 %
		15	3	9.7 %	9.7 %	32.3 %
		16	7	22.6 %	22.6 %	54.8 %
		17	10	32.3 %	32.3 %	87.1 %
		18	4	12.9 %	12.9 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	14	4	12.1 %	12.1 %	12.1 %
		15	8	24.2 %	24.2 %	36.4 %
		16	8	24.2 %	24.2 %	60.6 %
		17	9	27.3 %	27.3 %	87.9 %
		18	2	6.1 %	6.1 %	93.9 %
		19	2	6.1 %	6.1 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar la edad de inicio de la actividad sexual, que va desde los 13 a 19 años de edad, situándose la edad central en embarazadas a los 17 años, con porcentaje de 22,58% y la de menor representación a los 13 años, con un porcentaje de 3,23%; en las mujeres de posparto la edad de mayor representación es a los 17 años, con el 27,27% y la de menor proporción, en mujeres de 16 años, con porcentaje de 6,06%.

- EDAD - NÚMERO DE PAREJAS

CUADRO COMPARATIVO N°10

NÚMERO DE PAREJAS						
Tipo de encuesta		Edad	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	1	23	74.2 %	74.2 %	74.2 %
		2	7	22.6 %	22.6 %	96.8 %
		3	1	3.2 %	3.2 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	1	26	78.8 %	78.8 %	78.8 %
		2	6	18.2 %	18.2 %	97.0 %
		3	1	3.0 %	3.0 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar el número de parejas sexuales en embarazadas y posparto, que oscila de 1 a 3 parejas, siendo de mayor representación en las embarazadas el número de parejas en 1, con el 74.19%, las embarazadas que han tenido 2 parejas sexuales presentan el de 22,58%, y las mujeres que han tenido 3 parejas sexuales presentan una proporción de 3,23%. En las mujeres posparto se muestra que la mayor representación en número de parejas es 1 con el 78,79%, en proporción media con 18,18% se encuentran las mujeres que han tenido 2 parejas sexuales, y en menor proporción con el 3,03% se encuentran las mujeres que han tenido 3 parejas sexuales que consta en su historia ginecológica.

2. VARIABLE ESTADO CIVIL

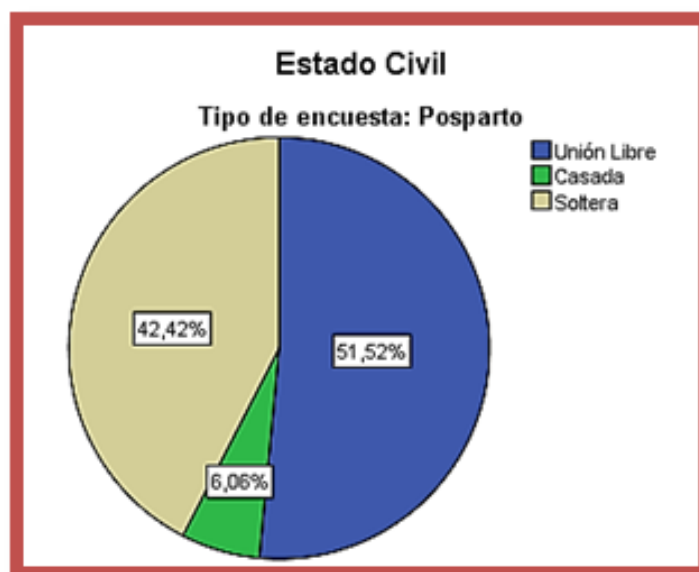
TABLA COMPARATIVA N°11

ESTADO CIVIL						
Tipo de encuesta	Estado Civil	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %	
Embarazada	Válidos	Unión Libre	9	29,0 %	29,0 %	29,0 %
		Casada	5	16,1 %	16,1 %	45,2 %
		Soltera	17	54,8 %	54,8 %	100,0 %
		Total	31	100,0 %	100,0 %	
Posparto	Válidos	Unión Libre	17	51,5 %	51,5 %	51,5 %
		Casada	2	6,1 %	6,1 %	57,6 %
		Soltera	14	42,4 %	42,4 %	100,0 %
		Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: de las encuestas realizadas a las madres embarazadas adolescentes que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” se obtiene que la mayoría de las encuestadas embarazadas son solteras con el 54,84 % y la mínima son casadas con el 16,13 %, mientras que las mujeres en posparto obtienen un mayor porcentaje de estado civil unión libre con el 51,52 %, y la mínima son casadas con el 6,06 %.

3. VARIABLE INSTRUCCIÓN EDUCATIVA

TABLA COMPARATIVA N° 12

INSTRUCCIÓN EDUCATIVA						
Tipo de encuesta		Instrucción Educativa	Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazada	Válidos	Primaria	7	22,6 %	22,6 %	22,6 %
		Secundaria	24	77,4 %	77,4 %	100,0 %
		Total	31	100,0 %	100,0 %	
Posparto	Válidos	Primaria	9	27,3 %	27,3 %	27,3 %
		Secundaria	24	72,7 %	72,7 %	100,0 %
		Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: de las encuestas realizadas a las madres embarazadas adolescentes que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” se obtiene que la mayoría de las encuestadas embarazadas son de instrucción secundaria con un porcentaje de 77,42 % y la mínima es de instrucción primaria con el 22,58 %, mientras que las mujeres en posparto obtienen un mayor porcentaje de instrucción secundaria con el 77,73 %, y la mínima son de instrucción primaria con el 27,27 %.

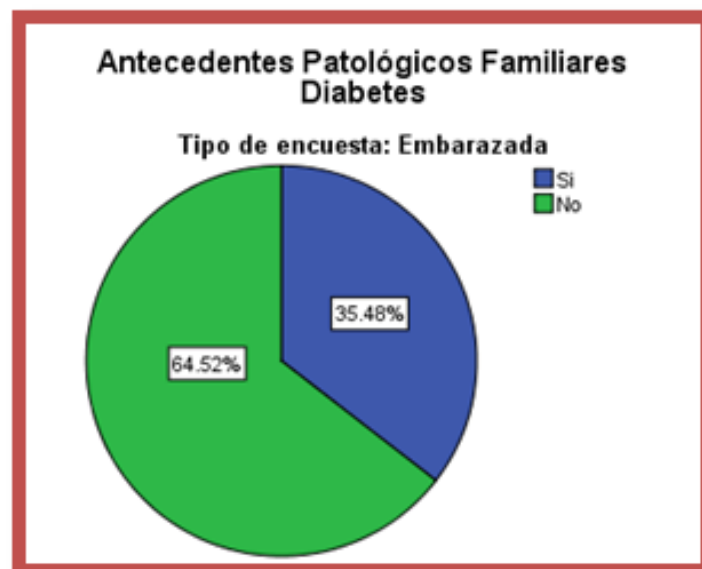
**4. VARIABLE RELACIONES FAMILIARES
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES**

- **DIABETES**

CUADRO DESCRIPTIVO N°13

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DIABETES						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	Si	11	35.5 %	35.5 %	35.5 v
		No	20	64.5 %	64.5 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Si	11	33.3 %	33.3 %	33.3 %
		No	22	66.7 %	66.7 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar, los antecedentes patológicos familiares, en este caso la diabetes, siendo la respuesta significativa NO, con una frecuencia de 20 y un porcentaje de 64,5% en embarazadas, es decir, que el 35,48% perteneciente a la respuesta SI; y mujeres de posparto con una frecuencia de 22 y el porcentaje del 66,7%, es decir, que el 33,33% tienen como respuesta SI, respectivamente.

- HIPERTENSIÓN

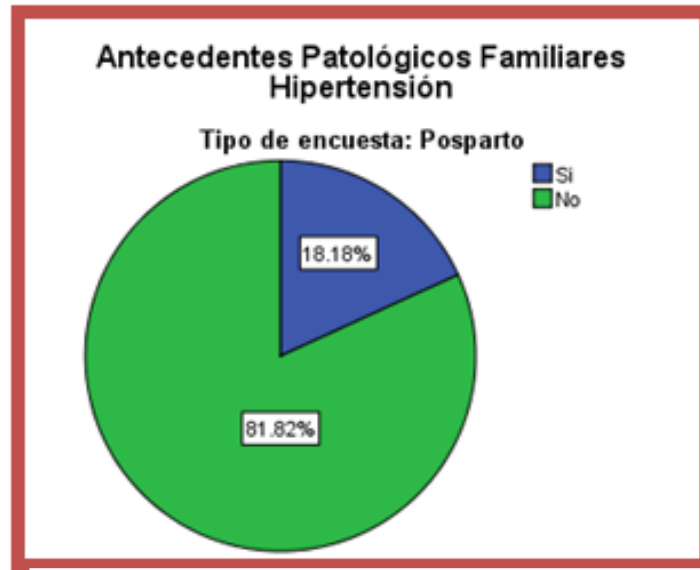
CUADRO DESCRIPTIVO N° 14

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES HIPERTENSIÓN						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	Si	8	25.8 %	25.8 %	25.8 %
		No	23	74.2 %	74.2 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Si	6	18.2 %	18.2 %	18.2 %
		No	27	81.8 %	81.8 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar los antecedentes patológicos familiares, en este caso Hipertensión Arterial, siendo la respuesta significativa NO, con un porcentaje de 74,19%, en embarazadas, es decir que el 25.81% perteneciente a la respuesta SI; y mujeres de posparto con porcentaje de 81,82%, es decir, que el 18.18% tienen como respuesta SI, respectivamente.

- EMBARAZADAS: CON QUIEN VIVE

TABLA DESCRIPTIVA N° 15

PERSONA CON LA QUE VIVE					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Con la pareja	10	32.3 %	32.3 %	32.3 %
	Padres	15	48.4 %	48.4 %	80.6 %
	Padres Políticos	2	6.5 %	6.5 %	87.1 %
	Sola	1	3.2 %	3.2 %	90.3 %
	Otros	3	9.7 %	9.7 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRAFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar las personas con quien viven las embarazadas, siendo de mayor proporción las adolescentes que viven con sus padres, con un porcentaje del 48,39%; las que viven con la pareja 32,26%; las que viven con otros familiares un 9,68%; las que viven con los padres políticos un 6,45%, y el valor de menor proporción con el 3,23% perteneciente a embarazadas que viven solas.

- POSPARTO: CON QUIEN VIVE

TABLA DESCRIPTIVA N°16

PERSONA CON LA QUE VIVE					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Con la pareja	18	54.5 %	54.5 %	54.5 %
	Padres	14	42.4 %	42.4 %	97.0 %
	Sola	1	3.0 %	3.0 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

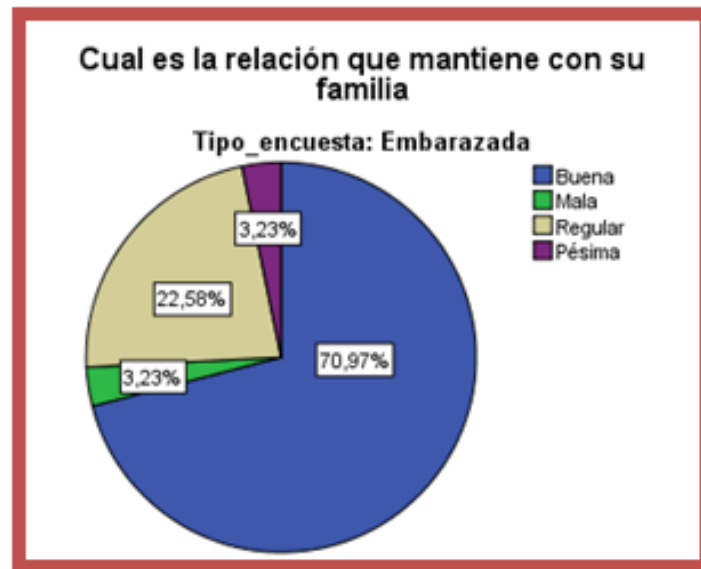
INTERPRETACIÓN: De la muestra de 64 encuestadas, 33 de estas mujeres son de posparto; siendo de mayor proporción las adolescentes que viven con su pareja, con un porcentaje del 54,55%; las que viven con los padres, con el 42,42% y el valor de menor proporción, con el 3,03% perteneciente a embarazadas que viven solas.

- CUÁL ES LA RELACIÓN QUE MANTIENE CON SU FAMILIA

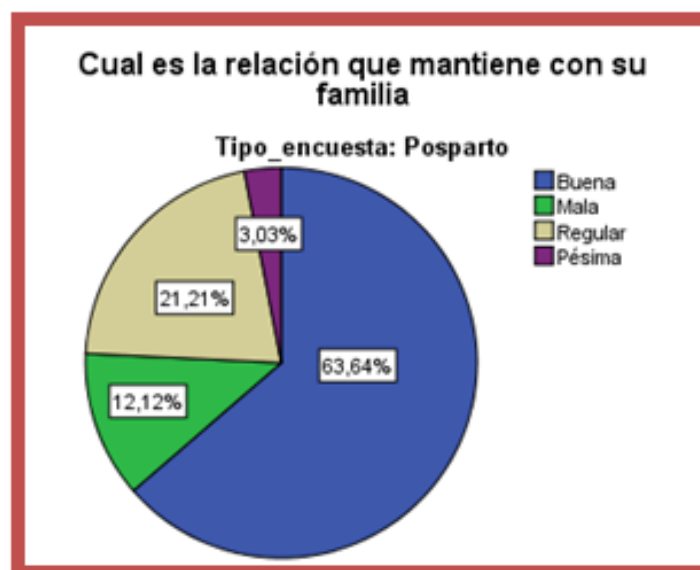
TABLA COMPARATIVA N°17

CUÁL ES LA RELACIÓN QUE MANTIENE CON SU FAMILIA						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Válidos	Buena	22	71,0 %	71,0 %	71,0 %
		Mala	1	3,2 %	3,2 %	74,2 %
		Regular	7	22,6 %	22,6 %	96,8 %
		Pésima	1	3,2 %	3,2 %	100,0 %
		Total	31	100,0 %	100,0 %	
Posparto	Válidos	Buena	21	63,6 %	63,6 %	63,6 %
		Mala	4	12,1 %	12,1 %	75,8 %
		Regular	7	21,2 %	21,2 %	97,0 %
		Pésima	1	3,0 %	3,0 %	100,0 %
		Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

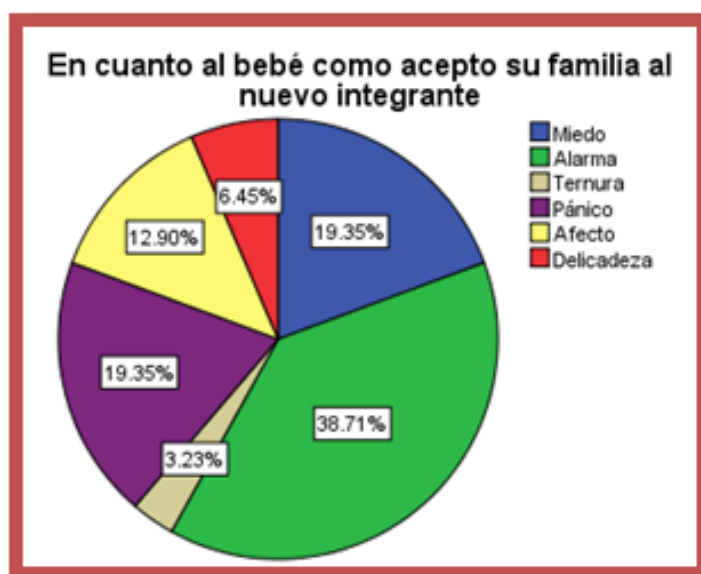
INTERPRETACIÓN: De las encuestas realizadas a las madres embarazadas adolescentes que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” se obtiene que la mayoría de las encuestadas embarazadas mantienen una relación familiar buena con el 70,97 % y la mínima, entre pésimo y mala con el 3,23 %, mientras que las mujeres en posparto obtienen un mayor porcentaje de relación familiar buena con el 63,64 %, y la mínima de relación familiar pésima con el 3,03 %.

- **EMBARAZADAS: EN CUANTO AL BEBÉ, COMO ACEPTÓ SU FAMILIA AL NUEVO INTEGRANTE**

TABLA DESCRIPTIVA N°18

EN CUANTO AL BEBÉ COMO ACEPTO SU FAMILIA AL NUEVO INTEGRANTE					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje Valido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Miedo	6	19.4 %	19.4 %	19.4 %
	Alarma	12	38.7 %	38.7 %	58.1 %
	Ternura	1	3.2 %	3.2 %	61.3 %
	Pánico	6	19.4 %	19.4 %	80.6 %
	Afecto	4	12.9 %	12.9 %	93.5 %
	Delicadeza	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
	Total		31	100.0 %	100.0 %

GRÁFICO



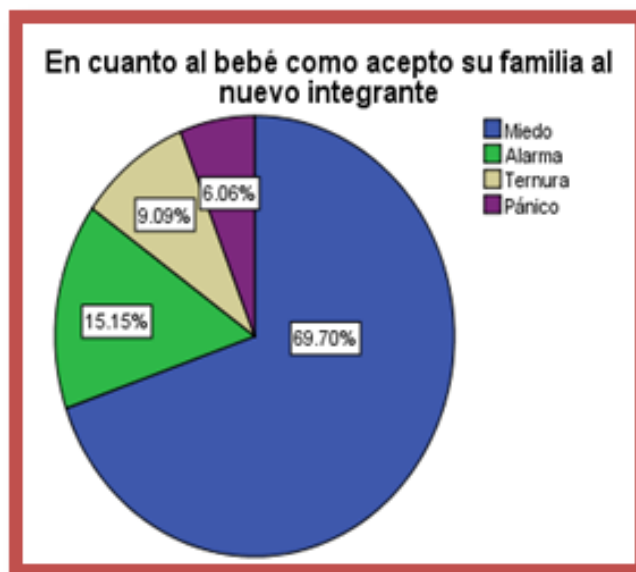
FUENTE: Formulario de recopilación de información.
 ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACION: De las 31 personas encuestadas, donde se identificó la aceptación del bebé por parte de la familia, el 38,71% de ellas sintieron alarma, el 19,35% compartieron el sentimiento de miedo y pánico, 12,90% expresó afecto, el 6,45% dijeron sentir delicadeza y el 3,23% manifestaron ternura.

- **POSPARTO: EN CUANTO AL BEBÉ, CÓMO ACEPTÓ SU FAMILIA AL NUEVO INTEGRANTE:**

TABLA DESCRIPTIVA N°19

EN CUANTO AL BEBÉ COMO ACEPTO SU FAMILIA AL NUEVO INTEGRANTE					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Miedo	23	69.7 %	69.7 %	69.7 %
	Alarma	5	15.2 %	15.2 %	84.8 %
	Ternura	3	9.1 %	9.1 %	93.9 %
	Pánico	2	6.1 %	6.1 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO


FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

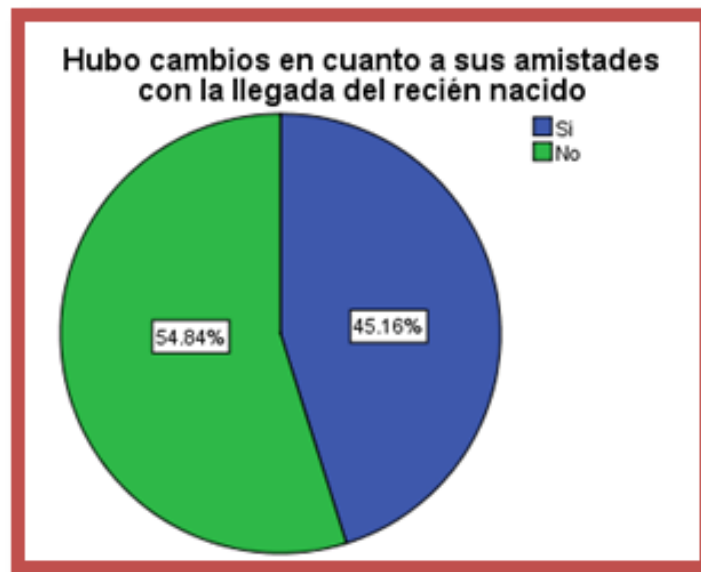
INTERPRETACION: Se presenta este cuadro para detallar la aceptación de la familia al nuevo integrante, siendo el valor de mayor proporción el “miedo”, con una frecuencia de 23 y porcentaje del 69,7%; sentimiento de “alarma” con una frecuencia de 5 y un porcentaje del 15,2%; sentimiento de “ternura” con una frecuencia de 3 y un porcentaje del 9,1% y en menor proporción el sentimiento de “pánico”, con una frecuencia de 2 y porcentaje del 6,1%.

- **EMBARAZADAS: HUBO CAMBIOS EN CUANTO A SUS AMISTADES CON LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO**

TABLA DESCRIPTIVA N°20

HUBO CAMBIOS EN CUANTO A SUS AMISTADES CON LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	14	45.2 %	45.2 %	45.2 %
	No	17	54.8 %	54.8 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRAFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: De una muestra de 64 encuestadas obtenemos que 31 de estas son de personas embarazadas; se presenta este cuadro para detallar si hubo cambios con las amistades por la llegada del recién nacido, siendo la respuesta de las adolescentes en mayor proporción NO, con un porcentaje de 54,84%; la respuesta de menor proporción, SI, con porcentaje del 45,16%.

- **EMBARAZADAS: SI LA RESPUESTA ES SI, RESPONDA LOS SIGUIENTES ÍTEMS**

TABLA DESCRIPTIVA N°21

SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI RESPONDA LOS SIGUIENTES ÍTEMS					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Alejamiento	6	19.4 %	19.4 %	19.4 %
	Envidia	1	3.2 %	3.2 %	22.6 %
	Falta de tiempo	4	12.9 %	12.9 %	35.5 %
	Conflicto	3	9.7 %	9.7 %	45.2 %
	No corresponde	17	54.8 %	54.8 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRAFICO

FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

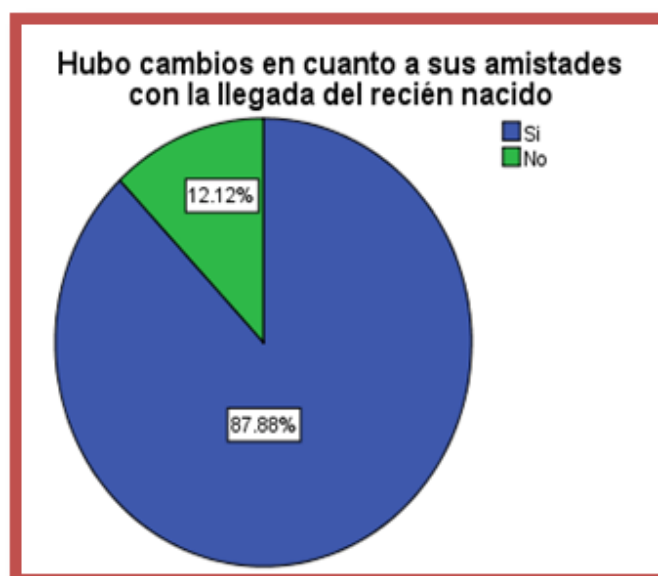
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si la respuesta con respecto al cuadro anterior fue SI, siendo el ítem de mayor representatividad a la pregunta anterior vinculada, “no corresponde”, con un porcentaje del 54,84%, continuando la secuencia está “alejamiento” con un porcentaje del 19,35%, “falta de tiempo” con un porcentaje del 12,90%, “conflicto” con un porcentaje del 9,68% y en menor proporción se encuentra el ítem de “envidia” con un porcentaje del 3,23%.

- **POSPARTO: HUBO CAMBIOS EN CUANTO A SUS AMISTADES CON LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO:**

TABLA DESCRIPTIVA N°22

Hubo cambios en cuanto a sus amistades con la llegada del recién nacido					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Si	29	87.9 %	87.9 %	87.9 %
	No	4	12.1 %	12.1 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

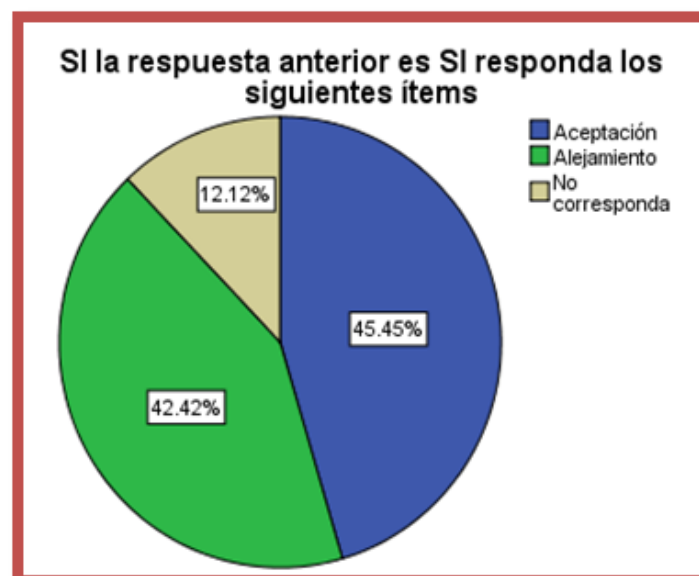
INTERPRETACIÓN: De las mujeres de posparto; sabemos que hubo cambios con las amistades por la llegada del recién nacido, siendo la respuesta de las adolescentes en mayor proporción SI, con porcentaje de 87,88%; la respuesta de menor proporción NO, con porcentaje de 12,12%.

- **POSPARTO: SI LA RESPUESTA ES SI, RESPONDA LOS SIGUIENTES ÍTEMS**

TABLA DESCRIPTIVA N°23

SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI RESPONDA LOS SIGUIENTES ÍTEMS					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Aceptación	15	45.5 %	45.5 %	45.5 v
	Alejamiento	14	42.4 %	42.4 %	87.9 %
	No corresponde	4	12.1 %	12.1 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este gráfico para detallar si la respuesta con respecto al cuadro anterior fue SI, siendo el ítem de mayor representatividad a la pregunta anterior vinculada, “aceptación”, con el 45,45%, continuando la secuencia está “alejamiento”, con el 42,42%, y en menor proporción el ítem de “no corresponde” con el 12,12%.

- **EMBARAZADAS: SI USTED ESTÁ ESTUDIANDO, CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS Y PROFESORES**

TABLA DESCRIPTIVA N°24

SI USTED ESTÁ ESTUDIANDO, CÓMO ES SU RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS Y PROFESORES					
Tipo de encuesta		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Buena	12	38.7 %	38.7 %	38.7 %
	Regular	5	16.1 %	16.1 %	54.8 %
	No corresponde	14	45.2 %	45.2 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar como era la relación entre la adolescente embarazada, compañeros y profesores de la unidad educativa a la que pertenece, siendo el ítem de mayor representatividad, “no corresponde”, con un porcentaje del 45,16%, continuando la secuencia está “buena” con el 38,71%, y en menor proporción se encuentra el ítem de “regular”, con el 16,13%.

- **POSPARTO: SI USTED ESTÁ ESTUDIANDO, CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS Y PROFESORES:**

TABLA DESCRIPTIVA N°25

SI USTED ESTÁ ESTUDIANDO CÓMO ES SU RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS Y PROFESORES					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Buena	11	33.3 %	33.3 %	33.3 %
	Mala	1	3.0 %	3.0 %	36.4 %
	Regular	5	15.2 %	15.2 %	51.5 %
	No corresponde	16	48.5 %	48.5 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este gráfico para detallar si las adolescentes embarazadas estaba cursado su instrucción educativa, siendo el ítem de mayor representatividad, “no corresponde”, con el 48,48%, continuando la secuencia está “buena” con el 33,33%, una relación “regular” con el 15,15% y en menor proporción el ítem de “mala”, con un porcentaje del 3,03%.

- **EMBARAZADAS: ¿QUIÉN TRABAJA EN EL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N°26

¿QUIÉN TRABAJA EN EL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Esposo	19	61.3 %	61.3 %	61.3 %
	Esposa	1	3.2 %	3.2 %	64.5 %
	Ambos	9	29.0 %	29.0 %	93.5 %
	Ninguno	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar quién trabaja en el hogar, siendo la respuesta de mayor representatividad, el esposo, con un porcentaje del 61,29%; trabajan ambos con un porcentaje del 29,03%; no trabaja ninguno de los dos, con el 6,45%; y en menor proporción, trabaja la madre adolescente, con el 3,23%.

- **EN CASO DE NO TRABAJAR, ¿DE DÓNDE OBTIENE LOS RECURSOS?**

TABLA DESCRIPTIVA N°27

EN CASO DE NO TRABAJAR ¿DE DÓNDE OBTIENE LOS RECURSOS?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Ayuda de los padres	2	6.5 %	6.5 %	6.5 %
	Ayuda de otro familiar	1	3.2 %	3.2 %	9.7 %
	No corresponde	28	90.3 %	90.3 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar en caso de no trabajar la madre adolescente, siendo la respuesta de mayor representatividad no corresponde, con un porcentaje del 90,32%, una media, de ayuda de los padres, con un porcentaje del 6,45% y en menor proporción la ayuda de otros familiares, con un porcentaje del 3,23%.

- **POSPARTO: ¿QUIÉN TRABAJA EN EL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N°28

¿QUIÉN TRABAJA EN EL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Esposo	18	54.5 %	54.5 %	54.5 %
	Esposa	3	9.1 %	9.1 %	63.6 %
	Ambos	2	6.1 %	6.1 %	69.7 %
	Ninguno	10	30.3 %	30.3 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

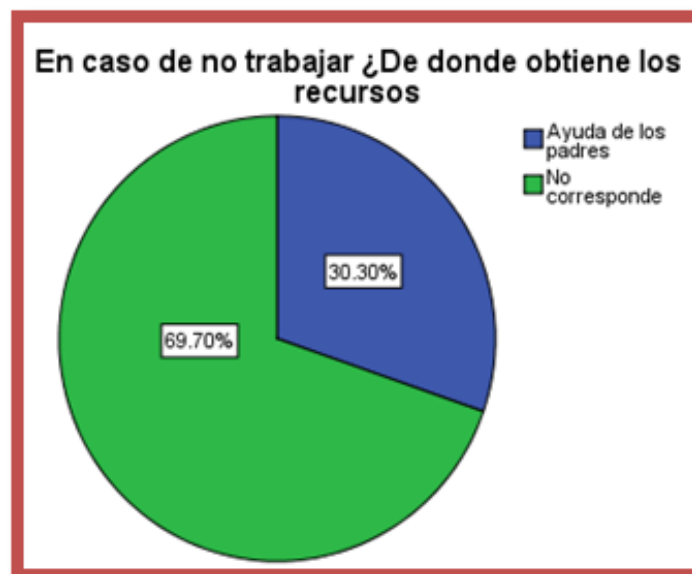
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar quién trabaja en el hogar, siendo la respuesta de mayor representatividad, el esposo, con una frecuencia de 18 y porcentaje del 54,5%; no trabaja ninguno de los dos, con una frecuencia de 10 y porcentaje del 30,3%; trabaja la madre adolescente con una frecuencia de 3 y porcentaje del 9,1%, y en menor proporción, trabajan ambos, con frecuencia de 2 y porcentaje del 6,1%.

- **POSPARTO: EN CASO DE NO TRABAJAR, ¿DE DÓNDE OBTIENE LOS RECURSOS?**

TABLA DESCRIPTIVA N°29

EN CASO DE NO TRABAJAR ¿DE DÓNDE OBTIENE LOS RECURSOS					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Ayuda de los padres	10	30.3 %	30.3 %	30.3 %
	No corresponde	23	69.7 %	69.7 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: De una muestra de 64 encuestadas obtenemos que 33 de estas son de mujeres de posparto; se presenta este gráfico para detallar en caso de no trabajar la madre adolescente de dónde obtiene los recursos económicos, siendo la respuesta de mayor representatividad “no corresponde”, con porcentaje de 69.70%, y en menor proporción se encuentra la ayuda de los padres con porcentaje de 30.30%.

- **EMBARAZADAS: ¿LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADQUIRIDOS ABASTECEN LAS NECESIDADES EN EL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N°30

¿LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADQUIRIDOS ABASTECEN LAS NECESIDADES EN EL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	28	90.3 %	90.3 %	90.3 %
	No	3	9.7 %	9.7 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si los recursos económicos abastecen en el hogar, siendo la respuesta de mayor representatividad SI, con un porcentaje del 90,32%; la respuesta de menor proporción es NO, con un porcentaje del 9,68%.

- **EMBARAZADAS: SI LA RESPUESTA ES NO, ¿HA CREADO SITUACIONES DE CONFLICTO DENTRO DEL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N°31

SI LA RESPUESTA ES NO, ¿HA CREADO SITUACIONES DE CONFLICTO DENTRO DEL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Agresión Verbal	2	6.5 %	6.5 %	6.5 %
	Culpabilidad al nuevo ser	2	6.5 %	6.5 %	12.9 %
	No corresponde	27	87.1 %	87.1 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar si ha creado situaciones de conflicto en el hogar en caso de haber respondido que NO, con respecto a la pregunta anterior vinculada, siendo la respuesta de mayor representatividad “no corresponde”, con un porcentaje del 87,10%, el sentimiento de culpabilidad hacia el nuevo ser y agresión verbal, presentan igualdad en sus porcentajes de 6,45% en los 2 casos.

- **POSPARTO: ¿LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADQUIRIDOS ABASTECEN LAS NECESIDADES EN EL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N° 32

¿LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADQUIRIDOS ABASTECEN LAS NECESIDADES EN EL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Si	16	48.5 %	48.5 %	48.5 %
	No	17	51.5 %	51.5 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si los recursos económicos abastecen en el hogar, siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con un porcentaje del 51,52%; la respuesta de menor proporción es SI, con un porcentaje del 48,48%.

- **POSPARTO: SI LA RESPUESTA ES NO, ¿HA CREADO SITUACIONES DE CONFLICTO DENTRO DEL HOGAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N° 33

SI LA RESPUESTA ES NO, ¿HA CREADO SITUACIONES DE CONFLICTO DENTRO DEL HOGAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Agresión Verbal	4	12.1 %	12.1 %	12.1 %
	Abandono del hogar	2	6.1 %	6.1 %	18.2 %
	Agresión Física	1	3.0 %	3.0 %	21.2 %
	Culpabilidad al nuevo ser	10	30.3 %	30.3 %	51.5 %
	No corresponde	16	48.5 %	48.5 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
 ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

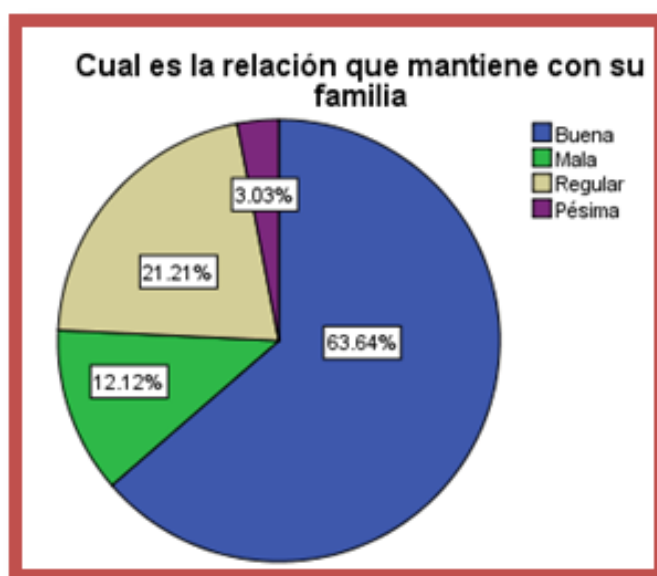
INTERPRETACIÓN: Se presenta este gráfico para detallar si ha creado situaciones de conflicto en el hogar, con respecto a la pregunta anterior vinculada, siendo la respuesta de mayor representatividad “no corresponde”, con un porcentaje del 48,48%; el sentimiento de “culpabilidad hacia el nuevo ser”, con el 30,30%. Continuando la secuencia encontramos agresión verbal con un porcentaje del 12,12%; “abandono del hogar” con el 6,06% y en menor proporción, agresión física, que presenta un 3,03%.

- **EMBARAZADAS: CUÁL ES LA RELACIÓN QUE MANTIENE CON SU FAMILIA**

TABLA DESCRIPTIVA N°34

CUÁL ES LA RELACIÓN QUE MANTIENE CON SU FAMILIA					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Buena	21	63.6 %	63.6 %	63.6 %
	Mala	4	12.1 %	12.1 %	75.8 %
	Regular	7	21.2 %	21.2 %	97.0 %
	Pésima	1	3.0 %	3.0 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: De las mujeres de posparto, el 63,64% mantienen una relación familiar buena, el 21,21% mantienen una relación familiar regular, mientras que el 12,12% mantienen una relación familiar mala y en menor proporción se encuentra la relación familiar pésima con un porcentaje del 3,0%.

5. VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE

- PLANIFICACION FAMILIAR

CUADRO COMPARATIVO N°35

PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	No usaba	23	74.2 %	74.2 %	74.2 %
		Preservativo	4	12.9 %	12.9 %	87.1 %
		Hormonal	1	3.2 %	3.2 %	90.3 %
		Natural	3	9.7 %	9.7 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	No usaba	24	72.7 %	72.7 %	72.7 %
		Preservativo	3	9.1 %	9.1 %	81.8 %
		Natural	6	18.2 %	18.2 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar el tipo de métodos anticonceptivos que utilizaron las adolescentes embarazadas y posparto, con un porcentaje del 74.19%; el 12.90% usaba preservativo, el 9.68% usaba el método natural y el 3,23% usaba un método hormonal en adolescentes embarazadas; en mujeres posparto, la mayor proporción, no usaban método anticonceptivo con un porcentaje del 72,73%, una media de 18,18% en mujeres que usaban método natural y de menor proporción 9,09% mujeres que usaban preservativo.

- EMBARAZO PLANIFICADO

CUADRO COMPARATIVO N°36

EMBARAZO PLANIFICADO						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	Si	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
		No	27	87.1 %	87.1 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Si	8	24.2 %	24.2 %	24.2 %
		No	25	75.8 %	75.8 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRAFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si las encuestadas planificaron su embarazo, siendo el número de mayor proporción NO, con un porcentaje del 87,10%; de menor proporción con 12,90%; que contestaron que Si fue planificado y en mujeres de posparto el 75,76% de mayor representatividad y de menor proporción con el 24,24%.

- **TUVO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL**

CUADRO DESCRIPTIVO N°37

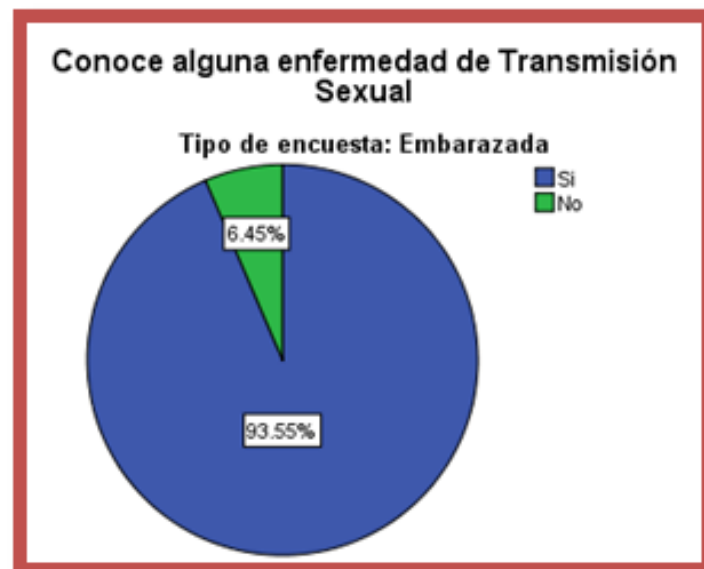
TUVO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	No	31	100.0 %	100.0 %	100.0 %
Posparto	Válido	No	33	100.0 %	100.0 %	100.0 %

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si las encuestadas tuvieron alguna enfermedad de transmisión sexual antes, durante o después del embarazo, siendo el número de mayor proporción NO, en embarazadas y posparto en el cien por ciento de las respuestas. Además se destaca que ninguna de ellas ha tenido sintomatología infecciosa urinaria, en el cien por ciento de las respuestas.

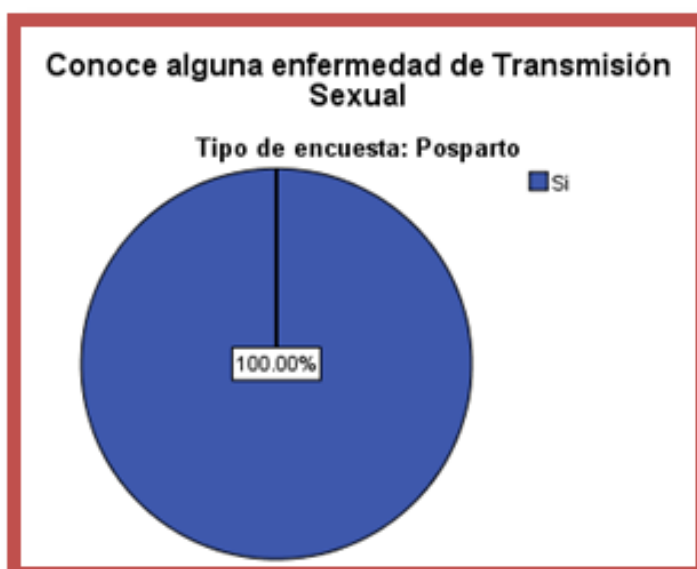
- CONOCE ALGUNA ENFERMEDAD

CUADRO DESCRIPTIVO N°38

CONOCE ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	Si	29	93.5 %	93.5 %	93.5 %
		No	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Si	33	100.0 %	100.0 %	100.0 %

GRÁFICO

FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

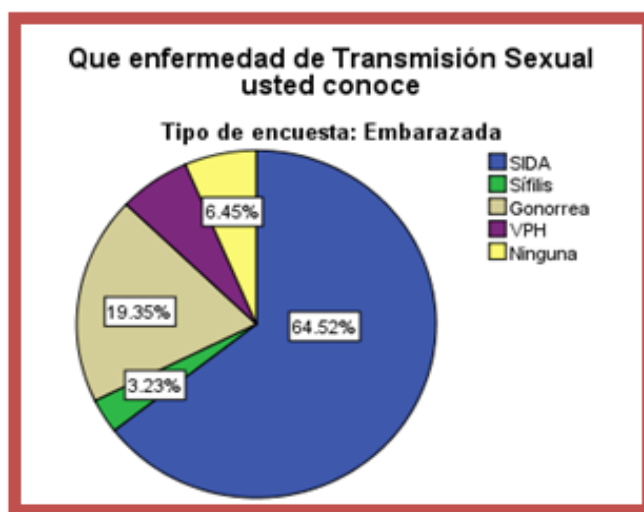
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si las encuestadas conoce alguna enfermedad de transmisión sexual, siendo el número de mayor proporción SI, en embarazadas con porcentaje de 93,5%, mientras que en el caso de las mujeres de posparto el 100% de las respuestas fueron también SI.

• CUAL ENFERMEDAD CONOCE

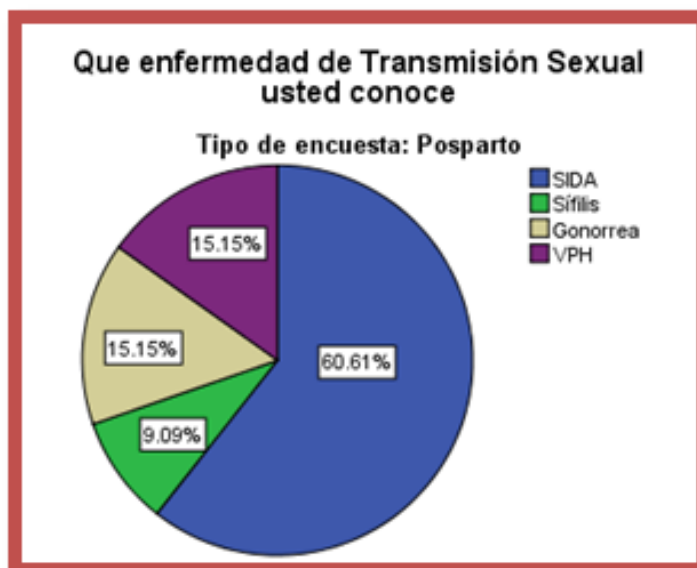
CUADRO DESCRIPTIVO N°39

QUE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL USTED CONOCE						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazada	Válido	SIDA	20	64.5 %	64.5 %	64.5 %
		Sífilis	1	3.2 %	3.2 %	67.7 %
		Gonorrea	6	19.4 %	19.4 %	87.1 %
		VPH	2	6.5 %	6.5 %	93.5 %
		Ninguna	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	SIDA	20	60.6 %	60.6 %	60.6 %
		Sífilis	3	9.1 %	9.1 %	69.7 %
		Gonorrea	5	15.2 %	15.2 %	84.8 %
		VPH	5	15.2 %	15.2 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
 ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar, qué enfermedades de transmisión sexual conocen las encuestadas, siendo el número de mayor proporción en embarazadas y posparto el SIDA, con un porcentaje del 64,52% y 60,61%, respectivamente; el valor de menor proporción en la respuesta de embarazadas y posparto, se ubica la sífilis, con un porcentaje del 3,23% y 9,09% respectivamente.

- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

DESCRIPCIÓN

Dentro de los antecedentes patológicos personales, no encontramos ninguna enfermedad significativa en las embarazadas y mujeres de posparto, es decir, no refirieron ninguna enfermedad o sintomatología patológica, siendo el 100% de las respuestas de las encuestadas NO.

- **EMBARAZADAS: ¿LE DIAGNOSTICARON ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE SU EMBARAZO?**

TABLA DESCRIPTIVA N°40

¿LE DIAGNOSTICARON ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE SU EMBARAZO?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	2	6.5 %	6.5 %	6.5 %
	No	29	93.5 %	93.5 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar si se diagnosticó alguna enfermedad durante el embarazo; siendo la respuesta de mayor representatividad NO con un porcentaje del 93,55%, es decir, que la mayoría de las encuestadas respondieron que NO se diagnosticó ninguna enfermedad, mientras que el 6,45% respondieron SI.

- EMBARAZADAS: ¿SI LA RESPUESTA ES SI SELECCIONE CUÁLES?

TABLA DESCRIPTIVA N°41

¿SI LA RESPUESTA ES SI SELECCIONE CUÁLES?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Anemia	2	6.5 %	6.5 %	6.5 %
	No corresponde	29	93.5 %	93.5 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para indicar si la respuesta es SI, con respecto a la preguntar anterior vinculada; siendo la de mayor representatividad con el 6.45% que respondieron presentar anemia durante el embarazo.

- POSPARTO: ¿LE DIAGNOSTICARON ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE SU EMBARAZO?

TABLA DESCRIPTIVA N°42

¿LE DIAGNOSTICARON ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE SU EMBARAZO?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Si	14	42.4 %	42.4 %	42.4 %
	No	19	57.6 %	57.6 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

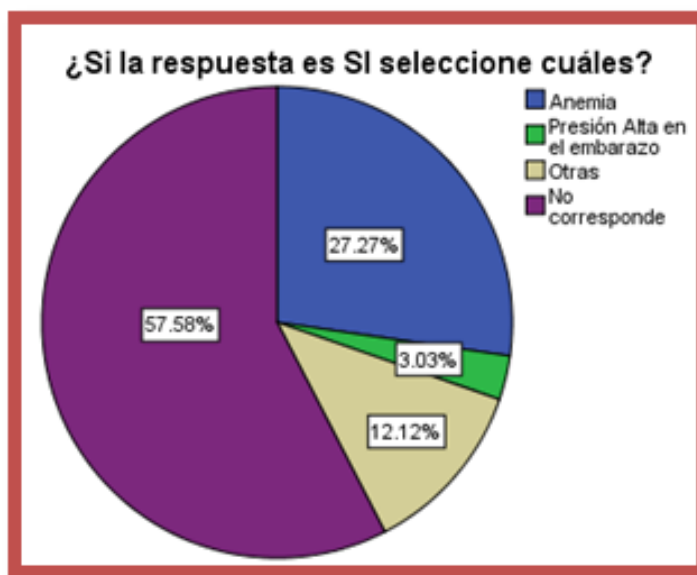
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar en caso de haber presentado alguna enfermedad durante su embarazo, siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con porcentaje de 57,58% y en menor proporción se encuentra la respuesta de SI, con porcentaje de 42,42%.

• POSPARTO: ¿SI LA RESPUESTA ES SI, SELECCIONE CUÁLES?

TABLA DESCRIPTIVA N°43

¿SI LA RESPUESTA ES SI SELECCIONE CUÁLES?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Posparto	Anemia	9	27.3 %	27.3 %	27.3 %
	Presión Alta en el embarazo	1	3.0 %	3.0 %	30.3 %
	Otras	4	12.1 %	12.1 %	42.4 %
	No corresponde	19	57.6 %	57.6 %	100.0 %
	Total	33	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar si la respuesta en SI, con respecto a la pregunta anterior vinculada, siendo la respuesta de mayor representatividad no corresponde, con una porcentaje de 57,58%, la enfermedad de anemia, con porcentaje de 27,27%, continuando la secuencia encontramos otras enfermedades con una frecuencia de 4 y porcentaje de 12,12%, y en menor proporción se encuentra presión alta en el embarazo, presenta un porcentaje de 3,03%.

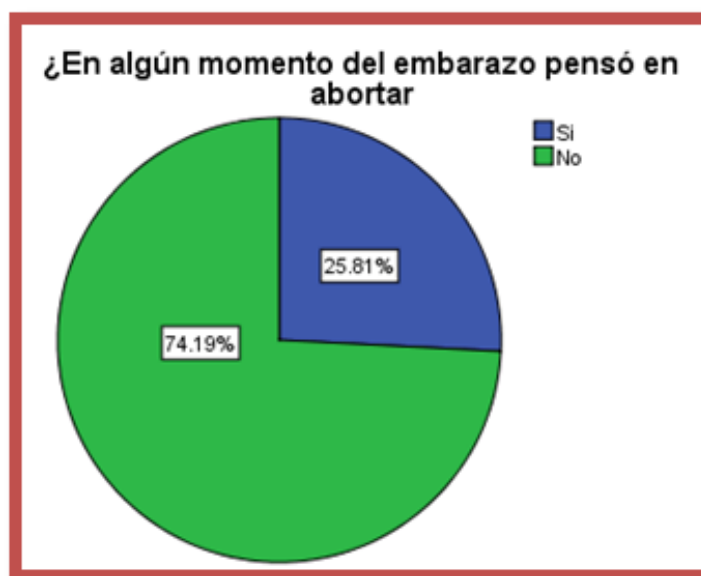
6. VARIABLE TEMOR

- **EMBARAZADAS: ¿EN ALGÚN MOMENTO DEL EMBARAZO PENSÓ EN ABORTAR?**

TABLA DESCRIPTIVA N°44

¿EN ALGÚN MOMENTO DEL EMBARAZO PENSÓ EN ABORTAR?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Si	8	25,8 %	25,8 %	25,8 %
	No	23	74,2 %	74,2 %	100,0 %
	Total	31	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

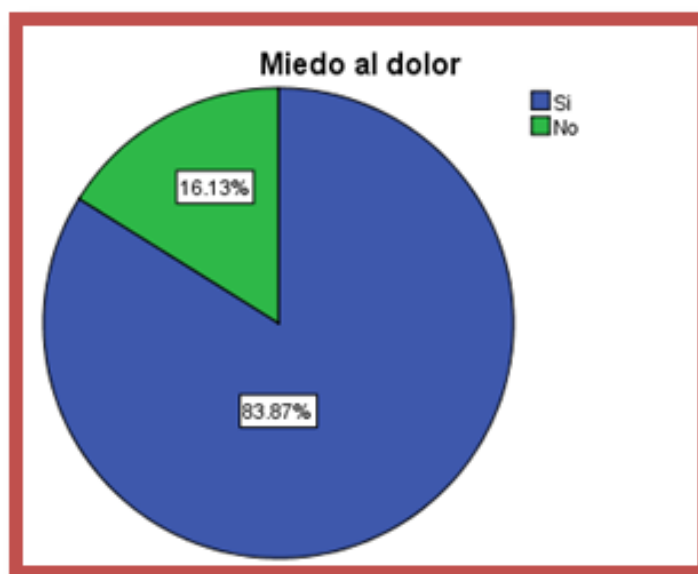
INTERPRETACION: Se observa que de las 31 personas encuestadas, frente al pensamiento de abortar, el 74,19% de las mujeres embarazadas respondieron negativamente, mientras que el 25,81% de ellas, respondieron que si pensaron en un momento determinado hacerlo.

- **EMBARAZADAS: ¿QUÉ IDEAS LE VENÍAN A UD. CUÁNDO PENSABA EN EL MOMENTO DEL PARTO?**

TABLA DESCRIPTIVA N°45

MIEDO AL DOLOR					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	26	83.9 %	83.9 %	83.9 %
	No	5	16.1 %	16.1 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar la idea que tenían durante el parto sobre el dolor, siendo la respuesta de mayor representatividad, Si, con un porcentaje del 83,87%, es decir, que la mayoría de las encuestadas sintió temor al dolor; el 16,13% respondieron que NO.

- **EMBARAZADAS: TEMOR A LAS CONSECUENCIAS QUE VAN A SURGIR AL NUEVO ESTADO**

TABLA DESCRIPTIVA N° 46

TEMOR A LAS CONSECUENCIAS QUE VAN A SURGIR AL NUEVO ESTADO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	13	41.9 %	41.9 %	41.9 %
	No	18	58.1 %	58.1 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar las consecuencias que van a surgir al nuevo estado; siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con un porcentaje del 58,06%, es decir, que la mayoría de las encuestadas respondieron no tener temor a las consecuencias frente al 41.94% que respondieron SI, ante las consecuencias que van a surgir al nuevo estado.

- **EMBARAZADAS: TEMOR A LAS COMPLICACIONES DEL POSPARTO**

TABLA DESCRIPTIVA N°47

TEMOR A LAS COMPLICACIONES DEL POSPARTO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	10	32.3 %	32.3 %	32.3 %
	No	21	67.7 %	67.7 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO

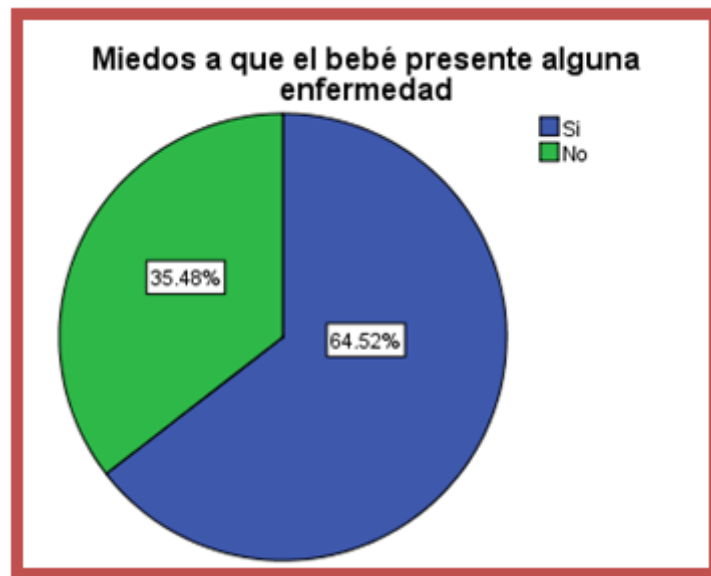
FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar el temor a las complicaciones del posparto; siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con un porcentaje del 67,74%; es decir, que la mayoría de las encuestadas respondieron no temer a las complicaciones del posparto, y el 32.26%, SI, a las mismas.

- **EMBARAZADAS: MIEDO A QUE EL BEBÉ PRESENTE ALGUNA ENFERMEDAD**

TABLA DESCRIPTIVA N° 48

MIEDO A QUE EL BEBÉ PRESENTE ALGUNA ENFERMEDAD					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	20	64.5 %	64.5 %	64.5 %
	No	11	35.5 %	35.5 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO

FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar los temores a que el bebé presente alguna enfermedad; siendo la respuesta de mayor representatividad SI con un porcentaje de 64.52%, mientras que el 35.48% respondieron NO sentir miedo a que su bebé presente alguna enfermedad.

- EMBARAZADAS: TEMOR POR LA LLEGADA DEL NUEVO SER

TABLA DESCRIPTIVA N° 49

TEMOR POR LA LLEGADA DEL NUEVO SER					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	15	48.4 %	48.4 %	48.4 %
	No	16	51.6 %	51.6 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar el temor por la llegada del nuevo ser; siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con un porcentaje del 51.61%, y el 48.39% con un SI, o temor por la llegada del nuevo ser.

7. VARIABLE SENTIMIENTO

- **EMBARAZADAS: QUÉ SENTIMIENTOS EXPERIMENTÓ AL DARSE CUENTA QUE ESTABA EMBARAZADA**

TABLAS DESCRIPTIVA N°50

¿QUÉ SENTIMIENTOS EXPERIMENTÓ AL DARSE CUENTA QUE ESTABA EMBARAZADA?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Alegría	8	25,8 %	25,8 %	25,8 %
	Tristeza	9	29,0 %	29,0 %	54,8 %
	Ilusión	7	22,6 %	22,6 %	77,4 %
	Decepción	7	22,6 %	22,6 %	100,0 %
	Total	31	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACION: Se observa que de las 31 personas encuestadas, frente a los sentimientos experimentados al conocer el nuevo embarazo, el 29,03% de ellas sintió **tristeza**, el 25,81% experimentó un sentimiento de **alegría**, mientras que el 22,58% compartió **ilusión o decepción**.

- EMBARAZADAS: ¿COMO REACCIONÓ ANTE EL NUEVO EMBARAZO?

TABLA DESCRIPTIVA N°51

¿CÓMO REACCIONÓ ANTE EL NUEVO EMBARAZO?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Bien	18	58.1 %	58.1 %	58.1 %
	Mal	11	35.5 %	35.5 %	93.5 %
	Indiferente	2	6.5 %	6.5 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar la reacción frente al embarazo, siendo la respuesta de mayor representatividad “bien”, con un porcentaje del 58,06%; continuando la secuencia aparece la reacción “negativa”, con un porcentaje del 35,48% y en menor proporción de “indiferente” hacia su estado, con un porcentaje del 6,45%.

- EMBARAZADAS: ¿CÓMO SE SINTIÓ USTED, ANTE LA REACCIÓN DE SUS PADRES POR EL EMBARAZO?

TABLA DESCRIPTIVA N°52

¿CÓMO SE SINTIÓ USTED, ANTE LA REACCIÓN DE SUS PADRES POR EL EMBARAZO?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Bien	17	54,8 %	54,8 %	54,8 %
	Mal	11	35,5 %	35,5 %	90,3 %
	Pésimo	3	9,7 %	9,7 %	100,0 %
	Total	31	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se observa que de las 31 personas encuestadas, la reacción de los padres hacia el embarazo fue del 54,84%, que se sintieron **bien**; el 35,48% expresó **malestar** al conocer el nuevo embarazo; mientras que el 9,68% manifestó sentirse **pésimo**.

- **EMBARAZADAS: ALEGRÍA AL SABER QUE CONOCERÁ A SU BEBÉ**

TABLA DESCRIPTIVA N°53

ALEGRÍA AL SABER QUE CONOCERÁ A SU BEBÉ					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Si	9	29.0 %	29.0 %	29.0 %
	No	22	71.0 %	71.0 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

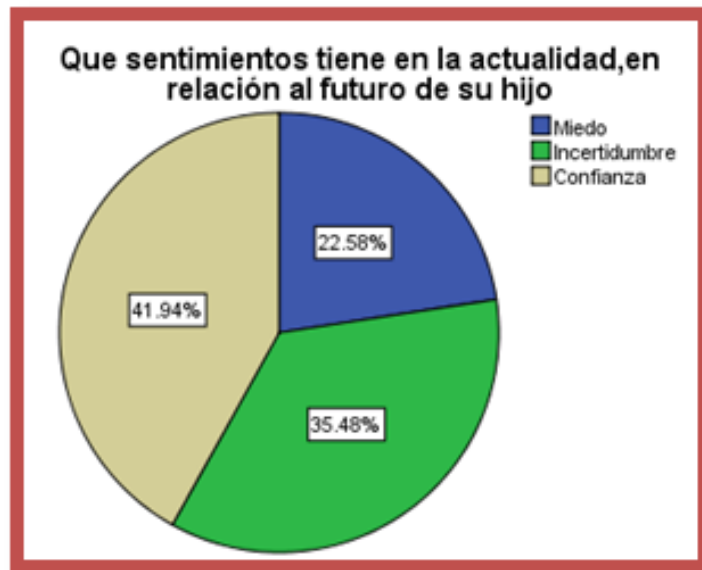
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar alegría al saber que la madre conocerá a su bebé; siendo la respuesta de mayor representatividad NO, con un porcentaje del 71.97%, es decir, que la mayoría de las encuestadas no tuvieron este sentimiento, frente al 29.03% que respondieron SI.

- **EMBARAZADAS: QUÉ SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN A: EL FUTURO DE SU HIJO/A**

TABLA DESCRIPTIVA N°54

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU HIJO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Miedo	7	22,6 %	22,6 %	22,6 %
	Incertidumbre	11	35,5 %	35,5 %	58,1 %
	Confianza	13	41,9 %	41,9 %	100,0 %
	Total	31	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

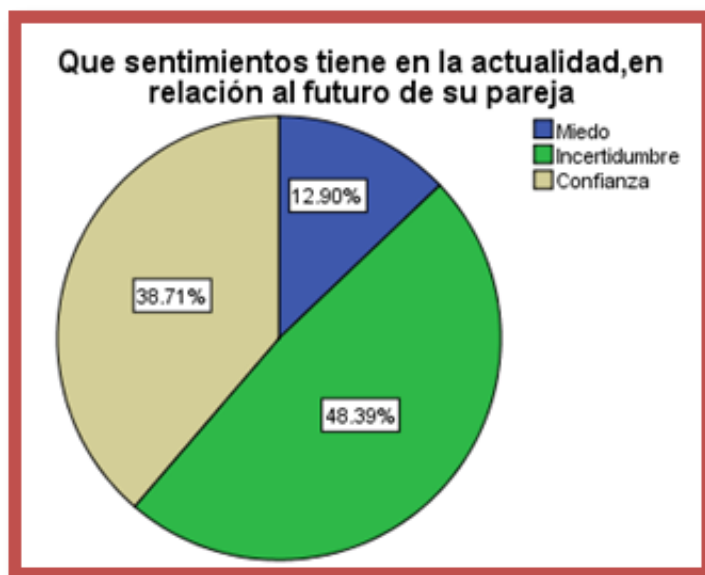
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar los sentimientos que tiene la madre en la actualidad, en relación al futuro de su hijo; siendo la respuesta de mayor representatividad “**confianza**”, con un porcentaje del 41,94%; el 35,48% que manifiestan “**incertidumbre**”, y con un porcentaje del 22,58% que respondieron tener “**miedo**”.

- **EMBARAZADAS: QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU PAREJA**

TABLA DESCRIPTIVA N° 55

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU PAREJA					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Miedo	4	12.9 %	12.9 %	12.9 %
	Incertidumbre	15	48.4 %	48.4 %	61.3 %
	Confianza	12	38.7 %	38.7 %	100.0 %
	Total	31	100.0 %	100.0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

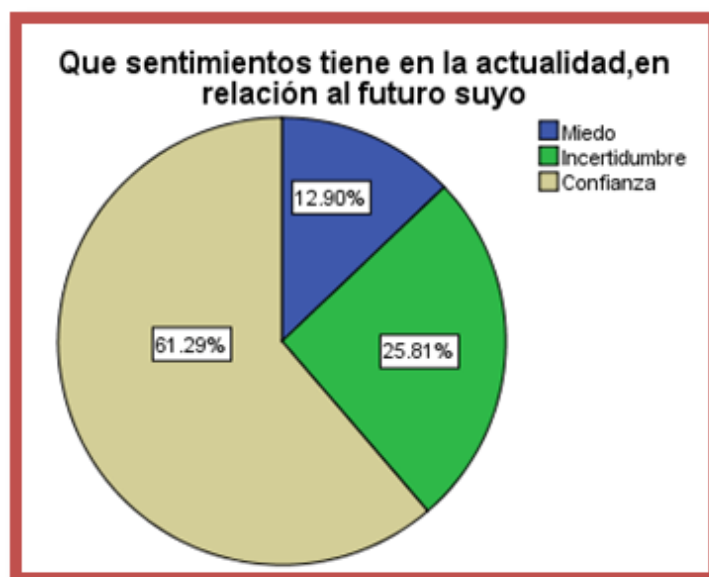
INTERPRETACION: Se observa que el 45,16% de las mujeres embarazadas encuestadas tienen “**incertidumbre**” en relación al futuro de su pareja; el 38,71% de estas mujeres sienten “**confianza**” con relación a su pareja y el 22,58% sienten “**miedo**” en relación al futuro de su hijo/a.

- **EMBARAZADAS: QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO SUYO.**

TABLA DESCRIPTIVA N° 56

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO SUYO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Embarazadas	Miedo	4	12,9 %	12,9 %	12,9 %
	Incertidumbre	8	25,8 %	25,8 %	38,7 %
	Confianza	19	61,3 %	61,3 %	100,0 %
	Total	31	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACION: Se observa que de las 31 personas encuestadas embarazadas, el 61,3 % tienen “**confianza**” en relación a su propio futuro, y el 12,9 % sienten “**miedo**” en relación a sí misma.

- **POSPARTO: ¿QUÉ SINTIÓ EN EL MOMENTO DE TENER A SU HIJO EN BRAZOS?**

TABLA DESCRIPTIVA N°57

¿QUÉ SINTIÓ EN EL MOMENTO DE TENER A SU HIJO EN BRAZOS?					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Posparto	Felicidad	22	66,7 %	66,7 %	66,7 %
	Recelo	9	27,3 %	27,3 %	93,9 %
	Llanto	1	3,0 %	3,0 %	97,0 %
	Tranquilidad	1	3,0 %	3,0 %	100,0 %
	Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

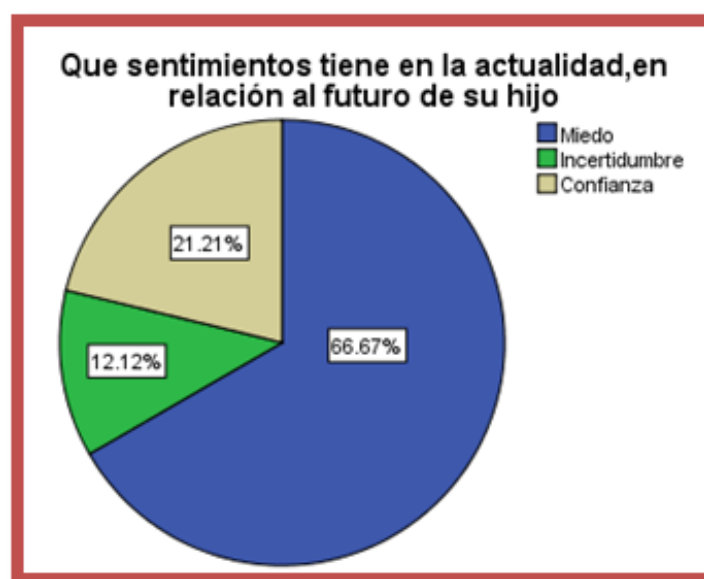
INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar los sentimientos que experimentó la madre al tener a su hijo en brazos, con respecto a la pregunta anterior vinculada, siendo la respuesta de mayor representatividad “**felicidad**”, con un porcentaje del 66,67%; el sentimiento de “**recelo**”, con el 27,27%, y en menor proporción el sentimiento de “**llanto**” o “**tranquilidad**”, que comparten el 3,03% en los dos casos.

- **POSPARTO: QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU HIJO**

TABLA DESCRIPTIVA N° 58

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU HIJO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Posparto	Miedo	22	66,7 %	66,7 %	66,7 %
	Incertidumbre	4	12,1 %	12,1 %	78,8 %
	Confianza	7	21,2 %	21,2 %	100,0 %
	Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

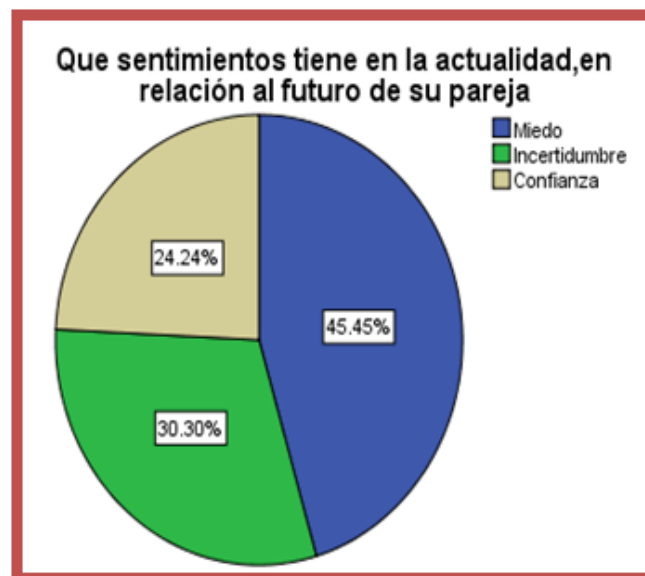
INTERPRETACIÓN: Se presenta este gráfico para detallar los sentimientos que tiene en la actualidad la madre adolescente con respecto a su hijo, siendo la respuesta de mayor representatividad el “**miedo**”, con un porcentaje del 66,67%; el sentimiento de “**confianza**”, con el 21,21%, y en menor proporción el sentimiento de “**incertidumbre**”, que presenta un porcentaje del 12,12%.

- **POSPARTO: QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU PAREJA**

TABLA DESCRIPTIVA N° 59

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO DE SU PAREJA					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Posparto	Miedo	15	45,5 %	45,5 %	45,5 %
	Incertidumbre	10	30,3 %	30,3 %	75,8 %
	Confianza	8	24,2 %	24,2 %	100,0 %
	Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

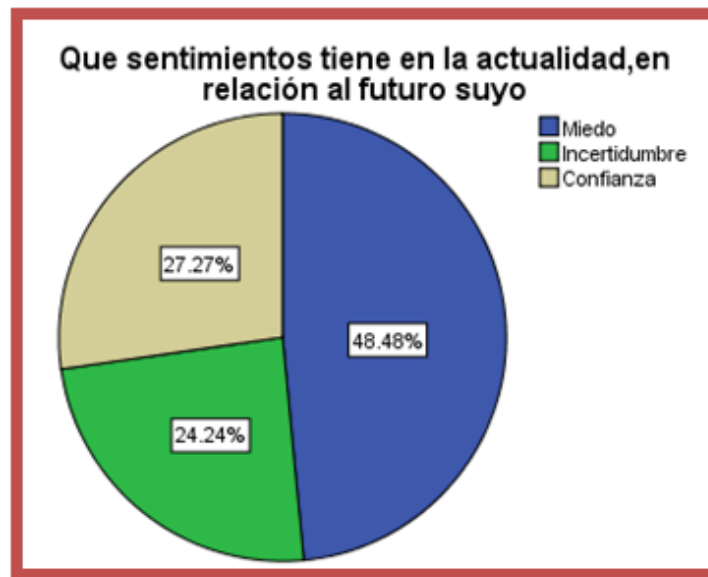
INTERPRETACIÓN: se presenta este cuadro para detallar los sentimientos que tiene en la actualidad la madre adolescente con respecto a su pareja, siendo la respuesta de mayor representatividad el “**miedo**”, con un porcentaje de 45,45%, el sentimiento de “**incertidumbre**”, con un porcentaje del 30,30%, y en menor proporción se encuentra el sentimiento de “**confianza**”, que presenta un porcentaje del 24,24%.

- **POSPARTO: QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO SUYO.**

TABLA DESCRIPTIVA N° 60

QUE SENTIMIENTOS TIENE EN LA ACTUALIDAD, EN RELACIÓN AL FUTURO SUYO					
Tipo de encuesta		Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Posparto	Miedo	16	48,5 %	48,5 %	48,5 %
	Incertidumbre	8	24,2 %	24,2 %	72,7 %
	Confianza	9	27,3 %	27,3 %	100,0 %
	Total	33	100,0 %	100,0 %	

GRÁFICO



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este cuadro para detallar los sentimientos que tiene en la actualidad la madre adolescente con respecto a su propio futuro, siendo la respuesta de mayor representatividad el “**miedo**”, con un porcentaje del 48,48%, el sentimiento de “**confianza**”, con el 27,27%, y en menor proporción se encuentra el sentimiento de “**incertidumbre**”, que presenta un porcentaje del 24,24%.

ESCALA DE ANSIEDAD

TABLA DESCRIPTIVA N° 61

ESCALA DE ANSIEDAD						
Tipo de encuesta			Frecuencia de entrevistadas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulativo %
Embarazadas	Válido	Anormal	18	58.1 %	58.1 %	58.1 %
		Normal	13	41.9 %	41.9 %	100.0 %
		Total	31	100.0 %	100.0 %	
Posparto	Válido	Anormal	16	48.5 %	48.5 %	48.5 %
		Normal	17	51.5 %	51.5 %	100.0 %
		Total	33	100.0 %	100.0%	

GRÁFICOS



FUENTE: Formulario de recopilación de información.
ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.



FUENTE: Formulario de recopilación de información.

ELABORADO POR: Diana Uyaguari; Ruth Valdiviezo.

INTERPRETACIÓN: Se presenta este gráfico para detallar la escala de ansiedad, siendo de mayor representación en las embarazadas la anormalidad con un porcentaje de 58,06%, y en menor proporción con un porcentaje del 41,54%; en cuando a las mujeres de posparto el valor de mayor representación es normal con un porcentaje del 51,52% y en menor proporción la anormalidad con el 48,48%.

CAPITULO VI

10. DISCUSIÓN

- ✓ La adolescencia es una etapa compleja, difícil de entender para los adultos. En esta etapa de la vida se presentan cambios trascendentales para el/la adolescente, que van en busca de su identidad. En el Ecuador, según cifras del INEC, en el censo 2010, el embarazo adolescente se mide entre los 12 y 19 años.
- ✓ En nuestro estudio se encontró que el 77.4% de las entrevistadas tiene una escolaridad de secundaria, con un gran parecido a un estudio realizado por la Universidad de Antioquía - Colombia, en el 2002, en adolescentes embarazadas, con el 77%, demostrando, que hay una igualdad en la preparación académica.
- ✓ Nuestro estudio demostró que el 54.8% de las adolescentes embarazadas se encuentran solteras, por el contrario, en el estudio antes mencionado las adolescentes pertenecen a un estado civil de unión libre con una cifra representativa del 55%.
- ✓ En un estudio realizado por la Universidad de Antioquía – Colombia, en el 2002, las adolescentes embarazadas viven con sus padres con el 55%, estrechamente relacionado a nuestro estudio, que presenta un 48.4%.
- ✓ Dentro de nuestro estudio realizado se encontró, que el 29% de las entrevistadas experimentó tristeza al conocer del embarazo, ya que esto originaría el cambio radical y de manera rápida hacia la adultez.
- ✓ El estudio demuestra que las adolescentes respondieron NO sentir alegría por la llegada del nuevo ser demostrándose con el 71% de las entrevistadas, debido a que no tienen una relación estable con sus padres o el padre del niño, y el hecho de estar sometidas a las críticas de la sociedad por ser adolescentes; además, un factor importante es el

económico, porque se sabe que no cuentan con un ingreso para mantenerse ella y el niño.

- ✓ Este estudio demuestra que tan solo un 22.6% de las entrevistadas sienten en la actualidad miedo con relación al futuro de su hijo, esto es porque todavía no se sienten totalmente comprometidas con el hecho de la crianza del bebé, tienen un pensamiento superficial y no dimensionan la responsabilidad que abarca el cuidado de un hijo.

11. CONCLUSIONES

- ✓ Durante el transcurso de esta investigación podemos deducir que la falta de conocimiento no es la causa principal de esta problemática, donde las adolescentes resultan embarazadas; es también la falta de comunicación, sobre todo con sus padres o familiares con quienes viven.
- ✓ A partir del embarazo, las jóvenes experimentan consecuencias tanto negativas como positivas, esta situación es considerada un problema que causa ciertas reacciones emocionales como: el miedo, preocupación, alarma, duda, culpa; estos sentimientos hacen que la adolescente no pueda enfrentar su embarazo, pero cuando deciden responsabilizarse de ello, lo toman como un paso hacia la madurez.
- ✓ Es notable, que gran parte de las entrevistadas tienen un bajo nivel socioeconómico, que de alguna manera influye para que dichas adolescentes se encaminen hacia esta problemática de salud.
- ✓ La adolescencia es un período de cambios físicos y emocionales donde los jóvenes experimentan situaciones con respecto a su búsqueda de identidad, esto pone a prueba fortalezas y debilidades, además de vivir estos cambios propios de la edad, tienen que sobrellevar los cambios impuestos por el embarazo, es decir, se enfrentan a dos cambios radicales que serán las bases de su futuro.
- ✓ Los cambios impuestos por el embarazo en caso de las adolescentes, llegan a ser un obstáculo para cumplir sus metas, ya que no han logrado consolidar un proyecto de vida adecuado, sino deberán reformular el mismo a partir de esta nueva experiencia.
- ✓ Otra problemática que abarca esta situación es la de enfrentarse a que en algunos de los casos deberán abandonar sus estudios académicos para dedicarse a trabajar o a la crianza del nuevo ser, no obstante, los

padres de las adolescentes juegan un rol fundamental, ya que son su apoyo más importante y fortalecedor.

- ✓ El factor económico también se torna muy importante, debido a que la adolescente -en la mayoría de los casos- no trabaja; con la crianza del niño, sus estudios, no tiene un sustento económico relativamente estable, por lo que tendrá que entrar al mercado laboral para mantenerse, tanto ella como al niño.

- ✓ En algunos de los casos las adolescentes cuentan con otro apoyo, el de sus parejas. Ambos tienen que responsabilizarse de esta nueva etapa en la vida, y siendo padres adolescentes desertan del colegio para poder trabajar y sustentar su propia familia.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar charlas educativas, talleres encaminados hacia el desempeño en su nuevo rol como padres, es aquí donde el subcentro de salud interviene con su equipo de profesionales; el objetivo de todo esto es el bienestar de las adolescentes y sus hijos.
- ✓ Realizar charlas donde se abarquen temas como los sentimientos que afrontar en ese momento las adolescentes, sus temores y preocupaciones durante y después del parto, generando un ambiente de confianza y tranquilidad, no para cumplir nuestros roles como equipo de salud, sino pensando en la estabilidad emocional de la embarazada.
- ✓ Dar a conocer los programas de salud pública con respecto a la atención del adolescente, con el fin de responder a sus necesidades físicas, emocionales, intelectuales, tratándoles como adolescentes en primer lugar y después como una embarazada.
- ✓ Crear un programa de psicoprofilaxis del parto, con técnicas adecuadas para el alumbramiento, con educación y conocimientos, que tengan actividades prácticas, donde las nuevas madres adolescentes sientan un apoyo y confianza, enfocado enteramente a las adolescentes, que respondan a sus propias necesidades en su corta edad.
- ✓ Con la realización de este estudio, esperamos motivar al personal del subcentro de salud no solo de enfermería, sino de todas las ramas con que cuente, a que se interesen por esta problemática, a fin de permitir seguir generando soluciones de prevención y concientización.

CAPITULO VII

13. Referencias bibliográficas

- ✓ Monroe A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. Editorial Pax México, 2002 -256 páginas. ISBN 968-860-507-7 pag 70. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA6&dq=cambios+primarios+y+secundarios+en+la+adolescente+mujer&hl=es&sa=X&ei=b1hfVcO_OaLIsQTUwoHABw&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=cambios%20primarios%20y%20secundarios%20en%20la%20adolescente%20mujer&f=false
- ✓ Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- ✓ Las distintas etapas de la adolescencia. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>
- ✓ Etapas de la adolescencia. Disponible en:
- ✓ <http://psicologiadeadolescencia.blogspot.com/2013/02/la-adolescencia-es-ese-estado-en-el-que.html>
- ✓ Issler J.R. Embarazo en adolescencia. [Internet]. Argentina. Publicación avalada por Res. N° 825/05-CD. Facultad de Medicina – UNNE ISSN (Versión impresa): 1515-8764. Agosto 2001. disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- ✓ Martínez J, Embarazo Adolescente. [Internet]. Università degli Studi di Pavia, Clínica San Francisco, 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>
- ✓ Neto X, Marques F.R.G, Rocha, J. Problemas vivenciados pelas adolescentes durante a gestação. Enfermeria global. No 12, febrero 2008. ISSN 1695-6141. Disponible en: WWW.um.es/eglobal/
- ✓ Romero MI. Curso de Salud Adolescente. [Internet]. Chile. Universidad Católica de Chile. 2001. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>

- ✓ 2014 Octubre 30. Disponible en:
<http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101744432#.VauwN9DXfSU>.
- ✓ Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años.
<http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>.
- ✓ Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años. 2015 marzo 3. Disponible en: <http://www.unfpa.org.ec/public/diario-el-comercio-las-cifras-de-embarazos-en-el-pais-crecieron-en-ninas-de-10-14-anos/>
- ✓ Enipla pasa a llamarse 'Plan Familia Ecuador'. Diario EL COMERCIO disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/enipla-educacionsexual-rafaelcorrea-embarazoadolescente-monicahernandez.html>.
- ✓ Ecuador participa en la Conferencia Regional Sobre Población y Desarrollo a cerca de salud sexual Quito. 2013 Agosto 12. Ministerio de Salud Pública>Comunicamos>Noticias>. Disponible en:
✓ <http://www.salud.gob.ec/ecuador-participa-en-la-conferencia-regional-sobre-poblacion-y-desarrollo-a-cerca-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-uruguay/>
- ✓ Ecuador está a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos. 2013 julio 12. disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/tag/unfpa/>.
- ✓ Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. 2013 diciembre10. Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/tag/enipla/>

14. Bibliografía

1. *Diccionario de la lengua española* 22.^a edición 2012.
2. Gross R.D. Psicología, La ciencia de la mente y la conducta. 3^a ed. México, D.F: El manual moderno; 2004, Cap. 37; p. 687.
3. Pelaez M J. Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2003. p.125-36.
4. Confort. A y Confort J. El adolescente, sexualidad, vida y crecimiento. 2007.
5. Gaviria S.L., Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial. CCAP. Vol. 12 N° 3 p. 5-16.
6. Valdivia M, Molina M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. 2003. Vol. XII, N° 2: p. 85-109.
7. Torrens R.M, Martínez C. Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Salud Materno Infantil: Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo. 2012. Barcelona-España: ediciones DAE, Cap. 1, p. 42.
8. MENDÉZ M. Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana 2005. 2^a ed. Buenos Aires – Argentina: ASCUNE HNOS. Cap. 3, p. 34 – 35.
9. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano, Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia. 11^{va} ed. México, D.F: McGRAW-HILL. 2009 Cap. 12, p. 402.
10. Pelaez MJ. Adolescente embarazada: características y riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997; 23(1):13-7.
11. Yago S, Zapatero M. Maternidad juvenil. Zaragoza: Colección de estudios Zaragoza; 1990.
12. Mendez JM. Enfoque actual de la adolescente, Una visión latinoamericana. 2^a ed. Buenos Aires – Argentina: ASCUNE HNOS. 2005. Cap. 22, p. 276–287.
13. Parra J. Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes. Diario La Hora.



CAPITULO VIII

15. ANEXOS

a. ANEXO N° 1:

Consentimiento informado dirigido a los padres de adolescente embarazada y posparto.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora/o:

Nosotras Diana Carolina Uyaguari Caguana y Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una tesis de investigación acerca de los **Temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen del Milagro”**, de la Ciudad de Cuenca, 2014, para obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

El objetivo de esta investigación es identificar los temores y sentimientos relacionados con “proceso del embarazo en madres adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen del Milagro de la Ciudad de Cuenca”.

Las madres adolescentes que participen en la investigación se les aplicarán un cuestionario con preguntas relacionadas al tema de estudio.

La presente investigación no representa un daño para la madre adolescente, ni algún costo económico para el Subcentro de Salud o para las madres encuestadas.

Yo he leído o se me ha leído, el presente documento, he preguntado acerca del mismo; y entiendo que esto es parte de una investigación de tesis que servirá para la identificación de temores y sentimientos que se presentan en una mujer adolescente durante el proceso de embarazo y parto, la que no me afectará económicamente ni emocionalmente. Por lo que de mi libre voluntad acepto participar durante esta investigación.

-----	-----	-----
NOMBRES	FIRMA	N° DE CEDULA



b. ANEXO N° 2:

Asentimiento informado dirigido a las madres adolescentes embarazadas y posparto.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Señora:

Nosotras Diana Carolina Uyaguari Caguana y Ruth Magdalena Valdiviezo Zhunio, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una tesis de investigación acerca de los **Temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Virgen del Milagro”**, de la Ciudad de Cuenca, 2014, para obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

El objetivo de esta investigación es establecer y conocer los temores y sentimientos positivos durante el proceso del embarazo en madres adolescentes que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del milagro” de la Ciudad de Cuenca.

Las madres adolescentes que participen en la investigación se les aplicarán un cuestionario con preguntas relacionadas al tema de estudio.

La presente investigación no representa un daño para la madre adolescente, ni algún costo económico para el Subcentro de Salud o para las madres encuestadas.

Yo he leído o se me ha leído, el presente documento, he preguntado acerca del mismo; y entiendo que esto es parte de una investigación de tesis que servirá para la identificación de temores y sentimientos que se presentan en una mujer adolescente durante el proceso de embarazo y parto, la que no me afectará económicamente ni emocionalmente. Por lo que de mi libre voluntad acepto participar durante esta investigación.

-----	-----	-----
NOMBRES	FIRMA	N° DE CEDULA

c. ANEXO N° 3:

Categorización de variables.

VARIABLES	CRITERIOS	ASPECTOS A INDAGAR MEDIANTE PREGUNTAS
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la actualidad.	¿Qué edad tiene usted? Edad Pubarca. Edad Menarca. Edad Telarca. Edad Vello Axilar. Edad inicio de actividad sexual.
ESTADO CIVIL	Se denomina a una situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra con quien se crea lazos jurídicos reconocidos.	Ud es: <ul style="list-style-type: none">• Casada.• Soltera.• Divorciada.• Unión libre.
INSTRUCCIÓN EDUCATIVA	Nivel de instrucción educativa de la madre adolescente.	Qué año de instrucción educativa cursa: <ul style="list-style-type: none">• Primaria.• Secundaria.• Ninguno.
RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA	Son vínculos creados, donde se mantienen relaciones de parentesco, afinidad o consanguinidad, con los miembros del núcleo familiar.	Antecedentes patológicos personales y familiares. ¿Con quién vive? Aceptación del bebé por la

		<p>familia.</p> <p>Cambios con las amistades. Relación compañeros – profesores.</p> <p>¿Quién trabaja en el hogar?</p> <p>¿Los recursos económicos abastecen las necesidades?</p>
EMBARAZO ADOLESCENTE	<p>Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, con el comienzo de la edad fértil.</p>	<p>Planificación familiar.</p> <p>¿Tuvo enfermedades de transmisión sexual? Conoce las ITS.</p> <p>¿Le diagnosticaron alguna enfermedad durante el embarazo?</p>
TEMOR	<p>Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.</p>	<p>¿Pensó alguna vez en abortar?</p> <p>Ideas que le venían al momento del parto.</p> <p>Temor a las consecuencias y complicaciones.</p> <p>Temor de que el bebé</p>

		<p>presente alguna enfermedad.</p> <p>Temor a la llegada del nuevo ser.</p>
SENTIMIENTO	<p>Se refiere a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado De la madre.</p>	<p>¿Qué sentimiento experimentó al darse cuenta que estaba embarazada?</p> <p>¿Cómo reaccionó ante el nuevo embarazo?</p> <p>Reacción de los padres.</p> <p>¿Qué sentimientos tiene en la actualidad con respecto al futuro de su hijo, pareja y el suyo propio?</p>

**d. ANEXO N° 4:**

Instrumento de valoración a la mujer embarazada y posparto adolescente.

VALORACIÓN A LA MUJER EMBARAZADA Y POSPARTO ADOLESCENTE**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cedula identidad: _____ #H.CI: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____
Celular: _____
Religión: _____ Grupo sanguíneo: _____
Fecha de nacimiento: Día __ Mes __ Año _____
Edad (años): __ **Raza:** Blanca __ Indígena __ Mestizo __ Negra __ Otra __
Estudios: Ninguno __ Primaria __ Secundaria __ Que año está cursando: _____
Estado civil: Unión libre __ Casada __ Soltera __ Divorciada __

2. HISTORIA GINECOLÓGICA:

Edad de la menarquia: __ Edad de la telarquia: __ Edad de la pubarquia: __

Vello axilar: __

Características de las menstruaciones:

Frecuencia: _____ Duración: _____ **Cantidad:** Escasa __ Mediana __ Abundante __
Coágulos __
Dolor menstrual: _____

Historia sexual:**Edad de inicio:** __ **Número de parejas sexuales:** _____**Planificación familiar:**

No usaba: _____ Preservativo: _____ DIU: _____ Hormonal: _____ Natural: _____

Tuvo alguna enfermedad de transmisión sexual: SI __ NO __¿Cuál?: _____ **Tratamiento:** SI __ NO __ ¿Cuál?: _____**Conoce alguna:** SI __ NO __ ¿Cuáles?: _____**Examen Papanicolaou:** SI __ NO __**FUM (Fecha de la menstruación):** Día __ Mes __ Año _____



3. HISTORIA OBSTETRICA:

Edad gestacional: ___ FUM: Día ___ Mes ___ Año ___ **FPP:** Día ___ Mes ___ Año ___

AU: _____

Gestación actual: G: ___ P: ___ A: ___ C: ___ HV: ___ HM: ___

Presencia o ausencia de movimientos: _____

Embarazo planificado: SI ___ NO ___

¿Cómo fue su proceso de embarazo?

A. Ningún riesgo 0 ___ **B. Bajo riesgo 1** ___

C. Mediano riesgo 2 ___ **D. Alto riesgo 3** ___

Sintomatología infecciosa urinaria o cérvico-vaginal: _____

Peso: ___ kg **Talla:** ___ cm

Antecedentes patológicos familiares:

Diabetes: SI ___ NO ___ Hipertensión: SI ___ NO ___ Bajo peso: SI ___ NO ___

Infecciones: SI ___ NO ___

Antecedentes patológicos personales:

Enfermedades eruptivas de la infancia: Varicela: SI ___ NO ___ Rubeola SI ___ NO ___ Cirugías realizadas: SI ___ NO ___

Diabetes: SI ___ NO ___ Hipertensión: SI ___ NO ___ Bajo peso: SI ___ NO ___

Infecciones: SI ___ NO ___

e. ANEXO N° 5:

Entrevista a la mujer adolescente embarazada.

**RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN A LA MUJER ADOLESCENTE
DURANTE SU EMBARAZO**

Presentación:

Estimada Señora:

*Somos alumnas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería y estamos realizando un estudio acerca de los **Temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes”**; y es por esta razón que le solicitamos su colaboración, para que responda este cuestionario con la mayor seriedad y sinceridad posible. Los datos recolectados serán procesados estadísticamente, lo que garantizará el anonimato.*

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, lea atentamente las preguntas y contéstelas según corresponda.

1. Edad: _____

2. CON QUIÉN VIVE:

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| A. Con pareja | <input type="checkbox"/> | D. Sola | <input type="checkbox"/> |
| B. Padres | <input type="checkbox"/> | E. Otros | <input type="checkbox"/> |
| C. Padres Políticos | <input type="checkbox"/> | | |

3. FAMILIA

Relación familiar:

- | | | | |
|-----------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| A. Buena. | <input type="radio"/> | C. Regular. | <input type="radio"/> |
| B. Mala. | <input type="radio"/> | D. Pésima. | <input type="radio"/> |

En cuanto al bebé, cómo aceptó su familia al nuevo integrante:

- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| A. Miedo | <input type="checkbox"/> | D. Pánico | <input type="checkbox"/> |
| B. Alarma | <input type="checkbox"/> | E. Afecto | <input type="checkbox"/> |
| C. Ternura | <input type="checkbox"/> | F. Delicadeza | <input type="checkbox"/> |

4. RELACION SOCIAL

Hubo cambios en cuanto a sus amistades con la llegada del recién nacido:

A. SI B. NO

Si la respuesta es SI, responda los siguientes ítems.

A. Aceptación D. Falta de tiempo

B. Alejamiento E. Conflicto

C. Envidia

Su usted está estudiando, cómo es la relación con sus compañeros y profesores:

A. Buena C. Regular

B. Mala D. Pésima

5. RECURSOS ECONÓMICOS

¿Quién trabaja en el hogar?

A. Esposo C. Madre

B. Ambos D. Ninguno

En caso de no trabajar, ¿De dónde obtiene los recursos?

A. Ayuda de los padres

B. Ayuda Institucional

C. Ayuda de otro familiar

¿Los recursos económicos adquiridos abastecen las necesidades en el hogar?

A. SI B. NO

Si la respuesta es NO, ¿Ha creado situaciones de conflicto dentro del hogar?

- A. Agresión verbal C. Agresión física
B. Abandono del hogar D. Culpabilidad al nuevo ser.

6. TEMORES Y SENTIMIENTOS

¿Qué sentimiento experimentó al darse cuenta que estaba embarazada?

- A. Alegría. C. Tristeza.
B. Ilusión. D. Decepción.

¿En algún momento del embarazo pensó en abortar?

- A. Sí B. No

En caso de tener pareja:

¿Cómo reaccionó ante el nuevo embarazo?

- A. Bien B. Mal C. Indiferente

¿Cómo se sintió Ud, Ante la reacción de sus padres por el embarazo?

- A. Bien B. Mal C. Pésimo

¿Qué ideas le venían a Ud. cuándo pensaba en el momento del parto?

Elija 3 opciones.

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| A. Miedo al dolor. | <input type="checkbox"/> | D. Miedo a que él bebe presente alguna enfermedad | <input type="checkbox"/> |
| B. Temor a las consecuencias que van a surgir al nuevo estado. | <input type="checkbox"/> | E. Temor por la llegada del nuevo ser. | <input type="checkbox"/> |
| C. Temor a las complicaciones del posparto. | <input type="checkbox"/> | F. Alegría al saber que conocerá a su bebe | <input type="checkbox"/> |

¿Le diagnosticaron alguna enfermedad durante su embarazo?

- A. Sí B. No

¿Si la respuesta es SI seleccione cuáles?

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| *Diabetes | <input type="checkbox"/> | *Anemia | <input type="checkbox"/> |
| *Presión alta en el embarazo | <input type="checkbox"/> | *Enfermedades de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> |
| *Cáncer | <input type="checkbox"/> | *Otras | <input type="checkbox"/> |

7. RELACION MADRE – HIJO/A

Qué sentimientos tiene en la actualidad, en relación a:

El futuro de su hijo/a:

- A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

El futuro de su pareja:

- A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

El suyo propio:

- A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

**f. ANEXO N° 6:**

Entrevista a la mujer adolescente posparto.

**RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN A LA MUJER ADOLESCENTE
RELACIONADO CON EL PARTO**

Presentación:

Estimada Señora:

*Somos alumnas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería y estamos realizando un estudio acerca de los **Temores y sentimientos relacionados con “proceso de embarazo y parto en adolescentes”**; y es por esta razón que le solicitamos su colaboración, para que responda este cuestionario con la mayor seriedad y sinceridad posible. Los datos recolectados serán procesados estadísticamente, lo que garantizará el anonimato.*

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, lea atentamente las preguntas y contéstelas según corresponda.

1. Edad: _____

2. CON QUIÉN VIVE:

A. Con pareja

D. Sola

B. Padres

E. Otros

C. Padres Políticos

3. FAMILIA

Relación familiar:

A. Buena.

C. Regular.

B. Mala.

D. Pésima.

En cuanto al bebé, cómo aceptó su familia al nuevo integrante:

A. Miedo

D. Pánico

B. Alarma

E. Afecto

C. Ternura

F. Delicadeza

4. RELACION SOCIAL

Hubo cambios en cuanto a sus amistades con la llegada del recién nacido:

- A. SI B. NO

Si la respuesta es SI, responda los siguientes ítems.

- A. Aceptación C. Envidia
B. Alejamiento D. Conflicto

Su usted está estudiando, cómo es la relación con sus compañeros y profesores:

- A. Buena C. Regular
B. Mala D. Pésima

5. RECURSOS ECONÓMICOS

¿Quién trabaja en el hogar?

- A. Esposo C. Madre
B. Ambos D. Ninguno

En caso de no trabajar, ¿De dónde obtiene los recursos?

- A. Ayuda de los padres
B. Ayuda Institucional
C. Ayuda de otro familiar

¿Los recursos económicos adquiridos abastecen las necesidades en el hogar?

A. SI B. NO

Si la respuesta es NO, ¿Ha creado situaciones de conflicto dentro del hogar?

A. Agresión verbal C. Agresión física
B. Abandono del hogar D. Culpabilidad al nuevo ser.

7. TEMORES Y SENTIMIENTOS

¿Qué sintió en el momento de tener a su hijo en brazos?

A. Felicidad D. Llanto
B. Recelo E. Tranquilidad
C. Seguridad F. Asombro

¿Le diagnosticaron alguna enfermedad durante su embarazo?

A. Sí B. No

¿Si la respuesta es SI seleccione cuáles?

A. Diabetes D. Anemia
B. Presión alta en el embarazo E. Enfermedades de transmisión sexual
C. Cáncer F. Otras

¿Cómo aceptó su familia al nuevo integrante?

A. Miedo D. Pánico
B. Alarma E. Afecto
C. Ternura F. Delicadeza

7. RELACION MADRE – HIJO/A



Qué sentimientos tiene en la actualidad, en relación a:

El futuro de su hijo/a:

A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

El futuro de su pareja:

A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

El suyo propio:

A. Miedo B. Incertidumbre C. Confianza

g. ANEXO N° 7:

Escala de ansiedad para madres adolescentes durante el proceso de embarazo y parto.

ESCALA DE ANSIEDAD PARA MADRES ADOLESCENTES DURANTE EL PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO.

		SÍ	NO
1	¿Se ha sentido nerviosa desde que supo que estaba embarazada?		
2	¿Ha estado preocupada por ello?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse desde esa noticia?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?		
6	¿Ha tenido dolor de cabeza estos días?		
7	¿Ha tenido algunos de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8	¿Ha estado preocupada por su salud y la de su bebé?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormida?		
10	¿Se ha sentido con poca energía?		

VALORACION:

Del 1 – 4 dentro del rango normal

Del 5 – 10 anormal.

h. ANEXO N° 8:

Oficio dirigido a la Dra. Janeth Cortes – Directora del Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”.

Cuenca, 12 de mayo de 2015

Dra. Janeth Cortes
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD “VIRGEN DEL MILAGRO”

De nuestras consideraciones:

Ante todo permítanos saludarle de la manera más atenta augurándole éxitos en sus funciones diarias.

Nosotras, DIANA CAROLINA UYAGUARI CAGUANA y RUTH MAGDALENA VALDIVIEZO ZHUNIO, estudiantes de noveno ciclo de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Cuenca, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar un estudio investigativo que se llevará a cabo en el SUBCENTRO DE SALUD “VIRGEN DEL MILAGRO”, al que usted dirige. El tema a tratarse en dicha investigación es: **“Temores y Sentimientos relacionados con Proceso de Embarazo y Parto en Adolescentes que acuden al Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”- Azuay, 2014.**

Seguras de contar con vuestro apoyo y aceptación le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Diana Uyaguari C.



Ruth M. Valdiviezo

i. ANEXO N° 9:

Oficio dirigido a la Dra. Janeth Román – Directora del Distrito D102.

Cuenca, 12 de mayo de 2015

Dra. Jhanet Román Serrano.
DIRECTORA DEL DISTRITO D102

De nuestras consideraciones:

Ante todo permitamos saludarle de la manera más atenta augurándole éxitos en sus funciones diarias.

Nosotras, **DIANA CAROLINA UYAGUARI CAGUANA** y **RUTH MAGDALENA VALDIVIEZO ZHUNIO**, estudiantes de noveno ciclo de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Cuenca, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar un estudio investigativo que se llevará a cabo en el SUBCENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL MILAGRO", al que usted dirige. El tema a tratarse en dicha investigación es: "Temores y Sentimientos relacionados con Proceso de Embarazo y Parto en Adolescentes que acuden al Subcentro de Salud "Virgen del Milagro"- Azuay, 2014.

Seguras de contar con vuestro apoyo y aceptación le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Diana Uyaguari C.



Ruth M. Valdiviezo

*Vto bueno
De Dra
12/05/15*



T:01002-2015-0922