

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN
SOBRE LA PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO TEMPRANO
DIRIGIDO A LAS ALUMNAS DEL 9^{no} GRADO DE
EDUCACIÓN BÁSICA LICEO “LUIS GRATEROL
BOLÍVAR” CUMANÁ ESTADO SUCRE DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005**

Autoras:

Castro Milagro C.I: 8.436.993

Valerio Nurys C.I: 9.276.914

Tutora: Lcda. Rosario Sánchez

Puerto La Cruz de 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN
SOBRE LA PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO TEMPRANO
DIRIGIDO A LAS ALUMNAS DEL 9º GRADO DE
EDUCACIÓN BÁSICA LICEO “LUIS GRATEROL
BOLÍVAR” CUMANÁ ESTADO SUCRE DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título
de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Castro Milagro C.I: 8.436.993

Valerio Nurys C.I: 9.276.914

Tutora: Lcda. Rosario Sánchez

Puerto La Cruz Mayo del 2005

DEDICATORIA

Por siempre agradecida.

A Dios por haberme dado salud y fortaleza para hacer realidad este hermoso sueño.

A mi madre Ana Hernández que siempre tuvo esa palabra de aliento.

A mi hija Lusmit, por darme la oportunidad de seguir adelante e incentivarla a seguir estudiando.

A Carlos Guilarte, por ofrecerme su amor, apoyo y comprensión. Gracias por existir “Carlucho”.

A mis hermanos Luisa Amelia, Carmen Luisa, Luis Beltrán, Jesús, Carlos Luis, Ana Dionicia, Víctor Luis, Dolores del Valle. Los Amo.

A mi amiga Carmen Elena de Meaño por esos conocimientos tan amplios que tiene en esos momentos tan difíciles de aprendizaje.

A mi amiga Amarilis, amiga de excepción junto con su marido e hijos por todo el apoyo solidaridad y estímulo.

Milagros Castro

DEDICATORIA

Al Gran amigo... Todopoderoso. A través de ti mi fe se fortalece, se aviva la esperanza y el éxito se cristaliza. Por permitir el alivio de mis penas, por tu ayuda en los obstáculos, por tu presencia en mi existir diario, por siempre estar... Eternamente Gracias.

A mis preciosos retoños y gran tesoro: Rannuaries y Cruz Camilo, que son su paciencia e inocente amor, supieron apoyar y entender el esfuerzo y compromiso que significaba para mi enfrentar este reto. Para ellos todo mi amor.

Para mi querido esposo C.J.S, por su amor, constancia e inteligencia. Por ser mi apoyo incondicional en tan necesitado momento, cuando creí desmayar, tu palabra alentadora siempre estuvo allí: ¡lucha tú puedes, vas a vencer..., por todo gracias, mil gracias por tenerte.

A mi familia en general: padres, hermanos que de una u otra manera siempre estuvieron conmigo en este logro, sin limitarse, siempre dispuestos a dar, cuando les solicitaba. A todos ellos mi eterno agradecimiento en especial a mis hermanas Tania y América por su valiosa ayuda y permitieron este soñado momento, lograr un peldaño más en mi carrera profesional. A todos Dios les conceda sus deseos.

Para quien con alegría y contrariedades, recorrió conmigo este camino de sacrificios y esfuerzos hasta ver cristalizado el logro de nuestra meta con especial cariño y aprecio enlazados por una hermosa amistad, recíproco será el sentimiento que nos embarga en este nuevo triunfo: Milagros Castro, Felicitaciones y lucha siempre por alcanzar la victoria de tus sueños.

A una persona muy especial que me dio la oportunidad de entrar en su casa, para mi beneficio, extendiéndome una mano amiga que con sabios consejos e importantísimos aportes sirvió de excelente ayuda en la culminación de este gran paso profesional... Lcda.. Carmen de Meaño, Gracias por existir Dios la Bendiga.

Nurys Valerio

AGRADECIMIENTO

Al personal directivo, al personal docente y especialmente al grupo de alumnos del liceo Luis Graterol Bolívar, por abrir las puertas de su institución y permitir el desarrollo de la investigación.

Al personal del Ambulatorio “Dr. Arquímedes Fuentes Serrano” por su valioso apoyo de carácter informativo – educativo.

Al Departamento de Salud Sexual y reproductiva del Distrito Sanitario por sus oportunas y relevantes informaciones.

A los profesores de la U.C.V quienes nos impartieron conocimientos y orientaciones que encauzaron nuestros objetivos.

A nuestra apreciada profesora Rosario Sánchez, tutora de nuestro trabajo Especial de Grado por su consecuente paciencia y acertada asesoría, que la convirtieron en el faro refulgente de nuestro sendero.

A nuestros queridos compañeros de estudio por compartir gratos momentos y experiencias en el curso de nuestra ascendencia académica.

A Todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron con nosotras incondicionalmente.

Les estaremos eternamente agradecidas

Nurys y Milagros

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE
UN EMBARAZO TEMPRANO DIRIGIDO A LAS ALUMNAS DEL
9^{no} GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA LICEO LUIS GRATEROL
BOLÍVAR CUMANÁ ESTADO SUCRE

Autoras: Milagro Castro

Nurys Valerio

Tutor: Lcda. Rosario Sánchez

Año: 2005

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de orientación y prevención sobre factores de riesgos biopsicosocial del embarazo temprano dirigido a las adolescentes del 9^{no} grado de Educación Básica del liceo Luis Graterol Bolívar en la ciudad de Cumaná Estado Sucre. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue cuasi experimental de campo, se utilizó una muestra de estudio de 30 adolescentes estudiantes del liceo en estudio, se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. La información recabada fue analizada y organizada en cuadros y gráficos, el análisis de los datos permitió plantear las conclusiones siguientes: hay desinformación de parte de las adolescentes sobre los riesgos biológicos, psicológicos, sociales de un embarazo a temprana edad, así como de las medidas preventivas y métodos anticonceptivos; se ejecutó el programa tomando los resultados del pre test, y luego de haber realizado el programa se pasó un post test para conocer los conocimientos adquiridos los cuales fueron satisfactorios, por lo que se recomendó se siga poniendo en práctica el programa de orientación y que se haga extensivo a otras instituciones de salud. Así mismo presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con áreas de Educación para la Salud a nivel local, regional y distrital.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Hay muchas personas que consideran el embarazo de la adolescente igual al de la mujer adulta; pero, los riesgos a que está sometida la adolescente son de variada índole, tanto biológicos, psicológicos y sociales. La adolescente embarazada está todavía en lo que se llama inmadurez biológica, ya que no ha alcanzado el completo crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. Su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención integral para lograr el completo desarrollo de esta adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de las jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial. Los múltiples problemas biológicos y

sobre todo, psicosociales que el embarazo acarrea en esta etapa, amerita una consideración especial y un conocimiento de su problemática.

Habitualmente muy poco se toma en cuenta el impacto psicológico que un embarazo ejerce sobre la propia muchacha, sobre el futuro niño, sobre la familia y su ambiente; impacto mucho más considerable cuando la preñez surge intempestiva, desconcertante, en situación insegura, no tolerada, cuestionada o rechazada por el grupo social en donde se desenvuelve.

Los problemas relacionados con la salud reproductiva en la adolescencia tales como embarazo temprano y las posibles enfermedades de transmisión sexual se relacionan con mortalidad materna, mortalidad infantil, entre otros, por lo tanto, se ha convertido en un problema de salud pública. El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud.

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes. Al respecto Chirinos de Cora (1993) considera: “la precocidad en las relaciones sexuales, sin uso de anticonceptivos, han aumentado considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas” (p. 31).

El embarazo Temprano es un fenómeno expandido por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud OMS (2000) comenta: “unos 15 millones de partos anuales corresponden a adolescentes” (p. 2).

La misma fuente plantea:

En Estados Unidos se producen anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes, en Canadá, en 1996, se embarazaron alrededor de 40.000, y ni siquiera Europa está excenta de este problema, donde las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña (p. 2).

Por lo que se puede deducir que existe un considerable desconocimiento que sobre la maternidad poseen millones de jóvenes, debido a la falta de instrucción adecuada y campañas sanitarias.

Barrera, M y Kerdel, V (1996) exponen:

En los Estados Unidos de Norteamérica, de acuerdo con las cifras emitidas por la Oficina de Medicina Naval de

125.000 partos el 19,2% se realizaba en menores de 19 años de edad y la incidencia de embarazadas no casadas menores de 19 años ha aumentado de 10 por mil, los bebés que nacen de madres muy jóvenes tienen más probabilidad de nacer con bajo peso y morir durante el primer año de vida (p. 176).

Se puede observar la incidencia de embarazo en adolescentes en países desarrollados, tan es así que la gestación en las jóvenes es una fuente cada vez mayor de preocupación social, económica y política debido a la evidencia considerable de que la maternidad temprana pone en grave peligro las oportunidades de vida de la mayoría de estas madres y de sus hijos.

Es en los países en vías de desarrollo donde la magnitud de este problema es alarmante, por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud; al respecto, Molina, R (1999) considera: “Cuba como país del tercer mundo no está libre de esta situación, a pesar de los avances logrados en el campo de la salud” (p.33). Esto constituye un motivo de preocupación dentro del Ministerio de Salud Pública, tan es así que el médico de familia y personal de enfermería comunitaria, en este país, juegan un importante papel en la atención de las adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos.

Ramírez, R. (1999), considera que: “en Latinoamérica es iniciada precozmente la práctica sexual, el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes” (p. 105). La corta edad de la embarazada la hace que no esté preparada para las emociones saludables que reciben bien el embarazo, en cambio es dominada por sentimientos desproporcionados de angustia y desesperación. En este período, el descubrimiento del sexo puede llevarlas con facilidad a la promiscuidad, con posible transmisión de enfermedades venéreas y embarazos no deseados. Cuando se habla de embarazo en la adolescencia se refiere a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad.

En Venezuela, Barrera, M y Kerdel, V (1996), consideran que: “de más de 200.000 nacimientos anuales el 25% procede de madres menores de 20 años y de éstos, alrededor del 3% se sucede en menores de 15 años, con un 11% de hijos con malformaciones” (p. 180). Por lo que se puede observar más de 20.000 niños aproximadamente nacen de madres adolescentes con sus consecuencias desfavorables para la madre y el niño. Es frecuente que las adolescentes sean ignorantes con respecto a los riesgos y el daño que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, que entre otros, puede ser el embarazo. La

maternidad en las adolescentes significa riesgo para la salud de ellas y de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y, por tanto, no acuden adecuadamente a recibir atención prenatal

La Asociación Niña Madre (1999), citada por Deffit, M; Lorient, A, y Ortega, D (2004) reporta: “cada año nacen en el país más de 100 mil niños provenientes de vientres adolescentes” (p.5). El embarazo en adolescente constituye un problema para la población joven en Venezuela, por su multicausalidad y las consecuencias que a nivel biopsicosocial tiene. Como problemática social y de salud pública tiene relación con la reproducción de la pobreza y la exclusión social. Los conflictos escolares y familiares son inevitables, influyendo en su preparación técnico-profesional.

En el Estado Sucre, al igual que en otras regiones la práctica sexual entre adolescentes ha aumentado considerablemente; los indicadores de salud sexual y reproductiva embarazo en adolescentes para el Estado muestran que en el año 2002 de un total de prenatales (13.269) en consulta, el 35% de ellas eran adolescentes, para el 2003 se mantiene la misma tendencia en un 33%, y para el segundo trimestre de 2004 un 31,93%; en la ciudad de Cumaná, se observó que en el Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano asisten a la consulta prenatal un elevado número de adolescentes y por datos suministrados

por el Departamento de Estadística de la institución se constató que para el primer semestre del año 2003 hubo en consulta prenatal 177 adolescente con edades comprendidas en 14-17 años y para el mes de septiembre del mismo año se incrementó en 60, situación alarmante si se toma en cuenta que en el año 2002 se atendieron 248 casos de embarazo temprano y 50 de ellos presentaban infecciones de transmisión sexual; en el segundo semestre del 2004 se atendieron en consulta prenatal 156 mujeres y 39 de ellas son adolescentes; por lo que se puede inferir que la incidencia de embarazo temprano es similar a la del resto del país, y se observa una alta tasa de alto riesgo en embarazadas.

Es importante señalar que la Escuela Básica Luis Graterol Bolívar cuenta con 10 secciones de noveno grado cada una con un total aproximado de 30 alumnos y en cada sección se ha presentado de 3 a 4 casos de embarazos a temprana edad, y como esta institución educativa se encuentra ubicada en el área de influencia del Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano, es por lo que se deben tomar medidas preventivas y la única manera de prevenir es la educación, pero la prevención primaria no podrá ser efectiva sino a través de un programa educacional y de acción social. Tomando en cuenta que la escasa información y ausencia de programas preventivos conforman elementos que le confieren carácter de complejidad al problema del embarazo en la adolescencia.

Por lo tanto, el profesional de enfermería que labora en esta institución de salud debe realizar actividades de prevención de un embarazo en adolescentes para que este no suceda. Este programa deberá estar orientado hacia la enseñanza de una buena nutrición y la prevención de un embarazo temprano, la forma de evitar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con énfasis en la prevención del HIV. También deben contemplarse aspectos relacionados con su salud mental y social y sobre todo realizar contacto con los padres y representantes para que sean incluidos en esta programación; y en esta programación debe participar el equipo de salud, incluyendo la enfermería comunitaria cuyo objetivo es contribuir, en lo individual y en colaboración con los demás, a conseguir el nivel funcional del cliente mediante la enseñanza y la prestación de atención.

A la observación de las investigadoras pareciera que no se están cumpliendo en su totalidad programas educativos destinados a las adolescentes, tanto en la institución de salud como en las educativas. Actividades que se consideran básicas para que las adolescentes reciban conocimientos relacionados a la prevención del embarazo y a tener una sexualidad sana y responsable.

Esta situación observada tanto en el Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano como en el Liceo Luis Graterol Bolívar lleva al grupo investigador a plantearse las siguientes preguntas:

¿Cuál es la información que tienen los adolescentes sobre los factores de riesgo bio-psico-sociales de un embarazo a temprana edad?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos?

¿Cuáles serían las acciones preventivas a tomar en cuenta para evitar un embarazo a temprana edad?

Estas preguntas nos llevan a formular la siguiente interrogante:

¿Cuál debería ser el contenido de un programa de orientación sobre la prevención de un embarazo temprano dirigido a las alumnas (os) del 9no grado de Educación Básica del Liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná Estado Sucre durante el primer semestre del año 2005?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Desarrollar un programa de orientación sobre la prevención de embarazo temprano en adolescentes del noveno grado del Liceo “Luis Graterol Bolívar” de la ciudad de Cumaná Estado Sucre.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento que tienen las adolescentes alumnas (os) del noveno grado sobre prevención de embarazo temprano. (Pre- test).
- Elaborar un programa de orientación sobre la prevención del embarazo temprano de los riesgos bio-psicosociales.
- Ejecutar un programa de orientación a los adolescentes sobre los riesgos bio-psicosociales del embarazo a temprana edad.
- Detectar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la prevención de embarazo temprano después de haber participado en el programa (Post-test).

1.3. Justificación

En vista que en la ciudad de Cumaná se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas se hace necesario el desarrollo de un programa de orientación y prevención sobre embarazo temprano, el cual permitirá a los adolescentes adquirir las orientaciones necesarias para la prevención de un embarazo en este grupo de edad, ya que por sus complicaciones se ha convertido en un problema de salud pública.

Para la práctica de enfermería tiene gran importancia por el rol orientador que tiene la enfermera sobre el tema, relacionado con la educación sexual a los adolescentes y organizar en forma sistematizada programas educativos que puedan implementarse y generalizarse como una práctica de enfermería en el área materno-infantil específicamente en la salud del adolescente.

La puesta en práctica del programa beneficiará a las familias que tienen adolescentes porque sus hijos adquirirán conocimientos de cómo evitar un embarazo temprano, se minimizarían los índices de embarazo y sus complicaciones y muerte materna y del neonato.

Para las investigadoras se justifica porque les permitirá profundizar conocimientos en relación al proceso de la investigación.

Esta investigación servirá de base para futuros investigadores que quieran profundizar sobre el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

En las últimas tres décadas el tema del embarazo temprano ha causado mucho revuelo por las implicaciones que éste trae a las adolescentes desde el punto de vista social, psicológico y hasta biológico, tan es así que se ha convertido en un problema de salud pública, aún así, las investigaciones que se han realizado se han hecho en base a la educación sexual que debe ser impartida en los centros educativos y se ha insistido mucho en la necesidad de implementar programas desde el punto de vista educativo; en referencia a programas preventivos de embarazo temprano dirigidos al personal de enfermería no se encontró alguno en la localidad que sirviera de referencia. Sin embargo se toman algunos trabajos realizados sobre educación sexual y prevención de embarazo que existen en el país.

Vázquez, A. Almirall, A. y Sánchez, M. (1995), realizan el trabajo sobre la Repercusión materna del embarazo temprano, el estudio fue prospectivo, longitudinal, descriptivo y comparativo de 122 embarazadas adolescentes de 12-19 años. Teniendo en cuenta la repercusión biológica y social que sobre la madre tiene el embarazo en

la adolescencia, decidieron realizar ese trabajo para conocer su comportamiento en esta área. En sus conclusiones plantean:

El 52,5 % de las adolescentes embarazadas eran menores de 18 años. El 17,2 % de las adolescentes sólo habían alcanzado un nivel primario y el 95,1 % no tenían vínculo laboral. Relacionado al estado conyugal, predominaron las no casadas en el grupo de las adolescentes. Los bajos ingresos per cápita y las distocias del parto fueron más frecuentes en las adolescentes. De 122 embarazadas sólo llegaron al parto 113, ya que 9 casos terminaron en abortos (p. 35).

Algunos autores consideran que el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes y que los conflictos escolares y familiares son inevitables, influyendo en su preparación académica. Es frecuente también que estas jóvenes sean ignorantes con respecto a los riesgos y el daño que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, que siempre trae como consecuencia el embarazo.

Alcalá, M. (1995) propone un programa de educación sexual dirigido a adolescentes de Educación Media y Diversificada del liceo Pedro Arnal de Cumaná, el objetivo de la investigación fue diseñar un programa de educación sexual, y en sus conclusiones señala: “Los alumnos estaban dispuestos a recibir conocimientos en materia de

sexualidad ya sea con cursos, talleres o asignaturas para canalizar con precisión sus inquietudes” (p. 67).

Romero, A. (1997), realiza un estudio con el objetivo de diseñar un programa de educación sexual dirigido a padres y representantes vinculados a las instituciones del Estado Nueva Esparta y concluye: “Los padres y representantes poseen un bajo nivel de educación sexual, por lo que no asumen una disposición favorable para que sus hijos le planteen problemas y preocupaciones”. (p. 80). La interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso del contraceptivo o selección del aborto, su actividad sexual; por lo tanto para la prevención del embarazo influyen factores como la educación de los padres, edad del adolescente, ingreso familiar, entre otros.

Villarroel, C. (1997), realiza un trabajo enmarcado dentro de la modalidad proyecto factible, apoyado en la investigación documental y de campo, con el objetivo de diseñar un programa de educación sexual para la actualización y capacitación de los docentes que laboran en los institutos de Educación Básica del Estado Nueva Esparta, en sus conclusiones plantea: “Los docentes tienen interés por mejorar sus conocimientos en relación a educación sexual, porque en sus estudios profesionales no recibieron una preparación acorde a las exigencias del área”. (55).

Escalona, S. (1999), realiza un estudio con el objetivo de proponer un programa de orientación de enfermería dirigido a prevenir

el embarazo temprano, aplicó un cuestionario a 155 estudiantes de 10 a 14 años en la Escuela Básica San José, en San Fernando de Apure con la finalidad de obtener información sobre el conocimiento que poseen sobre el embarazo, en sus conclusiones plantea: las adolescentes reflejan escasa información sobre el embarazo a temprana edad, desconocen el uso de métodos anticonceptivos, y aseguran sentir pudor para adquirirlo o usarlos, por lo que es recomendable que el programa propuesto sea un modelo de acción operativo para ser aplicado. (p. 110)

Mejías, Y. Bolívar, N. y Hernández, J. (2004), realizan un estudio enmarcado dentro de la investigación tipo proyecto factible, cuyo objetivo principal fue, proponer un programa educativo para informar los riesgos orgánicos, psicológicos y/o socioculturales del embarazo a temprana edad en las jóvenes del liceo Lazo Martí San Fernando, Estado Apure; aplicaron un cuestionario a 60 alumnos de la institución en estudio. Concluyen que las jóvenes en su mayor proporción presentan deficiencias informativas y de conocimiento en relación a los factores de riesgos biológicos, psicológicos, socioculturales y de medidas preventivas, por lo que es necesario aplicar el programa que se ofrece a fin de minimizar los factores de riesgos a que están sometidas las jóvenes para embarazarse a temprana edad. (p. 113)

Deffit, M. Lorient, A. y Ortega, D. (2004), realizaron un estudio cuyo objetivo general fue proponer un programa de orientación acerca de la prevención del embarazo precoz en las madres adolescentes que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Hospital “Dr. Luis Ortega”

de Porlamar, la muestra estuvo representada por 70 madres adolescentes, para recabar la información se utilizó un cuestionario; concluyen con lo siguiente: “Desconocimiento en relación a cambios físicos de la adolescencia, déficit informativo en cuanto a cambios conductuales, medidas preventivas del embarazo, por lo que es meritorio la aplicación de un programa de prevención del embarazo en adolescentes” (p. 56).

Los estudios revisados proporcionan aportes a la investigación realizada y establecieron un punto de referencia acerca de la necesidad de promover la implementación de programas de prevención de embarazo en adolescentes. En el caso de este trabajo, el desarrollo de un programa de prevención de embarazo temprano dirigido a las alumnas del noveno grado del liceo Luis Graterol Bolívar en la ciudad de Cumaná.

2.2. Bases Teóricas

Entre los retos que enfrenta la salud comunitaria está el de abordar los tres niveles de prevención con el objeto de ayudar a los clientes a encaminarse hacia sus respectivos niveles funcionales óptimos. Según Archer, S. y Flesmanh, M. (1994):

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, de prolongar la vida y de promover la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos

organizados de la comunidad hacia el logro de un medio ambiente salubre: el control de las infecciones de la comunidad; la educación del individuo en principios de higiene personal; la organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento de la enfermedad, y el desarrollo del mecanismo social que asegure a toda persona de la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (p. 35).

Chacín, L. y Castro, R. (1998) proponen medidas de prevención y consideran que: “se deben abordar varios tipos en la prevención, destinada a disminuir el embarazo en adolescentes” (p. 115). Medidas de Prevención Primaria, se definen operacionalmente como todas aquellas actividades que fomentan o promueven un estado óptimo de salud y permite aumentar la resistencia a la enfermedad.

1. La prevención primaria trata del fomento de la salud y de la protección específica contra las enfermedades y/o trastornos. Enseñar a las mujeres embarazadas sobre la nutrición y como deben cuidarse ellas y sus hijos son un ejemplo de fomento de la salud.
2. Prevención secundaria enfoca el diagnóstico temprano del embarazo y su tratamiento con su intervención rápida en los procesos de enfermedades. Enseñar a las usuarias a hacerse un examen de senos, a fin de buscar sistemáticamente manifestaciones precoces de cáncer del seno. Cuanto más rápido

se haga el diagnóstico, mayores son las probabilidades de éxito en el tratamiento para salvar una vida.

3. La prevención terciaria hace uso de la rehabilitación para prevenir mayores complicaciones y restablecer, tanto como sea posible, el funcionamiento óptimo. Por ejemplo, intervenir durante las crisis que se producen como consecuencia de un embarazo temprano, proporcionando las asesorías y guías adecuados. (p. 120)

Higashida (1995) menciona en relación a la prevención primaria: “que se lleva a cabo a través de actividades de promoción de salud y de protección específica” (p. 13).

El fomento de la salud y sexualidad responsable en las comunidades se debe desarrollar a fin de promover cambios de conducta en las adolescentes, mediante la aplicación de un programa preventivo, lo cual conlleva desarrollar estrategias que logren minimizar el problema de embarazo en adolescentes. La prevención primaria representa el primer contacto del individuo, la familia y la comunidad durante cada una de sus etapas de desarrollo biosicosocial, con la asistencia sanitaria esencialmente basada en métodos y tecnologías científicamente fundadas y socialmente aceptadas y puestas al alcance de todos, donde el cumplimiento de la actividad docente del profesional de enfermería es primordial.

Las adolescentes deben conocer todos los cambios que se suceden en su anatomía, el proceso del desarrollo del embrión y el feto, los síntomas y alteraciones fisiológicas de su organismo para comprender y saber manejarlos, labor que debe realizar el profesional de enfermería con sus orientaciones. Estar preparadas les ayuda a mantener un buen estado de salud durante este periodo, tanto físico como mental y a evitar riesgos y prevenir complicaciones.

Deben las adolescentes además saber que durante el embarazo se aplican dosis de vacunación antitetánica, con un intervalo de dos meses entre ellas y que, habitualmente se administra la primera dosis al quinto mes y la segunda al séptimo.

Con respecto a la nutrición adecuada: sobrepeso/ desnutrición. La buena nutrición de la madre es indispensable para el buen crecimiento y desarrollo del bebé. Esto no implica solamente un aumento de peso materno de 12 kilos aproximadamente durante el embarazo, sino también una correcta composición de nutrientes en la dieta que debe incluir:

- Proteínas de buena calidad presentes en la carne, leche, huevo, etc.
- Calcio presente en la leche, el queso, las legumbres, las frutas.
- Vitaminas y minerales presentes en las frutas y verdura frescas, crudas o cocidas al vapor

- Aceites vegetales crudos de cualquier tipo (girasol, maíz, oliva, etc.)
- Hidratos de carbono complejos presentes en los cereales como el arroz, trigo, maíz. La harina blanca y el azúcar refinado deben consumirse con moderación.

El profesional de enfermería debe estar consciente de que si al inicio del embarazo la adolescente pesa más de lo adecuado, la alimentación debe igualmente contener todos estos nutrientes esenciales, pero se debe consumir menos cantidad de grasas (sobre todo las de origen animal, como la grasa de la carne, la piel del pollo, la yema del huevo) y se deben restringir al máximo el azúcar refinada y las harinas blancas (repostería, golosinas, etc.). Durante el embarazo se suelen suministrar comprimidos de hierro y ácido fólico, vitaminas esenciales para prevenir la anemia. Resulta aconsejable no abusar de la sal.

Así mismo, el profesional de enfermería debe orientar con respecto a que el tabaco como el alcohol y las drogas perturban el crecimiento del bebé y pueden determinar que el niño tenga bajo peso al nacer y otras complicaciones más severas. Abstenerse de fumar y consumir estos tóxicos posibilitará que el bebé crezca sano y fuerte. Y que los medicamentos no deben tomarse sin prescripción médica, ya que algunos fármacos están contraindicados durante el embarazo y la lactancia y otros deben administrarse con cuidados especiales. Algunos té o remedios caseros también pueden ser tóxicos para el feto, por lo que

si una adolescente embarazada presenta una enfermedad, por más trivial que parezca, debe consultar al centro de salud y no automedicarse. Se debe tener presente que estas adolescentes representan una población de alto riesgo de complicaciones, por lo tanto se les debe hacer conocer los riesgos a que están expuestas al consumir drogas o alcohol y tabaco sin olvidarse de los efectos colaterales que acarrea el consumo de los mismos.

En la protección específica del embarazo en adolescentes, el profesional de enfermería debe orientar sobre los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, ya que los conocimientos sobre anticonceptivos completan la precaución del adolescente en el área de la sexualidad y deben ser parte de su desarrollo psico social, respetando sus creencias y aspiraciones, se les motivará a ejercer su sexualidad con responsabilidad con su pareja, la sociedad y consigo misma. Sin embargo gran parte de las relaciones sexuales sin protección entre adolescentes se debe en su mayoría a su limitado acceso a la información y servicios de planificación familiar.

Con el transcurso del tiempo han surgido numerosos recursos anticonceptivos que actúan de distintas formas y en distintos sitios, con diferentes mecanismos de acción y de distinta efectividad. Pueden ser usados por el hombre, por la mujer o requieren la participación conjunta de la pareja; sin embargo existen factores biológicos, sociales y emocionales que condicionan el empleo de estos recursos para evitar la

procreación temprana. En las adolescentes se presentan situaciones biológicas que implican necesidades anticonceptivas especiales, adicionada a factores individuales y el carácter médico de la misma.

El implante de métodos anticoncepcionales, es un servicio que también debe prestarse cuando sea requerido por las adolescentes, individualizando cada caso, de acuerdo con las diversas condiciones o factores personales, y el profesional de enfermería debe conservar siempre una actitud de diálogo, de acercamiento, y comprensión de los problemas de las adolescentes y también tratando de mantener la integridad humana de la muchacha y de los familiares que necesiten ayuda. Entre los anticonceptivos más recomendables para las adolescentes están los hormonales orales o píldoras y los dispositivos intrauterinos.

El profesional de enfermería debe tener conocimiento de estos métodos, sus contraindicaciones, efectos colaterales, como comenzar a tomar (píldora), el tiempo que debe mantenerse en su sitio los dispositivos intrauterino, y el control obligatorio de los mismos, para que pueda así orientar a la adolescente.

Entre los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo se tienen los señalados por Silbert, N (1992):

Métodos de Barrera: son aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren el encuentro del óvulo con los espermatozoides; los más

utilizados son los espermicidas los cuales son óvulos y jaleas anticonceptivas; el diafragma es un pequeño elemento que consiste en un aro flexible, recubierto con un capuchón de látex en forma de copa, para el uso de este método se debe tener la asesoría del personal de salud entrenado para tal fin, quien orientará a la usuaria respecto al tamaño y la manera correcta de utilizarlo. El condón es una cubierta fabricada de goma fina, elaborada para ser colocada en el pene, si se usa correctamente puede ofrecer una protección de un 85%, además previene el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Métodos hormonales: son los que inhiben la ovulación, los más conocidos son las píldoras anticonceptivas y los implantes subdérmicos. La píldora es una pastilla que contiene una o dos hormonas, estrógeno y progesterona, se toma una diariamente y a la misma hora para evitar el embarazo, iniciándose su consumo el mismo día que comienza la menstruación, si se hace el procedimiento correctamente garantiza una efectividad de un 98%. Los implantes subdérmicos están compuestos por 6 cápsulas fabricadas en material plástico las cuales contienen la hormona levonorgestrel que impide la ovulación; este implante debe ser colocado por un profesional de salud, después de habersele practicado examen previo a la usuaria para determinar su estado de salud. Se coloca en la cara interna, debajo de la piel del brazo que menos se usa. Se recomienda una visita de control anual, el implante dura 5 años. Las inyecciones son elaboradas con hormonas que inhiben la ovulación, según el período de acción pueden ser colocadas mensuales, se inyecta

entre el primero y quinto día de iniciada la menstruación, todos los meses en la misma fecha y si es posible a la misma hora se administrará las siguientes inyecciones hasta que se desee evitar embarazo. Tiene una efectividad del 98%.

Los métodos mecánicos, los más conocidos son los dispositivos intrauterinos como la T de Cobre, la cual es un pequeño elemento plástico con revestimiento de cobre que se coloca dentro del útero. Se aplica en cualquier momento, pero preferiblemente durante la menstruación, a los 30 días después del parto o un aborto si no hay infección. Ameritan un control médico cada seis meses y pueden durar hasta 10 años.

Medidas de Prevención Secundaria, se define operacionalmente como todas aquellas actividades que suponen o detectan la existencia de una enfermedad o un problema de salud pública.

El personal de enfermería como equipo básico de una institución de salud está en capacidad de iniciar programas de prevención, en donde se promueva la salud partiendo de la prevención y entendiendo que la adolescencia es en sí un factor de riesgo, y que si no es atendida y comprendida en su justa dimensión puede agravar sus problemas.

El objetivo de la enfermería comunitaria promover la salud, es mantener y con el tiempo mejorar el nivel de equilibrio dinámico

llamado salud, eliminando los agentes estresantes perjudiciales, fomentando las fuentes de resistencia del cliente así como sus habilidades para hacer frente a la situación y facilitando la entrada de aporte benéfico en el proceso de prevención primaria, secundaria y terciaria.

El profesional de enfermería debe ser un educador en potencia, quizás sea una de las funciones más importantes en el contexto de las acciones que le corresponde realizar. Indudablemente debe tener competencias bien desarrolladas en técnicas educativas, conocimiento científico sobre las medidas de fomento, protección y restauración de la salud, así como, de la prevención de los riesgos de enfermar o morir. Todo profesional de enfermería es un educador, independientemente del servicio en que se desenvuelve, con respecto a la educación sexual, sucede que existen enfermeras que no están capacitadas para desempeñar esa función, porque muchas de ellas no tienen claridad personal acerca de su propia sexualidad y acerca de lo que es educación sexual; un educador debe tener conocimiento de la sexualidad de los individuos y tener herramientas metodológicas para poder impartir dichos conocimientos.

Es de hacer notar que educar no es nada fácil, y de asumir esta responsabilidad, debe de estarse preparado para realizarla de una manera eficaz y sincera y transmitir los conocimientos de acuerdo a la edad de los adolescentes. Enfermería debe conocer muy bien todos los

determinantes sociales que intervienen en la formación de los comportamientos humanos, pues le toca la gran responsabilidad de influir en las personas para facilitar la modificación voluntaria y consciente de los comportamientos sociales e individuales que le permitan obtener una respuesta favorable. Con la educación para la salud los profesionales de enfermería no sólo se proponen enseñar salud, sino también lograr el desarrollo de una verdadera cultura de la salud, donde se estimula a los individuos a adoptar estilos de vida sanos y llevar a cabo prácticas de salud conducentes a mejorar su calidad de vida.

Dentro de sus funciones cumple la actividad de participar en la planificación y desarrollo de programas de Educación continuada y en orientación porque detecta necesidades de aprendizaje del personal de enfermería, desarrolla objetivos del contenido del programa de educación y participa en la evaluación de estos programas.

El embarazo temprano

El embarazo en adolescentes, es todo embarazo ocurrido en mujeres menores de veinte años de edad, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad. El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los

jóvenes, en su salud, la de su hijo, pareja, familia, ambiente y la comunidad. Gerendas, M. y Sileo, E. (1992) consideran:

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial (p. 25)

El embarazo en la adolescencia está referido a los embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas (menores de 19 años) y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad. Es por esta razón que debe ser analizado con un enfoque integral, donde lo primero es el proceso de maduración sexual con todos los cambios que involucra la etapa de pubertad, desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Barrera, M. y Kerdel, V. (1996) consideran que: “una joven de cada cuatro inicia las relaciones sexuales antes de los quince años, por lo que ha aumentado el número de embarazos en las adolescentes” (p. 71). Asimismo plantean:

Desde el punto de vista psicosocial, se presenta lo que se ha dado en llamar el síndrome del fracaso de la adolescente embarazada, dentro del cual se incluye lo

siguiente: a) Fracaso de la específica función de la adolescencia, o sea, el logro de la propia identidad; b) Fracaso en la continuación de sus estudios; c) Fracaso para constituir una familia estable; d) Fracaso para llegar a sostenerse a sí misma, puesto que casi siempre tienen que continuar bajo la dependencia de sus padres; e) Fracaso potencial de lograr hijos sanos (prematuridad, recién nacidos de alto riesgo perinatal), y f) Inmadurez e insuficiente preparación para la adecuada crianza de sus hijos. (p. 73).

Se puede observar en lo expresado por los autores que la adolescente embarazada tiene un fracaso completo de sus funciones, tales como adquisición de independencia, lograr su propia identidad, desarrollo de un sistema de valores, elección vocacional, determinación del papel sexual, uso de técnicas anticonceptivas, constitución de una familia estable, llegar a sostenerse por sí mismas y hasta de lograr niños sanos.

Los embarazos y partos en adolescentes son considerados de alto riesgo, por la frecuencia con que se presentan complicaciones médicas importantes, tales como anemia, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, parto prematuro y muerte.

Además de las complicaciones médicas, el embarazo en la adolescente conlleva consecuencias psicológicas, sociales y

antropológicas, la disfunción familiar, la escasa autoestima, la migración de zonas rurales a urbanas, la pobreza y la deserción escolar.

Vásquez, A. Almirall, A. y Chávez, F. (1997), consideran:

En los últimos años se ha observado un incremento del embarazo en adolescentes y se considera que esto se deba a múltiples factores, entre los cuales se podrían mencionar: la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación (p. 12).

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual. Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, también se ven programas con cierto grado de erotismo, que son observados por los niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad temprana.

En el problema del embarazo temprano intervienen factores tales como biológicos, psicosociales, socioculturales, entre otros.

Factores biológicos: la disminución de la edad en que se inicia el desarrollo sexual, tanto para el sexo masculino como para el femenino,

posibilita las relaciones sexuales tempranas. Es en este período que los impulsos sexuales son más intensos y los adolescentes se ven estimulados con mayor fuerza a experimentar relaciones sexuales.

Factores Psicosociales: existen factores que propician el inicio temprano de las relaciones sexuales, concebidas como conductas de alto riesgo que expone a la adolescente a un embarazo. Barrera, M. y Kerdel, V. (1996) consideran lo siguiente:

- La curiosidad: se quiere saber cómo es, cómo se siente.
- Por accidente: sin estar planeado, el juego sexual puede concluir en una relación completa.
- Presiones de grupo: tanto los varones como las muchachas, pueden verse precisados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos de su grupo de pares.
- Presión de los padres: en la cultura venezolana el varón recibe muchas presiones de sus padres, en especial del papá quien se angustia si su hijo no da muestras de haberse iniciado sexualmente y lo compromete a demostrar cuan hombre es.
- Necesidad de reconfirmación de sí mismo: en la búsqueda de su propia identidad necesita probarse y despejar dudas en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente.
- Necesidad de afecto: la idea de que sexo y afecto siempre van unidos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad.
- Sentimiento soledad y baja autoestima: el deseo de satisfacer necesidades de reconocimiento y aceptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco aprecio hacia sí mismo y poca capacidad para tomar decisiones.

- Como medio de agresión a los padres: el meter la pata puede ser una forma de dañar y castigar a los padres.
- Como medio de agresión a sí mismo: muchos jóvenes en forma inconsciente, realizan actos que pueden ser lesivos para sí mismos.
- Conductas y actitudes propias del adolescente: los sentimientos de omnipotencia, el rechazo o cuestionamiento a normas y valores establecidos, dejando de lado las futuras consecuencias de sus acciones (pp. 56-57).

Factores socioculturales: se refiere a la valorización de la maternidad; en sociedades como la venezolana, la maternidad es considerada como una forma de realización personal, principalmente en algunos sectores sociales y regiones del país. La adolescente ve cifrada sus expectativas de vida en tener hijos, pues proporciona estatus dentro de su comunidad. Ello está ligado con la fantasía de alcanzar la madurez y la adultez.

Los factores socio-económicos, culturales y ambientales se encuentran interrelacionados entre sí, no actúan en forma separada; de acuerdo a la localidad, al ambiente y la comunidad donde vive la familia se desarrollan un conjunto de patrones cognoscitivos, afectivos, de comportamiento, por lo que el personal de enfermería debe tener conciencia de los diferentes antecedentes culturales de los pacientes con el objeto de desarrollar planes individuales de atención.

Los antecedentes culturales de una persona son factores que influyen en las actitudes, valores y creencias en relación a la salud y a la enfermedad. La mayoría de las enfermeras y médicos tienden a sostener los valores y creencias de acuerdo a su formación profesional, estimándose en una posición general de clase media. Por tanto, es importante que el personal de enfermería sea tolerante cuando el comportamiento de los pacientes difiera del propio. El personal de enfermería debe hacerse varias preguntas básicas, que le permitan decidir si debe incorporar dentro de sus cuidados algún aspecto cultural del paciente que sea útil para la salud del mismo. Por ejemplo, si las creencias religiosas de una paciente incluyen alimentarse con dietas vegetarianas, se las debe apoyar. La vigilancia apropiada de la enfermera consiste en recomendar a la paciente las proteínas necesarias durante el embarazo, sin cambiar su estilo de vida. Se debe apoyar el sistema de valores no médicos de la paciente. En la historia clínica prenatal se debe incluir su religión y antecedentes culturales.

Según la clasificación de la familia. La familia tradicional tiene poca movilidad geográfica y social, en ella se presentan altas tasas de fertilidad y mortalidad, ésta última especialmente durante la infancia. Se da especial importancia al deber, la tradición, la sumisión del individuo a la autoridad y a las necesidades de la familia. Los hijos se consideran como individuos útiles económicamente. Familia moderna, aquí existe una alta movilidad social y geográfica, los hijos logran sus propios roles y posiciones sociales. Las tasas de fertilidad son bajas y controladas, así

como las tasas de mortalidad son bajas especialmente durante la infancia. Las obligaciones con los parientes pierden importancia a favor del logro individual. Preocupación por el desarrollo de los hijos para un futuro potencial. Familia semi-integrada es aquella en la cual los esposos viven juntos, pero no cumplen adecuadamente las funciones de una familia conformada.

Familias disfuncionales en su estructura dinámica, situaciones de inestabilidad en el hogar pueden limitar el pleno equilibrio, seguridad y desarrollo del adolescente, sometiéndolo a un mayor riesgo de relaciones sexuales tempranas o a un embarazo. Se puede mencionar como las más significativas según Tinkhan C (1989):

- Desarticulación, incongruencia o ausencia de roles.
- Abandono de las figuras significantes (padre, madre, etc).
- Promiscuidad por hacinamiento (incesto, violación).
- Presencia de un caso de embarazo precoz dentro del hogar, como modelaje o factor que propicia cambios en la dinámica familiar. (p. 25)

La inadecuada comunicación entre los adolescentes y los adultos significantes para ellos como los padres, maestros y todo aquel adulto que tenga ascendencia directa sobre ellos, propicia relaciones

conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al joven a relacionarse con sus amigos o pareja.

El impacto de los mensajes transmitidos a través de los medios de difusión masiva (cine, radio, televisión), y otros productos culturales, se comercializan a través de mensajes visuales y auditivos que distorsionan y reducen la expresión de la sexualidad a manifestaciones cargadas de erotismo y violencia. Se propician actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto, libertad y amor pierden su real valor en el contexto de las relaciones humanas.

La escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad; la existencia de prejuicios en la cultura, propicia la negación de la sexualidad como una expresión natural del ser humano. Esta condición limita a muchos adultos a suministrar información adecuada y a tiempo a los jóvenes. En muchas ocasiones, ello propicia en los adolescentes, la satisfacción de esta necesidad a través de otras vías que pueden ser poco sanas o inadecuadas, proporcionándoles una visión restringida de su propia sexualidad y de las relaciones de pareja.

La deficiente información origina el desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos, los jóvenes que han comenzado a tener relaciones sexuales poco saben cuáles métodos son más apropiados para cada persona, cómo se utilizan y cuál es su margen de efectividad.

Insuficientes servicios de atención integral al adolescente: los centros existentes en el país pertenecen casi en su totalidad al sector privado y se encuentran en el área metropolitana, siendo casi inaccesible a gran parte de la población, sobre todo en los estados orientales. Ello limita la posibilidad del adolescente a ser informado, orientado y atendido por especialistas en el área tanto a nivel primario como secundario.

Chirinos de Cora (1993) emite su opinión con respecto al Foro Internacional sobre Fertilidad Adolescente realizado en Cuba y considera:

Representantes de todo el mundo concluyeron que a la juventud se le niega sistemáticamente el acceso a la asistencia sanitaria y a los servicios relativos a la reproducción, que pudiesen apoyar al joven a asumir el ejercicio responsable de su sexualidad (p. 55).

Monroy de V.A, Morales, G. y Velasco, M. (1998), consideran que las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones “algunas inconscientes y otras conscientes” (p. 31). Las circunstancias son únicas para cada persona, porque algunas jóvenes buscan el embarazo para escapar de una serie de situaciones intolerables en el hogar o por condiciones de vida difíciles, otras lo hacen como parte de un patrón complejo de comportamientos problemáticos para desafiar la autoridad de sus padres.

El embarazo también puede ser la forma en que la adolescente trata de resolver una depresión aguda o crónica. La ignorancia de las jóvenes sobre la sexualidad y su potencial para quedar embarazada son factores que contribuyen al embarazo; el personal de enfermería bien informado de los detalles de la sexualidad, los métodos anticonceptivos, embarazo, ayuda a minimizar la ignorancia que tenga la adolescente sobre la posibilidad de que el coito produzca un embarazo y a limitar el número de casos.

Riesgo del embarazo temprano

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo. Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos, grupo de amigos, en la sociedad.

Entre los riesgos biológicos, están las complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias

del embarazo y del parto prematuro, anemia, desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, abortos provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, aumento de la morbilidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas, entre otras.

Sin embargo, las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en vía de desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. La Organización Mundial de la Salud (2000) considera: “A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, está clasificado entre las cinco primeras causas de muerte” (p. 3).

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo. Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes: La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto.

La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea, que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta. Hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción fetopelvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal, presentación podalica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc. Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes. Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal. Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de

sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente. Un grupo importante de ellas continua sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad. Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial. Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

La importancia del cuidado prenatal en pacientes embarazada adolescente radica en que ésta está en desventaja biológica dado que su cuerpo no se encuentra aún preparado para la carga que impone la gestación, incluso al grado de que puede causarle la muerte, aún así

usualmente la joven que se enfrenta a un embarazo no deseado siente miedo de optar por un aborto precisamente por la posibilidad de poner en riesgo su vida.

La adolescencia actúa sobre el embarazo como un factor de riesgo que mantendrá su acción potencial a lo largo de toda la gestación, el parto y el puerperio. Los peligros de la maternidad en esta etapa de la vida aumentan con una atención inadecuada y es frecuente encontrar anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo y sepsis urinaria. Peláez, M. (1996) plantea: “Dentro de las complicaciones obstétricas el parto pretérmino, instrumentado o quirúrgico, los desgarros, la infección, mientras que en el neonato es frecuente encontrar bajo peso, infecciones y traumatismos obstétricos, con un riesgo muy alto de fallecer” (p. 22).

Todas estas complicaciones podrían evitarse o controlarse mediante la puesta en práctica de programas de prevención en donde se estimularía un estilo de vida más saludable con una sexualidad responsable.

Factores de riesgo para el niño: Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Pero al mismo tiempo se ha determinado

que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados. Las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional. Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Se puede decir también, que como la mayoría de las veces la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo.

Factores de riesgo para la familia. Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

Factores de riesgo para la comunidad. El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo. Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

Unión sexual temprana

Las mujeres que establecen una unión sexual a edades tempranas, cosa que ocurre comúnmente en la mayoría de los países en desarrollo, con frecuencia deben interrumpir su educación. Las uniones tempranas también hacen a las mujeres más vulnerables a los malos tratos y la discriminación; en la mayoría de las sociedades las mujeres que se encuentran solas y que deben criar a su hijo por sí mismas enfrentan dificultades económicas y personales, muchas veces son explotadas por las familias de su pareja; estas y otras prácticas discriminatorias menoscaban la autoestima de la joven y debilitan su salud física y económica.

El inicio temprano de la actividad sexual en las adolescentes pueden obedecer en muchos casos a la presión de sus padres y algunos grupos de jóvenes que la incitarán a tener hijos. Las jóvenes creen que con eso ganan popularidad. El embarazo en la adolescente es el

resultado del comienzo temprano de relaciones sexuales; sucede también que no se imparte educación para la vida familiar, ni se proveen de recursos de contracepción a quienes deciden comenzar su actividad sexual a edad temprana.

Así mismo, la información sexual normalmente es limitada tanto en la familia como a nivel de los centros educativos a los cuales acuden estas adolescentes. Hay que tomar en cuenta también que existen en el país diversas causas que podrían estar influyendo en esta problemática como son la desintegración familiar, deficiente comunicación de los padres, falta de experiencia para medir los riesgos, confusión, ignorancia generalizada acerca de la salud reproductiva, desconocimiento de uso de anticonceptivos, baja escolaridad, entre otros.

La sociedad y familia actual son más liberales y permisivas en lo referente a las relaciones sexuales. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas autoritarias conducen a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Ahora bien, la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien depende en muchos casos de las expectativas que sobre el nivel de estudio se tenga, las actitudes y valores sobre la sexualidad, que a su vez pueden estar influenciadas por las actitudes familiares y culturales.

Educación para la salud

El profesional de enfermería debe centrar su atención en las medidas de apoyo a la adolescente embarazada, en las medidas de prevención para elevar los niveles de salud de ella, de su familia y de la comunidad, ya que la atención de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

La atención para la salud forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el enlace de contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria.

Junto con la atención de la salud, la educación es la actividad más importante entre las que pueden quebrar el círculo vicioso de embarazos tempranos y más aún no deseados; hay una relación directa entre la educación de la niña y la capacidad de la joven para escapar a estas situaciones. La educación también fomenta el aplazamiento de uniones

tempranas, la reducción de la mortalidad debida a la maternidad temprana, el logro de familias más saludables y una salud genésica para la próxima generación.

La educación sexual es un proceso formal, planificado y sistemático que brinda al hombre la información suficiente para el ejercicio de una sexualidad sana. El fundamento y asiento de muchas creencias, ya sean beneficiosas o no, vienen de la educación que se reciba en las primeras etapas de la vida y del entorno sociocultural en el cual se vive, es en esta etapa en donde la familia, y el profesional de enfermería como educadores juegan un papel importante, porque ellos contribuyen a la formación de criterios básicos que ayudan al equilibrio emocional del joven al hacerle ver que la sexualidad es un elemento indispensable de su personalidad.

La educación sexual no debe realizarse sólo para solucionar un problema o situación en un momento dado, sino que ésta debe formar parte integral de la persona, y para ello es necesario hacer mejoras desde el punto de vista institucional, en un proceso en el cual estén involucrados los valores, la familia, la escuela, equipo de salud para lograr el desarrollo integral de las personas. Por lo tanto, la educación sexual debe estar en manos de personal capacitado y no en aquellos que tengan represión sexual pues el resultado sería peor.

La educación sexual del adolescente incluirá información acerca de la respuesta y el placer sexual, además anatomía y fisiología necesaria. La mayoría de los adolescentes sexualmente activos consideran que sus experiencias son poco satisfactorias. Para evitar las consecuencias adversas de la actividad sexual se le proporcionará al adolescente información y oportunidad de desarrollar habilidades para tomar decisiones.

En Venezuela no se imparte educación sexual en el ámbito de la Educación Básica, tal situación es grave si se considera que por otra parte los padres no abordan el tema como debe ser y más aún si se toma en cuenta que estos tabúes se transmiten de generación en generación.

Por lo general, la menor de edad que ha salido embarazada tiene un nivel educativo bajo, pues si apenas ha alcanzado a cubrir la primaria completa, no ha llegado a cursar y mucho menos a terminar la tercera etapa de educación básica, puesto que se encuentra en estado de gravidez, se retira de los estudios y una vez que pare ya tiene que dedicarse a cuidar a su hijo y pasa a formar parte al mundo de las madres solteras contribuyendo así al crecimiento de hijos ilegítimos.

.

En varios países existen programas que contribuyen a aumentar y mantener los logros educacionales de la mujer y los adolescentes, pero es necesario que los mismos se amplíen y mantengan. La sexualidad y la

actividad sexual es un problema de todos, y es mejor informar debidamente que hacerlo de manera arbitraria y falsa.

El límite de edad en la adolescencia se propuso con la intención de organizar programas de salud destinados a este grupo etario. Adolescencia y pubertad no son sinónimos, pubertad es el proceso biológico de maduración que conlleva al individuo a completar su capacidad reproductora, estos cambios acompañan a la adolescencia, pero sólo son una parte del aspecto biológico; también existen aspectos sociales, psicológicos, ecológicos a los cuales el individuo debe integrarse, conocer, enfrentar, asimilar y fijar su posición individual, la integración y la relación que logre en cada uno de estos aspectos permitirá un adulto sano, una vez concluida la adolescencia.

En el país la situación de crisis, sobre todo en el área de valores morales dificulta este proceso, es por ello a todos los grupos de trabajo a los que le compete de alguna forma la atención del adolescente como son la familia, el médico, la enfermera(o) y la sociedad en general, deben conocer cómo interrelacionarse con el adolescente de forma adecuada.

En este grupo etario existen riesgos particulares entre los que se tienen: riesgos psicosociales (drogas, actividad sexual temprana, embarazo, etc.); riesgos biológicos (enfermedades de transmisión sexual); todo lo expuesto define un campo de trabajo donde el

profesional de enfermería forma parte de un equipo multidisciplinario, cuyo objetivo fundamental debe ser inculcar la prevención, ya que el adolescente es el asiento ideal de la educación preventiva, pues cuenta con el momento biológico, la capacidad intelectual y puede además ser un multiplicador de sus actos a todo lo largo de su vida.

Según Chacín, L. y Castro, R. (1998):

En Venezuela, a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social desde el año 1991, avalado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se definió el Programa de Atención en Salud Integral del Adolescente. Los objetivos del programa proponen disminuir la mortalidad y morbilidad por causa prevenible, desarrollar acciones de educación en salud que permitan al adolescente y su familia un aporte significativo y responsable en la preservación de la salud. (p. 105).

Los riesgos derivados del inicio de la actividad sexual temprana (embarazo), están seriamente opacados por el desconocimiento y relaciones familiares matizadas por una comunicación inefectiva, esto mantiene al adolescente asumiendo a su riesgo una vida sexual activa, este ya no es un problema del adolescente, incluye a la familia, para ello el profesional de salud que lo atiende debe tener la capacidad y el tino de, sin romper el secreto médico, estimular y hacer efectiva la comunicación familiar al respecto y así evitar riesgos relacionados.

La prevención y atención del adolescente es una de las responsabilidades del profesional de enfermería, allí debe demostrar su capacidad docente, asistencial, psicoterapéutica y humana, pues tiene en sus manos la materia prima para moldear un adulto sano, capaz de enfrentar las enfermedades frecuentes y a reconocer los riesgos para enfrentarlos juiciosamente, capaz de usar racionalmente una institución brindadora de salud y asumir una sexualidad responsable para crear una familia sana.

Todos los seres humanos pueden desarrollar habilidades y capacidades que permitan relacionarlos con ellos mismos y con los demás, de una forma sana que produzca bienestar y satisfacción a nivel físico, emocional y social. Estas habilidades forman parte del crecimiento individual de cada persona y estas se convierten en herramientas que cada uno posee y se pueden potenciar para asumir las riendas de la vida en plenitud. Es de suma importancia proponer acciones para la prevención del embarazo temprano a través del crecimiento personal.

El crecimiento personal se fortalece a través de: autoestima, que es la que se va formando desde el momento de la concepción, cuando se comienza a recibir mensajes provenientes del mundo exterior que irá indicando al feto quienes son, lo que permitirá formar la imagen de sí mismo. Antes de aprender el significado de la palabra, el niño ya habrá reunido una serie de impresiones acerca de sí mismo y del mundo, a

través de los abrazos, caricias, el trato que recibe, ignorancia, etc. Es a través de este proceso que aprende a valorarse, sentirse querido y respetado, o por el contrario si los mensajes que recibe son negativos, inadecuados, cargados de prejuicios, entonces se forma la idea de no tener valor y asumir un comportamiento hostil consigo mismo y los demás.

Muchas veces durante la adolescencia la conformación de la autoestima se ve quebrantada, porque los jóvenes aún no terminan de adaptarse a sus cambios físicos y tienen confusión en relación a lo que se espera de ellos (roles indefinidos). Para ayudar a los jóvenes a superar esta situación los padres y su núcleo familiar deben acompañarlos en este proceso de crecimiento, apoyándolos, teniendo fe en ellos, demostrándoles así confianza y permitiendo que estos también confíen en sus juicios y decisiones, sólo de esta manera el adolescente aprenderá a ser adulto responsable.

Programa de salud

Pineaul y Daveluy (s/f), citados por Figuera, G. Méndez, A. Montaña, C. Pérez, E. y Sánchez, R. (2000), consideran que los programas son: “conjunto organizado e integrado de actividades y de servicios realizadas simultáneamente con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos necesarios, en relación con problemas de salud precisas para una población definida”. (p 573).

Los programas de salud reproductiva destinados a las jóvenes adolescentes cobran especial importancia; por lo que el profesional de enfermería debe persuadir a la comunidad a apoyar sus actividades, y convencer a sus presuntos clientes de que es importante que protejan su salud, y entre ellos la prevención de embarazo temprano en esta población.

Puede ser difícil ganar el apoyo de la comunidad. La educación sexual y los servicios para jóvenes son casi siempre objeto de controversias y entre los padres se convierte en un tabú. Los profesionales de la salud que quieren satisfacer las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes deben empezar por ayudar a la comunidad a entender y aceptar la necesidad de que haya un programa, sus metas y sus métodos. Esto también supone persuadir a los adultos de que los jóvenes deben tratarse de manera solícita y no en forma autoritaria.

A la larga los programas de Educación para la Salud dirigidos a los jóvenes pueden lograr muy poco, a menos, que las comunidades reconozcan que los adultos jóvenes necesitan ayuda especial y orientación si han de convertirse en adultos sexualmente responsables. Las comunidades ayudan muy poco a la juventud cuando ignoran su necesidad de entender las necesidades sexuales, cuando no los protegen del maltrato o cuando los abandonan en caso de embarazo o enfermedad. Las comunidades necesitan formular una política positiva

de orientación a los jóvenes y luego aunar esfuerzos para satisfacer las diversas necesidades de ellos.

Los propios jóvenes quieren aprender todo lo que se relaciona con la sexualidad, las relaciones sexuales y la salud reproductiva. Pero no siempre aprecian los riesgos que enfrentan y por lo común no se protegen. De modo que el desafío para los programas es suministrar información y servicios en forma que promuevan en los jóvenes a llevar una vida sexual saludable y los capaciten para que así lo hagan. Para ayudar a los jóvenes en este respecto, habrá que delinear una variedad de métodos apropiados para los y las adolescentes de distinta edades, orientados hacia una sexualidad responsable. Con mensajes convincentes y con servicios que sean útiles, accesibles y cómodos de usar.

En la transición de la autoridad paterna a la independencia que constituye la adolescencia, existe incertidumbre acerca de quién es responsable del comportamiento de los jóvenes, cómo deberán comportarse, qué deberá esperarse de ellos y qué se les deberá permitir. En ningún otro aspecto se manifiestan más poderosamente los sentimientos ni se discrepa más profundamente que en el área del comportamiento sexual, comportamiento que es intensamente personal y al mismo tiempo estrictamente prescrito y circunscrito por las reglas y los valores sociales.

La enseñanza y servicios de salud reproductiva para los jóvenes atraen, por lo tanto, la atención del público y genera controversias. Líderes religiosos, políticos, educadores o los padres pueden aceptar o desaprobar esos programas. A veces esta oposición toma por sorpresa a los profesionales de la salud. Estos consideran que esos programas están destinados a mejorar y proteger la salud una meta que supuestamente todos comparten. Pero la salud no es la primera preocupación de muchos opositores de los programas. Estos suelen ver el comportamiento sexual como una cuestión moral o como una cuestión de autoridad paterna. Pueden argumentar que sólo los padres o los líderes religiosos deberán enseñar a los jóvenes lo relativo a la sexualidad, y pueden considerar que los profesionales de la salud, de la educación son fuentes inadecuadas de información y orientación. En efecto, casi todos los adultos concuerdan en que los padres deberán hablar con sus hijos sobre la sexualidad y el comportamiento sexual.

El ganar el apoyo de la comunidad es importante para cualquier programa social, es vital e imperativo para los programas de salud para jóvenes. Para ello se requiere ayudar a los padres y a los líderes a comprender las cuestiones sanitarias inherentes al comportamiento sexual de los jóvenes, reconocer la necesidad de un programa de acción, ponerse de acuerdo sobre las soluciones y trabajar con los profesionales de la salud y confiar en ellos para llevar a cabo las soluciones.

Los profesionales de la atención de salud también son líderes de la comunidad y merecen atención especial. Al respecto, Duarte, C. (1995), considera:

El Programa de Johns Hopkins de Educación Internacional en Salud Reproductiva (JHPIEGO) ha trabajado con médicos y enfermeras en América Latina y otros lugares para establecer normas de calidad de la atención y obtener apoyo para los servicios destinados a los jóvenes (, p. 34).

2.3. Bases Legales

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el Artículo 123 define a los programas como la secuencia de acciones desarrolladas por personas o entidades con fines pedagógicos, de protección, atención, capacitación, inserción social y fortalecimiento de relaciones afectivas y otros valores, dirigido a niños y adolescentes.

El Artículo 124 establece los tipos de programas y el de Rehabilitación y Prevención es para atender a los niños y adolescentes que sean objeto de embarazo precoz, ... así como para evitar la aparición de estas situaciones.

La Ley Orgánica de Salud (1998), en su Artículo 11, parágrafo 10 plantea que el Estado debe hacer la estimación de riesgos de enfermar, además del establecimiento de medidas preventivas...

El Artículo 25 expone: La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Artículo 29: El primer nivel de atención estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edades, sexo o motivo de consulta.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002) expone los lineamientos estratégicos para la promoción y desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela porque considerar que la atención integral de los y las adolescentes, debe incluir información, comunicación y educación acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción, derechos sexuales y reproductivos, así como factores de riesgo y las medidas de protección de infecciones de transmisión sexual.

2.4. Sistema de Variables

Variable: Orientación sobre la prevención de embarazo temprano en adolescente

Definición conceptual: Programa de orientación sobre la prevención sobre el embarazo temprano dirigido a la comunidad.

Definición operacional: Orientación suministrada a las adolescentes sobre la prevención de un embarazo temprano en relación a los factores de riesgo y las medidas preventivas.

Variable: Orientación y prevención de un embarazo temprano en la adolescente

Definición Conceptual: Programa de orientación sobre la prevención de un embarazo temprano dirigido a la comunidad.

Definición Operacional: Orientación a las adolescentes sobre la prevención de un embarazo temprano en relación a los factores de riesgo y las medidas preventivas.

Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Items
Riesgos del embarazo en adolescente: Son los conocimientos que las adolescentes tienen en relación a las situaciones adversas desde el punto de vista biológico, psicológico y socioculturales a que están expuestas para salir embarazadas y atentar en contra en contra de su salud.	Riesgos Biológicos: Información que tienen las adolescentes sobre complicaciones biológicas del embarazo a temprana edad.	- Anemia	1
		- Hemorragias	2
		- Desproporción cefalopelvica	3
		- Muertes – materno - infantil	4
		- Abortos	5
		- Preeclampsia	6
		- Eclampsia	7
	Riesgos Psicológicos: Información que tienen las adolescentes sobre las implicaciones emocionales y psicológicas del embarazo temprano.	- Identidad sexual	8
		- Curiosidad y experimentación	9
		- Presión grupal	10
		- Negación de la realidad	11
			12

Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Items
	Riesgos socioculturales Son los conocimientos que las adolescentes tienen en relación a los valores y creencias, en relación a los riesgos del embarazo temprano.	- Valores y creencias - Medios de comunicación	13 14, 15
Medidas preventivas: Son los conocimientos que tienen las adolescentes en relación a los diferentes métodos anticonceptivos.	Métodos anticonceptivos: Son los conocimientos que los adolescentes tienen en relación a las herramientas que interfieren en la fecundación del óvulo por el espermatozoide.	- Métodos de barrera - Óvulos vaginales - Diafragma - Condón - Píldora anticonceptiva - Anticonceptivos inyectables - Dispositivos intrauterinos - Disponibilidad de métodos anticonceptivos	16 17 18 19 20 21 22 23

Definición de Términos

Autoestima: es la impresión que cada uno de nosotros tiene de sí. Es la valoración y aceptación de sí mismo, que permite reconocer nuestras habilidades, fortalezas, méritos y también las debilidades, errores y dificultades.

Asertividad: es un estilo de comunicación positivo, que permite a las personas expresar sus sentimientos, ideas y opiniones de una manera honesta, directa y firme.

Factores socioculturales: son los relacionados con la cultura que rodea al adolescente, la conformación familiar, el grupo social al cual pertenece y la carencia de información y asistencia que deberían generar los servicios educativos y de salud en general.

Libertad: Capacidad de decisión y valor para defender las posturas asumidas.

Reproducción: Es una función biológica, a través de ella se provee a la sociedad de más miembros.

Socialización: Es una función eminentemente educativa, porque es un proceso de integración de los nuevos miembros de la familia a la sociedad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Estudio

El diseño de este estudio es cuasi experimental, como plantea Hernández S (1996):

Los diseños cuasi experimentales también manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes, solamente que difieren de los experimentos verdaderos en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. Los sujetos no son asignados al azar a los grupos, ni emparejados; sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos. La razón por la que surgen y la manera como se formaron fueron independientes o aparte del experimento. (p. 173)

Y es de campo porque se estudiaron realidades en el propio lugar de los hechos, es decir se obtuvo la información a través del contacto directo con la población en estudio, lo que permitió identificar la información y las necesidades que tienen las adolescentes estudiantes del noveno grado del liceo “Luis Graterol Bolívar” sobre prevención de embarazo a temprana edad.

3.2. Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo representada por 30 adolescentes estudiantes del noveno grado de Educación Básica del liceo “Luis Graterol Bolívar” de la ciudad de Cumaná Estado Sucre; se tomó como muestra de estudio la totalidad, puesto que, por tratarse de una población con un número pequeño de elementos, se toma la decisión de no excluir a ninguno de ellos. De acuerdo con Hernández, S. (1996) la muestra “representa a un grupo relativamente pequeño de una población que representa características semejantes a la misma” (p. 175). Se les solicitó el consentimiento a participar en la investigación de los cuales todos manifestaron su disposición a estar dentro del estudio.

3.3. Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información el instrumento seleccionado fue la encuesta mediante la técnica de cuestionario. Dicho instrumento fue de tipo dicotómico con preguntas cerradas, consta de 23 preguntas, dirigidas a las adolescentes del noveno grado.

3.4. Validez del Instrumento

La validez se refiere al grado en que el instrumento mide lo que se quiere medir, en este sentido el instrumento fue validado a través de juicios de expertos quienes realizaron sus correcciones pertinentes en

contenido y metodología, tomando en cuenta la coherencia y claridad correspondiente a los items que conforman el cuestionario.

El instrumento fue redimensionado de acuerdo a las recomendaciones expresadas por los expertos.

3.5. Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento una vez validado, se procedió a la aplicación de una prueba piloto a un grupo de seis adolescentes, con características similares a los sujetos de estudio.

Para determinar la confiabilidad se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach, citado por Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (1996), “este coeficiente requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1 (p. 251). Es decir, se requirió de una sola administración y se estructuró de acuerdo a los objetivos del estudio. Este coeficiente permitió comprobar la consistencia interna de los items que conformaron el instrumento.

En tal sentido, a los resultados obtenidos se le aplicó la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K = Cantidad de items

S_i^2 = Varianza de items

S_t^2 = Varianza total

Al aplicarse el mencionado coeficiente de confiabilidad a los instrumentos, se obtuvo un coeficiente alfa igual a 0,87. Con este índice obtenido se puede señalar que el instrumento es confiable.

3.6. Procedimiento para recabar la Información

Para recolectar los datos se realizaron las siguientes actividades:

- Se solicita permiso por escrito al Director y Jefe de Seccional del Liceo Luis Graterol Bolívar de Cumaná, para realizar la investigación.
- Se realizó una reunión con el Director y personal docente de la Institución educativa para informar el objetivo de la investigación

y obtener su permiso para aplicar el instrumento a las adolescentes del noveno grado.

- Se realizó una reunión previa con el grupo de estudiantes y se les explicó el motivo de la investigación, señalando la importancia que pueda tener para ellas el resultado de la misma.
- El instrumento fue aplicado a las adolescentes el día y hora señalada por la institución para tal fin. La muestra de estudio fue ubicada en la biblioteca para que se le aplicara el instrumento; la aplicación duro aproximadamente siete (7) minutos y no se presentaron inconvenientes en el proceso, por lo que este transcurrió fluidamente.

3.7. Plan de Tabulación y Análisis:

Los datos obtenidos en la aplicación del instrumento fueron organizados en tablas diseñadas con ese fin. Los datos recibieron un tratamiento estadístico de frecuencias relativas y absolutas. Posteriormente se presentaron en gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos, a través del instrumento de investigación aplicado a la población objeto de estudio, el cual permitió responder los objetivos de la investigación planteados en el estudio.

La información se procesó mediante un programa computarizado para realizar todos los cálculos estadísticos necesarios. De acuerdo a ello, se usaron como técnicas de análisis las de tipo descriptivo de las frecuencias absolutas y porcentuales. Los datos se presentan en cuadros y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión de los resultados.

Cuadro N° 1

Total de promedios de frecuencia y porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **riesgos biológicos**. Liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005

N°	Subindicadores	RESULTADOS							
		PRE -TEST				POST - TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1.	Anemia	18	60	12	40	28	93,33	2	6,667
2.	Hemorragia	10	33,33	20	66,67	22	73,33	8	26,67
3.	Depresión en falopél-vica	12	40	18	60	18	60	12	40
4.	Muerte Materno Infantil	10	33,33	20	66,67	15	50,00	15	50,00
5.	Abortos	15	50	15	50	23	76,67	7	23,33
6.	Preeclampsia	5	16,67	25	83,33	10	33,33	20	66,67
7.	Eclampsia	14	46,67	16	53,33	22	73,33	8	26,67
Total de promedio de frecuencias y porcentajes		12	40,00	18	60,00	19,7	65,71	10,29	34,29

Fuente: Instrumento aplicado

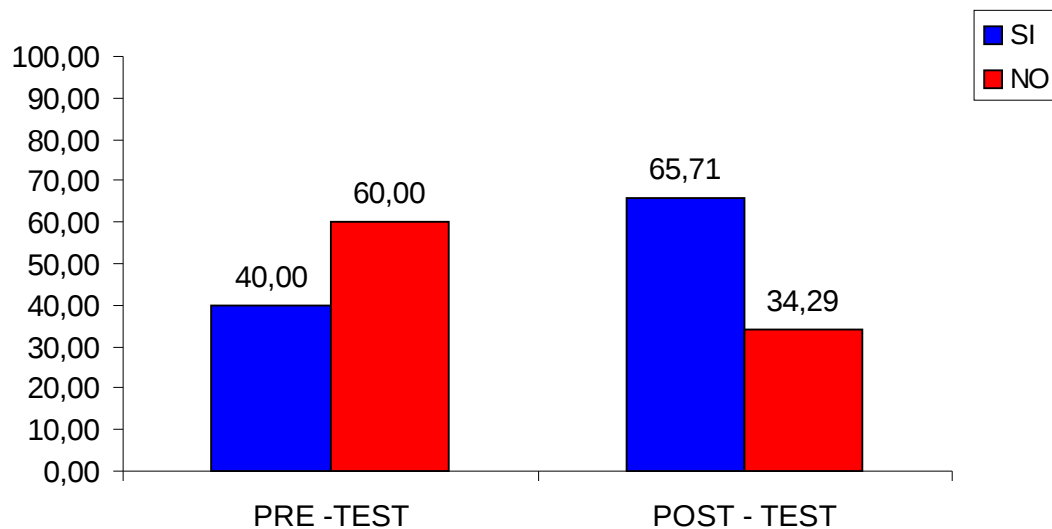
En el cuadro N° 1 se observa que en el pre test las adolescentes tuvieron un 40% de respuestas positivas y un 60% de respuestas negativas; en el post test las respuestas positivas fue de un 65,71% y las negativas un 34,29%, lo que demuestra que hubo un 25,71% de aumento en las respuestas positivas. Así mismo, indica que el aprendizaje fue moderado en relación a los riesgos biológicos. Asimismo, llama la atención que el ítem N° 2 que corresponde a la pregunta sobre la hemorragia en el pre test un 33,33% fueron de respuestas positivas y en

el post test un 73,33% de respuestas positivas con un aumento de 44% de respuestas positivas.

Se observa que el aumento de porcentajes del indicador riesgos biológicos, así como en algunos ítem los resultados de aprendizaje en las adolescentes fue moderado

Gráfico 1

Total de promedios de porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **riesgos biológicos** de un embarazo temprano, del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de 9no grado del liceo Luis Graterol Bolívar, Cumaná Estado Sucre

Cuadro N° 2

Total de promedios de frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **riesgos psicológicos** Liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005

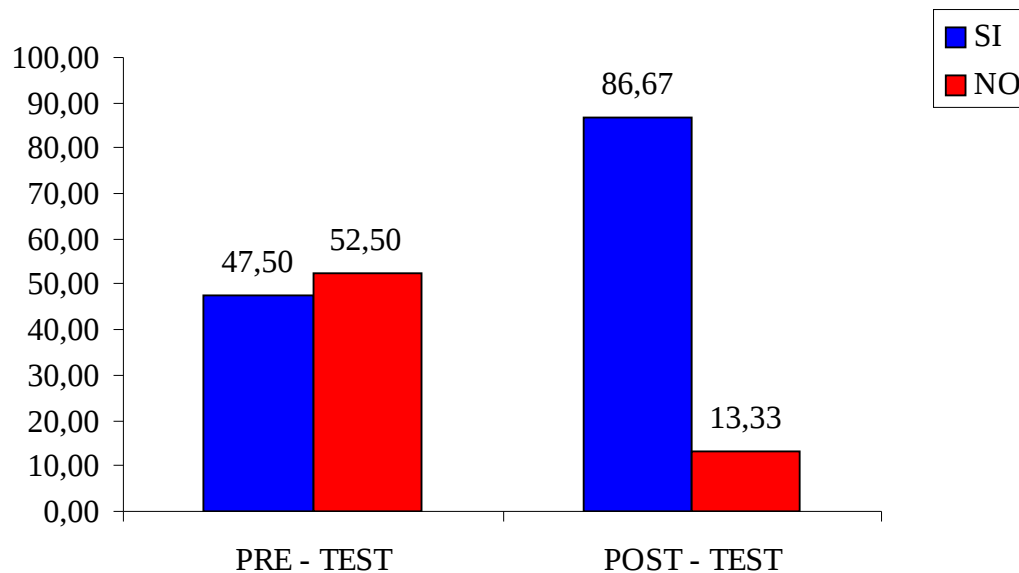
N°	RESULTADOS							
	PRE - TEST				POST - TEST			
	SI		NO		SI		NO	
Subindicadores	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
8. Identidad Sexual	25	83,33	5	16,67	28	93,33	2	6,67
9. Curiosidad	12	40,00	18	60,00	25	83,33	5	16,67
10. Presión Grupal	12	40	18	60	26	86,67	4	13,33
11. Negación de Realidad	8	26,67	22	73,33	25	83,33	5	16,67
Total de Promedio de frecuencias y porcentaje	14,25	47,50	15,75	52,50	26	86,67	4	13,33

Fuente: Instrumento aplicado

Por los datos expresados en el cuadro N° 2 se observa que en el pre test los adolescentes tuvieron en promedio 47,5% de respuestas positivas y un 52,5% de respuestas negativas. En el post test las respuestas positivas fueron de un 86,67% y las respuestas negativas 13,33%. Al comparar estas respuestas se observa que en el post test hubo un aumento de 39,17% de respuestas positivas, que nos indica que el aumento fue moderado en los aprendizajes relacionado con el indicador riesgos psicológicos y con estos resultados se puede inferir el valor que tienen los procesos de Educación para la salud en los adolescentes.

Gráfico 2

Total de promedios de porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **riesgos psicológicos**. Liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de 9no grado del liceo Luis Graterol Bolívar, Cumaná Estado Sucre

Cuadro N° 3

Total de promedios de frecuencia y porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **riesgos socioculturales**. Liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005

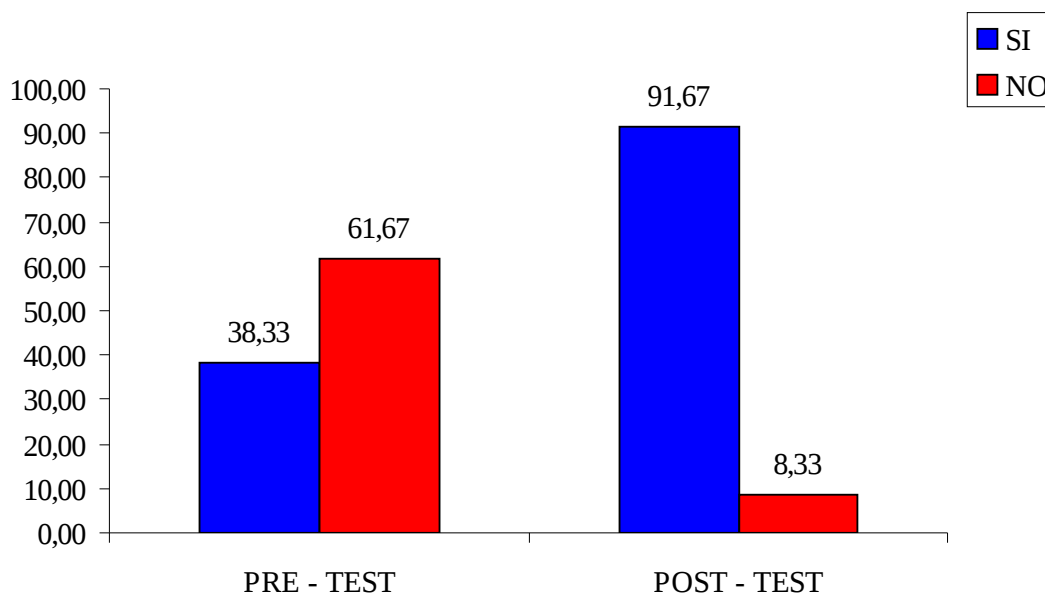
N°	Subindicadores	RESULTADOS							
		PRE - TEST				POST - TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
13.	Creencias	10	33,33	20	66,67	25	83,33	5	16,67
14.	Medios de Comunicación	13	43,33	17	56,67	30	100,00	0	0,00
Total de Promedio de frecuencias y porcentajes		11,5	38,33	18,5	61,67	27,5	91,67	2,5	8,33

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3 se observa que en el pre test las adolescentes tuvieron un 38,33% de respuestas positivas y un 61,67% de respuestas negativas. En el post las respuestas positivas fue de un 91,67% y las respuestas negativas fue de un 8,33%. Al comparar las respuestas positivas del pre test y del post test se observa que hubo en el post test un aumento de 53,37% y en las respuestas negativas del pre test y post test hubo una disminución de respuestas de un 53,3%. Se puede concluir que los resultados de la enseñanza a los adolescentes en el indicador de los riesgos socioculturales fue alta.

Gráfico 3

Total de promedio de porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **socioculturales**, del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de 9no grado del liceo Luis Graterol Bolívar, Cumaná Estado Sucre

Cuadro N° 4

Total de promedios de frecuencia y porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **métodos anticonceptivo**, del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005

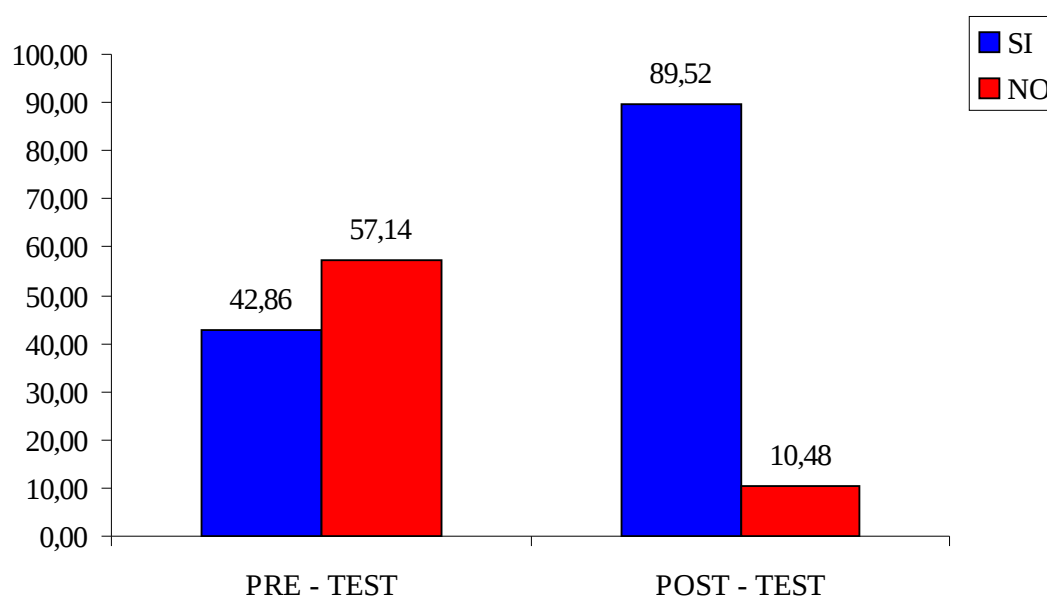
N°	Subindicadores	RESULTADOS							
		PRE – TEST				POST - TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
16.	Metodo de Barrera	22	73,33	8	26,67	28	93,33	2	6,67
17.	Ovulos vaginales	17	56,67	13	43,33	28	93,33	2	6,67
18.	Diafragma	5	16,67	25	83,33	25	83,33	5	16,67
19.	Condón	22	73,33	8	26,67	30	100,00	0	0,00
20.	Píldora	10	33,33	20	66,67	30	100,00	0	0,00
21.	Inyección	0	0,00	30	100,00	22	73,33	8	26,67
22.	Dispositivo intrauterino	14	46,67	16	53,33	25	83,33	5	16,67
Total de Promedio de frecuencias y porcentajes		12,86	42,86	17,14	57,14	26,86	89,52	3,14	10,48

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 4 se observan que en el pre test los adolescentes tuvieron un 42,86% de respuestas positivas y un 57,1% de respuestas negativas. En el post test las respuestas positivas fueron de un 89,52% y las negativas un 10,5%. Al comparar estas respuestas se obtuvo 46,66% de aumento de las respuestas positivas en el post test y una disminución de respuestas negativas de 46,67%. Lo que indica un aprendizaje moderado en relación al indicador métodos anticonceptivos. De estos resultados puede inferirse la importancia del proceso de aprendizaje de los adolescentes referido al programa educativo en relación al indicador métodos anticonceptivos.

Gráfico 4

Total de promedios de frecuencia y porcentajes de las respuestas emitidas por las adolescentes en relación al indicador **métodos anticonceptivos**, del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005



Fuente: Instrumento aplicado a las estudiantes de 9no grado del liceo Luis Graterol Bolívar, Cumaná Estado Sucre

Cuadro N° 5

Total de promedios de porcentajes de la variable en estudio Programa de **orientación y prevención de un embarazo temprano** dirigido a los alumnos del 9no grado del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005

Promedios de % de los indicadores	RESULTADOS							
	PRE - TEST				POST - TEST			
	SI		NO		SI		NO	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Promedio de Porcentaje de riesgos biológicos (cuadro n° 1)	12	40,00	18	60,00	19,7	65,67	10,29	34,30
Promedio de Porcentaje de riesgos psicológicos (cuadro n° 2)	14,25	47,50	18	52,5	25	84,3	5	15,7
Promedio de Porcentaje de riesgos socio-culturales (cuadro n° 3)	11,5	38,3	18,5	61,7	27,5	91,6	2,5	8,4
Promedio de Porcentaje de métodos de planificación familiar (cuadro n° 4)	12,86	42,87	17,14	57,13	26,86	89,53	3,14	10,47
Total de Promedio de Porcentaje de los indicadores	12,65	42,18	17,91	59,7	24,77	82,55	5,23	17,44

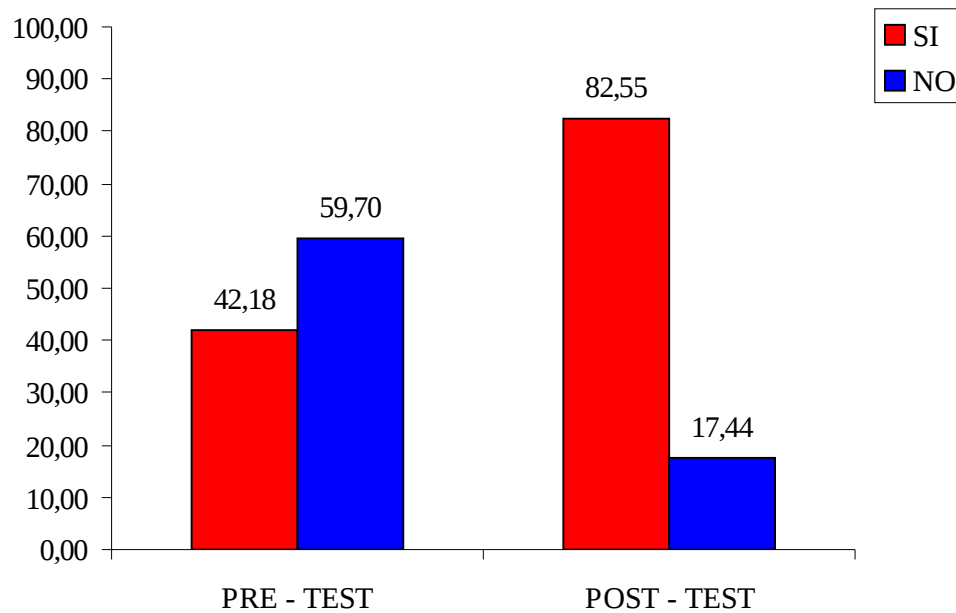
Fuente: Instrumento aplicado

Al observar el cuadro N° 5 podemos ver que en el pre test hubo un 42,18% de respuestas positivas y un 59,7% de respuestas negativas. En el post test se observa un 82,55% de respuestas positivas y un 17,4% de respuestas negativas. A la comparación de los resultados del pre test y post tes se observa un aumento en el post test de un 40,37% de respuestas positivas. En el post test se observó en las respuestas negativas una disminución de 42,3%. Se infiere que el rendimiento del proceso enseñanza y aprendizaje tuvo un resultado moderado. De donde se puede concluir que los resultados de enseñanza y aprendizaje de los

adolescentes en estudio fue positivo y de acuerdo a los resultados el programa educativo aplicado a las adolescentes tuvo valor positivo.

Gráfico 5

Total de promedios de porcentajes de la variable en estudio Programa de **orientación y prevención de un embarazo temprano** dirigido a los alumnos del 9no grado del liceo “Luis Graterol Bolívar” Cumaná, Estado Sucre, año 2005



CAPÍTULO V

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO TEMPRANO DIRIGIDO A LAS ALUMNAS DEL 9^{no} GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA, LICEO “LUIS GRATEROL BOLÍVAR” CUMANÁ ESTADO SUCRE

A continuación se muestra el programa de orientación y prevención, el cual incluye: Introducción, justificación, objetivo terminal, objetivos específicos, sinopsis de contenido, estrategias metodológicas y estructura del programa.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN
DE UN EMBARAZO TEMPRANO DIRIGIDO A LAS
ALUMNAS DE 9^{no} GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA
LICEO LUIS GRATEROL BOLÍVAR
CUMANÁ ESTADO SUCRE**

Autoras:

T.S.U. Castro Milagros

T.S.U. Valerio Nurys

Cumaná, Mayo de 2005

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso integral, dirigido a la formación de las personas para que alcancen el pleno desarrollo de su personalidad. La sexualidad es un componente del hombre, es por ello que se considera la educación sexual como un complemento de la educación integral, de allí la importancia de que ésta sea impartida por un personal capacitado, que transmita a los adolescentes los conocimientos indispensable para la adquisición de actitudes y valores que le permitan vivir su sexualidad de manera sana y responsable.

Una vez realizado el diagnóstico y posterior análisis e interpretación de los resultados se evidenció la importancia en la orientación y prevención del embarazo a temprana edad, razón por la cual el programa tiene como objetivo identificar la prevención de los riesgos del embarazo en las adolescentes: biológicos, psicológicos, sociales y medidas preventivas.

El programa está dirigido a las adolescentes de noveno grado de la sección A, del liceo Luis Graterol Bolívar. Consta de los siguientes aspectos: Introducción, justificación, objetivos, sinopsis de contenido, estrategias metodológicas, estructura del programa y bibliografía.

JUSTIFICACIÓN

Dada la importancia que tiene el conocimiento de la sexualidad para la población estudiantil en el proceso educativo y en base a los resultados obtenidos en los cuestionarios, se evidenció la necesidad de diseñar un programa de orientación y prevención, que contribuirá a fomentar los conocimientos de las adolescentes sobre factores de riesgo y medidas preventivas de un embarazo a temprana edad.

Con el programa se pretende mejorar la acción educadora del equipo de salud; en el cual enfermería juega un papel muy importante que le permitirá solventar situaciones que surjan en relación a la sexualidad en los jóvenes (embarazo temprano), dotar a los estudiantes de estrategias y conocimientos sobre embarazo temprano para así eliminar los tabúes y actitudes negativas relacionadas con el tema para así lograr el desarrollo integral del adolescente.

Objetivo Terminal:

Al finalizar las actividades de enseñanza-aprendizaje las participantes estarán en condiciones de identificar y explicar los factores de riesgo de un embarazo temprano y las medidas referidas a los diferentes métodos anticonceptivos.

Objetivos Específicos

- Explicar que es riesgo del embarazo
- Explicar que es riesgo biológico
- Explicar que es riesgo psicológico
- Explicar que es un riesgo social del embarazo a temprana edad
- Explicar que son medidas preventivas de un embarazo
- Especificar los diferentes métodos anticonceptivos

Sinopsis de contenido

Riesgos del embarazo temprano: biológicos, psicológicos, sociales y Métodos anticonceptivos.

Estrategias Metodológicas:

- Exposiciones
- Dinámicas de grupo
- Micro conferencias
- Trípticos como material de apoyo

Evaluación:

La evaluación se realizó tomando en cuenta la participación grupal e individual por las conclusiones elaboradas por los grupos. Además por el post test realizado el programa educativo

Unidad I: Prevención de Embarazo en adolescentes

Objetivo General: Determinar la prevención de los riesgos del embarazo en las adolescentes: biológicos, psicológicos, sociales y medidas preventivas: planificación familiar, métodos anticonceptivos

Objetivo Específico	Contenido	Actividades del Facilitador	Actividades del participante	Estrategia Metodológica	Sistema de Evaluación
Al finalizar las actividades de enseñanza-aprendizaje los participantes estarán en condiciones de:	- Resultados pre-test - Orientación del facilitador - Agruparlos en grupo	- Micro conferencia - Trípticos - Lecturas - Dar instrucciones claras - Participar en el grupo - Ayudar a clarificar ideas - Sacar conclusiones	- Asistir a la actividad - Hacer lecturas - Discutir el contenido - Participar en el pre test	- Microconferencia - Material de apoyo - Tríptico - Rotafolio - Lectura - Película - Retroproyector - Tiza - Pizarrón - Papelógrafo - Tirro	- Participación Individual - Participación Grupal - Conclusiones
1. Explicar que es un riesgo en el emba-razo.	Conceptualizar riesgos en el embarazo				
2. Explicar que es un riesgo biológico	Conceptualizar riesgos biológicos.				
3. Explicar que es riesgo psicológico	Conceptualizar riesgos psicológicos				

Objetivo General: Determinar la prevención de los riesgos del embarazo en las adolescentes: biológicos, psicológicos, sociales y medidas preventivas: planificación familiar, métodos anticonceptivos

Objetivo Específico	Contenido	Actividades del Facilitador	Actividades del participante	Estrategia Metodológica	Sistema de Evaluación
4. Explicar que es un riesgo social	- Conceptualizar riesgo social	Entregar material de apoyo	Asistir a la actividad	Comenzar con evaluaciones	Participación grupal
5. Explicar cuáles son las medidas preventivas de un embarazo	- Conceptualizar Medidas preventivas de un embarazo	Dar instrucciones claras	Recibir material de apoyo	Exponer micro conferencias	Tomar en cuenta el post test.
6. Explicar qué son métodos anticonceptivos	- Conceptualizar qué son los métodos anticonceptivo.	Participar en sub grupos para dar ideas	Leer y discutir el material de apoyo	Trípticos	
		Ayudar a dar conclusiones	Llegar a conclusiones de sub grupos	Material de apoyo	
		Planificar la plenaria	Conclusiones plenarias		

BIBLIOGRAFÍA

- BACIGALUPI, A (1990). Métodos Anticonceptivos y Relaciones Sexuales en Estudiantes de la Universidad de Oriente. V. Congreso Venezolano de Sexología. Cumaná.
- BONILLO, I. (1994). Programa de Orientación de la Sexología en la Formación del Trabajador Social. II Encuentro Nacional de Escuelas de Trabajo Social. Maracaibo – Venezuela.
- CHARBONNEU, P. (1991). Adolescencia y Sexualidad. Ediciones Paulinas. Caracas.
- LÓPEZ, L. (1997). Cómo Evitar el Embarazo Precoz. Ediciones Óptimo. Brasil.
- MELENDO, M. (1991). Educación Afectivo- Sexual. Colección Padres y Educadores. España.
- PIÑEIRO, PÉREZ Y LEYVA (1996). Diccionario de Enfermería. Interamericana. México.
- ROBERT, A. (1999). Autoestima y Juventud. Ediciones América latina. Colombia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En relación al cuadro N° 1 indicador riesgo biológico, se observa que en el pre test tuvieron un total de promedio de porcentaje de un 40% de respuestas positivas y un 60% de respuestas negativas. En el post test se obtuvo 65,71% de respuestas positivas y un 34,29% de respuestas negativas; al comparar estas respuestas positivas y negativas del pre test y post test se observa que hubo un aumento de 25,7% en las respuestas positivas y en las respuestas negativas se observa una disminución de 26,29%. Se infiere que en el indicador riesgos biológicos hubo un aprendizaje positivo moderado.
- En cuanto al indicador relacionado con riesgos psicológicos se observa en el pre test un 47,5% de respuestas positivas y un 42,25 de respuestas negativas, en el post test en las respuestas positivas hubo 84,3% y en las respuestas negativas un 15,7%.
- Con relación a los riesgos socioculturales se concluye que las respuestas positivas fue de un total de promedio de 91,6, lo que responde a un 53,3% de incremento. En el post test con el significado que el indicador de riesgos socioculturales fue alta. El total de

promedio de porcentaje muestra que el proceso de aprendizaje de este indicador fue alta, en las respuestas que dieron las adolescentes.

- Con respecto al indicador métodos anticonceptivos se observa que hubo un aumento de un 46,66% de las respuestas positivas en el post test y una disminución de respuestas negativas en un 46,67%. Estos promedios indican que hubo un aprendizaje significativo de los métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes de noveno grado sección A del liceo Luis Graterol Bolívar.
- Con respecto a los porcentajes de promedio del pre test y post test nos indica que hubo un aumento en promedio de 40,3% de respuestas positivas en el post test, por lo tanto los resultados de enseñanza y aprendizaje de las adolescentes en estudio fue positiva.

6.2. Recomendaciones

Presentar los resultados de esta investigación a las autoridades de la Dirección Regional de Salud, del Distrito Sanitario 1 y del Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano, así como a las autoridades regionales de la Dirección Educativa del Distrito Educativo y al Director del liceo (Luis Graterol Bolívar) y personal del 9no grado sección A para que conozcan el resultado de la investigación.

Que se trabaje intersectorial con personal de la Región Educativa, en Distrito Educativo y con el director del liceo (Luis Graterol Bolívar Cumaná) y con las adjuntas docentes de enfermería de la Región de Salud del Distrito Sanitario, en conjunto con las investigadoras, con el objetivo de revisar, evaluar y hacer los ajustes necesarios del programa (orientación sobre la prevención de un embarazo temprano dirigido a los alumnos de 9no grado sección A del Liceo Luis Graterol Bolívar) y estudiar la posibilidad de ser implantado a nivel del liceo Luis Graterol bolívar. Una vez obtenida esta experiencia llevar a otros centros educativos como un Programa de Educación Sexual.

Presentar los resultados de esta investigación en eventos relacionados con áreas de Educación y Salud a nivel local, regional y distrital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, M. (1995). Propuesta para desarrollar un Programa de Educación Sexual dirigido a los estudiantes del Liceo Pedro Arnal. Cumaná, Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV. Cumaná-Estado Sucre.
- Archer, S. y Flesman, M. (1994). Enfermería de Salud Comunitaria. Modulo Instruccional de Enfermería Comunitaria. Tomo I. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Barrera, M, y Kerdel, V. (1996). El Adolescente y sus Problemas en la Práctica. Monte Avila Editores. Caracas.
- Chacín, L. y Castro, R. (1998). Prevención. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Caracas-Venezuela.
- Chirinos de Cora (1993). Embarazo en la Adolescencia. Rev Cubana. Ediciones Obstetricia y Ginecología. Vol. 1. La Habana.
- Deffit, M. Lorient, A. y Ortega, D. (2004). Propuesta de un Programa de Orientación sobre la Prevención del Embarazo precoz dirigido a adolescentes que acuden a la consulta de Gineco-obstetricia del Hospital Central Dr. Luis Ortega de Porlamar, Distrito Sanitario N° 1 del Estado Nueva Esparta, en el segundo semestre del 2003. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Caracas-Venezuela.
- Duarte Contreras (1992). Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Sociedad de Obstetricia y Ginecología Colombiana. Bogotá.

Escalona, S. (1999). Propuestas de un programa de orientación de enfermería dirigido a prevenir un embarazo precoz. Trabajo especial de grado no publicado. Universidad de Carabobo. Estado Carabobo.

Figuera Guerra, Mendez de Alfaro, Montaña, Pérez Escalante y Sánchez de Rojas. (2000). Módulo Instruccional Enfermería Comunitaria III. UCV-Facultad de Medicina. Caracas.

Gerendas, M. Sileo, E. (1993). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República.

Hernández, S. Fernández, C., Baptista, P. (1996). Metodología de la Investigación. Ediciones Hill Interamericana. México.

Higashida, B. (1995). Educación para la Salud. Interamericana McGraw-Hill. México.

Mejías, Y. Bolívar, N. y Hernández, J. (2004). Programa educativo para la Prevención de Embarazos a temprana edad dirigido a las alumnas del 9no Grado de Educación Básica del Liceo Lazo Martí en San Fernando, Estado Apure. Tesis de Grado. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela Experimental de Enfermería. Caracas-Venezuela.

Molina Romero (1999). El embarazo en la adolescencia. Salud del Adolescente. Editora Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Monroy de V. A. Morales, G. y Velasco, M. (1998). Fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y opciones. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno Técnico No. 12. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud (2000). La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washington- Ginebra Suiza.

Paláez Mendoza (1996). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la Adolescencia. Ediciones Cubana. Habana.

Pineda, Canales y Alvarado (1996). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 20037, E.U.A.

Ramírez, R. (1999) Adolescente en Sexualidad Equivocada. Editorial Texto, s,r,l. Caracas- Venezuela.

República Bolivariana de Venezuela (1998). Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Gaceta Oficial N° 5.266. Ediciones Dabosan. Caracas.

República Bolivariana de Venezuela (1998). Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 5263. Ediciones Dabosan. Caracas.

Romero, A. (1997). Educación Sexual Programa dirigido a Padres y Representantes de las Instituciones Educativas del Estado Nueva Esparta. UPEL-Instituto Pedagógico de Maturín. UPEL. Maturín. Estado Monagas.

Silbert, N. (1992). Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Wahington D.C.

Vásquez, A. Almirall, A. y Sánchez, M. (1995). Embarazo en la adolescencia. Revista Cubana Pediatric. Cuba.

Vásquez, A. Almirall, A. Chávez, F. (1997). Embarazo en la Adolescencia. Facultad de Ciencias Medicas, filial Bayamo. Rev. Cubana. Habana Cuba.

Villarroel, C. (1997). Programa de Actualización a los docentes de Educación Básica que laboran en la III Etapa en los Institutos de Nueva Esparta. UPEL-Instituto Pedagógico de Maturín. Maturín. Estado Monagas.

Yáñez, M (2005) Programa Ámbito Sexual y Reproductivo Sistema Información Salud del Modelo de Atención Integral SISMAI. Tabulador Mensual (DSP-O4). Distrito Sanitario 1.Cumaná Estado Sucre.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

El presente cuestionario ha sido diseñado para ser administrado a las adolescentes del noveno grado de Educación Básica del liceo Luis Graterol Bolívar Cumaná Estado Sucre, con el fin de determinar la información que posee acerca de los riesgos del embarazo a temprana edad.

En tal sentido, se le agradece responder lo más objetivamente posible las preguntas, recordándole que la información recolectada recibirá un trato confidencial y responsable, sólo con fines investigativos.

Agradeciendo de antemano,

TSU: Milagros Castro

TSU: Nurys Valerio

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas presentadas
- Marque con una X en el espacio indicado la alternativa que considere como la respuesta correcta.
- Consulte con las investigadoras, si tiene dudas.
- Responda todas las preguntas.
- Responda de acuerdo con la siguiente escala: SI No

INSTRUMENTO

N° Item	INDICADOR: RIESGOS BIOLÓGICOS	SI	NO
1	La anemia en el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto		
2	El sangramiento en la adolescente embarazada es un riesgo para su salud de la madre y la del niño		
3	Las adolescentes corren el riesgo de ser sometidas a cesárea al existir desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis		
4	En las adolescentes embarazadas hay mayor probabilidad de muerte materno infantil		
5	El aborto constituye un riesgo para la adolescente embarazada		
6	Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de preeclampsia		
7	La eclampsia es una de las complicaciones de la adolescente embarazada		
	INDICADOR: RIESGOS PSICOLÓGICOS		
8	Las adolescentes reafirman su identidad sexual a través de un embarazo		
9	La mayoría de las adolescentes se embaraza por curiosidad y experimentación		
10	Tu grupo de amigos te ha presionado colocándote en situación de riesgo para tener un embarazo a temprana edad		
11	Si el adolescente se siente rechazado y aislado lo puede llevar a relaciones sexuales tempranas		
12	La impulsividad lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales en edades tempranas		

	INDICADOR: RIESGOS SOCIALES	SI	NO
13	La mujer es más mujer cuando sale embarazada		
14	Los programas televisivos estimulan la actividad sexual en las adolescentes		
15	Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención de embarazos en las adolescentes		
	INDICADOR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
16	El método de barrera facilita el encuentro del óvulo con el espermatozoide		
17	Los óvulos vaginales es método que impiden el embarazo		
18	El diafragma es un capuchón de látex en forma de copa		
19	El condón se utiliza para prevenir el embarazo		
20	La píldora anticonceptiva se toma mensualmente		
21	Los anticonceptivos inyectables permiten evitar el embarazo		
22	Los dispositivos intrauterinos deben controlarse cada 6 meses		
23	Los métodos anticonceptivos deben ser indicados por el médico especialista		