

ESCUELA DE ENFERMERIA
F.C.M. – U.N.C. – M.D.S. y S.

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA II

**TEMA: “*CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS
ADOLESCENTES*”**

**AUTORAS: DEL RIZZO ANABELIA
PERALTA, CARINA
SPINOZA, CLAUDIA**



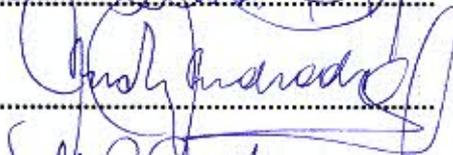
MENDOZA
NOVIEMBRE DE 2003

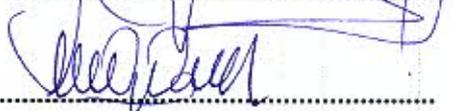
**Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería,
dependiente de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo
y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud
y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o
resumirse,
sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autores del
Trabajo.**

Investigación Aprobada por: Escuela de Enfermería U.N. Cuyo

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa 

Lic. Andrade Ana 

Lic. Woiz María 

Fecha: 18 de diciembre 2003

PRÓLOGO

El tema de este trabajo de investigación surgió a partir de la materia Enfermería Materno infantil cursada en el tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería. También nos motivó la afluencia de embarazos entre las estudiantes y la preocupación de estas mujeres ante embarazos que no habían planificado. Esto nos llevó a investigar cuáles son las características del grupo de mujeres mencionadas, colocando como título de nuestro trabajo "*Embarazo adolescente no planificado*"

Nuestro propósito a través de esta investigación es el fomento de las prácticas sexuales seguras sin temores a embarazos no planeados, y en caso de que esto suceda insistir en los cuidados prenatales y maternos.

El asesoramiento final para la presentación de esta investigación fue proporcionado por las Licenciadas en Enfermería María Rosa Reyes y Ana Andrada, titulares de la cátedra de Investigación en Enfermería, a quienes agradecemos su apoyo y colaboración. También queremos agradecer de manera especial a la Licenciada Elsa Arone, quien nos asesoró de forma muy clara en lo referido a estadística.

INDICE GENERAL

PÁGINA

PÁGINA DE ADVERTENCIA	II
PÁGINA DE APROBACIÓN	III
Prólogo	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	VI
INDICE DE TABLAS BIVARIADAS	VII
Introducción	1
Problema	3
Definición de los objetivos	4
CAPITULO I	
Marco Teórico	5
Diseño metodológico	15
Variables	17
TABLAS Y GRAFICOS	
Tablas y gráficos	19
Tablas bivariadas	35
Conclusión	42
Recomendaciones	43
ANEXOS	
Encuesta	44
Matriz	45
Principales métodos anticonceptivos	46
Bibliografía por orden alfabético	47

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

PAGINA

Tabla I: Estudiantes por edad.	19
Tabla II: Estudiantes por año que cursa.	20
Tabla III: Estudiantes por nacionalidad.	21
Tabla IV: Estudiantes por estado civil.	22
Tabla V: Estudiantes por integrantes que viven bajo el mismo techo.	23
Tabla VI: Estudiantes por habitaciones de la vivienda	24
Tabla VII: Estudiantes por trabajo	25
Tabla VIII: Estudiantes por integrantes de la familia que trabajan.	26
Tabla IX: Estudiantes por ingresos mensuales	27
Tabla X: Estudiantes por hijos durante el cursado	28
Tabla XI: Estudiantes por planificación del embarazo.	29
Tabla XII: Estudiantes por controles médicos.	30
Tabla XIII: Estudiantes por información sobre métodos anticonceptivos.	31
Tabla XIV: Estudiantes por hábitos durante el embarazo.	32
Tabla XV: Estudiantes por aspectos que cambiaron durante el embarazo.	33
Tabla XVI: Estudiantes por enfermedades durante el embarazo. .	34

LISTA DE TABLAS BIVARIADAS

PAGINA

- Tabla 1: Número de personas que viven bajo el mismo techo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por número de habitaciones de la vivienda. 35
- Tabla 2: Personas que trabajan en la de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por ingresos mensuales del grupo familia. 36
- Tabla 3: Año de cursado de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por obtención de información sobre métodos anticonceptivos. 37
- Tabla 4: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por número de controles médicos. 38
- Tabla 5: Planificación del embarazo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por hábitos durante y después del embarazo. 39
- Tabla 6: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo por aspecto en el que se produjo algún cambio a partir del embarazo. 40
- Tabla 7: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por enfermedades durante el embarazo. 41

INTRODUCCIÓN

El tema que nos convoca en esta investigación es el conocimiento de las características que las mujeres estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería tienen con relación a embarazos no planificados.

Si tomamos en cuenta que la mayoría de estas mujeres que cursan la carrera tienen entre 18 y 25 años, podemos decir que estamos frente a adolescentes ya que esta época se extiende hasta esa edad o hasta lograr una independencia económica.

Como estudiantes, nos preocupa el hecho de que en la vida moderna, los preadolescentes (entre 14 – 18 años) comienzan con sus relaciones sexuales sin mucho conocimientos sobre métodos anticonceptivos, anatomía sexual del varón y la mujer y problemas del embarazo y puerperio.

Este hecho, sumado a la inmadurez emocional, característico de esta edad, provoca trastornos psicológicos y problemas de la pareja, muchas de éstas terminan disolviéndose debido a que unieron por “compromiso y no por amor.”

En el caso de las adolescentes mayores (18 – 25 años), edades en las cuales fijaremos nuestro estudio, el hecho de llevar adelante un embarazo no planificado puede provocar dificultades en el cursado de una carrera universitaria, aunque también se ve afectada la situación laboral.

Considerando que la mayoría de las estudiantes de Enfermería nos encontramos en un nivel socioeconómico medio, resultaría más difícil afrontar situaciones complejas como es el hecho de llevar adelante un embarazo no planificado. Debido a todo esto, nos interesó estudiar este tema por el notable aumento de los embarazos no planificados en las estudiantes de Enfermería.

Es sabido que estas situaciones suceden en todas las escalas sociales de todas las carreras universitarias, pero nuestra investigación va enfocada a las estudiantes de Enfermería ya que son nuestro universo más cercano, al cual tuvimos fácil acceso por ser muchas de estas mujeres compañeras de cursado

Por lo tanto, creemos que es de suma importancia conocer las características de las mujeres que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado pues muchas veces un embarazo de estas características puede ser en un futuro un niño no deseado.

La información para la realización de esta investigación fue obtenida a través de encuestas realizadas a las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería que han pasado o están cursando un embarazo adolescente no planificado.

Ya que teníamos conocimiento de quienes formarían nuestro universo de estudio nos resulto fácil abordar a estas mujeres para obtener la información necesaria.

Una vez obtenida la información se realizó el **procesamiento** de los datos a través de la **categorización** y **codificación** de los mismos. Luego se llevó a cabo el volcado a la **matriz de datos** para posteriormente tabularlos

A partir de estos pasos se elaboraron los **cuadros estadísticos**. Por último se realizó el análisis de los cuadros y las correspondientes conclusiones.

PROBLEMA

¿ Cuáles son las características prevalentes de la población femenina, alumnas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo que cursaron o cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003?

DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

GENERAL: Promover la salud sexual placentera, sin temores a riesgos que se pudieran producir (embarazos no planificados)

Específicos:

- Educar sobre métodos anticonceptivos, modo de uso y efectividad.
- Educar sobre cual es el momento mas propicio para gestar y concebir un hijo.
- Educar sobre Planificación Familiar y Derechos Sexuales de las personas.
- Fomentar los cuidados del embarazo para que éste llegue a término y evitar los abortos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

LA ADOLESCENCIA.

Entre el inicio de la pubertad, cerca de los 11 o 12 años, y la independencia de los padres se ubica la adolescencia, la cual se ha extendido hasta los 25 años aproximadamente.

La adolescencia es una etapa en donde el joven intenta encontrar respuestas que le permitan madurar y ser hombre y mujer con derechos y obligaciones de adulto.

Fisiológicamente también es una etapa en donde se producen distintas modificaciones hasta lograr un funcionamiento maduro de todo el organismo.

Los cambios de la adolescencia producen un despertar y un aumento del deseo sexual y sensaciones especiales. A partir de esta situación se produce un reto: cómo integrar sentimientos y relaciones con los demás con los conflictos y ansiedades propios de esta etapa.

Hablamos de ser adulto cuando el adolescente llega a independizarse económica y psicológicamente de sus padres y adquirir la capacidad de cuidarse a sí mismo y de cuidar a otros (pareja, hijos, etc.)

Es propio de la adultez la capacidad de hacerse cargo de la vida de otra persona. Los instintos maternales de la mujer y paternales del hombre atraviesan su primer y principal fase crítica de su desarrollo en el mismo momento del nacimiento.

El hecho de ser o no atendidos amorosamente por los propios padres o los sustitutos estables puede dar dos destinos opuestos a los adolescentes. La carencia del apego temprano podría conducir a serias dificultades para gestar, tener y criar en el futuro a sus propios hijos. Las personas que atraviesan por estas situaciones requieren la ayuda de la propia familia, amigos y profesionales que intenten consumir sus impulsos hacia la maternidad y la paternidad.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

El ser humano está en todo su derecho de tener prácticas sexuales gratificantes y enriquecedoras sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener embarazos y partos seguros y criar hijos saludables.

La salud sexual y reproductiva de la mujer está determinada desde la infancia, aún antes de embarazarse y tener hijos hasta la época reproductiva propiamente dicha, entre los 19 y 28 años.

La educación de las mujeres es un factor importante que determina su salud sexual y reproductiva. Se ha demostrado que las mujeres que han recibido educación durante varios años tienden a:

- Casarse a mayores edades (un promedio de 4 años más que las mujeres sin educación.)
- Tener familias más pequeñas y utilizar métodos anticonceptivos modernos.
- Tener o demandar cuidados prenatales y atención técnica durante el parto.
- Hacer uso más amplio de los servicios de salud.
- Tener niños más saludables
- Evitar que sus hijos mueran en la infancia.
- Tener acceso a trabajos con mejores salarios.
- Ser más respetadas por sus esposos
- Intervenir más en las decisiones familiares”¹

1- Smyke, P. "Women and Health" ZED Books Ltd. London & New Jersey. 1991

Síntesis: Las mujeres educadas tienen mejores embarazos, partos, planifican y cuidan mejor a sus hijos.

Aunque los sentimientos sexuales puedan expresarse de muchas maneras que no son nocivas para la salud, la manera de expresión de los impulsos sexuales de los jóvenes lleva con frecuencia a una repulsión por parte de los adultos y, en muchos casos, sentimientos de culpa y vergüenza en los mismos jóvenes.

“A lo largo de la historia, los sociólogos han abordado los problemas de sexo prematrimonial y la ilegitimidad, vigilando estrechamente a los jóvenes para impedir las actividades sexuales antes del matrimonio haciendo que se casaran en el comienzo de la pubertad o aplicando la violencia física.”²

Los verdaderos educadores de la sexualidad de los niños deberían ser sus padres.

A los seis años el niño ya ha configurado en su mente la representación de la pareja, incluyendo el rol de varón y de mujer que se unen por un elemento conector que es el vínculo amoroso.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

En las últimas décadas y con la influencia cada vez más fuerte de los programas de televisión para niños y adolescentes se ha observado el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes a más temprana edad, sin que esto se acompañe de un mayor uso de métodos anticonceptivos y de medidas de protección adecuadas (barreras contra las enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos adolescentes)

Muchas investigaciones aseguran que los jóvenes llegan a su “*primera vez*” tal como lo hicieron nuestros padres y nuestros abuelos: sin saber nada, pero a más temprana edad. No conocen sus cuerpos y la mayoría no usa métodos anticonceptivos. No planifican sus relaciones sexuales, sólo “les ocurren”.

2- “La salud de los jóvenes, un reto y una esperanza” O.M.S. Ginebra. 1995

Síntesis: Imposición del casamiento a los púberes para evitar las relaciones prematrimoniales.

Esta situación posibilita el aumento de las relaciones sexuales prematrimoniales y el comienzo cada vez más temprano de la vida sexual afectiva.

“Dentro de los cambios en las últimas décadas, la mayor liberalidad de las relaciones sexuales, su inicio más temprano y el comportamiento riesgoso de los adolescentes han conducido a un aumento de los embarazos no planificados con cifras alarmantes en Latinoamérica”³

Se calcula que en América Latina más de “3 millones de mujeres”⁴ adolescentes completan cada año el periodo de gestación. Las adolescentes que se embarazan precozmente presentan una serie de consecuencias negativas tanto en lo físico y psicológico como en lo social, educacional, económico y familiar.

El embarazo adolescente no planificado produce una interrupción de las relaciones grupales ya que, generalmente, las madres quedan imposibilitadas para continuar sus actividades escolares o laborales.

- 3- Munita, M. y Silber, T. "El embarazo entre adolescentes." *Enfoque Clínico-Epidemiológico. Salud Reproductiva en las Américas*, editado por López G.; Yunes, J.; Solis, J.A. y Omran, A.R. O.P.S. Washington. D.C. 1992-

Síntesis: *Inicio sexual más tempranamente en la adolescencia con comportamientos riesgosos (E.T.S. y embarazo no planificado).*

- 4- Chelala, C.A. "Embarazo adolescentes en Nueva York" *Salud Mundial*. Abril- Mayo 1990

Síntesis: *"En muchos países de América y del mundo se están adoptando medidas que comprometen a los gobiernos a difundir información sobre métodos anticonceptivos y modo de uso.*

Existe una prevalencia del uso de los anticonceptivos en mujeres casadas o en uniones consensuales entre 15 y 49 años, produciéndose un aumento significativo en Asia Oriental y América Latina entre 1960 y 1990."

La adolescente deja de "crecer" con sus pares y pierden así un elemento de apoyo afectivo muy importante en sus vidas. Hay una demora en su desarrollo personal. En la mayoría de los casos, el embarazo no planificado altera la relación afectiva de la mamá con el padre de su hijo y con frecuencia señala el término de la relación, ya que en contadas ocasiones la pareja sigue adelante.

Si la adolescente, además, se convierte en madre soltera, es estigmatizada por su familia y su entorno social

"Diversos estudios comparativos demuestran que las posibilidades de pobreza para las adolescentes que tienen un hijo son siete veces mayores que para las adolescentes no embarazadas y aumenta también la separación de sus parejas." ⁵

Los embarazos no planificados también influyen en los compañeros (padres del niño) ya que producen deserción escolar para poder trabajar y sus ingresos son menores. Aumenta el estrés, a nivel personal y en la pareja, manifestando trastornos emocionales y reacciones negativas. Esto lleva a los padres a no prestar atención a las madres durante el embarazo, ni posteriormente en el parto. Las adolescentes que se embarazan durante los cuatro años posteriores a la menarquia (primera menstruación) se consideran de riesgo biológico ya que aun no han madurado física y biológicamente y son más susceptibles a diversas complicaciones, anemias y otras afecciones

5- Silber, T.J "Embarazo adolescente e EE. UU." *Atención Primaria en las Américas. O.P.S. Publicación Científica N° 461. 1984-* Romero, M.I. "Salud Reproductiva" "Embarazo en la adolescencia". *Manual de Medicina de la Adolescencia. Editado por Silber, T. J. O.P.S. Washington D.C. 1992.* Fuentealba Worner, S. "Embarazo en la adolescencia". *Aspectos Psicosociales y familiares O.P.S. 1992*

Síntesis: a través de estudios comparativos se demostró que las posibilidades de pobreza para las adolescentes con hijos es siete veces mayor que para las adolescentes que no tienen hijos

“Aumenta en estas mamás el riesgo de morbilidad perinatal, parto prematuro y dar a luz hijos con bajo peso al nacer”⁶.

Como ya dijimos, las embarazadas adolescentes, tomando un rango de edad entre trece y diecinueve años, forman un grupo de riesgo a nivel biológico.

“Aunque también se produce un riesgo psicológico y psicosocial, cuando vemos graves consecuencias para el niño, como enfermedades infecciosas o bajo peso al nacer y más graves aún como el abuso, el abandono, el maltrato infantil y el aborto”⁷ Esta situación es común en estos casos pues estos niños muchas veces son no deseados.

Pero el aborto no es la única consecuencia directa del embarazo adolescente. Cuando el embarazo no es querido no se realizan estudios preconceptionales y conceptionales adecuados. Esto implica el riesgo de no detectar precozmente enfermedades que mejorarían su pronóstico con esto, por ejemplo diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, etc.

Dentro de las complicaciones obstétricas de los embarazos adolescentes hay que tener en cuenta la mayor frecuencia de partos pretérmino, distócicos o quirúrgico, las hemorragias y las infecciones. Además, las madres adolescentes son más propensas a exponer al feto a sustancias tóxicas, como el tabaco o el alcohol, ya que el autocuidado no es una de sus prioridades.

Para los recién nacidos hay más riesgo de nacer con bajo peso, Apgar bajo, distrés respiratorio, infecciones y traumatismos obstétricos.

6- Jacobson, H.N; Villar, J. y López, G. “La nutrición en el embarazo: Principios básicos e n salud reproductiva de la Américas”. Editado por López, G.; Yunes, J; Solís, J.A

Síntesis: En madres de alto riesgo aumenta la morbilidad perinatal

Otro efecto negativo para los niños es el corto período de amamantamiento ya que las adolescentes tienen bastante resistencia a la lactancia porque generalmente les interesa más cuidar su cuerpo. Recordemos que esta es una edad en la que predomina la formación de la personalidad y la opinión del grupo de amigos sobre el aspecto físico. Hay numerosos factores que pueden desencadenar un aumento de la probabilidad de los embarazos adolescentes.

- * Predominancia de un nivel socioeconómico bajo
- * Elevados índices de necesidades básicas insatisfechas.
- * Inestabilidad y conflictos familiares.
- * Embarazo de una hermana de la adolescente.
- * Madre con historia de embarazo adolescente.
- * Embarazo previo.
- * Presiones de parte de sus pares.
- * Desarrollo consciente o inconsciente del deseo de embarazo en una situación de crisis.
- * Ignorancia sobre la fisiología del cuerpo humano y el uso de métodos anticonceptivos.
- * Familias con poca comunicación.
- * Falta o distorsión de la información sobre prácticas sexuales seguras.

7- *Cumbre mundial a favor de la infancia. Comité coordinador internacional para las Américas. "La Salud Materno Infantil". Metas para 1995 e indicadores para el seguimiento.*

Síntesis : *Las consecuencias para el niño no deseado pueden ser abandono, maltrato abusos y aborto*

Algunas de las características de la embarazada adolescente y la madre joven son:

- * Viven en barrios periféricos
- * Registran deserción escolar y bajo rendimiento académico
- * Se inician temprano en el sexo
- * Vienen de familias numerosas y desmembradas
- * Sufren promiscuidad y violencia en la familia
- * Desconocen su funcionamiento sexual
- * Registran ausencia a los controles prenatales
- * La abuela asume al niño como propio
- * No dan a su hijo en adopción
- * Los niños registran internaciones reiteradas a centros pediátricos
- * Se embarazan nuevamente al poco tiempo
- * Tienen personalidad con baja autoestima

REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

“En muchos países de América y del mundo se están adoptando medidas que comprometen a los gobiernos a difundir información sobre métodos anticonceptivos y modo de uso. Existe unaprevalencia del uso de los anticonceptivos en mujeres casadas o en uniones consensuales entre 15 y 49 años, produciéndose un aumento significativo en Asia Oriental y América Latina entre 1960 y 1990.”⁸ La responsabilidad del uso de los anticonceptivos se atribuye siempre a la mujer, sin embargo, esta responsabilidad debe ser compartida con el hombre. La regulación de la fecundidad permite prevenir los embarazos de alto riesgo, los no deseados y los abortos. Además permite decidir cual es el mejor momento para tener un hijo así como también el número e intervalo entre ellos. Esto es lo que llamamos “PLANIFICACIÓN FAMILIAR”.

8- Chelala, C.A.; Yunes, J; y Solis, J.A. "Salud sexual y reproductiva." Editado por Programa de publicaciones O.P.S. 1995.

PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA

En la provincia de Mendoza existe, desde octubre de 1996, la ley N° 6433 de Salud Reproductiva, dando origen al P.P.S.R. Esta ley tiene como finalidad que las mujeres y las parejas puedan tener una vida sexual sana, libre de enfermedades, violencia, temor, dolor o muerte asociados con la reproducción y la sexualidad, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Los principios bioéticos del P.P.S.R. son:

* Beneficencia: "primum non nocere." Consiste en extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

* Autonomía: Capacidad de actuar con conocimientos de causa y sin coacción externa. Reconoce al paciente como sujeto moral autónomo, con derecho a decidir libremente y sin coacción alguna, conforme sus propias creencias y valores en lo que atañe a su propia salud, siempre que no afecte la salud pública o la de terceros.

* Justicia: Implica la imparcialidad de riesgos- beneficios, así como la aplicación de criterios éticos en la asignación y distribución de recursos en salud

Los servicios del P.P.S.R. Están dirigidos a la población en general, pero se presta una especial atención a la población considerada en riesgo reproductivo:

Embarazo precoz.

Embarazo tardío.

Embarazo frecuente

Embarazo en demasía

Embarazo no deseado⁹

9- Documento del año 1996 emitido por la O.P.S., basado en un estudio epidemiológico de los factores de riesgos para las embarazadas.

DERECHOS EN MATERIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

* Tanto varones como mujeres tienen derecho a regular su fecundidad y elegir libremente distintos métodos anticonceptivos seguros y eficaces y que en nuestra provincia, gracias a la ley N° 6433 de Salud Reproductiva, están disponibles en todos los Centros de Salud y hospitales públicos.

* En 1994 se incorporó a la Constitución Nacional el Artículo 75 Inc. 22. En el se formula la "Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación de la mujer", que establece el acceso en condiciones de igualdad a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

* Con respecto a la ligadura tubaria (de las trompas de Falopio) la ley dice en su art.20: "queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina practicar intervenciones que provoquen esterilidad sin que exista indicación terapéutica (médica, psicológica o social) perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores. Sin embargo existe la autorización legal y el consentimiento informado presentando, la interesada, un recurso de amparo cuando considere vulnerados sus derechos.

* En la provincia de Mendoza se sancionó la ley N° 6354 de Niñez y Adolescencia Que establece claramente que, independientemente de la contención del núcleo familiar, el estado es el responsable de asegurar la protección y el cuidado de los niños y adolescentes a través de las instituciones en las áreas de salud, educación, justicia, seguridad y otras, para el logro de su bienestar integral.

Si bien es la familia quien primero orienta en materia de educación sexual y reproductiva, mientras un profesional de la salud no tenga conocimientos de que los padres se oponen, y en tanto los jóvenes tengan la capacidad de comprensión suficiente se debe proporcionar la información y el servicio asistencial previstos en la ley.

10 – P.P.S.R. " Guía de capacitación en sexualidad y reproducción humanas" 2001.

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de diseño que aplicaremos a esta investigación será el Método **Cuantitativo**. Este método emplea un modelo cerrado de razonamiento lógico deductivo. En el mismo se traducirán las observaciones y los datos obtenidos en forma de valores numéricos, para posteriormente analizarlos. Utilizaremos el método cuantitativo ya que nuestro instrumento para la recolección de los datos será la **Encuesta**, con una previa definición de las variables de estudio.

UNIVERSO: Toda la población de sexo femenino adolescente, alumna de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo de las cohortes 2000,2001,2002 y 2003 que suman un total de 27 mujeres que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado.

MUESTRA: Por ser nuestro objeto de estudio reducido utilizaremos como muestra al total del universo

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las mujeres adolescentes, alumnas de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo de las cohortes 2000,2001,2002 y 2003 que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado.

INSTRUMENTO: El instrumento es una herramienta que sirve para recolectar datos necesarios para la investigación. En este caso elegimos la **Encuesta**.

A través de los indicadores obtenidos de las variables determinaremos los ítems que valoraremos en las encuestas. Las encuestas serán de carácter anónimo, las preguntas serán mixtas y el orden de las mismas se determinará a partir de los datos que consideramos de mayor relevancia para nuestro trabajo.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS: La presentación de los datos la llevaremos a cabo a través de la operacionalización y categorización de las variables y el posterior volcado a la matriz de datos.

Una vez obtenidos los resultados, se procederá a realizar el análisis, conclusiones e informe final de los mismos.

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN

A partir de la unidad de análisis: *MUJERES EMBARAZADAS* definimos, operacionalizamos y categorizamos las variables.

UNIDAD DE ANÁLISIS	VARIABLE	CATEGORIZACIÓN
E M B A R A Z A D A A D O L E S C E N T E	EDAD	a- 18 a 20 años b- 21 a 25 años
	AÑO DE CURSADO	a- Primero b- Segundo c- Tercero d- Cuarto
	NACIONALIDAD	a- Argentina b- Chilena c- Boliviana d- Peruana e- Otra
	ESTADO CIVIL	a- Casada b- Soltera c- En pareja d- Divorciada e- Separada
	PERSONAS BAJO EL MISMO TECHO	a- Dos b- Tres c- Cuatro d- Más de cuatro
	HABITACIONES DE LA VIVIENDA	a- Una b- Dos c- Tres d- Cuatro e- Más de cuatro
	TRABAJO DE LA ESTUDIANTE	a- Si b- No

E
M
B
A
R
A
Z
A
D
A

A
D
O
L
E
S
C
E
N
T
E

PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA FAMILIA DE LA ESTUDIANTE	<ul style="list-style-type: none"> a- Padres b- Pareja c- Hermanos d- Otros
INGRESOS MENSUALES	<ul style="list-style-type: none"> a- Menos de 100 pesos b- De 100 a 500 pesos c- Más de 500 pesos
HUJOS DURANTE EL CURSADO DE LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> a- Ninguno b- Estoy embarazada c- Uno d- Dos e- Más de dos
PLANIFICACION DEL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> a- Planificado b- No planificado c- Sólo planifiqué uno d- Planifiqué más de uno
CONTROLES REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> a- Ninguno b- De uno a tres c- De cuatro a seis d- De siete a ocho
OBTENCION DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS METODOS	<ul style="list-style-type: none"> a- No obtuvo b- En el colegio c- De amigos d- En la facultad e- De otros
HÁBITOS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> a- Ejercicio físico b- Xantina c- Alimentación sana d- Recreación mental e- Cuidados estéticos f- Cuidados del embarazo g- Otros
ASPECTO QUE CAMBIÓ DURANTE EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> a- Social b- Familiar c- Académico
ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> a- Ninguna b- Diabetes c- Hipertensión d- Cardíacas e- Otra

TABLAS Y GRAFICOS

CAPÍTULO II

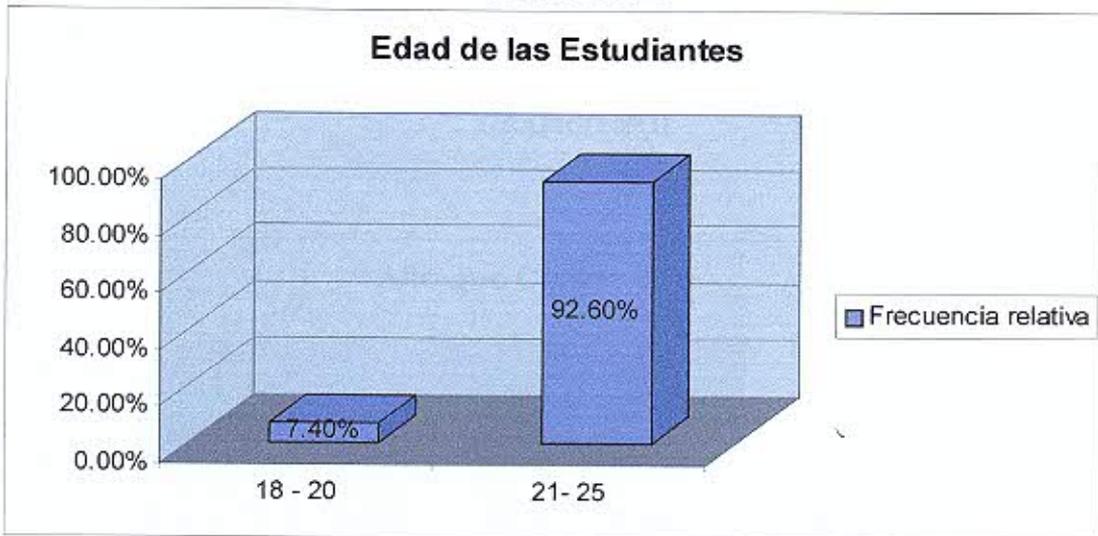
Tabla N° I

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N: Cuyo que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por edad.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18 - 20	2	7,4%
21- 25	25	92,6%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° I



COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que el rango de edad predominante en la que se producen estos embarazos es de 21 a 25 años. Podemos decir que estas mujeres forman el grupo de las adolescentes mayores. Si bien los embarazos mencionados fueron no planificados, consideramos que la preparación física y mental de las adolescentes mayores predispone de mejor manera la aceptación de un embarazo no planificado que las adolescentes menores (18 a 20 años).

TABLA N° II

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por año que cursan.

Año que cursa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1°	2	7.40%
2°	3	11.10%
3°	12	44.40%
4°	8	29,6%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° II



COMENTARIO: Al analizar el siguiente gráfico podemos observar que la mayor cantidad de embarazos se produce en tercer año de la carrera. Creemos que una de las posibles causas de estos embarazos no planificados es el cursado teórico y práctico de la materia Materno infantil, ya que el contacto directo con embarazadas y recién nacidos sensibiliza a estas estudiantes.

TABLA N° III

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por nacionalidad.

Nacionalidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Argentina	24	88,90%
Chilena	1	3,70%
Boliviana	2	7,40%
Peruana	0	0
Otros	0	0
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° III



COMENTARIO: Si bien en la Escuela de Enfermería podemos observar una gran cantidad de estudiantes de nacionalidad boliviana, vemos que la mayoría de los embarazos se producen en estudiantes de nacionalidad argentina.

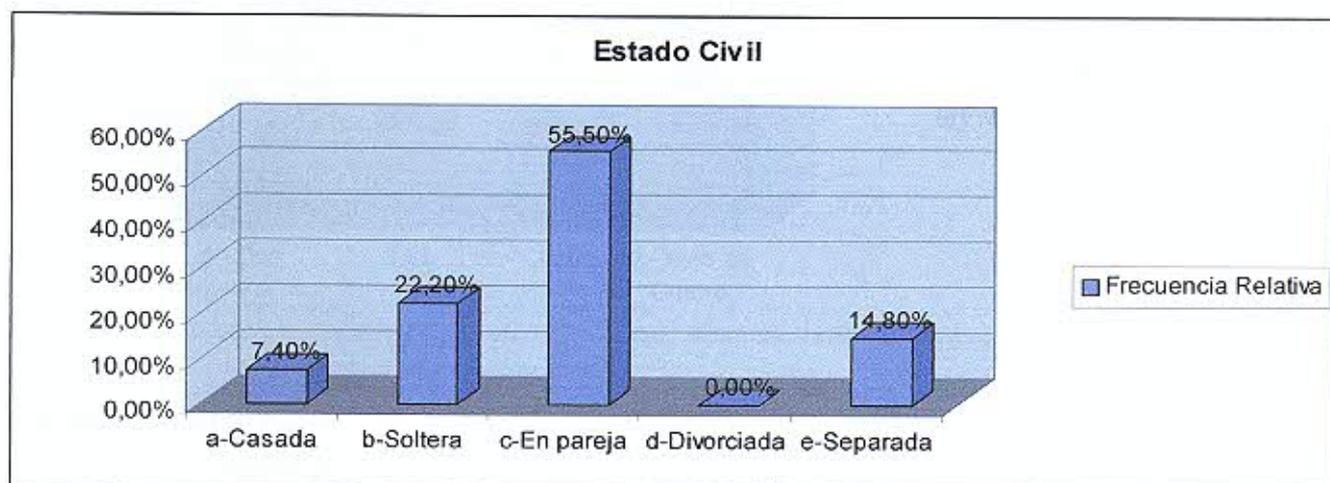
TABLA N° IV

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N;Cuyo que han cursado o cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por Estado civil.

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- Casada	2	7,40%
b- Soltera	6	22,20%
c- En pareja	15	55,50%
d- Divorciada	0	0,00%
e- Separada	4	14,80%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° IV



COMENTARIO: El siguiente gráfico nos permite observar que el mayor porcentaje de estudiantes con embarazos no planificados está en pareja. Esto nos lleva a la conclusión de que no siempre cuando se producen estas situaciones las parejas se desvinculan, sin dejar de lado el hecho de que muchas veces en estas parejas no existe buena relación y a la larga pueden terminar disolviéndose.

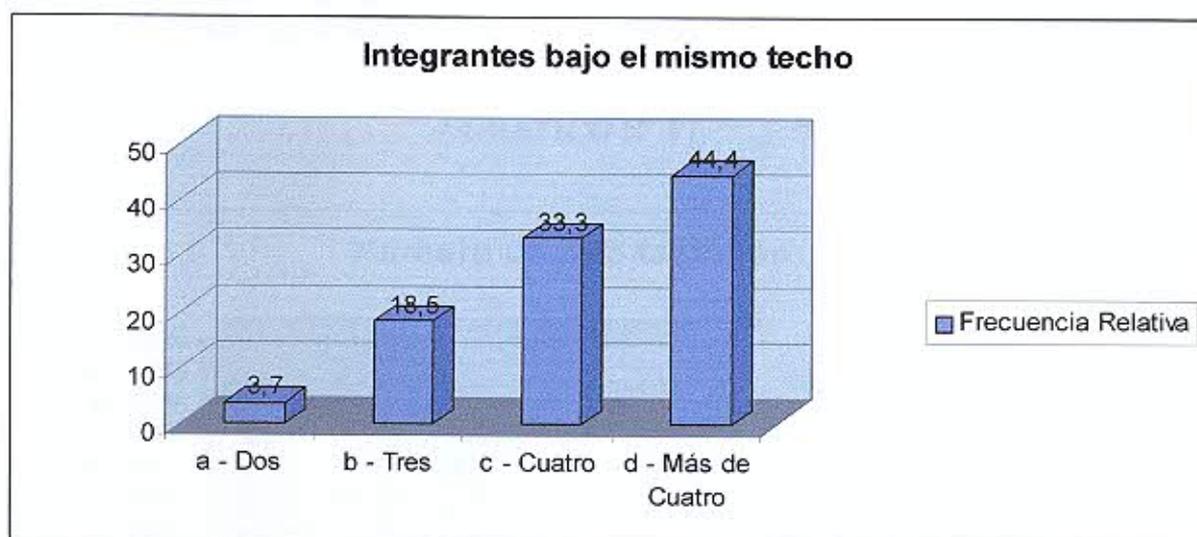
TABLA N° V

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por Estado civil

Integrantes Bajo el mismo techo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a - Dos	1	3,7
b - Tres	5	18,5
c - Cuatro	9	33,3
d - Más de Cuatro	12	44,4
Total	27	100

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° V



COMENTARIO: Del total de estudiantes encuestadas surge un 44,4% cuyas familias están compuestas por más de cuatro personas. Podemos identificar aquí familias numerosas, o sea, la embarazada o ya madre, con su pareja viven con otras personas, ya sea padre de uno de los dos, amigos o algún otro familiar.

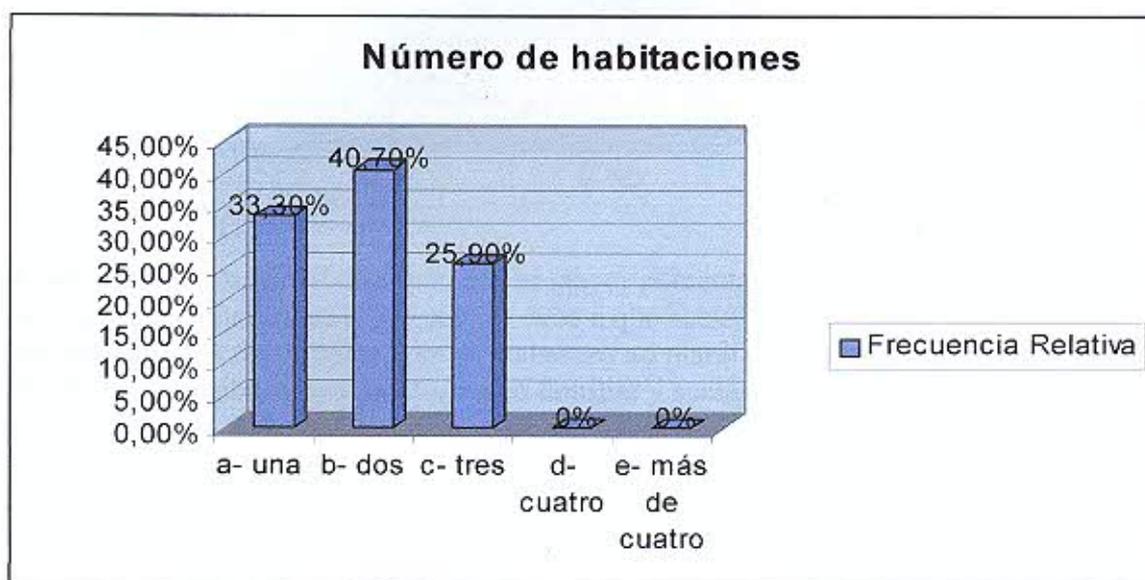
TABLA N° VI

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los año 2000 y 2003 por número de habitaciones.

Número de habitaciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- una	9	33,30%
b- dos	11	40,70%
c- tres	7	25,90%
d- cuatro	0	0%
e- más de cuatro	0	0%
total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° VI



COMENTARIO: Podemos observar en este gráfico, porcentajes elevados en dos de los indicadores con respecto a la cantidad de habitaciones que tienen las viviendas.

TABLA N° VII

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por trabajo de las estudiantes.

Trabajo de las estudiantes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- SI	6	22,20%
b- NO	21	77,70%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° VII



Comentario: Podemos observar que el mayor porcentaje es el de las estudiantes que no trabajan. Consideramos que esto se debe a que actualmente cuando una estudiante, en este caso de enfermería, cursa un embarazo no planificado continúa sus estudios siempre que reciba apoyo de su entorno familiar y social.

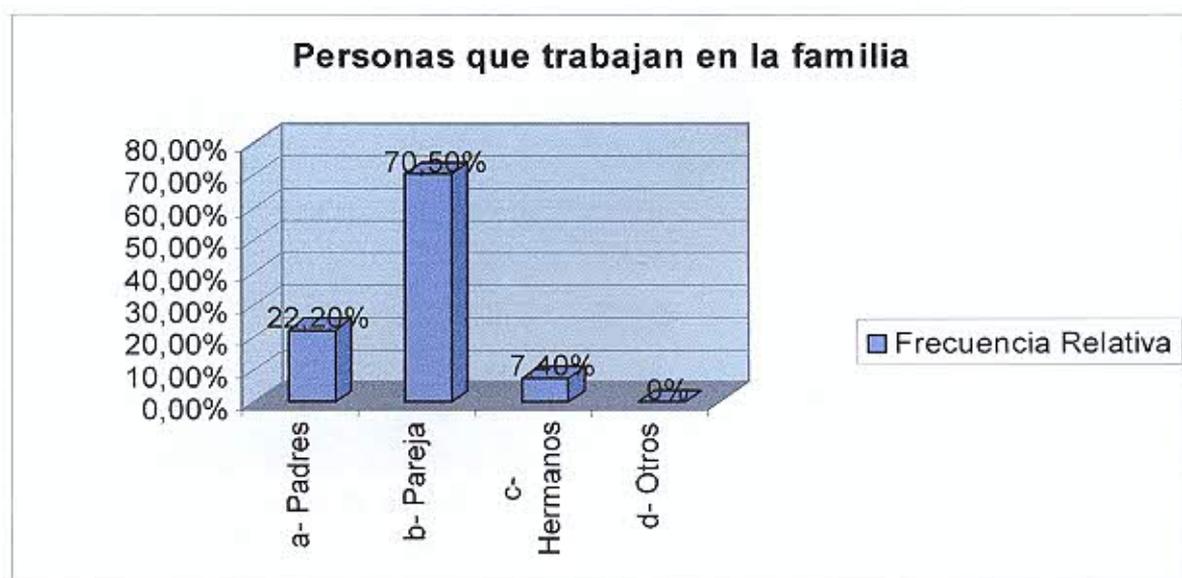
TABLA N° VIII

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por personas que trabajan en la familia.

Personas que trabajan en la familia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- Padres	6	22,20%
b- Pareja	19	70,50%
c- Hermanos	2	7,40%
d- Otros	0	0%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRAFICO N° VIII



Comentario: En el siguiente gráfico se observa que quienes cumplen la función de sostén económico de las estudiantes es su pareja, según la información obtenida, también el aporte económico proviene de los padres ya que muchas de las mujeres se quedan en la casa paterna.

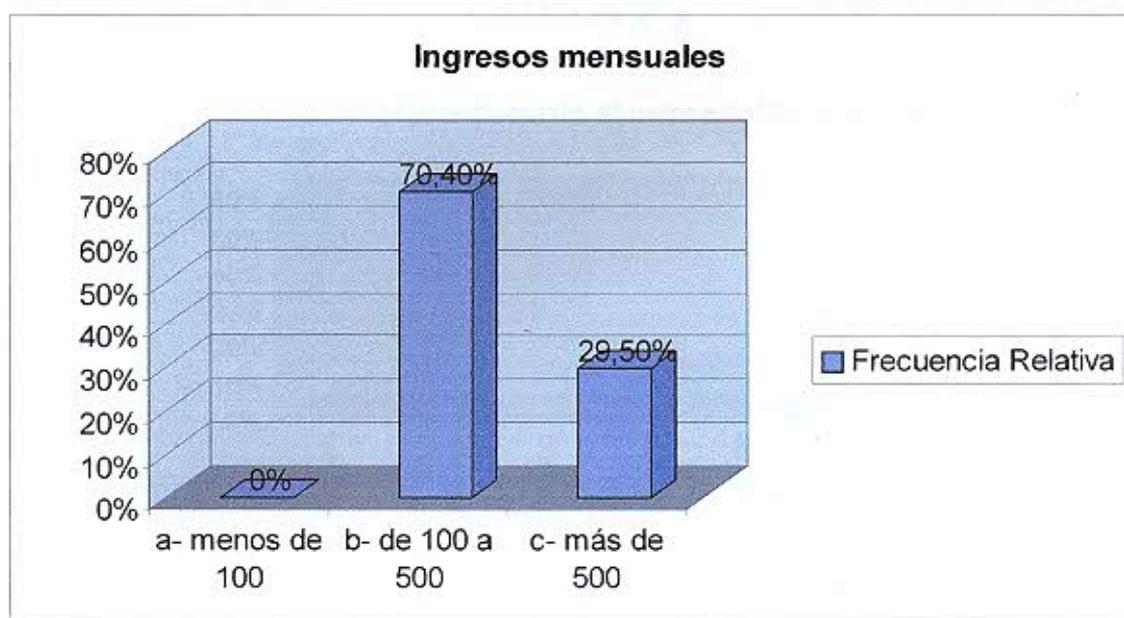
TABLA N° IX

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por ingresos mensuales en pesos

Ingresos mensuales en pesos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- menos de 100	0	0%
b- de 100 a 500	19	70,4 %
c- más de 500	8	29,6%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° IX



Comentario: En cuanto a los ingresos mensuales, se observa claramente a que la mayoría reciben un sueldo básico de entre 100 y 500 pesos.

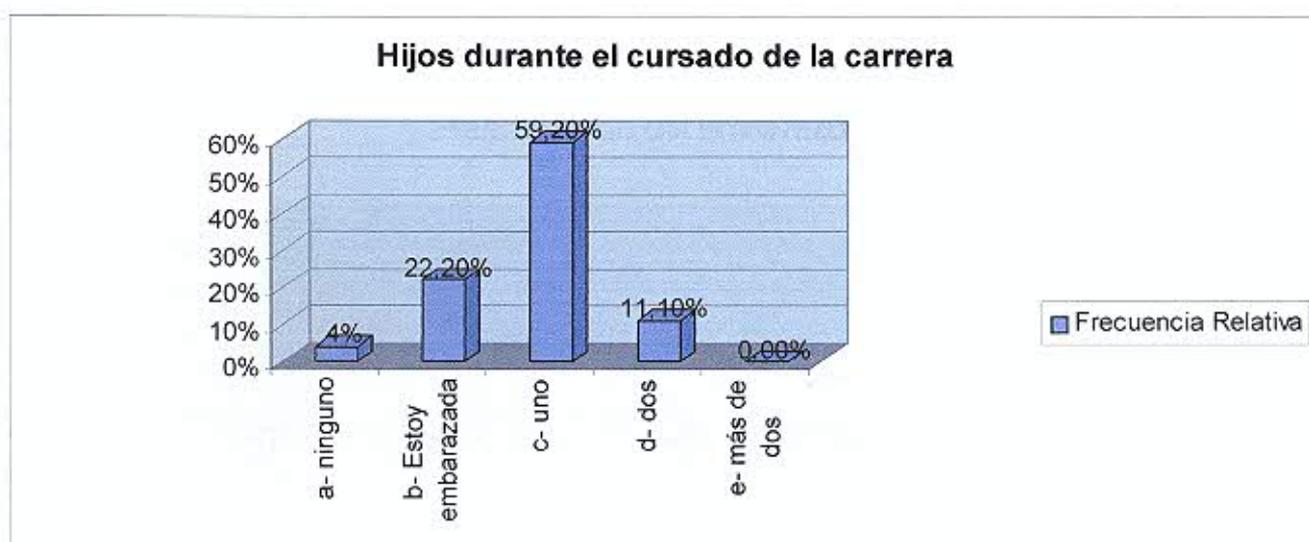
TABLA N° X

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por hijos durante el cursado de la carrera

Hijos durante el cursado de la carrera	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- ninguno	1	4%
b- Estoy embarazada	6	22,20%
c- uno	16	59,20%
d- dos	3	11,10%
e- más de dos	0	0,00%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° X



Comentario: En cuanto al número de hijos, la mayoría de las encuestadas refirieron haber tenido un hijo durante el cursado de la carrera. También se observa que actualmente hay un alto porcentaje de estudiantes embarazadas.

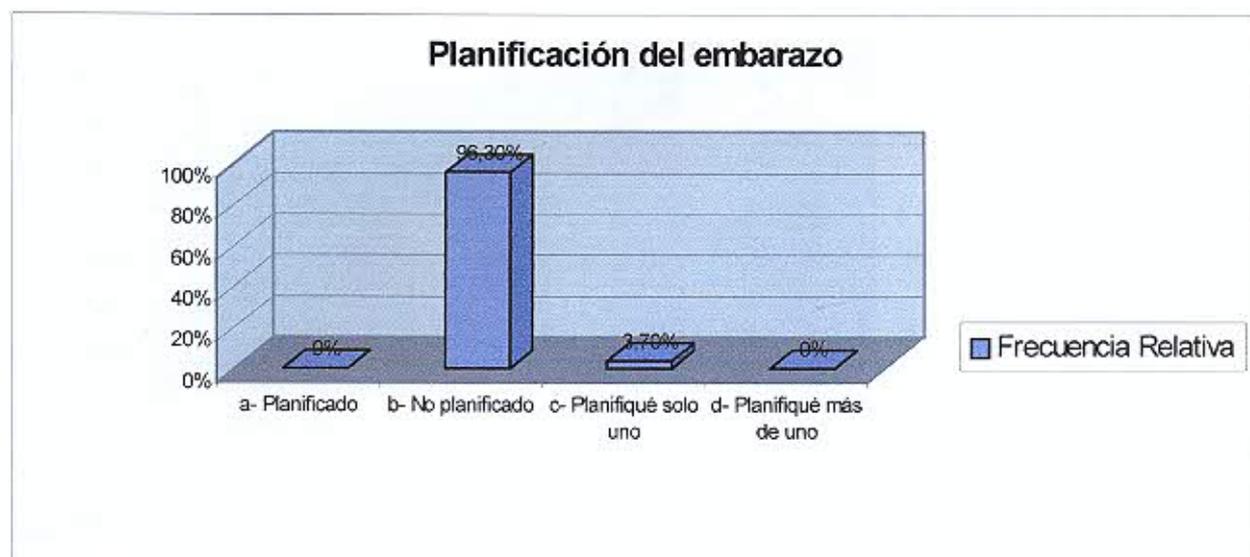
TABLA N° XI

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por planificación del embarazo.

Embarazo durante el cursado de la carrera	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- Planificado	0	0%
b- No planificado	26	96,30%
c- Planifiqué solo uno	1	3,70%
d- Planifiqué más de uno	0	0%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° XI



Comentario: Una de las características más relevantes de las estudiantes encuestadas, que cursan o han cursado un embarazo es que el mayor porcentaje del mismo no fue planificado.

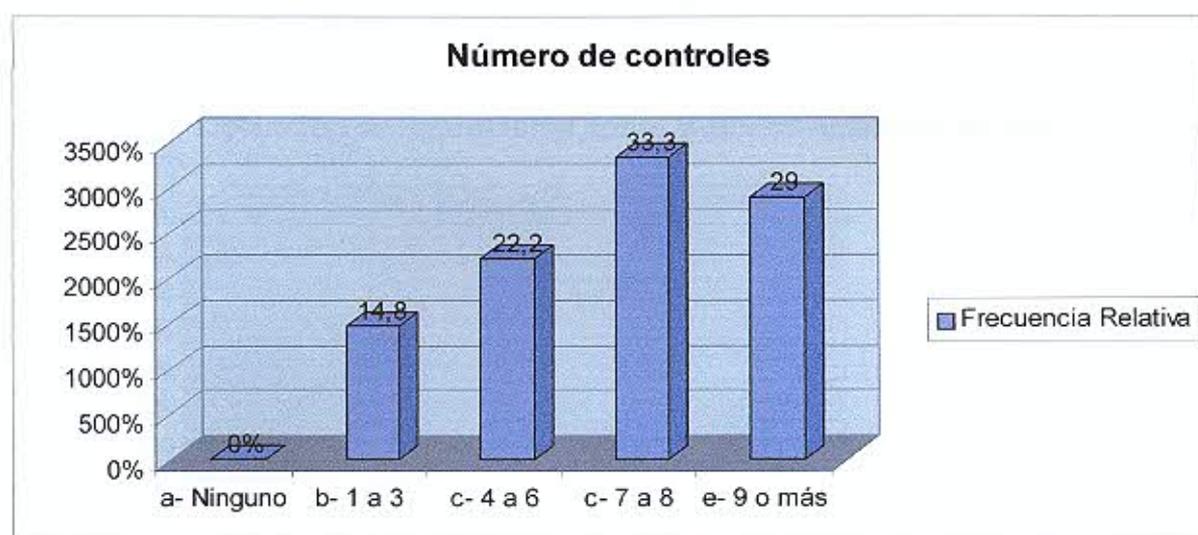
TABLA N° XII

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por número de controles

Número de controles	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a- Ninguno	0	0%
b- 1 a 3	4	14,8 %
c- 4 a 6	6	22,2 %
c- 7 a 8	9	33,3 %
e- 9 o más	8	29 %
Total	27	100 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° XII



Comentario: Según muestra el gráfico las mujeres encuestadas, en su mayoría, llegaron a realizarse de 7 a 8 controles. En los ítems con menor número de controles se incluyen a las estudiantes que están cursando un embarazo reciente.

TABLA N° XIII

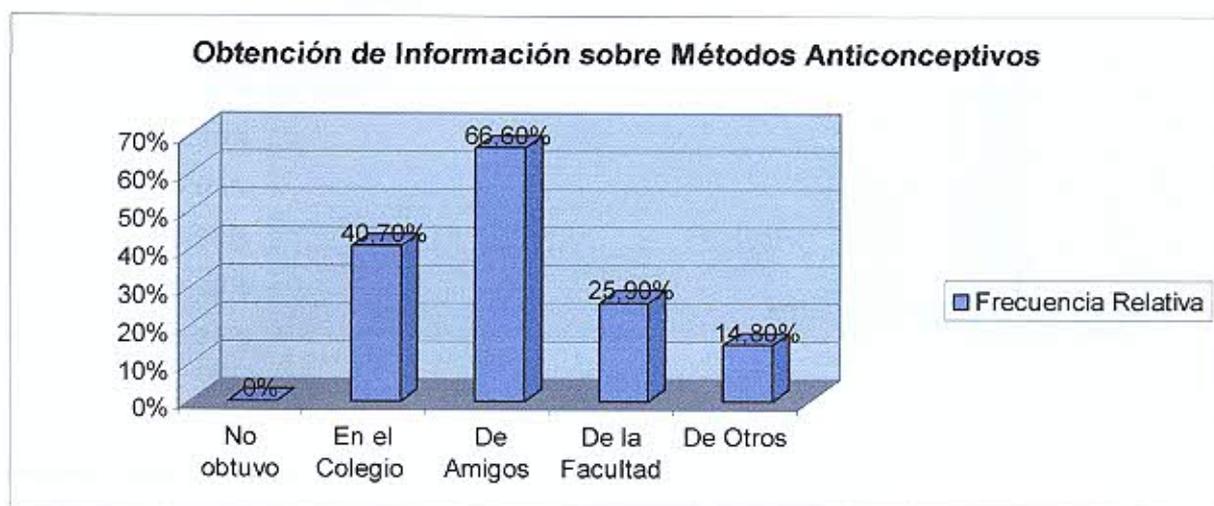
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han

cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por obtención de información sobre métodos anticonceptivos

Obtención de Información sobre Métodos Anticonceptivos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
No obtuvo	0	0%
En el Colegio	11	40,70%
De Amigos	18	66,60%
De la Facultad	7	25,90%
De Otros	4	14,80%
Total	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° XIII



Comentario: Según los valores representados en este gráfico las estudiantes traen información que ha sido obtenida por parte de amigos. Consideramos que esta puede ser una de las causas de los embarazos no planificados debido a que la información pudo haber sido errónea. Otro de los ítems importantes para nosotras es que una minoría obtuvo la información de la facultad tal vez porque se da por entendido que la información ha sido brindada en el colegio.

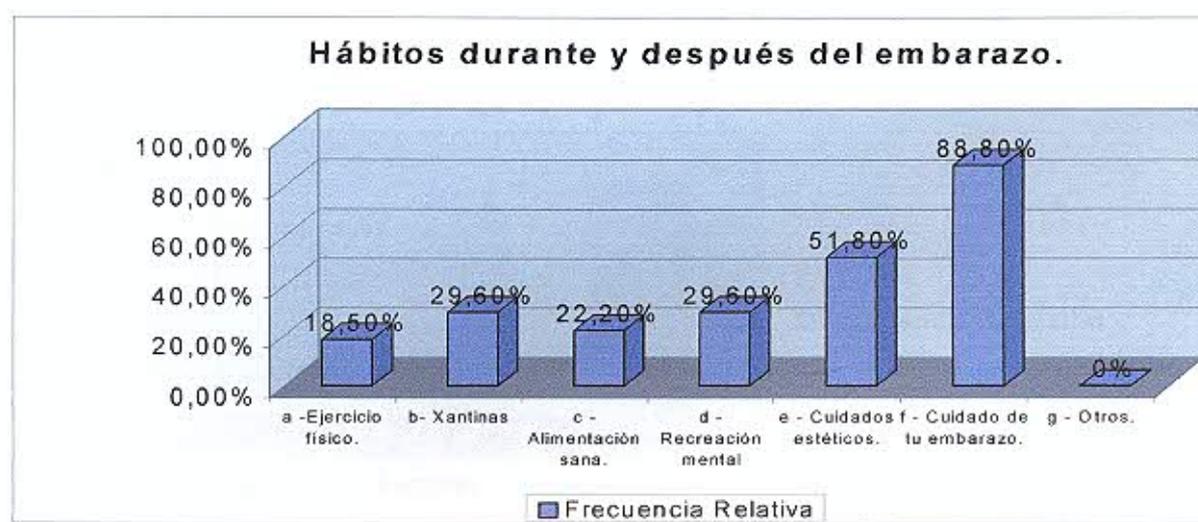
TABLA N° XIV

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por hábitos durante y después del embarazo.

Hábitos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a -Ejercicio físico.	5	18,50%
b- Xantinas	8	29,60%
c -Alimentación sana.	6	22,20%
d - Recreación mental	8	29,60%
e - Cuidados estéticos.	14	51,80%
f - Cuidado de tu embarazo.	24	88,80%
g - Otros.	0	0%
Total	65	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° XIV



Comentario: A pesar de ser un embarazo no planificado se observa en el gráfico que la mayoría de las estudiantes han realizado los cuidados fundamentales del mismo. También se observa un elevado número de cuidados estéticos, típicos de esta etapa de la adolescencia, y del uso de xantina.

Se observa que la sumatoria total de la frecuencia absoluta no corresponde al total de las encuestadas ya que las mismas han elegido más de una opción.

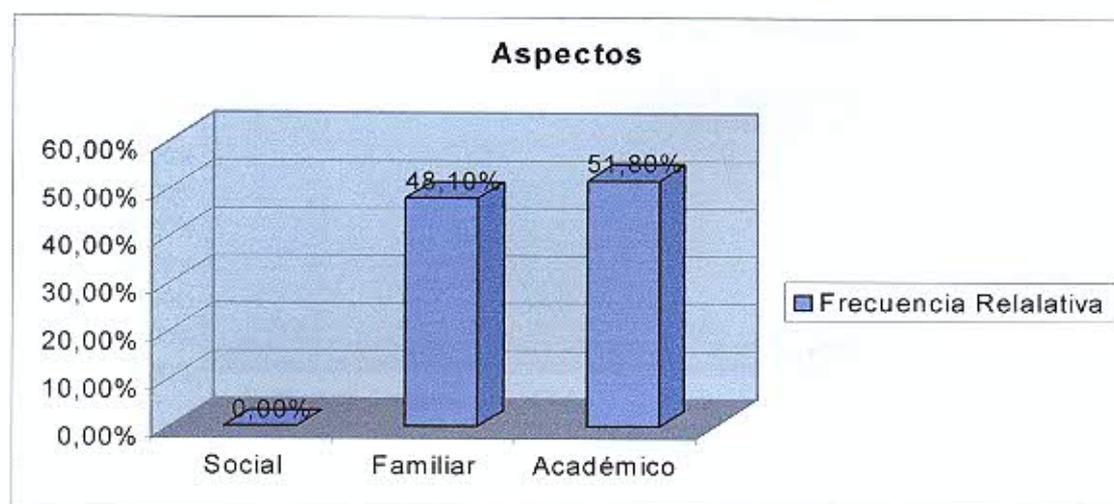
TABLA N° XV

TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N:Cuyo que han cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por cambios en los siguientes aspectos social, familiar y académico.

Aspectos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Social	0	0,00%
Familiar	13	48,10%
Académico	14	51,80%
Total	27	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003

GRÁFICO N° XV



Comentario: Ya que en los últimos tiempos la situación de embarazos adolescentes no planificados es común, podemos ver en el gráfico que las estudiantes encuestadas no se han sentido discriminadas socialmente pero este hecho les ha desencadenado cambios en el aspecto familiar y académico.

TABLA N° XVI

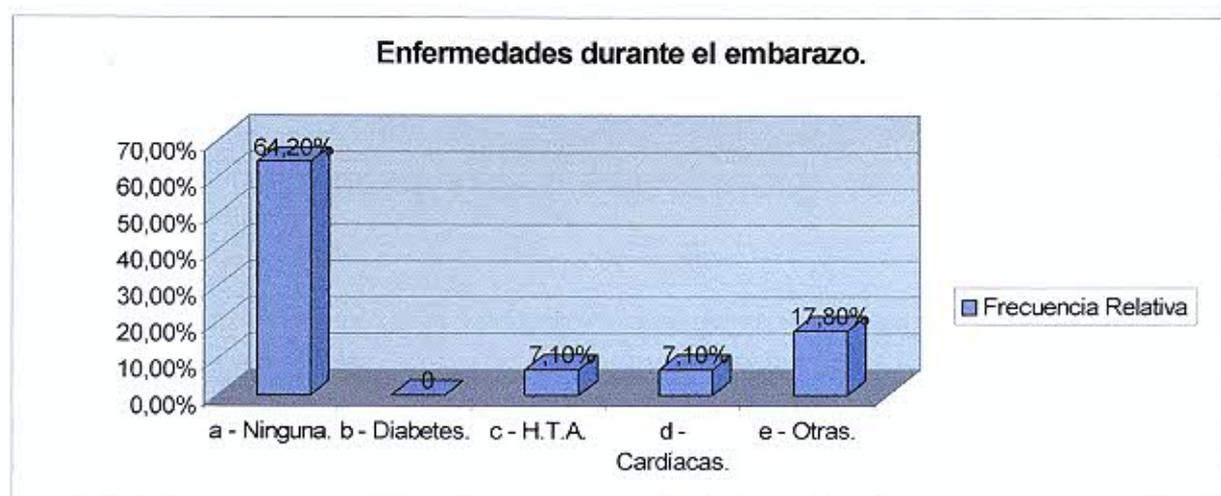
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han

cursado o que cursan un embarazo adolescente no planificado entre los años 2000 y 2003 por enfermedades padecidas durante el embarazo.

Enfermedades durante el embarazo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a - Ninguna.	18	64,20%
b - Diabetes.	1	3,6 %
c - H.T.A.	2	7,10%
d - Cardíacas.	2	7,10%
e - Otras.	5	17,80%
Total.	28	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería. Noviembre 2003.

GRÁFICO N° XVI



Comentario: Observamos que el mayor porcentaje de la población encuestada no ha tenido ninguna enfermedad durante el embarazo. Esto nos lleva a la conclusión que la edad de estas estudiantes es una ventaja o característica positiva.

TABLAS BIVARIADAS

Tablas Bivariadas

TABLA N° 1

Título: Número de personas que viven bajo el mismo techo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por número de habitaciones de la vivienda.

Personas que viven bajo el mismo techo.	Habitaciones					Sumatoria	Porcentaje
	una	dos	tres	cuatro	Más de cuatro		
dos	0	1	0	0	0	1	3,70%
tres	4	1	0	0	0	5	18,50%
cuatro	5	4	0	0	0	9	33,30%
más de cuatro	0	5	7	0	0	12	44,40%
Sumatoria	9	11	7	0	0	27	100%
Porcentaje	33,30%	40,70%	25,90%	0 %	0 %	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: La siguiente relación nos permite observar que el mayor porcentaje de las estudiantes que conviven con tres, cuatro y más de cuatro personas bajo el mismo techo poseen en sus viviendas entre una y dos habitaciones. Consideramos que estas familias se encuentran en condiciones de hacinamiento. Lo óptimo es que cuando nazca el niño posea su propia habitación o por lo menos, compartida con la madre. Así también, esta situación de hacinamiento dificulta la intimidad de la pareja (en el caso de que la embarazada con su pareja quede en la casa paterna), y las relaciones interpersonales en la familia por la incomodidad y limitaciones que esto provoca.

TABLA N° 2

Título: Personas que trabajan en la familia de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por ingresos mensuales del grupo familiar.

Personas que trabajan en la familia	Ingresos mensuales del grupo familiar (en pesos)			Sumatoria	Porcentaje
	menos de 100	100 - 500	más de 500.		
Padres	0	2	4	6	22,20%
Pareja	0	16	3	19	70,30%
Hermanos	0	1	1	2	7,40%
Otros	0	0	0	0	0%
Sumatoria	0	19	8	27	100%
Porcentaje	0%	70,30%	29,60%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: Si relacionamos los ingresos mensuales con las personas que trabajan, en la familia, podemos decir que en la mayoría de los casos el aporte económico lo proporciona la pareja de la estudiante encuestada. El valor de los ingresos nos indica que las familias poseen un sueldo básico, entre 100 y 500 pesos, lo que les permitiría satisfacer sus necesidades básicas.

TABLA N° 3

Título: Año de cursado de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por obtención de información sobre métodos anticonceptivos.

Año de cursado	Obtención de información sobre métodos anticonceptivos					Sumatoria	Porcentaje
	No obtuvo	En el colegio	De amigos	Facultad	Otros		
Primero	0	1	0	1	1	3	7,50%
Segundo	0	5	3	2	1	11	27,50%
Tercero	0	3	9	3	0	15	37,50%
Cuarto	0	2	4	3	2	11	27,50%
Total	0	11	16	9	4	40	100%
Porcentaje	0%	27,50%	40%	22,50%	10%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: En la siguiente relación la información obtenida nos muestra que un gran número de las estudiantes obtuvo información de métodos anticonceptivos por parte de amigos, lo que creemos puede ser una de las causas principales que lleva a las adolescentes a confiarse de esa información que no siempre es fidedigna. También obtuvieron información del colegio, lo que consideramos, por experiencia propia, que la misma es muy limitada, porque así figura en el plan de estudios.

Teniendo en cuenta que la mayoría de estas estudiantes cursaron sus embarazos durante el tercer año de la carrera, siguen sin haber profundizado en temas de salud reproductiva, a pesar que como estudiantes tenemos acceso a cualquier tipo de información sobre reproducción y salud sexual, ya sea en biblioteca o a través de la consulta con los profesionales docentes.

TABLA N° 4

Título: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por n número de controles médicos.

Embarazo durante el cursado de la carrera	Número de controles médicos					Sumatoria	Porcentaje
	Ninguno	1 a 3	4 a 6	7 a 9	más de 9		
Planificado	0	0	0	0	0	0	0%
No planificado	0	2	6	9	7	26	96,20%
Planifiqué sólo uno	0	0	0	0	1	1	3,70%
Planifiqué más de uno	0	0	0	0	0	0	0%
Sumatoria	0	2	6	9	8	27	100%
Porcentaje	0%	7,40%	22,20%	33,30%	29,60%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: En esta relación los resultados obtenidos fueron: la mayoría de las estudiantes se realizaron entre 7 y 9 controles lo que consideramos muy importante porque a pesar de que estos embarazos no fueron planificados actuaron con responsabilidad realizándose los controles prenatales correspondientes. Esto habla muy bien de la aceptación y del respeto por la vida humana, dos características de las personas que trabajamos por la salud y el bienestar de los demás.

TABLA N° 5

Título: Planificación del embarazo de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por hábitos durante y después del embarazo.

Planificación del embarazo.	Hábitos durante y después del embarazo							Sumatoria	Porcentaje.
	Ejercicios físicos	Xantina	Alimentación sana	Recreación mental	Cuidados estéticos	Cuidados del embarazo	otros		
Planificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
No planificado	5	8	6	6	13	22	0	62	98,40%
Planifiqué sólo uno	0	0	0	0	0	1	0	1	1,58%
Planifiqué más de uno	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	5	8	6	6	13	23	0	63	100%
Porcentaje	8%	12,69%	9,52%	9,5 %	20,63 %	33,30%	0%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: Aunque los embarazos no hayan sido planificados es notable que las estudiantes en su mayoría se dedicaron específicamente a los cuidados propios del embarazo, además en segundo lugar dieron prioridad a los cuidados estéticos, algo que caracteriza a las adolescentes. La sumatoria del total de las encuestadas no corresponde al número de encuestadas, ya que las mismas en algunos casos eligieron más de una opción.

TABLA N° 6

Título: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por aspecto en el que se produjo algún cambio a partir del embarazo.

Embarazo durante el cursado de la carrera	Aspecto en los que se produjo algún cambio a partir del embarazo.			Sumatoria	Porcentaje
	Familiar	Social	Académico		
Planificado	0	0	0	0	0%
No planificado	12	0	14	26	96,20%
Planifiqué sólo uno	1	0	0	1	3,70%
Planifiqué más de uno	0	0	0	0	0%
Total	13	0	15	27	100%
Porcentaje	48.1 %	0%	55.5%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: En cuanto a los cambios más notables por haber cursado un embarazo no planificado, los más significativos fueron en las relaciones familiares y académicas. En la primera, los cambios pudieron haber sido positivos o negativos dependiendo del tipo de familia y características de la misma. En la mayoría de los casos, consideramos que los cambios son negativos ya que la situación de embarazo no planificado no es lo esperado por la familia. En lo académico los cambios se producen por la falta de tiempo y dinero, lo que dificulta continuar una carrera universitaria.

TABLA N° 7

Título: Embarazo durante el cursado de la carrera de las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Cuyo por enfermedades durante el embarazo.

Embarazo durante el cursado de la carrera	Enfermedades durante el embarazo					Sumatoria	Porcentaje
	Ninguna	Diabetes	Hipertensión	Cardíacas	Otras		
Planificado	0	0	0	0	0	0	0%
No planificado	18	1	2	2	5	28	71.4%
Planifiqué sólo uno	0	0	0	0	0	0	0%
Planifiqué más de uno	0	0	0	0	0	0	0%
Somatoria	18	1	2	2	5	28	100%
Porcentaje	64.28%	3.57%	7.14%	7.41%	17.85%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas realizadas a las estudiantes de Enfermería en noviembre del 2003.

Comentario: En la mayoría de los casos, las estudiantes encuestadas no tuvieron enfermedades durante el embarazo, la minoría es la que presenta alguna enfermedad. Esto es positivo debido a que, quizás, por las edades tan jóvenes no existen enfermedades de base. La ausencia de enfermedades favorece el desarrollo del feto y la salud de la madre durante el transcurso del embarazo. La sumatoria no concuerda con el total de encuestadas ya que una de las estudiantes contestó dos opciones.

CONCLUSIÓN

El fin de nuestra investigación fue caracterizar a las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, que han cursado o cursan un embarazo adolescente.

Según la información obtenida, lo más relevante fue que los embarazos no han sido planificados. De los mismos, un alto porcentaje se produjo en tercer año de la carrera.

Con respecto a la información y educación sobre métodos anticonceptivos es importante destacar que la mayoría de las alumnas obtuvieron información a través de amigos, lo que consideramos como una de las causas de los embarazos no planificados, ya que esta información pudo ser errónea. Sería importante que toda las instituciones educativas incluyan desde los inicios de los estudios la temática sobre salud reproductiva en sus planes de estudio.

Es importante destacar que las estudiantes aceptaron su embarazo, lo cual se refleja en el hecho de que se hayan preocupado llevando a cabo los controles y cuidados que son o fueron positivos para las embarazadas, el curso del embarazo y sus hijos. En cuanto a las posibles enfermedades durante el embarazo el porcentaje obtenido no fue un valor alto, esto nos indicó que la mayoría de los embarazos fueron viables y sin complicaciones.

Para finalizar queremos destacar la buena predisposición de las personas encuestadas ya que el tema en cuestión no es una situación fácil de sobrellevar por muchas mujeres, sin embargo, el amor por la vida y la aceptación de esos niños, muchos de los cuales podrán llegar a ser grandes personas en un futuro.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos a través del análisis de los datos nos vemos en la necesidad de sugerir a la Escuela de Enfermería que incluya en su plan de estudio, desde el primer año de cursado de la carrera, temas relacionados a Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos.

También se podrían organizar talleres en donde se incluya la participación de la pareja y/ o la familia fomentando la Planificación Familiar para evitar los embarazos no planificados.

En caso de producirse un embarazo no planificado, sugerimos trabajar temas relacionados al cuidado del mismo y de la Salud Materno Infantil, para que el embarazo llegue a término sin complicaciones.

ANEXOS

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODO	¿QUIÉN PUEDE PROVEERLO?	¿DÓNDE SE PROVEE?
Anticonceptivos orales	Todos los proveedores mencionados	Farmacias, Centros de Salud, hospitales, etc.
Inyectables	Alguien capacitado en aplicar inyecciones y manipular agujas y jeringas adecuadamente.	Donde tengan capacitación en el correcto uso de jeringas y agujas.
Implantes de <i>Norplant</i> .	Alguien capacitado en procedimientos médicos y con capacitación específica en la inserción de estos implantes (médicos, enfermeros, obstetras y asistentes médicos.)	Donde sea posible seguir los procedimientos para la prevención de infecciones.
Esterilización femenina. Vasectomía.	Médicos especializados (ginecólogos, obstetras y cirujanos) a través de laparoscopia.	En instalaciones donde se pueda realizar cirugía.
Condomes	Todos los proveedores mencionados	Farmacias, Centros de Salud, Hospitales, quioscos, etc.
D.I.U	Médicos y demás personal de salud que estén capacitados.	Donde se puedan seguir procedimientos para evitar infecciones.
Espermicidas	Todos los proveedores mencionados	En los mismos sitios que para condones.
Diafragmas y capuchones cervicales.	Cualquier proveedor capacitado para realizar exámenes pélvicos y determinar el tamaño correcto de los mismos.	En cualquier institución médica.
Método de Lactancia Amenorrea (M.E.L.A.)	La propia mujer en etapa de lactancia. Los profesionales capacitados pueden ayudar a que sea más efectivo.	En cualquier sitio.
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.	Alguien capacitado para transmitir conocimientos sobre fertilidad.	En cualquier sitio.

BIBLIOGRAFÍA

- * *Cumbre mundial a favor de la infancia. Comité Coordinador Internacional para las Américas. "La salud Maternoinfantil" Metas para 1995 e indicadores para el seguimiento. 1995.*
- * *Chelala, C.A. : "Embarazo adolescente en Nueva York " Salud Mundial.1990 (Abril- mayo) 1993*
- * *Chelala,C.A.; Yunes,J; y Solis, J.A "Documento basado en un estudio epidemiológico de los factores de riesgos para las embarazadas" Nueva York 1996*
- * *Fuentealba Worner, S."Embarazo en la Adolescencia". Aspectos psicossocial y familiares. O.P.S.1992*
- * *Jacobson, H.N.; Villar, y López, G." La nutrición en el Embarazo". Principios Básicos en Salud Reproductiva de las Américas. Editado por López, G; Yunes, J Solís, j.A y Omran, A.R. O.P.S/O.M.S. Wasshington. D.C. 1992*
- * *Munita, M. Y Silver,T."El embarazo entre adolescentes"O.P.S. Washinton D.C. editado por Lopez, G ; Yunes, JSolis, J.A y Omran, A.R. 1992.*
- * *O.M.S. " La salud de los jóvenes" Ginebra 1995 P.P.S.R. "Guía de capacitación en sexualidad y reproducción humanas"2001*
Romero, M.I. "Salud Reproductiva y embarazo en la adolescencia" Manual de Medicina de la Adolescencia. Editado por Silber, T.J; O.P.S. Washington D.C.1992
- * *Silber, T. "Embarazo adolescente en EE.UU" A.P.S. en las Américas. O.P.S. Publicación Científica N° 461 Estados Unidos 1984*
- * *Smyke, P."Women and Health" Zed Books Ltd. London & New Jersey 1991*