



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO DE SUCRE.
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA.

**INCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE LA
PARROQUIA AYACUCHO DEL MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE.
EN EL PERIODO 1998-2000.**

Autora:

Br. Díaz Bermúdez, Lilian.

Asesora: Prof. Beatriz Domínguez.

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al Título
de Licenciada en Sociología

Cumaná, Abril de 2011

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
LISTA DE CUADROS.....	iii
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	9
Objetivos generales:	9
Objetivos específicos:	9
JUSTIFICACIÓN	10
LIMITACIONES	12
DISEÑO METODOLÓGICO	13
Tipo de investigación	13
Diseño de investigación	13
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
Fuentes de información	14
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	14
CAPÍTULO I	15
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	15
A.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	
15	
B. BASES TEÓRICAS	17
1. SOCIEDAD, GÉNERO Y SEXUALIDAD	17
2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	20
3. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES.....	23
4. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	25
5. LEYES E INSTITUCIONES.....	29

CAPÍTULO II	31
CARACTERISTICAS GENERALES DE LA PARROQUIA AYACUCHO	
.....	31
CAPITULO III	36
RASGOS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE	
LA PARROQUIA AYACUCHO ATENDIDAS EN EL S.A.H.U.A.PA.	36
A EDAD PROMEDIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	38
B.ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	40
C. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES	
EMBARAZADAS	47
C.OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	52
CAPÍTULO VI.....	58
CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES	
EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA AYACUCHO ATENDIDAS EN EL	
S.A.H.U.A.P.A.....	58
A. EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES	
EMBARAZADAS	59
C. EDAD DE LA SEXARQUÍA DE LAS ADOLESCENTES	
EMBARAZADAS	61
D.NÚMERO DE GESTAS DE LAS ADOLESCENTES	
EMBARAZADAS	64
E.ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS	
ADOLESCENTES EMBARAZADAS	69
D. TIPOS DE PARTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	74
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
HOJA DE METADATOS.....	97

DEDICATORIA

A mi abuela **Angela Bermúdez**; que aunque ya no está conmigo, fue un gran ejemplo de vida.

A mis padres **Arminda Bermúdez** y **Eraclio Díaz**, por guiarme hacia el mejor camino.

A mis hijos **Anyela** y **Anyer**, los ángeles más especiales de mi vida, que llenan de amor mi corazón.

A mi esposo, compañero incondicional que me ha brindado, apoyo, comprensión y paciencia.

A mis hermanos, pero con gran apego a mi hermano **Johan**, mi compañero en mi formación como persona.

A mi sobrina **Johangela**, la chiquita que me llena de ternura.

Con mucho amor

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar le agradezco a Dios y a la Virgen, por darme la fortaleza de salir adelante y de estar allí en cada momento de mi vida.

A la profesora Beatriz Domínguez, por brindarme su gran ayuda para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A todas las personas que de una u otra manera prestaron su colaboración para la realización de este trabajo:

Licda. Noris Cova. Coordinadora del Programa Salud Sexual y Reproductiva de la Oficina Estatal de Asuntos Género y Mujer.

Dra. Yolanda Gutiérrez. Coordinadora de unidad, programa, crecimiento, desarrollo, salud sexual y reproductiva de FUNDASALUD (Año 2004)

Al personal que labora en el área de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A., en especial al señor Francisco Salcedo.

A todos un millón de gracias

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1 Pacientes embarazadas ingresadas al S.A.H.U.A.P.A (1998-2000) (Valores absolutos y porcentuales)	35
CUADRO N° 2 Edad promedio de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000)	40
(Valores absolutos y porcentuales)	40
CUADRO N° 3 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998)	42
(Valores absolutos y porcentuales)	42
CUADRO N° 4 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)	44
CUADRO N° 5 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000)	46
(Valores absolutos y porcentuales).....	46
CUADRO N° 6 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998).....	49
(Valores absolutos y porcentuales)	49
CUADRO N° 7 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)	50
CUADRO N° 8	51
Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000).....	51
(Valores absolutos y porcentuales)	51
CUADRO N° 9 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998)	54
(Valores absolutos y porcentuales)	54

CUADRO N° 10 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999)	55
(Valores absolutos y porcentuales)	55
CUADRO N° 11 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000)	55
(Valores absolutos y porcentuales)	56
CUADRO N° 12 Edad de la menarquia de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000) (Valores absolutos y porcentuales)	61
CUADRO N° 13 Edad de la sexarquía de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000) (Valores absoluto y porcentuales)	63
CUADRO N° 14 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales).....	66
CUADRO N° 15 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales).....	67
CUADRO N° 16 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales).....	68
CUADRO N° 17 Control de embarazos de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales)	71
CUADRO N° 18 Control de embarazos de las adolescentes de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)	72
CUADRO N° 19 Control de embarazos de las adolescentes de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales)	73

CUADRO N° 20 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales) 77

CUADRO N° 21 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales) 78

CUADRO N° 22 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales) 80



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

**INCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE LA
PARROQUIA AYACUCHO DEL MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE. EN
EL PERIODO 1998-2000**

Autora: Br. Díaz Bermúdez, Lilian

Asesora: Prof. Beatriz Domínguez

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema social con implicaciones médicas, que incide en la población adolescente y en el medio donde se desenvuelve. Éste impide el desarrollo personal, de tal manera que interfiere en la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida, situación que conlleva a formar parte de una carga familiar y social. En torno a este problema se realiza un estudio sobre la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, Estado Sucre, en el período 1998-2000; a través de la revisión de las historias médicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el S.A.H.U.A.P.A. Para ello se tomó en cuenta los siguientes aspectos: menarquía, sexarquía, estado civil, grado de instrucción, ocupación, control de embarazo y tipo de parto. La investigación es documental, ya que se realizó una revisión de 522 historias de adolescentes embarazadas con edades entre 10-19 años. Distribuidas en los años correspondientes: 161 adolescentes para 1998, 188 en el año 1999 y 173 para el año 2000. El trabajo de investigación mostró que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 18 y 19 años y presentaron su menarquía a la edad de 12 y 13 años, sumado a esto, las jóvenes en estudio iniciaron una vida sexual activa a temprana edad. Con respecto al estado civil, prevalecieron las embarazadas unidas a sus parejas; de la misma forma se observó que las adolescentes tienen un bajo nivel de instrucción; que es una de las causas de que la mayor parte de ellas se dedican a los oficios del hogar. En los aspectos de salud las frecuentes faltas prenatales exponen a las embarazadas a riesgos, sobre todo por su condición de adolescente.

Palabras claves: Adolescencia, sexualidad, embarazo adolescente, salud.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en el ser humano que por sí misma está cargada de conflictos. Si aunado a ello se presenta un embarazo, por inicio de relaciones sexuales tempranas o prematuras, que generalmente se ejercen a escondidas, sin orientación o conocimiento sobre métodos que les proporcionen tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el problema se acrecienta. No sólo por tratarse de un conflicto adolescente que puede ser transitorio, sino por ser un hecho que cambiará tu vida de manera trascendental; por esta razón, es la/el joven quien debe decidir, si está preparada o preparado y cuenta con las condiciones para tener un hijo por el contrario debe posponer su maternidad o paternidad.

Actualmente, las jóvenes adolescentes presentan embarazos durante una etapa en la cual no son capaces de resolver sus propios conflictos, para tener que responsabilizarse como madres; por lo que no cuentan con la madurez para asumir un rol tan importante como lo es la maternidad. Además, un hijo no sólo depende de la atención y cuidado de la madre, sino también que ésta debe contar con los recursos económicos para poder brindar una buena alimentación, salud, educación, vivienda, etc. Pero, hay que tomar en cuenta que estas adolescentes difícilmente les pueden facilitar o garantizar a sus hijos estos derechos, puesto que depende económicamente de sus padres, quienes a su vez por lo general son de bajos recursos económicos. Al sumarse una nueva responsabilidad económica a la familia, se convierte en un elemento que agrava aún más la situación de precariedad dentro del núcleo familiar. Por tal razón, las condiciones para ella y su hijo no serían las adecuadas. Ello trae como consecuencia, rechazo hacia su hijo, aborto, maltrato infantil, niñez abandonada, abandono escolar y con ello el fin de su proyecto de vida, que a

la larga significa mayor pobreza.

La situación antes planteada, despierta el interés de algunas instituciones de elaborar un proyecto macro sobre la Incidencia de Embarazo en las Adolescentes del Municipio Sucre, Estado Sucre, a través de la revisión de historias médicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, auspiciado por la Unidad Programa, Crecimiento, Desarrollo y Salud Sexual y Reproductiva de la Fundación para la Salud (FUNDASALUD), por la Oficina Estatal de Asuntos de Género y Mujer y el Seminario Problemática de la Mujer, dictado en la carrera de Sociología de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre.

Este trabajo forma parte de ese proyecto macro y se centra en analizar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la Parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, Estado Sucre. En el período 1998-2000. El mismo está estructurado en 4 capítulos en correspondencia a los objetivos de la investigación. El capítulo I está orientado por fundamentos teóricos (sociedad, género y sexualidad, salud sexual y reproductiva, sexualidad en adolescentes, embarazo adolescente, leyes e instituciones en relación al embarazo adolescente).

En el capítulo II se presentan las características generales de la Parroquia Ayacucho. El capítulo III está referido a los rasgos sociales de las adolescentes embarazadas: estado civil, grado de instrucción y ocupación de estas adolescentes. Finalmente el capítulo IV, trata sobre las características de salud de las adolescentes embarazadas de la Parroquia Ayacucho y para ello se toman los siguientes aspectos: la edad de la menarquia, edad de la sexarquía, número de gestas, asistencia al control prenatal y tipo de parto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Venezuela se ha visto afectada, por situaciones de pobreza que influyen en el desarrollo económico y social de la población. El Ministerio de la Familia señala que...

Para el año 1998, el total de la población pobre ascendía a 11.401.853 personas lo que representa prácticamente la mitad de venezolanos afectados por la pobreza. De éstos, un 55% tienen necesidades básicas insatisfechas y un 44,4% están en condiciones de pobreza extrema. (sic) (CONAPEP, 1999:6).

En consecuencia, dada esta situación de pobreza, las personas sufren una situación de carestía, porque no cuentan con los recursos necesarios para una adecuada alimentación, vivienda, etc. Además, la falta de ingreso también influye negativamente en la salud y la educación de las personas; siendo éstos indispensables para una mejor calidad de vida; sobre todo, si nos referimos a la salud, considerada como la ausencia de enfermedades o la atención médica en caso de éstas. Por lo tanto, la salud toma el primer lugar dentro de estas prioridades como elemento básico en la vida de toda persona, para el avance social y económico de un país.

Sin embargo, la salud sexual y reproductiva se ha visto afectada por la propagación de enfermedades de transmisión sexual, las tasas de mortalidad relacionadas con el parto, embarazos no deseados y en situación de riesgo, especialmente en la población adolescente, debido a embarazos a temprana edad, considerados de alto riesgo por sus implicaciones negativas para la salud. "En Venezuela, el Ministerio de Salud asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, siendo el primero en la alta cifra de mortalidad materna por

causas prevenibles” (Molina, 2006:4).

Es por ello que, esta situación de riesgo en las adolescentes necesita atención inmediata, por presentarse en una etapa de cambios que amerita mayor cuidado. Así mismo, hay que tomar en cuenta que las adolescentes embarazadas por lo general provienen de hogares pobres con deficiencias nutricionales y, por ende, pueden tener mayor riesgo en su salud. Otro factor que pone en riesgo la salud de las adolescentes es que en algunos casos estos embarazos no son deseados, llevados a término con irresponsabilidad. Esta conducta dificulta la asistencia de las jóvenes al control prenatal, poniendo en peligro su vida y la del niño.

Además de los riesgos de salud, un embarazo durante la etapa adolescente generalmente irrumpe de manera no deseada en la vida de las jóvenes, que al quedar embarazadas corren peligro de sufrir castigo, ser expulsadas de sus hogares y terminar en las calles. Así mismo, interfiere en la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida, pues tendrá que asumir la crianza del niño o de la niña, razón por la cual debe dejar a un lado sus oportunidades educativas o de empleo y tener responsabilidades para las cuales no está del todo preparada, trayendo como consecuencia gran ansiedad e incertidumbre, al no contar con el apoyo familiar, de pareja o no poder brindar a su hijo o hija las condiciones aptas para su crecimiento. Esta situación pasa a convertirse en un mecanismo de reproducción de pobreza.

Por otro lado, el problema del embarazo adolescente afecta todos los estratos sociales; pero, cuando ocurre en familias de bajos recursos económicos, que manifiestan bajos niveles de capacitación, desempleo, hacinamiento, etc, sus efectos son de mayor intensidad. Por supuesto, esta situación agrava las condiciones de la joven embarazada y de la que es madre. En este sentido, se plantea que:

La maternidad temprana se concentra en los estratos de menos ingresos, como lo demuestra el hecho de que 80% de las madres adolescentes en las zonas urbanas y 70% en las rurales pertenecen al 50% de los hogares más pobres. En el cuartil de menos ingresos se especifica más de 35% de las mujeres han tenido su primer hijo antes de los 20 años de edad en tanto que el cuartil superior, estos casos no llegan a exceder de 10%. Las diferencias son aún más pronunciadas si se considera el nivel educativo de las mujeres: entre las que no completaron la educación primaria, casi la mitad fueron madres adolescentes, en comparación con sólo el 7% entre las que egresaron de la educación secundaria (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1999:2).

Dentro de esta perspectiva, un factor que juega un papel fundamental en la vida de las adolescentes, antes y después de procrear, es la educación; las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos frecuentemente tienen una capacidad limitada y poca motivación para regular su fecundidad. En cambio, las jóvenes con altos niveles de instrucción tienen probabilidades de posponer el matrimonio y la procreación. Sin embargo, es posible que las jóvenes embarazadas tiendan a desertar del sistema educativo y, las que continúan sus estudios, al convertirse en madres, pueden ver obstaculizado su rendimiento educativo, al limitar su tiempo de estudio para encargarse del cuidado del niño.

Es importante señalar que anteriormente el embarazo era muy común a edades tempranas, ya que el proyecto de vida de las mujeres estaba asociado con el matrimonio y la crianza de sus hijos. Quizás para ese entonces, un embarazo en la etapa adolescente no representaba un problema; pero, se han venido dando cambios que se inician con la inserción de la mujer al sistema educativo, lo que ha permitido que en la actualidad la mujer haya logrado abrirse campo, con la masiva incorporación al estudio y al trabajo productivo. No es que las mujeres de hoy no deseen formar su

familia, sino que tienen otras aspiraciones, como formarse académicamente para ser excelentes profesionales y trabajadoras eficientes, lo cual va a proporcionar a sus hijos la estabilidad económica necesaria para las condiciones óptimas de salud, alimentación, vivienda y educación.

Es decir, un embarazo adolescente representa un problema para la mujer actual, no sólo por los efectos que tiene en su salud sino que además interfiere en sus aspiraciones educativas, en el empleo y en la posibilidad de mejorar su calidad de vida. Sin embargo, en la sociedad se han creado mitos y tabúes con respecto a la sexualidad. La sociedad en general está cargada de prejuicios que reprimen la formación sexual de los individuos consolidando la idea de no hablar sobre el tema y que es impropio hacer preguntas sobre el mismo. Por lo tanto, los individuos inician una vida sexual sin la información, o poca formación, que adquiere en la escuela, familia, grupo de pares y medios de comunicación.

La familia, como principal ente socializador y pilar fundamental donde el individuo inicia su aprendizaje y adquiere las primeras ideas referentes a la sexualidad, está cargada de prejuicios y tabúes, que se van transmitiendo de generación en generación; es decir, los miembros de familia educan con la misma represión que fueron educados. Ésto influye en las decisiones y actitudes con respecto a la sexualidad. Sumado a ello, en la escuela la educación sexual que reciben, por parte de sus maestros es incompleta. Ésta es una de las razones que origina que los/las jóvenes busquen resolver sus interrogantes por medio de amigos, que usualmente manejan información errada sobre la sexualidad o por algún otro medio.

Además, está presente la influencia que tienen los medios de comunicación sobre el tipo de información sexual que reciben los/las jóvenes, al divulgar imágenes que tienden a confundir a la población joven

en su proceso de aprendizaje y estimulan al inicio de las relaciones sexuales, sin la información necesaria en torno a las consecuencias que las mismas generan, como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Esta realidad perjudica la calidad de vida de las jóvenes, sobre todo si se trata de embarazos en adolescentes, en los cuales la joven padece las consecuencias de un embarazo a temprana edad que normalmente interviene en sus planes a futuro y se convierte en un agravante para la vida de éstas.

El Municipio Sucre no escapa a esta problemática, según lo demuestra el número de embarazos atendidos en el S.A.H.U.A.P.A (Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá). Tomemos en cuenta los siguientes datos: en el año 1996 se atendieron 8241 embarazos, de los cuales 1013 (12,29%) son de adolescentes. Para el año 1997, el número de embarazos atendidos es de 8051 de los cuales 1511 (18,77%) son de adolescentes; lo que quiere decir, que mientras los embarazos totales descendieron, el porcentaje de embarazos en adolescentes se incrementó (Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A).

Haciendo referencia a la parroquia Ayacucho se tiene, que en el año 2001, 93 adolescentes de 15-19 años eran madres. Asimismo se encontró 116 mujeres de 25-29 años madres (Instituto Nacional de Estadísticas, 2001). Al comparar estos grupos de edad se pudo notar que aunque el número de madres de 25-29 años es mayor al de adolescentes, las cifras de estos embarazos tempranos, tienen gran relevancia al estudiar el problema, por las consecuencias que el mismo genera.

Esta cifra demuestra que la parroquia presenta problemas de embarazo adolescente, y si esta problemática no se estudia y se toman medidas se intensifican los problemas sociales en las jóvenes, dando como resultado

una población adolescente empobrecida, desempleada, con problemas de hacinamiento, mortalidad materna, prostitución, delincuencia y dificultades familiares, que puede generar un caos social. Es importante mencionar que existen alternativas ante este conflicto, a través de una política de estado firme para abordar el problema del embarazo adolescente en el estado Sucre.

No obstante, el problema del embarazo adolescente se suma a las condiciones de vulnerabilidad en las cuales se encuentran las jóvenes, al no contar con un desarrollo económico y social que les permita tener una mejor calidad de vida. Ante esta situación, se estudiará la incidencia de embarazo en las adolescentes, tomando en cuenta los rasgos sociales generales de las adolescentes embarazadas y las características de salud que se manifiestan en el embarazo, en la parroquia Ayacucho durante el período 1998-2000.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Analizar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, en el período comprendido entre 1998-2000.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los rasgos sociales generales de las adolescentes embarazadas en relación a: edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción.
- Determinar las características de salud que se manifiestan en el embarazo de adolescentes en relación a: edad de la menarquía, edad de la sexarquía, asistencia al control prenatal y tipo de parto.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente, representa un problema social con consecuencias educativas, psicológicas, económicas y de salud, que ha sido considerado como un problema de salud pública. Además el embarazo temprano se ha mantenido en la población adolescente y se suma a la problemática de (deserción escolar, delincuencia, pobreza, alcoholismo, pérdida de valores en la familia) en los cuales se encuentran inmersos los jóvenes del estado Sucre. Este contexto despierta el interés propio de realizar un trabajo de investigación que de a conocer, de que manera afecta a las adolescentes un embarazo.

En torno a esta situación surge la oportunidad de trabajar en un proyecto macro con instituciones interesadas como: la Fundación del Estado Sucre para la Salud (FUNDASALUD), el Seminario Problemática de la Mujer, dictado en la carrera de Sociología en la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre y la Oficina Estatal Asuntos de Género y Mujer del ejecutivo Regional proponen a un grupo de estudiantes de Sociología realizar un trabajo de investigación sobre la incidencia de embarazo en las adolescentes, del Municipio Sucre, Estado Sucre. En el período 1998-2003. Dicha investigación se realizaría en el Departamento de Historias Médicas del Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. En el mismo cada integrante del grupo de investigación se ocuparía de trabajar las historias Médicas, correspondientes a su Parroquia y al lapso de tiempo asignado (1998-2000 y 2001-2003).

Los resultados del trabajo de investigación tienen como propósito dar a conocer a las instituciones interesadas, sobre la incidencia de embarazo en las adolescentes del Municipio Sucre, Estado Sucre y así implementar

programas preventivos ante la problemática.

Es importante señalar que aunque se han realizado diferentes estudios sobre embarazo adolescente, este problema no se había estudiado a nivel de parroquia, es decir el proyecto Macro de la cual forma parte este trabajo, es la primera investigación que se realiza para estudiar la incidencia de embarazo adolescente en las diferentes parroquias del Municipio Sucre; y se espera sea de gran utilidad para las futuras generaciones que deseen indagar sobre este conflicto.

LIMITACIONES

En el proceso de recolección de datos en el Departamento de Historias Médicas del SAHUAPA, se presentaron dificultades que retrasaron la ejecución del mismo. Principalmente se solicitó un permiso por el SAHUAPA para la revisión de historias de adolescentes embarazadas que residen en la parroquia Ayacucho, atendidas en ese centro de salud, pero no fue posible la revisión inmediata porque el Departamento no cuenta con suficiente personal, dentro del área de historias médicas; por lo que, en algunos casos, los trabajos de investigación científica que realizan estudiantes y médicos son suspendidos.

Influyeron negativamente factores de orden institucional como el incendio presentado en el área donde se encontraban las historias. La falta de organización de las historias y del fichaje con el número de historias, es decir, se encontró que en el fichaje para la seleccionar el número de historia de las adolescentes, los números se repetían constantemente, en la cual se tuvo que realizar una revisión exhaustiva para verificar y eliminar las repeticiones; además el Departamento no cuenta con un sistema actualizado o computarizado de almacenamiento para la organización de historias y datos que se manejan en esa área. También, hubo limitantes personales, que influyó en la postergación del trabajo de investigación como fueron las de embarazo y parto.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, por cuanto el interés está orientado a describir los factores y características del embarazo adolescente, a través de los datos obtenidos en la revisión de las historias médicas de las adolescentes embarazadas ingresadas al S.A.H.U.A.P.A. Para estudiar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho. El análisis se realiza en base a cifras valores absolutos y porcentuales.

Diseño de investigación

La investigación es documental ya que se hace necesaria la exploración de todas las fuentes útiles en la realización de la misma; principalmente la revisión de 522 historias médicas de las adolescentes embarazadas que residen en la parroquia Ayacucho ingresadas al S.A.H.U.A.P.A durante los años 1998-2000, y, se analiza el fenómeno del embarazo adolescente considerando los aspectos sociales, educativos y de salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se implementa una técnica de revisión de tarjetas de ingreso, en la cual se selecciona el número de historias de las adolescentes embarazadas. Para la revisión de las historias médicas y obtener el total de adolescente del Municipio Sucre y de la parroquia Ayacucho en el período 1998-2000. Además de los datos personales sobre las adolescentes embarazadas que se recaudan mediante la revisión. Los instrumentos utilizados fueron: libretas de notas y fichas.

Fuentes de información

La recolección de los datos, es través de fuentes primarias, obtenida directamente de las historias médicas de las adolescentes embarazadas de la Parroquia Ayacucho ingresadas al Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, y fuentes secundarias (libros, tesis. Páginas Web, visitas a instituciones relacionadas con el tema de investigación, entre otros).

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual, se seleccionó de acuerdo al grupo de edad y año en el que se presento el embarazo los siguientes aspectos: estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad de la menarquía y sexarquia, número de gestas, control de embarazo y tipo de parto. Los datos fueron agrupados y ubicados en los cuadros a través del uso de Microsoft Word, seguido del análisis descriptivo basado en la presentación de valores absolutos y porcentuales de cada uno de los componentes analizados que permiten conocer el número de adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho ingresadas al S.A.H.U.A.P.A y las cifras sobre los aspectos sociales, educativos y de salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

A. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El problema del embarazo adolescente ha despertado el Interés de investigadores, quienes se han interesado en estudiarlo, tomando en cuenta diferentes aspectos. Algunos de estos antecedentes son:

Valderrama, S. (1992), en su Trabajo de Grado denominado “Aspectos bio-sociales de la madre adolescente”, plantea que la adolescente no está preparada para ser madre; pues muchas de ellas no planificaron su embarazo por no tener los conocimientos para tenerlo o evitarlo, información que no se suministra en los liceos. La mayoría de las adolescentes embarazadas desertó del sistema educativo.

Chaudary, C. (1993), en su Trabajo de Grado denominado “Factores de riesgos sociales relacionados con el fenómeno del embarazo precoz, estudio realizado en las poblaciones de Carúpano, Güiría e Irapa, Edo. Sucre. Durante el año 1990”, plantea que el embarazo a edades muy tempranas se ha convertido en un problema de salud pública y las jóvenes se inician a muy temprana edad en las actividades sexuales, quedando embarazadas, lo cual puede asociarse a factores como la desintegración familiar, la baja escolarización, la limitada información sobre educación sexual, los patrones culturales y la influencia de los medios de comunicación. Además, después del embarazo la joven y su hijo tienen que confrontar rechazo, enojos, desamparo, problemas económicos y de salud.

Cova, Jiménez y Sequea. (1996), en el Trabajo de Grado denominado “Estudio del programa materno infantil y del problema del embarazo

adolescente desde una perspectiva de género”, plantean que las madres adolescentes generalmente provienen de hogares con bajos recursos económicos y la mayoría se inició sexualmente sin recibir información en el hogar o en la escuela sobre educación sexual; la poca información que los adolescentes manejaban la obtuvieron por medio de compañeros de colegio.

Hernández, M. y Moreno, A. (1997), en el Trabajo de Grado denominado “Embarazo precoz en estudiantes de los liceos diversificados del sector público de Cumaná”, plantean que el estudiantado a nivel diversificado de la ciudad de Cumaná, no cuenta con los conocimientos necesarios sobre educación sexual y, por ende, la no utilización de métodos anticonceptivos. Concluyeron que los estudiantes no reciben información de sus padres, debido a tabúes y la poca información que manejan; lo cual influye en el problema de embarazo adolescente. Ello genera que las jóvenes corran riesgos en su salud, por ellas desconocidos y, en algunos casos, el abandono definitivo o temporal de la escuela, además de contraer matrimonio a temprana edad como solución, lo que interfiere en su relación con grupo de amistades.

Álvarez, S. (1999), en el Trabajo de Grado denominado “Embarazo en la adolescencia en los liceos diversificados públicos de Cumaná 1998-1999”, plantea que un factor fundamental que interviene, en las situaciones de embarazo adolescente, son los conocimientos adquiridos mediante el proceso socializador sobre educación sexual, pues no poseen conocimientos adecuados sobre la sexualidad, debido a ideas negativas que se ha inculcado durante mucho tiempo, ideas que apenas han empezado a cambiar, considerando la sexualidad como parte de nuestra vida. Así mismo, agrega que el embarazo adolescente tiene consecuencias para la salud de la madre e hijo, como también impide el alcance de un nivel universitario. Por último, plantea que la educación sexual es un elemento que contribuye a la

prevención del embarazo adolescente.

Sarmiento, M. (2000), en el Trabajo de Grado denominado “Araya; sal, sol y sexualidad saludable: una propuesta de educación sexual juvenil”, plantea que se evidencia poca orientación sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva; la mayor parte de la información que tienen sobre educación sexual la recibieron a través de medios de comunicación o amigos y además se iniciaron sexualmente antes de los 20 años de edad, pero la mayoría inició su vida sexual sin ningún método de anticoncepción, trayendo como consecuencia embarazos a temprana edad.

B. BASES TEÓRICAS

1. SOCIEDAD, GÉNERO Y SEXUALIDAD

La sociedad es el principal medio que influye en el proceso de aprendizaje de los individuos, pero ésta misma tiene patrones culturales con desigualdades entre hombres y mujeres; es decir, que el comportamiento de cada uno dentro de la sociedad va a estar determinado según su género. Entendiéndose género como:

Un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción con significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de feminidad/masculinidad. Por lo tanto la acción de la sociedad es definitiva para su aprendizaje y desarrollo. (sic) (LATÍN SALUD, 2005:1).

Por otra parte, es importante resaltar que existen desigualdades de género que se han venido dando, desde comienzo de la segunda década del siglo pasado, en la vida social de los individuos. Por ejemplo, anteriormente aproximadamente para los años 1880, la mujer no se formaba

académicamente, ya que su proyecto de vida se relacionaba con el matrimonio y ésta sólo desempeñaba labores domésticas, entre ellas el cuidado de los niños; pues, el hecho de dar a luz y amamantar a sus hijos las asocia en extensión a su cuidado; mientras el hombre desempeñaba oficios que les permitía sustentar su familia. En el entorno familiar las desigualdades entre hombres y mujeres son comunes y se evidencian en las labores que cada uno debe desempeñar, que además parecen ser propias de la cultura patriarcal, la cual se refiere a:

Características socio-culturales que se atribuyen a cada género, incluye las actividades que se asocian con el hombre y con la mujer. Lo femenino y lo masculino son conductas que surgen como producto de estos roles sexuales, siendo por tanto construcciones sociales; aunque por mecanismos de la ideología se le presenta a la población como si fuera conductas naturales y universales propios de la naturaleza de los hombres y de las mujeres. (sic) (Salas y Campos, 2005: 3).

Si bien es cierto que hombres y mujeres tienen diferencias biológicas, ambos tienen igualdad de derechos; sin embargo, la sociedad ha creado o inculcado en su proceso socializador desigualdades que colocan a la mujer en inferioridad de condiciones con respecto al hombre, basándose en el sexo; desigualdades que se inician en el ámbito familiar y son reforzadas en el medio social. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud afirma que:

Desde el momento mismo del nacimiento, la sociedad asigna a la persona un género a través del médico, la partera, la familia, basándose en la observación de los órganos sexuales externos. Esta modificará la vida futura de ese individuo, el cual recibirá por ello un trato especial según esa asignación sea masculino o femenino. La familia, la escuela, el entorno social, los medios de comunicación, serán los encargados de transmitir una serie de valores relacionados a esa diferenciación (LATÍN SALUD, 2005:2).

Pero, en la actualidad, la mujer ha logrado la masiva incorporación al trabajo asalariado; que parece estar determinado por el sexo, ya que es muy común ver desempeñarse a los hombres como políticos, mecánicos, jefes de empresas, etc, y a las mujeres como maestras, secretarias, enfermeras, entre otros; sin dejar a un lado las responsabilidades y oficios del hogar que generalmente recaen sobre ellas. Además de estas diferencias, están aquéllas que giran en torno a los niveles salariales por tipos de empleos.

Las desigualdades no sólo se dan en el aspecto laboral, sino también en la manera que ambos asumen su sexualidad; es decir, mientras los hombres cuentan con una sexualidad abierta y permisiva, gran parte de las mujeres la viven con temor ya que se les inculca miedos y culpas ante el sexo, mediante mitos sobre el comportamiento que se espera que tengan, según su sexo.

La sociedad machista en que vivimos es permisiva con el varón en el sentido en que directa o indirectamente se le ha dado licencia para ejercer su sexualidad antes de ir al matrimonio. Y todavía más se considera normal que el muchacho se inicie sexualmente cuanto antes mejor. Así prueba que es “buen hombre” (Muñoz, 1995: 3).

Estos actos de irresponsabilidad ponen en riesgo la salud de las parejas, porque puede afectar la salud sexual de éstos, al contraer alguna infección de transmisión sexual. Esta situación pone en riesgo la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que la priva de una sexualidad plena y sin contagio.

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Considerando que la salud sexual y reproductiva es un elemento de gran relevancia en la mujer y, por ello, debe contar con los medios para planificar su fecundidad y evitar embarazos no deseados en condiciones de riesgo. Además, debe prevenir enfermedades de transmisión sexual que afectan el disfrute de la salud sexual y reproductiva la cual es definida como “Un estado general de bienestar, resultado de los aspectos biológicos, mentales y sociales y no la mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos” (Red de Población y Desarrollo Sustentable, 2002: 6).

Pues, uno de los principales problemas que afecta la salud sexual y reproductiva de la mujer son los embarazos no deseados y en condiciones de riesgo. Problema que generalmente es el resultado de la desinformación sobre métodos anticonceptivos, ya que la mujer maneja poca información sobre las herramientas que les van a permitir evitar un embarazo no deseado.

Aunque el Estado venezolano establece en el artículo 76 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela lo siguiente:

La maternidad y paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y los medios que les aseguren el ejercicio para este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegura servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos... (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000:62).

Además, la problemática en torno a la mujer ha despertado el interés de organizaciones no gubernamentales y se han realizado conferencias en defensa de sus derechos; entre ellas la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, en la cual se establecieron los derechos sexuales y reproductivos. Dentro de estos derechos tenemos:

- Derecho a tomar decisiones con respecto a la vida reproductiva, libres de toda coacción incluyendo la elección voluntaria del cónyuge, la formación de la familia, la determinación del número y el espaciamiento de los hijos/as.
- Derecho a la salud y reproducción como parte integral de la salud en general de todas las personas a lo largo de todo el ciclo de vida.
- Derecho a una educación sexual veraz, científica y oportuna, que apunte hacia un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad.
- Derecho a condiciones de igualdad de hombres y mujeres a fin de que tomen decisiones responsables y con conocimiento de causa que garanticen su calidad de vida y repartición equitativa de los compromisos que se derivan del ejercicio de los roles de género, de la sexualidad y la reproducción sin ninguna discriminación.
- Derecho a la seguridad sexual reproductiva, incluido a estar libres de violencia y coacción sexual (Muñoz, 2001:6).

Pero, al parecer estos derechos que le van a proporcionar a la

mujer igualdad de condiciones en la toma de decisiones con relación a los procesos reproductivos, con la información apropiada que les brinde la posibilidad de planificar su familia, con deberes y responsabilidades compartidas no se aplican en las relaciones de pareja. Ésto ha generado consecuencias en la salud de la mujer, sobre todo en las jóvenes adolescentes que presentan dificultades para el disfrute de una vida sexual y reproductiva que les permita mejor calidad de vida, ya que están influenciadas por desigualdad de género, en la cual la mujer debe responsabilizarse por sus procesos reproductivos, pero no manejan la información necesaria que les permita tener una vida sexual y reproductiva sin riesgos. Esta falta de información, pone en peligro la vida de las adolescentes, ya que, “En Venezuela la tercera causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años obedecen a complicaciones obstétricas que incluyen: aborto, trastornos del embarazo, parto y puerperio” (En cifras 1998, citado por Red de Población y Desarrollo Sustentable, 2002: 1).

El Estado venezolano ha tratado de solventar esta situación estableciendo leyes en pro de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Entre las leyes más recientes tenemos, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA), que en su artículo 50 establece lo siguiente:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser

accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por si mismos y a recibir estos servicios (1997:24).

3. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano durante la cual el niño y la niña se transforman en adultos y está marcada por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia, como: “El período de vida comprendido entre los 10 y 19 años. Mientras el MSAS clasifica la adolescencia en temprana (10-13) media (14-17) y tardía (18-19)” (OMS, citado por Ministerio de la Familia, 1995:9).

La adolescencia es un paso de la niñez a la vida adulta, acompañada de cambios físicos y emocionales que crean confusión, ante la búsqueda de identidad, independencia, exploración por lo desconocido y la interrogante de a dónde van y qué es lo que se quiere. Esta es una etapa que se inicia con la pubertad e involucra el despertar de la sexualidad en los/las jóvenes, debido a los cambios hormonales que ocurren y dan comienzo a necesidades sexuales, que generalmente son reprimidas por sus padres. Esta situación conlleva que los/las jóvenes se avergüencen ante lo que sienten, pues, desde pequeños se les inculca que tener contacto con sus genitales es “caca”, creándoles temor sobre su propio sexo. Durante la pubertad, cuando necesitan saber a profundidad sobre su sexualidad, se les evaden las preguntas o se les prohíbe hablar sobre el tema.

Sin embargo, Díaz y otros (1995) señalan:

La sexualidad forma parte del desarrollo del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones tratan de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismo o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente como la erección (Díaz y otros, 1995:2).

Es evidente que la sexualidad es parte de nuestra vida, desde que nacemos somos seres sexuados, rasgos que los diferencia como hombre o mujer. Esta característica va a determinar el comportamiento de ambos según su sexo, debido a patrones a seguir que se adquieren mediante el proceso socializador que se inicia principalmente en la familia y la escuela, cuya tarea consiste en ofrecer conocimientos y valores que les permitan a los/las jóvenes llevar a cabo una sexualidad responsable en el momento que ella o el lo desee. Pero en algunos casos la familia y la escuela no cumplen a cabalidad su tarea como orientadores, aún cuando sus intenciones son las de orientar a los jóvenes sobre su sexualidad, estos entes socializadores se encuentran cargados de prejuicios y tabúes que no les permiten profundizar sobre el tema de la sexualidad, y así evitar en los jóvenes problemas como infecciones de transmisión sexual o un embarazo. Según González:

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información sobre educación sexual y en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y métodos de prevención de enfermedades de

transmisión sexual. Debido a un conjunto de razones el adolescente tiene una baja conciencia del riesgo del embarazo como de contagio de enfermedades (sic) (González, 2005: 9).

Chicas y chicos tienen concepciones y maneras distintas de vivir la sexualidad. Los chicos cuentan con una sexualidad más abierta y permisiva; en cambio ellas deben ser recatadas o actuar dentro de un margen de comportamiento, porque así se les ha inculcado socialmente. Ambos sexos manejan una desvirtuada o poca información sobre la sexualidad, lo que les hace propensos a tener como consecuencia el contagio de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados que perjudican la vida de los/las jóvenes e influyen con mayor fuerza en las hembras, ya que son éstas las que generalmente llevan la mayor carga al enfrentar las consecuencias que tal falta de información genera. La falta de conocimientos u orientación sexual, es uno de los factores que puede generar un embarazo no planificado.

4. EMBARAZO ADOLESCENTE

“El embarazo adolescente es aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años” (Fanti, 2004:1), siendo éste un problema social y de salud que afecta a las jóvenes en su proceso de crecimiento, sin haber alcanzado la madurez para enfrentar la maternidad temprana. Si bien es cierto que los casos de embarazo adolescente tienen su particularidad, las consecuencias de éste perjudica la calidad de vida de las adolescentes. Los embarazos pueden estar influenciados por diferentes factores, que van desde el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos hasta la desintegración familiar. Entre los factores más frecuentes están:

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir, sin usar condón o cualquier otro método anticonceptivo.
- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes, no tienen la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender como se origina un embarazo y lo que implica.
- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.
- El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero, en la actualidad, ésto ya no sucede con frecuencia y es la joven quien tiene que asumir sola la responsabilidad.
- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.
- La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujeres”.
- Estar bajo el influjo del alcohol y otras drogas, que impiden actuar responsablemente.
- La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.
- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a

embarazarse a temprana edad.

- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte de machismo para demostrar su virilidad.
- El querer dar un sentido a su vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores que debieran dárselo.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a temprana edad (Sola, 2005:1).
-

Un embarazo adolescente, aún con los avances médicos, pone en riesgo las vidas de madre e hijo. De hecho, se ha considerado como problema de salud pública por sus implicaciones negativas en la salud. En este sentido la CONAPEP señala:

Esta dimensionalidad del embarazo adolescente precisa así su doble carácter como problema de salud pública por sus efectos en la morbi-mortalidad materna e infantil y como problema social relevante por sus graves connotaciones en el desarrollo humano de este grupo (CONAPEP, 1999: 24).

En efecto, existen cifras que señalan que la vida de las jóvenes se ha visto perjudicada por problemas de salud relacionados con el embarazo y el parto, factores que a menudo ponen en riesgo la salud de las jóvenes y en algunos casos pueden causar la muerte, especialmente en las adolescentes que han manifestado consecuencias lamentables:

En el año 2000 se registraron 327 muertes por causa del embarazo, parto y puerperio, el 14.7% estaban comprendidas entre 10 y 19, y de ellas el 96% corresponde al grupo de 15 a 19 años. De las 46 muertes del grupo de 15 a 19 años solamente 15, es decir el 31,3% fueron registrados como aborto. Es conocido que en nuestro país, el sub-registro de cifras de aborto es alto, debido a la clandestinidad de esta

práctica (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2003:14).

Muchas jóvenes, ante la presencia de un embarazo no deseado, piensan que lo pueden solucionar con un aborto como salida a su problema, sin considerar los riesgos de salud a la que está expuesta y toman una decisión que las pueden poner en peligro de muerte, decisión que en algunos casos se debe a presiones familiares, razones económicas, no cuentan con el apoyo de pareja, temor a enfrentar un embarazo ante la sociedad o porque no se sienten preparadas para asumir una responsabilidad que implicaría dejar a un lado su vida como adolescente, para convertirse en madres. Pero, aunque existe muy poca información sobre el aborto el doctor Romero expresa lo siguiente:

Un problema grave que se presenta en la adolescencia son los altos índices de aborto y según la Organización Mundial de la Salud tiene datos sobre embarazos involuntarios que causan a nivel mundial, por lo menos 20 millones de aborto en condiciones de riesgo, la cual produce la muerte de más 80 mil mujeres (Romero, 2005: 8).

Por otro lado, un embarazo a temprana edad implica una responsabilidad económica a largo plazo, pues a su edad, generalmente es la familia quien debe encargarse del niño, convirtiéndose en una carga extra para sus familiares. Por esta razón, si un embarazo se presenta en situación de pobreza, va a tener consecuencias familiares y sociales por las condiciones de marginalidad que la misma genera. Si tomamos en cuenta que:

Pobreza, exclusión social y embarazo adolescente forman parte de un círculo vicioso que se retroalimenta y que unido a otros elementos tales como falta de orientación y atención sexual apropiada, falta de oportunidades de inserción social y por tanto de un proyecto de vida, agravan continuamente la situación (CONAPEP, 1999: 24).

5. LEYES E INSTITUCIONES

Por lo señalado en puntos anteriores, el problema del embarazo en adolescente se ha convertido en un agravante en la vida de las jóvenes, por las consecuencias que genera. Situación que despierta el interés tanto de instituciones gubernamentales como no gubernamentales, que se han encargado desde hace algunos años de estudiar y atacar la problemática, para tratar de solventar un problema social con repercusiones médicas que afectan el desarrollo del país; instituciones que han surgido en apoyo a la familia venezolana y sobre todo a las jóvenes adolescentes y a las que son madres. Por otro lado, el Estado venezolano ha puesto en vigencia algunas leyes en defensa de la mujer. La aplicación de estas últimas están dirigidas al alcance de una mejor calidad de vida en garantía de derechos de igualdad. Entre las cuales se encuentran:

- Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1993)
- La Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia (1998). Ahora, con la reforma aprobada 2006, noviembre.
- Resolución 1762 ME (1996) en la cual se prohíbe la expulsión de las alumnas por razones de embarazo y la norma oficial venezolana para atención integral en salud reproductiva.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
- La Ley Orgánica para el derecho de la mujer a una vida libre de violencia (2006) (CONAPEP, 1999: 28).

Para llevar a cabo el cumplimiento de las leyes establecidas se crearon

organismos para defensa y garantía de los derechos de niños y adolescentes, como la Red de Población y Desarrollo Sustentable (La RED POB), cuya organización nace en 1994 a raíz de la celebración de la Conferencia sobre Población y Desarrollo organizada por las Naciones Unidas en El Cairo. La Red POB agrupa organizaciones no gubernamentales venezolanas, para promover y articular la participación de las diferentes organizaciones de la sociedad civil y de los entes gubernamentales. Los miembros integrantes de la RED POB son, entre otros:

- AFACO (Asociación para el desarrollo de la familia y la comunidad).
- Asociación Civil Niña Madre.
- ALAPLAN (Asociación Larense de Planificación Familiar).
- AVESA (Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa).
- CISFEM (Centro de investigación social, formación y estudios de la mujer).
- Círculos Femeninos Populares.
- CONG DE MUJERES (Coordinadora de Organizaciones no gubernamentales).
- FUNDEBSA (Fundación para el Desarrollo y Bienestar Social de Anaco).
- Casa de la Mujer “Luisa Esther Larrazábal”, de Río Caribe (Muñoz, 2001: 9 -10).

CAPÍTULO II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PARROQUIA AYACUCHO

Sucre es uno de los 23 Estados de Venezuela, ubicado en la región Nor-Oriental del país, limitando al Norte con el Mar Caribe; al sur, con los Estados Anzoátegui y Monagas; al Este, con Trinidad y Golfo de Paria; al Oeste, con el estado Anzoátegui y el Mar Caribe (s/a, 2008:1).

La actividad pesquera es uno de los sectores más importantes de la economía sucrense. Cuenta con puertos pesqueros, donde se ubican industrias conservadoras y procesadoras de pescado y tiene las instalaciones de tierra y la flota pesquera más importante del país, lo que nos coloca como el primer productor nacional y como base de la más importante industria procesadora de productos del mar. Además, la actividad agropecuaria proporciona variados productos como café, cacao, coco, cambur, caña de azúcar, ocumo, etc.

Sucre posee, una excelente posición geográfica para el intercambio comercial con las islas del Caribe Oriental y como punto de paso de las más importantes líneas navieras del mundo.

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística, el Estado Sucre en el año 2000, tenía una población de 824.762 habitantes. De estos 298.972 corresponden al Municipio Sucre (INE 2000). Este Municipio está conformado por siete Parroquias, Altagracia, Santa Inés, Valentín Valiente, Ayacucho, San Juan, Raúl Leoni y Gran Mariscal. En este caso, el estudio se concentra en la Parroquia Ayacucho, para llevar a cabo el trabajo de investigación.

La parroquia Ayacucho en el año 2000, tenía una población de 38.373 habitantes, que representa 12,83% de la población total del Municipio Sucre. Esta parroquia tiene una población adolescente de 9.133 (3,05%) con edades comprendidas entre 10 y 19 años (INE, 2000). De igual manera, se caracteriza como una comunidad urbana que cuenta con actividades pesqueras, agrícolas, turísticas y artesanales. Las actividades pesqueras se realizan sobre todo en las comunidades: Cumanagoto, Trinidad, Puerto España, El Salado, etc. En cambio las actividades agrícolas y artesanales son características de Plan de la Mesa y el Tacal.

Sin embargo, la parroquia Ayacucho cuenta con comercios y empresas, entre los cuales podemos mencionar: panaderías, zapaterías, carnicerías, ferreterías, bancos, supermercados, etc. En esta parroquia también se encuentran ubicadas empresas como Naviarca, Conferry, y empresas procesadoras de pescado (AVECAISA).

En cuanto a los servicios de salud con los que cuenta la parroquia tenemos el ambulatorio Arquímedes Fuentes Serrano, ubicado en el Sector Cumanagoto, en este ambulatorio se prestan servicios odontológicos, pediatría, medicina general, ginecología, etc.

Asimismo, la localidad tiene institutos educativos que se encuentran ubicados en los diferentes sectores de la comunidad. Ésta tiene cuatro escuelas: (Cruz Almandoz Mora, escuela Anexa Pedro Arnal y la escuela Fe alegría que funciona como escuela y liceo; ubicadas en el sector San Luís y la escuela Etanislao Rendon situada en el sector Cumanagoto. Entre los liceos que allí se encuentran tenemos: la escuela técnica Emilio Teval Carrasco, Pedro Arnal; ubicados en el Sector San Luis y el Liceo Luis Graterol Bolivar en el Sector Cumanagoto. También es importante señalar que en dicha Parroquia está ubicada la Universidad de Oriente Núcleo de

Sucre.

Ahora bien, como se ha señalado la parroquia Ayacucho cuenta con establecimientos de salud e institutos educativos que están al servicio de la población. Pero, ocurre que en esta población la orientación sexual es escasa. Tomando en cuenta que estas instituciones son las más aptas para facilitarles a las personas esta información, sobre todo a la población adolescente que en este tema es la más desorientada; considerando que la población adolescente de la parroquia Ayacucho, presenta problemas de embarazo adolescente.

Al llevar a cabo el trabajo de investigación sobre las adolescentes embarazadas de la respectiva parroquia, atendidas en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, para el período 1998 – 2000, es notorio el problema de embarazo adolescente que presenta la localidad; en el cual fue necesaria la revisión de historias médicas en el área de obstetricia, para determinar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, Estado Sucre en el período 1998-2000; para ello se tomó en cuenta diferentes aspectos como: edad, estado civil, ocupación, edad de la menarquía y sexarquía, control prenatal y tipo de parto.

Esta investigación también permitió obtener datos sobre el número de embarazos ingresados al S.A.H.U.A.P.A. El resultado obtenido en el año 1998 fue de un total de 9107 embarazos; de los cuales 1369 (15,03%), corresponden a adolescentes del Municipio Sucre y de ello, 161 (11,76%) embarazos pertenecen a la Parroquia Ayacucho. Para 1999 el total de embarazos atendidos es de 9187, de los cuales 1015 (11,04%) son de adolescentes del Municipio Sucre, de estos 188 (18,52%) de la Parroquia Ayacucho. En el año 2000 fueron atendidos 9363 embarazados y de éstos 1533 (16,37%) de adolescentes del Municipio Sucre siendo 173 (11,28%)

correspondientes a la parroquia Ayacucho (Véase cuadro N° 1).

En los datos señalados anteriormente se puede apreciar que en el total de embarazos ingresados al S.A.H.U.A.P.A, hubo un pequeño aumento al transcurrir del año 1998 al 2000. En cuanto a las adolescentes embarazadas del Municipio Sucre, también se presentó un incremento al comparar el año 1998 que se atendieron 1369 (15,03%) con el año 2000 que presentó un número mayor de 1533 (16,37%) adolescentes embarazadas. Como se puede notar en los tres años estudiados las cifras de embarazo en el Municipio Sucre son considerables, y se pueden incrementar si no se toman medidas ante la problemática.

Así mismo, se pudo observar que el número de adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho en el año 1998 fue de 161 (11,76%), pero para el año 1999 la cifra de adolescentes embarazadas fue mayor, obteniéndose 188 (18,52%) adolescentes embarazadas y en el año 2000 hubo una pequeña disminución, ya que en este año se atendieron 173 (11,28%) jóvenes embarazadas, la cual es una cifra menor a la que se obtuvo en el año 1999 (Véase cuadro N° 1). Sin embargo, es importante acotar que el problema de embarazo adolescente persiste en la población joven y es un problema grave que enfrenta la población adolescente, que tiene efectos negativos en el desarrollo y la calidad de vida de las adolescentes de la parroquia Ayacucho.

CUADRO N° 1 Pacientes embarazadas ingresadas al S.A.H.U.A.P.A (1998-2000) (Valores absolutos y porcentuales)

Año	Total Embarazadas	Adol. Embarazadas. Municipio. Sucre	%	Adol. Embarazadas Parroquia Ayacucho	%
1998	9107	1369	15,03	161	11,76
1999	9187	1015	11,04	188	18,52
2000	9363	1533	16,37	173	11,28

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

CAPITULO III

RASGOS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA AYACUCHO ATENDIDAS EN EL S.A.H.U.A.PA.

La adolescencia se puede considerar una etapa esencial del ciclo de vida, la cual está cargada de necesidades, nuevas expectativas y con derechos individuales y sociales. Pero, el medio social donde transcurre ésta es determinante, pues la familia y el medio social van a influir en el comportamiento o la conducta, los diversos estilos de vida y grados de vulnerabilidad en los/las adolescentes.

En este caso, es importante acotar que el medio social actual, en el cual se desenvuelven estas jóvenes está cargado de grandes problemas; este marco conlleva a los/las adolescentes a tener mayores posibilidades de adoptar conductas de alto o de bajo riesgo y, por lo tanto, posibilidades de padecer problemas de gran importancia como: alcoholismo, conflictos afectivos, deserción escolar, embarazos, abortos, prostitución, delincuencia, infecciones de transmisión sexual (ITS), accidentes, suicidios, drogadicción, entre otras.

Es por ello que la familia juega un papel determinante que debe fortalecerse cada día y convertirse en un pilar de apoyo y orientación para los/las jóvenes; en cambio actualmente la pérdida de valores en la familia y el deterioro de la misma es cada vez mayor y las conductas desviadas o

violentas en adolescentes, son en muchos casos el resultado de experiencias familiares no gratas, como conflictos en los hogares que generalmente terminan en violencia. La presencia de adolescentes en familias conflictivas, que resuelven los problemas propios de la convivencia

familiar y de pareja por medio de actos violentos, ya sean ellos o ellas directamente agredidos o como testigos de la violencia, va a traer como resultado adolescentes conflictivos y violentos.

Aunado a ello, estos jóvenes con frecuencia están inmersos en problemas económicos familiares, por lo cual los/las adolescentes tienen que convertirse en trabajadores que desempeñan actividades laborales poco productivas del sector informal; lo que a su vez limita las oportunidades para su desarrollo personal. En fin, son adolescentes que desertan del sistema educativo para insertarse en el campo laboral; o han desertado antes; a desempeñar trabajos mal remunerados sin oportunidades de superación como resultado de la baja escolarización que presentan los/las adolescentes. De igual manera, al estar menos instruidos y desenvolverse en un medio social deteriorado, con problemas de deserción escolar, alcoholismo, drogadicción, pérdida de valores, etc, son mayores las posibilidades de que los/las jóvenes se inicien sexualmente sin la utilización de métodos anticonceptivos, lo que tiene como correlato la fecundidad en edades tempranas que tienden a incrementarse entre las adolescentes más pobres y menos instruidas.

Situación ésta que conduce a otros problemas y empeora las condiciones de las adolescentes. Un embarazo en la adolescencia generalmente, puede representar, hacinamiento, promiscuidad, niñez abandonada, pobreza, desnutrición, que impiden el desarrollo personal y constituye una carga familiar y social.

En este sentido, en el presente capítulo, se abordan algunas rasgos sociales, significativos al estudiar el problema del embarazo adolescente, que van a permitir conocer el contexto social que caracterizan a las adolescentes embarazadas.

A EDAD PROMEDIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La edad en la que se presenta un embarazo, puede generar problemas en la mujer, sobre todo si ocurre durante una etapa de desarrollo y aprendizaje, como lo es la adolescencia. Es considerado que la edad juega un papel importante cuando se está embarazada, pues a menor edad mayor pueden ser las consecuencias o los problemas que se presenten durante el embarazo y el parto; tanto en aspectos sociales como de salud. Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto” (OMS, citado por Molina, 2006:1).

En este sentido, se tiene que los 161 casos analizados de embarazo adolescente que corresponden al período 1998, un total de 77 (47,83%) son de adolescentes entre 18 y 19 años, seguido de las jóvenes entre 16-17 años con 69 (42,86%), y 14 (8,69%) de estas jóvenes tienen 14-15 años, además de 1(0,62%) joven de 12-13 años; que aunque estas edades 12-13 y 14-15 presentan un porcentaje bajo son más vulnerables y elevan los efectos de un embarazo adolescente .

En el año 1999, de 188 casos 90 (47,87%) corresponden a jóvenes entre 18-19 años, después tenemos las jóvenes con edades entre 16 y 17 con 69 (36,70%), y una cifra de 29(15,43%) de adolescentes de 14-15 años, con un porcentaje mayor a la del año anterior en este mismo grupo de edad.

En el año 2000 de 173 embarazos 85 (49,13%) son de jóvenes de 18-

19 años, de igual manera se tiene 66 (38,15%) jóvenes de 16-17 años; además de 21 (12,14%) adolescentes con edades entre 14-15 años, y 1(0,56%) joven de 12-13 años, que aunque representa el menor porcentaje en los grupos de edades es de gran relevancia, porque a menor edad las consecuencias de un embarazo se intensifican (Véase cuadro N° 2).

Aunque los datos señalan que la edad con mayor predominio de embarazos son de jóvenes entre 18 y 19 años, es importante señalar que más de la mitad de las embarazadas se ubican en edades más bajas. Considerando que el problema de embarazo adolescente trae consigo efectos negativos en lo económico, salud, educativos; además de los problemas familiares ante un embarazo no esperado y en algunos casos no deseados.

CUADRO N° 2 Edad promedio de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000)
(Valores absolutos y porcentuales)

Fuente: Los datos fueron recopilados por la autora en el Departamento de

	1998		1999		2000	
Edad	Madres adolescentes	%	Madres adolescentes	%	Madres adolescentes	%
10 -11	-	-	-	-	-	-
12 -13	1	0,62	-	-	1	0,58
14 -15	14	8,69	29	15,43	21	12,14
16 -17	69	42,86	69	36,70	66	38,15
18 -19	77	47,83	90	47,87	85	49,13
Total	161	100	188	100	173	100

Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

B. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Es importante dejar claro que un embarazo durante la adolescencia, momento en el cual los/las jóvenes no reúnen las condiciones económicas y la madurez para asumir la maternidad o paternidad de forma deseable y placentera, puede interferir en su desarrollo como persona; porque la decisión que para ese momento se tome, generalmente se hace bajo presión, como vivir en pareja por compromiso ante la llegada del niño, la cual puede afectar de manera negativa el futuro de los/las adolescentes, a causa de tener un hijo cuando no es esperado o deseado, circunstancia que la priva del disfrute de un hijo y vivir una vida en pareja de manera saludable.

Ahora bien, al revisar las historias de las adolescentes embarazadas se pudo conocer el estado civil de estas jóvenes, en este sentido tenemos que de acuerdo a las cifras analizadas, en el período 1998 el mayor porcentaje corresponde a las adolescentes unidas y la edad con mayor concentración fue de jóvenes de 18-19 años, con 30 (46,88%) adolescentes unidas, aunque el grupo de jóvenes con 16-17 años indicó una cifra aproximada de 25 (39,06%) adolescentes unidas; y un porcentaje menor de 9 (14,06%) jóvenes unidas, pero este caso considerable porque lo representan las embarazadas de 14 y 15 años (Véase Cuadro N° 3).

De igual manera, las adolescentes casadas representan un número significativo y la edad con mayor agrupación de casadas son de jóvenes entre 18-19 años, la cual reúne 27 (55,10%) casadas. También, llama la atención la presencia de 2 (4,08%) adolescentes casadas de 14-15 años; pues, a esta edad, generalmente toman la decisión de casarse por presión de los padres y así enfrentar el problema de embarazo adolescente (Véase Cuadro N° 3).

Además, se puede apreciar que el mayor grupo de solteras, 21 (47,73%) tenían edades entre 16-17 años. En este estado de soltería 1 (2,27%) joven entre 12-13 años, y 3 (6,82%) de 14-15 años formaron parte de esta categoría y enfrentar a tan corta edad un embarazo sin el apoyo de pareja. De la misma manera se observó 1 (100%) joven entre 18-19 años divorciada, que aunque es una cifra muy baja, es importante acotar que en esta situación se ven reflejadas jóvenes que a causa de su embarazo toman una decisión apresurada de casarse sin considerar que este hecho hay que tomarlo con madurez y gran responsabilidad, porque de lo contrario una relación de pareja puede convertirse en una relación inestable y conflictiva; por su misma condición de adolescente inmaduro con poca visión de responsabilidad que no está preparado o preparada para llevar una vida

matrimonial (Véase Cuadro N° 3).

CUADRO N° 3 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998)
(Valores absolutos y porcentuales)

1998										
Edad	Soltera	%	Unida	%	Casada	%	Divorciada	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	1	2,27	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	3	6,82	9	4,06	2	4,08	-	-	-	-
16-17	21	47,73	25	39,06	20	40,82	-	-	2	66,67
18-19	19	43,18	30	46,88	27	55,10	1	100	1	33,33
Total	44	100	64	100	49	100	1	100	3	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A

En el año 1999 el estado civil que predominó, fue el de unidas y la mayor proporción corresponden a adolescentes con edades comprendidas entre 18-19 años, la cual reúne un porcentaje de 45 (48,39%). Mientras por otro lado 35 (37,63%) de estas jóvenes unidas tenían 16-17 años y 13 (13,98%) de ellas con 14-15 años.

En lo que se refiere a las adolescentes embarazadas casadas, la edad con mayor concentración fue la de 18-19 años con 21 (45,65%), luego se tiene 16 (34,78%) adolescentes embarazadas con 16-17 años; y en este estado civil a la edad de 14-15 años 9 (19,57%) jóvenes formaban parte del mismo (Véase Cuadro N° 4).

En el estado de soltería, el mayor porcentaje de 21 (46,67%) pertenecen a adolescentes con edades entre 18-19 años, mientras 17 (37,78%) embarazadas solteras tienen edades entre 16-17 años, y el menor porcentaje está representado por 7 (15,55%) adolescentes, que al formar parte del grupo de 14-15 años, se torna interesante. De la misma forma se obtuvo 3 (100%) adolescentes divorciadas en el grupo edad de 18-19 años (Véase Cuadro N° 4).

CUADRO N° 4 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)

1999										
Edad	Soltera	%	Unida	%	Casada	%	Divorciada	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	7	15,55	13	13,98	9	19,57	-	-	-	-
16-17	17	37,78	35	37,63	16	34,78	-	-	-	-
18-19	21	46,67	45	48,39	21	45,65	3	100	1	100
Total	45	100	93	100	46	100	3	100	1	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Al igual que a los años anteriores, en el año 2000 prevaleció el total de adolescentes unidas, de igual forma se pudo apreciar que la mayor concentración se situó en el grupo de 18-19 años, con 50 (49,51%) adolescentes unidas, mientras el grupo de edad de 16-17 años concentro 38 (37,62%) adolescentes y 13 (12,87%) pertenecían al grupo de 14-15 años. Con respecto al mayor número de casadas se tiene que 22 (63,66%) pertenecen a jóvenes de 18- 19 años, 3 (7,32%) con edades entre 14-15 años y 1(2,44%) joven de 12-13 años. Asimismo, se pudo observar que el grupo de edad entre 16-17 y 18-19 años, agrupan mayor porcentaje de solteras con iguales cifras, es decir, 13 (41,44%) corresponden a embarazadas de 16-17 años al igual que las adolescentes de 18-19 que también reúne 13 (41,44%) y 5 (16,12%) adolescentes embarazadas solteras con 14-15 años. De igual manera se tiene que este período no presentó jóvenes divorciadas (Véase Cuadro N° 5).

Ante los resultados señalados se puede notar que las uniones en las adolescentes embarazadas son frecuentes, estas uniones en algunos casos se deben, a la presencia de un embarazo, y por esta razón, aún contra su voluntad abandonan su hogar para refugiarse en su pareja, como solución inmediata al problema. Si bien es cierto que estos jóvenes se unen para compartir una vida en pareja, generalmente no cuentan con las condiciones económicas para la manutención de una familia, y, por ende, no pueden brindarle a su hijo las condiciones aptas para su desarrollo.

También ocurre que las parejas ante una situación de embarazo optan por matrimonios precoces que al parecer no son la opción ideal, pues a esta edad las relaciones de pareja pueden ser poco sólidas e intolerantes. Situación que se debe al hecho de buscar como solución un matrimonio precoz, ya sea por decisión de pareja o por imposición de padres o familiares; aunque, en la mayoría de los casos, es exigida por la familia.

CUADRO N° 5 Estado civil de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000)
(Valores absolutos y porcentuales)

2000										
Edad	Soltera	%	unida	%	Casada	%	Divorciada	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	1	2,44	-	-	-	-
14-15	5	16,12	13	12,87	3	7,32	-	-	-	-
16-17	13	41,94	38	37,62	15	36,58	-	-	-	-
18-19	13	41,94	50	49,51	22	53,66	-	-	-	-
Total	31	100	101	100	41	100	-	-	-	-

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

El matrimonio forzado suele afectar negativamente al adolescente y a su pareja, usualmente es otro adolescente inmaduro, sin el concepto de paternidad responsable y sin la capacidad adquisitiva para el sustento de la nueva familia. A veces el matrimonio puede ser producto de fantasías matrimoniales en la inexperta pareja. Este tipo de matrimonio conlleva la dependencia económica a uno de los padres, con la generación de conflictos, rechazo, recriminaciones que suelen llevar a la separación y divorcio (González, 2007: 1).

Otro caso frecuente es el de adolescentes embarazadas solteras, lo que representa graves problemas para la chica; pues generalmente el padre

de la criatura no asume la responsabilidad, dejando en la joven la carga de responsabilidades que representa un embarazo a esta edad, y sufre directamente las consecuencias que genera un embarazo adolescente. Mientras, el joven al embarazar o al separarse de la madre se desliga de su responsabilidad como padre, en lo emocional y en lo económico. Aún cuando legalmente la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA), establece en el artículo 5 lo siguiente: ...”El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y, asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas”...(1998:6)

Estos actos de irresponsabilidad son el resultado de una sociedad donde todavía persiste el machismo, en la cual el hombre es liberado del cuidado del niño y es la madre quien tiene toda obligación, dejando en la joven madre todos los problemas y las responsabilidades que representa la crianza de un hijo. En este sentido Mercedes Muñoz sostiene que:

Los altos índices de paternidad irresponsable en nuestro país son consecuencia de la sociedad machista que muchas veces, sin darnos cuenta, reproducimos. Entre risas y chistes de doble sentido, les vamos dejando ver a los varoncitos desde muy chiquitos lo “fino” de tener muchas novias y comenzar a tener relaciones sexuales lo más temprano posible, al mismo tiempo que le reforzamos la idea equivocada de que la prevención de los embarazos no deseados es una responsabilidad exclusiva de las mujeres (Muñoz, 2008:1).

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Un aspecto de suma importancia en el desarrollo de las jóvenes es la educación, porque es lo que le va a permitir formarse académicamente y desempeñarse en el campo laboral; pero, tener un hijo o una hija representa compromiso, sacrificio y abandono de muchas actividades. Entre ellas, el

frecuente abandono de los estudios al quedar embarazada o al momento de criar al niño, lo que reduce las oportunidades futuras de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.

Además, aunque las adolescentes se mantengan en el ámbito educativo es lógico pensar que éstas no tienen el tiempo necesario para dedicarle a sus estudios, puesto que tiene que dividirlo entre su obligación como madre y estudiante. Lo otro, es que las jóvenes se pueden ver en la obligación de abandonar sus estudios para cubrir las necesidades básicas de ella y su hijo.

Como se ha mencionado, la educación es prioridad antes y después del embarazo, sobre todo antes del embarazo, porque es un factor que actúa de manera preventiva en el problema; es decir, cuanto mayor sea el grado de instrucción mayor será la posibilidad que la joven se oriente en un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y pospone la maternidad para la edad adulta. En este sentido, La Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM) expone que: “Las jóvenes menos escolarizadas y las pobres tienen una fecundidad más alta y se inician más temprano en su rol como madres” (ENPOFAM, 1998: 16).

Con respecto a la Parroquia Ayacucho, la situación de escolaridad de las adolescentes embarazadas se muestra de la siguiente manera, bajo nivel de instrucción en las jóvenes embarazadas, si tomamos como referencia que en el año 1998 la secundaria ocupa el primer lugar, sobre todo en las adolescentes de 18-19 años con un porcentaje de 41 (48,24%) jóvenes. A esta cifra le siguen las jóvenes que comunicaron haber cursado la primaria y la mayor parte de ellas, 24 (45,28%), tenían edades entre 16-17 años. De igual manera, se extrajo un porcentaje menor de adolescentes que cursaron el nivel diversificado y la mayor cifra forma parte del grupo de edad de 18-19

años. En el nivel universitario se obtiene que 1(100%) de las jóvenes se ubica en este nivel. El analfabetismo estuvo presente en los grupos de edades de 16-17años y 18-19 años, con un porcentaje de 1(50%) para ambos grupos de edades (Véase Cuadro N° 6).

CUADRO N° 6 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998)
(Valores absolutos y porcentuales)

1998										
Edad	Primar.	%	Secund.	%	Divers.	%	Univers.	%	Analfab.	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	1	1,89	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	6	1,32	8	9,41	-	-	-	-	-	-
16-17	24	45,28	36	42,35	8	40	-	-	1	50
18-19	22	41,51	41	48,24	12	60	1	100	1	50
Total	53	100	85	100	20	100	1	100	2	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Para el año 1999, al igual que el año anterior también se obtuvo un mayor número en el total de adolescente que cursó la secundaria, y el grupo de edad que presentó mayor porcentaje de 43 (48,31%) fueron adolescentes de 18-19 años. Luego, sigue el porcentaje de las jóvenes que se situaron con un nivel de primaria, en su mayoría con una edad de 18-19 años, en el cual se obtuvo una cifra de 36 (48,65%) que cursaron la primaria (Véase Cuadro

Nº 7).

En lo que se refiere al nivel diversificado, se tiene que según lo que las jóvenes comunicaron, se observó que pocas tienen un nivel diversificado y el mayor número de ellas 10 (47,62%) se concentró en el grupo de 16-17 años, sin embargo llama la atención la presencia de 3 (14,29%) jóvenes de 14-15 años con un nivel diversificado, considerando que este caso no se da en los otros años. En el nivel profesional se obtuvo un porcentaje muy bajo, ya que sólo 2 (100%) de ellas poseen este nivel. Con relación a las embarazadas analfabetas el porcentaje obtenido estuvo dividido en los grupos de edades de 16-17 años y 18-19 años, es decir un porcentaje de 1(50%) para cada uno de ellos (Véase Cuadro Nº 7).

CUADRO Nº 7 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)

1999										
Edad	Primar.	%	Secund.	%	Divers.	%	Univers.	%	Analfab.	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	12	6,22	14	15,73	3	4,29	-	-	-	-
16-17	26	35,3	32	35,96	10	47,62	-	-	1	50
18-19	36	48,65	43	48,31	8	38,09	2	100	1	50
Total	74	100	89	100	21	100	2	100	2	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el año 2000, se presenta una situación similar a los años anteriores, por cuanto el grado de instrucción que sobresalió en estas adolescentes fue el del nivel secundario y en el mismo grupo de edad. En este sentido, se muestra que la edad que más reúne adolescentes en nivel secundario fue de 18-19 años con un porcentaje de 46 (52,87%). La primaria por su parte presentó el mayor número 17 (36,96%) en las embarazadas con edades entre 16-17 años. En cuanto a los niveles diversificado y universitario se observó lo siguiente; en el nivel diversificado el grupo de edad con una cifra superior corresponde a jóvenes de 18-19 años cuyo porcentaje se ubicó en 19 (54,19%) y el porcentaje de estudios universitarios en las embarazadas es de 5 (100%) en el grupo de edad de 18-19 años; además es importante acotar que la cifra total de adolescentes que cursaron estos niveles es baja. De la misma forma se observó la ausencia de jóvenes analfabetas (Véase Cuadro N° 8).

CUADRO N° 8

Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000)
(Valores absolutos y porcentuales)

2000										
Edad	Primar.	%	Secund.	%	Divers.	%	Univers.	%	Analfab.	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	1	2,17	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	13	28,26	8	9,20	-	-	-	-	-	-
16-17	17	36,96	33	37,93	16	45,71	-	-	-	-
18-19	15	32,61	46	52,87	19	54,29	5	100	-	-
Total	46	100	87	100	35	100	5	100	-	-

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias

Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Los resultados de la investigación demuestran que las jóvenes embarazadas ingresadas al S.A.H.U.A.P.A que pertenecen a la Parroquia Ayacucho muestran un bajo nivel de instrucción. Aún cuando, la Parroquia cuenta con instituciones educativas de educación básica y educación superior. Es importante señalar que, la baja escolaridad en las jóvenes embarazadas las afecta directamente, pues esta situación las expone a sufrir los variados problemas sociales de una baja escolaridad, por cuanto las oportunidades de obtener un buen empleo son muy pocas, e incide en el incremento de los problemas sociales dentro de esta Parroquia, como desempleo, deserción escolar, analfabetismo, etc. Ésto a su vez genera mayor pobreza dentro de la comunidad.

C. OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Si bien es cierto que el trabajo doméstico tiene un valor social, como lo expone la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el artículo 88, lo cual establece que..."El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, la amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley" (2000:72-73). En la mujer, el cuidado de los hijos y las tareas del hogar son exclusivos de su género y ellas tienen un proyecto de vida, que no sólo se trata de realizar como madre y esposa sino además como profesional, pues sienten el anhelo y la necesidad de instruirse en lo académico para alcanzar un nivel de estudio que le permita su profesionalización.

Ahora bien, por lo general las jóvenes cuando se embarazan o dan a luz se dedican al cuidado de sus hijos y a los quehaceres de casa y, las que

tienen la oportunidad de trabajar, tienen una doble jornada, tanto en el hogar como en el sitio de trabajo, porque socialmente es sobre ella que recae la obligación como madre y responsable del hogar.

Aunque son muy pocas las jóvenes que laboran fuera del hogar, las que lo hacen desempeñan trabajos mal remunerados debido a la deficiente preparación académica que poseen; pero, trabajan bajo la necesidad de obtener un sueldo que le permita el sustento para su hijo o poder compartir con su pareja los gastos de la familia, en el cual muchas veces el dinero que ingresa es insuficiente y no cubre las necesidades básicas dentro del hogar.

También, podemos agregar que según Fernández:

En el mercado laboral las madres adolescentes están en desventajas frente a los hombres y a las mujeres de su misma edad sin hijos, pues sus salarios son menores, al igual que las oportunidades de ascenso. En la población activa adolescente son las madres las que registran el mayor índice de desocupación (Fernández, 2006:1).

Dentro de esta perspectiva se tiene que la ocupación de las adolescentes de la Parroquia en estudio, se concentró sobre todo, en los oficios del hogar. En 1998 el mayor número de ellas tenían edades entre 18-19, con un porcentaje de 71 (48,73%) que labora en el hogar. Con respecto a las embarazadas que señalaron estudiar, se obtuvo una representación mínima, y el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de adolescentes entre 16 y 17 años, con una representación de 6 (66,67%) jóvenes embarazadas que estudian. Por último, se observó que sólo 3 (100%) de las embarazadas en estudio trabajaban, con edades entre 18-19 años (Véase Cuadro N° 9).

CUADRO N° 9 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998)
(Valores absolutos y porcentuales)

1998								
Edad	Estudiante	%	Trabaja	%	Oficios del hogar	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	1	0,69	-	-
14-15	1	11,11	-	-	11	7,53	2	66,67
16-17	6	66,67	-	-	63	43,15	-	-
18-19	2	22,22	3	100	71	48,63	1	33,33
Total	9	100	3	100	146	100	3	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el período 1999 la ocupación de las adolescentes estuvo representada principalmente, por los oficios del hogar, con mayor proporción en las edades de 18-19 años, cuyo porcentaje es de 86 (47,81%). En segundo lugar, se pudo apreciar que las jóvenes que estudiaban constituían una cifra pequeña; parte de ella corresponden al grupo de 18-19 años, con 4 (66,67%). De igual manera, se pudo notar que de las jóvenes embarazadas, ninguna de ellas trabajaba (Véase Cuadro N° 10).

CUADRO N° 10 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999)
(Valores absolutos y porcentuales)

1999								
Edad	Estudiante	%	Trabaja	%	Oficios del hogar	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	-	-	-	-	28	15,47	1	100
16-17	2	33,33	-	-	67	37,02	-	-
18-19	4	66,67	-	-	86	47,51	-	-
Total	6	100	-	-	181	100	1	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el año 2000, el resultado obtenido con relación a la ocupación de las jóvenes se asemeja al de los dos años anteriores. Pues, en este año las cifras de jóvenes que desempeñan en los oficios del hogar es superior a las otras ocupaciones, y se hizo notorio, sobre todo, en las jóvenes de 18-19 años, representado por 73 (47,71%). Luego se tienen las pocas embarazadas que se dedicaban a estudiar, y la edad con más concentración tenían edades entre 18-19 años, con una cifra de 5 (50%). Posteriormente, se observó que 5 (100%) del total de jóvenes embarazadas trabajaban y corresponde al grupo de 18-19 años (Véase Cuadro N° 11).

CUADRO N° 11 Ocupación de las adolescentes embarazadas de la

parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000)
(Valores absolutos y porcentuales)

2000								
Edad	Estudiante	%	Trabaja	%	Oficios del hogar	%	No comunicó	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	1	0,65	-	-
14-15	1	10	-	-	20	13,08	-	-
16-17	4	40	-	-	59	38,56	3	60
18-19	5	50	5	100	73	47,71	2	40
Total	10	100	5	100	153	100	5	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

El análisis de los datos sobre las condiciones sociales de las adolescentes embarazadas, señalan que un embarazo incide en su calidad de vida, considerando que la edad que concentró mayor número de embarazadas fue el grupo de 18 y 19 años; pero, el otro grupo de embarazadas se concentró en edades menores, lo que agudiza los riesgos y las consecuencias en estas jóvenes; con muy pocas posibilidades de mejorar su calidad de vida, porque al estar soltera o unida a su pareja, con un grado de instrucción que apenas alcanza la primaria o la secundaria y su ocupación se circunscribe a los oficios del hogar. Lo que quiere decir que, un embarazo a temprana edad es sinónimo de pobreza, deserción escolar, hacinamiento, desempleo, etc. Con muy pocas posibilidades de alcanzar una profesionalización y un empleo bien remunerado que le ofrezca cubrir las

necesidades básicas de ella y su hijo.

Este contexto permite señalar que el embarazo adolescente incide en los rasgos sociales generales que presentan las jóvenes de la parroquia Ayacucho, por cuanto da paso a otros problemas, como la dificultad para independizarse económicamente quedando expuesta a la explotación, violencia (física y psicológica), dependencia familiar y abandono de un proyecto de vida profesional y laboral, sin olvidar que debe educar a su hijo en un ambiente desfavorable. Todo ello conduce a importantes consecuencias sociales y económicas.

CAPÍTULO VI CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA AYACUCHO ATENDIDAS EN EL S.A.H.U.A.P.A.

Los/las jóvenes durante su proceso de desarrollo muestran una serie de cambios; entre ellos, la maduración de sus órganos sexuales, lo cual representa una fase de descubrimientos y sensaciones nuevas, que pueden significar riesgos en su salud. Pues cuando se está en pleno desarrollo de la sexualidad, las jóvenes experimentan nuevas sensaciones iniciándose sexualmente, sin los conocimientos adecuados sobre salud sexual y reproductiva; ello constituye mayor propensión a contagio de enfermedades de transmisión sexual, la práctica de abortos en condición de riesgo y embarazos a temprana edad que en muchos casos ponen en peligro la salud. El embarazo a temprana edad es calificado por los médicos como embarazo de alto riesgo, por las frecuentes complicaciones que se presentan; entre ellas: anemia, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del bebé y la pelvis de la madre, parto prematuro, algunas de las que pueden poner en peligro la salud de la madre y del niño.

Complicaciones que están asociadas a la edad, a la falta de control prenatal, insuficiencia de vitaminas y alimentos necesarios durante el embarazo, etc. Tomando en consideración que un embarazo representa cuidados; sobre todo cuando se es adolescente, ya que por su condición está expuesta a situaciones de riesgo durante el embarazo y el parto.

En este caso al estudiar las implicaciones médicas que tiene un embarazo adolescente tomaremos los siguientes aspectos: edad de la menarquia, edad de la sexarquia, número de gestas, asistencia al control prenatal y tipos de parto.

A. EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La menarquia es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de la fertilidad (WIKIPEDIA, 2007:1).

Si bien es cierto que durante este período adolescente las jóvenes están biológicamente preparadas para iniciar una vida sexual, no tienen la madurez psicológica para analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, porque no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable. Es decir, las adolescentes generalmente alcanzan la menarquia a muy temprana edad, adquiriendo así capacidad reproductiva cuando no tienen la madurez para afrontarla.

Asimismo, se considera que la adolescencia es una edad de proyectos que se espera se cumplan a futuro, necesario para poder llegar a la vida adulta con la preparación adecuada, para salir adelante en todos los aspectos y roles que se presentan. Pero tener un hijo o una hija en esta etapa significa posponer o culminar con sus aspiraciones futuras.

Las adolescentes en estudio indicaron una menarquia a temprana edad, para 1998 las jóvenes de 12-13 años representaron una cifra de 69 (42,86%). Luego se observó la misma tendencia en los años siguientes; es decir, en el año 1999 la menarquia se mantuvo en el grupo de edad de 12-13 años con 85 (45,21%), al igual que para el año 2000 con un 67 (38,63%) en este grupo de edad. Otro dato que es importante acotar es el significativo porcentaje de menores cuya menarquia ocurre entre 10-11 años; en 1998 45

(27,95%) de las jóvenes mostraron su menarquia a esta edad, en el año 1999 el porcentaje es mayor; el número de embarazadas que presentaron su primera menstruación fue de 69 (36,70%) y en el año 2000 este grupo de edad mostró un porcentaje de 56 (32,37%) (Véase Cuadro N° 12).

Como se pudo observar el mayor número de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho presentaron su primera menstruación o menarquia a la edad de 10-11 y 12-13 años, mayor que lo ocurrido en el rango de 14-15 años. Situación que las hace más vulnerables ante un embarazo a temprana edad pues a esta edad “las hormonas reproductivas actúan en los ovarios y los testículos a fin de que se produzcan óvulos y esperma, así como estrógeno y testosterona. Estas hormonas influyen significativamente en el comportamiento como en la forma del cuerpo de los adolescentes toda vez que los convierten en adultos sexualmente activos” (El Universal.com: 2009:3).

Por razones biológicas la llegada de la menstruación es señal de fertilidad, este período de la pubertad también es caracterizado como una etapa de cambios en su cuerpo y el inicio de aprendizaje sobre su sexualidad; el cual la expone a un embarazo por el poco conociendo que aún manejan y cuando ocurre a esta edad las consecuencias se acrecientan.

CUADRO N° 12 Edad de la menarquia de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000)
(Valores absolutos y porcentuales)

Edad	1998		1999		2000	
	Menarquia	%	Menarquia	%	Menarquia	%
10-11	45	27,95	69	36,70	56	32,37
12-13	69	42,86	85	45,21	67	38,73
14-15	37	22,98	25	13,30	45	26,01
16-17	1	0,62	2	1,07	1	0,58
18-19	-	-	-	-	-	-
No comunicó	9	5,59	7	3,72	4	2,31
Total	161	100	188	100	173	100

Fuente: Los datos fueron recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

C. EDAD DE LA SEXARQUÍA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El inicio de la vida sexual en los/las adolescentes, es un factor que puede ser determinante en su vida futura; sin embargo, generalmente los jóvenes no le prestan mayor importancia. Pues, hay que tomar en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales a corta edad sin actuar de manera responsable ante ella representa una serie de riesgos. Entre ellos: enfermedades venéreas, embarazo no deseado, prostitución, inestabilidad familiar, abortos en situación de riesgo, etc.

Aunque son muchos los factores que hacen posible el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y, los adolescentes pueden actuar de manera diferente ante ella, es posible que éstas sean las principales causas:

1. Muchos adolescentes inician una vida sexual como una forma de encontrar afecto.
2. Otras de las causas es percibir rechazo por parte de los adultos.
3. La falta de una personalidad bien formada, también los conduce a dejarse llevar por lo que atrae.
4. Contrario a lo que podrían pensar los padres, la disciplina exagerada puede agobiar al o a la joven.
5. Vivir en un mundo erotizado no sólo despierta la curiosidad, sino que los conduce a experimentar (Avendaño, 2002:3).

En lo que se refiere a la edad de la sexarquía, en las adolescentes de la parroquia Ayacucho, se pudo notar que en el año 1998 correspondió mayor acentuación en jóvenes de 16-17 años con un 58 (36,02%), mientras las menores de 14-15 presentaron una cifra de 55 (34,16), muy cercana al grupo de 16-17 años. En cambio, en 1999 la mayoría de las jóvenes se iniciaron sexualmente a una edad más temprana, de 14-15 años, encontrando un 86 (45,75%), una cantidad mayor en relación al año anterior, de adolescentes que declararon haber tenido su primera relación sexual a esta edad. Para el año 2000, la mayor parte de las jóvenes embarazadas tuvieron la sexarquía entre 16-17 años, registrándose una cifra de 71 (41,04%) adolescentes que expresaron tener su primera relación sexual a esta edad. Otro dato que es importante resaltar es, que aunque con porcentajes bajos, en todos los años han habido adolescentes en el rango de 12-13 años que manifestaron tener

la primera relación sexual a esta edad; sobre todo en el año 1999 que alcanzó un 5,32% (Véase Cuadro N° 13).

CUADRO N° 13 Edad de la sexarquía de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ayacucho atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998 - 2000) (Valores absoluto y porcentuales)

Edad	1998		1999		2000	
	Sexarquía	%	Sexarquía	%	Sexarquía	%
10-11	-	-	-	-	-	-
12-13	1	0,62	10	5,32	5	2,89
14-15	55	34,16	86	45,75	36	20,81
16-17	58	36,02	73	38,83	71	41,04
18-19	40	24,85	17	9,04	60	34,68
No comunicó	7	4,35	2	1,06	1	0,58
Total	161	100	188	100	173	100

Fuente: Los datos fueron recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Como se puede notar las jóvenes embarazadas de la parroquia Ayacucho iniciaron relaciones sexuales coitales a temprana edad, la mayoría de las adolescentes se iniciaron sexualmente entre 16-17 años y las jóvenes

de 14-15 años también mostraron una cifra significativa; de igual forma, se observó en los tres años de estudio, jóvenes de 12-13 años que a esa edad habían tenido su primera relación sexual.

D. NÚMERO DE GESTAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Como lo hemos mencionado anteriormente, el embarazo adolescente representa un problema grave en las jóvenes; sin embargo ocurre, que cuando estas jóvenes se embarazan a corta edad son mayores las posibilidades de tener mayor número de hijos, pues si tener un hijo representa un problema durante la adolescencia, el problema se agrava cuando las jóvenes se embarazan con un lapso de tiempo muy corto entre una y otra gesta.

Según estudios realizados por la Asociación Venezolana Educación Sexual Alternativa: “una madre adolescente tiene el doble de probabilidades de salir embarazadas antes de cumplir 19 años, que una joven de la misma edad que no es madre y al haber iniciado su ciclo reproductivo antes, lo finaliza con mayor número de hijos que quien fue madre en edad adulta” (sic) (AVESA, 2006:2).

Es importante tener claro que un mayor número de hijos representa mayor riesgo y mayor responsabilidad económica, esto sin tomar en cuenta la dedicación y el esfuerzo que se debe emplear en su cuidado, coartando las posibilidades de formarse académicamente para alcanzar un mejor nivel de vida para ella y sus hijos.

En algunos casos, las jóvenes que a corta edad tienen un gran número de hijos, se debe a que éstas tienen relaciones maritales inestables y con poca motivación para planificar su familia. También ocurre que, por deseo de

su pareja las jóvenes se embarazan hasta tener el hijo del sexo que éste desee. Esto ocurre a menudo, sin prestar la mayor importancia a las posibilidades económicas y las condiciones familiares en las que se encuentren; en estas parejas es común el dicho que “donde come uno, comen dos, tres, cuatro”.... Igualmente sucede que aunque las jóvenes tengan conocimiento sobre métodos anticonceptivos sus parejas no utilizan métodos anticonceptivos ni le permiten a la adolescente que lo haga, porque no son de su agrado y prefieren un método poco seguro como lo es el coito interrumpido.

En relación al número de gestas de las adolescentes embarazadas, las historias revelaron que, en 1998 el grupo de edad con mayor número de primigestas es el grupo de 16-17 años, el cual indicó 53 (49,53%) de adolescentes primigestas y la mayor cifra de no primigestas corresponden a jóvenes de 18-19 años con 36 (66,67%). En este año, un dato de gran relevancia tiene que ver con 1 adolescente de 12-13 años con una gesta y 2 jóvenes de 14-15 años con más de una gesta (Véase Cuadro N° 14).

CUADRO N° 14 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales)

1998				
Edad	Primigesta	%	No primigesta	%
10-11	-	-	-	-
12-13	1	0,93	-	-
14-15	12	11,22	2	3,70
16-17	53	49,53	16	29,63
18-19	41	38,32	36	66,67
Total	107	100	54	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el período 1999 al igual que en el año anterior, la edad que reunió mayor número de adolescentes primigestas, pertenece al conjunto de 16-17 años, que estuvo representado por 45 (44,12%). De igual forma, se obtuvo un 58 (67,44%) la mayor cifra de jóvenes que habían tenido hijos en años anteriores con edades entre 18-19 años. Otro dato que es importante señalar es el de 4 jóvenes que a la corta edad de 14 ó 15 años habían tenido más de un hijo (Véase Cuadro N° 15).

CUADRO N° 15 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)

1999				
Edad	Primigesta	%	No primigesta	%
10-11	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-
14-15	25	24,51	4	4,65
16-17	45	44,12	24	27,91
18-19	32	31,37	58	67,44
Total	102	100	86	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el año 2000 al igual que a los años 1998-1999, la edad que mostró mayor proporción de primigestas corresponde al grupo del 16-17 años. También se pudo observar que 1 adolescente de 12-13 años, formaba parte del grupo de primigestas y las jóvenes de 14-15 años mostraron una cifra considerable de 21 (21,21%) adolescentes que habían tenido su primer hijo. Con respecto a las no primigestas, se pudo apreciar mayor concentración en las adolescentes de 18-19 años, con 47 (63,51%), y el otro grupo de embarazadas que habían tenido hijos se ubicó en el grupo de 16-17 años con una cifra de 27 (36,49%) (Véase Cuadro N° 16).

En los datos señalados se presentaron casos con cierta particularidad,

que se distinguen por la corta edad de las jóvenes, pues si ser una madre adolescente representa problemas de salud, económicos, educativos, psicológicos, etc, éste se acrecienta cuando la joven madre tiene apenas 12-13 ó 14-15 años. Tomando en consideración que para los tres últimos años se incrementó el número de jóvenes primigestas con 14-15 años, este dato señala que los embarazos son cada vez más tempranos, con más posibilidades de tener mayor número de hijos.

CUADRO N° 16 Adolescentes embarazadas primigestas y no primigestas de la parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales)

2000				
Edad	Primigesta	%	No primigesta	%
10-11	-	-	-	-
12-13	1	1,01	-	-
14-15	21	21,21	-	-
16-17	39	39,40	27	36,49
18-19	38	38,38	47	63,51
Total	99	100	74	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

E. ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Frecuentemente, un embarazo no deseado o no planificado, con una relación de pareja débil o ocasional, crea una actitud de rechazo u ocultamiento de éste, por temor a la reacción del grupo familiar, amigos, vecinos y maestros, situación que conduce a que la joven no acuda a un centro de atención prenatal.

Entendiéndose atención prenatal como:

Conjunto de entrevistas o visitas de las embarazadas, con los integrantes del equipo de salud, para vigilar la evolución del embarazo y detectar factores de riesgo, a fin de preservar su salud, de manera que el parto se realice sin complicaciones y obtenga un recién nacido vivo y a término (entre 38 y 41 semanas de gestación) (Ministerio de la Familia, 1997: 32).

Son muchos los riesgos de salud que pueden presentar las adolescentes durante el embarazo o el parto, estos riesgos pueden ser prevenidos o controlados a tiempo desde el inicio del embarazo. Por ello, la joven embarazada debe iniciar el control prenatal lo antes posible, a la primera falta de la menstruación; sin embargo, algunas de estas jóvenes embarazadas, no tienen los cuidados prenatales adecuados, bien sea por falta de recursos económicos, desinformación, pena o por miedo. Por muchas razones, no controlan su embarazo o inician su control prenatal con un embarazo avanzado, con menos posibilidades de gozar de un embarazo saludable y detectar o controlar a tiempo síntomas que pueden convertirse en una grave complicación.

Además, el control de embarazo es de vital importancia sobre todo en

las jóvenes que se encuentran en pleno proceso de desarrollo. Generalmente, las jóvenes que presentan mayores problemas de salud durante el embarazo son de sectores pobres, que por sus condiciones de pobreza no tienen una buena alimentación o los suplementos vitamínicos que amerita su embarazo; pero, la atención prenatal a tiempo es la que va a permitir detectar anomalías en el embarazo. Pues según lo planteado por el Ministerio de la Familia:

La atención prenatal constituye un aspecto de gran importancia en la medicina preventiva, ya que proporciona una oportunidad para identificar a las embarazadas de alto riesgo, por complicaciones tales como: aborto, pre- eclampsia (tensión alta o hipertensión producida por el embarazo), hemorragias, infecciones generalizadas y otras complicaciones después del parto, que ocupan los primeros lugares de muerte materna, son prevenibles en gran medida, con una asistencia y control prenatal, durante el parto y el período Post – parto (1997:47).

Haciendo referencia al control prenatal en las adolescentes embarazadas de la Parroquia Ayacucho, se pudo apreciar que en el año 1998 las jóvenes de 18-19 años indicaron mayor número de embarazadas que no asistió a las consultas prenatales con una cantidad de 42 (45,65%); del mismo modo, se tiene que en este grupo de edad 35 (50,72%) jóvenes controlaron su embarazo. Con respecto a las embarazadas de 16-17 años, se notó que 38 (41,31%) de estas embarazadas no asistió al control de embarazo, en cambio 31 (44,93%) jóvenes embarazadas asistieron. Por su parte, las jóvenes de 14-15 años mostraron una cifra de 11 (11,96%) menores que no asistieron al control médico, y 3 (4,35%) de esta edad acudieron al control prenatal (Véase Cuadro N° 17).

CUADRO N° 17 Control de embarazos de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales)

1998				
Edad	Control	%	No control	%
10-11	-	-	-	-
12-13	-	-	1	1,09
14-15	3	4,35	11	11,96
16-17	31	44,93	38	41,30
18-19	35	50,72	42	45,65
Total	69	100	92	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el período 1999, el rango de edad de 18-19 años presentó mayor porcentaje de menores que controló su embarazo, con un total de 46 (52,88%); pero en este grupo de edad una cifra muy próxima de 44 (43,56%) jóvenes no asistió al control prenatal. Con respecto a las embarazadas de 16-17 años predomina el porcentaje de inasistencia al control médico, mostrando un número de 40 (39,60%) adolescentes embarazadas, mientras una cifra menor de 29 (33,33%) jóvenes de esta misma edad asistieron al control de embarazo. Otro dato que se debe indicar, tiene que ver con el porcentaje de embarazadas de 14-15 años que no controlaron su embarazo, cifra que estuvo representada por 17 (16,84%) adolescentes, este porcentaje fue mayor al grupo de adolescentes de esta misma edad que controló su

embarazo (Véase Cuadro N° 18).

CUADRO N° 18 Control de embarazos de las adolescentes de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)

1999				
Edad	Control	%	No control	%
10-11	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-
14-15	12	13,79	17	16,84
16-17	29	33,33	40	39,60
18-19	46	52,88	44	43,56
Total	87	100	101	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En el año 2000, el grupo de 18-19 años predomina en las cifras de las jóvenes que declararon no controlar su embarazo con respecto a las que afirmaron haber controlado. Es decir, la mayor concentración de adolescentes que no controlaron su embarazo se ubicaron en las edades de 18-19 años, con un porcentaje de 43 (46,24%); mientras otro grupo de igual edad controló su embarazo mostrando una cantidad de 42 (52,5%) embarazadas. Por otro lado el grupo de edad de 16-17 años muestra una cifra superior de jóvenes que no asistieron al control prenatal la cual estuvo representada por 37 (39,78%), con respecto a un menor porcentaje 29

(36,25%) de jóvenes de este mismo grupo de edad que controlaron su embarazo. De la misma forma, se observó que en el rango de edad de 14-15 años el mayor grupo de ellas 12 (12,90%) no controló su embarazo, mientras 9 (11,25) de estas embarazadas lo controlaron (Véase Cuadro N° 19).

CUADRO N° 19 Control de embarazos de las adolescentes de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales)

2000				
Edad	Control	%	No control	%
10-11	-	-	-	-
12-13	-	-	1	1,08
14-15	9	11,25	12	12,90
16-17	29	36,25	37	39,78
18-19	42	52,5	43	46,24
Total	80	100	93	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Como podemos notar en los tres periodos estudiados predominó el porcentaje de jóvenes que no asistió al control prenatal, y aunque el grupo de edad con mayor número de adolescentes que no controló su embarazo corresponden a embarazadas de 18 y 19 años, el otro grupo de jóvenes que no controló pertenecen a edades más tempranas de 12-17 años.

Pues, llama la atención el hecho de que la mayor parte de las jóvenes embarazadas con edades entre 12 y 17 años no controlaron su embarazo, lo que acrecienta los riesgos de embarazo y parto, tomando en cuenta que estas edades ameritan mayores cuidados médicos. Situación que pone en peligro la salud de la madre y su hijo, por estar propensa a sufrir complicaciones durante el embarazo o el parto, como partos prematuros, abortos, anemias, hipertensión arterial o en el lamentable de los casos la muerte de ella o su hijo.

Es importante señalar que las condiciones adecuadas de nutrición, salud, de atención médica prenatal, y un contexto social y familiar favorables, un embarazo o un parto no conllevan correr mayores riesgos de salud; pero, ocurre que estos embarazos generalmente son frecuentes en jóvenes que provienen de hogares con bajos ingresos económicos, que no cubren las necesidades básicas del núcleo familiar y su salud sufre directamente las consecuencias de la pobreza, a las cuales se suma la situación del embarazo adolescente, que contribuye a empeorar las condiciones económicas a las que está sometida. Pues, si bien es cierto que la mujer embarazada debe consumir la alimentación y los suplementos vitamínicos propios de su embarazo, también es cierto que el alto costo de la vida entre otros factores hacen difícil una dieta apropiada para la joven embarazada.

D. TIPOS DE PARTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El control prenatal es primordial para la joven embarazada de hecho mediante el chequeo médico se puede diagnosticar el tipo de parto, dependiendo de las condiciones médicas en las cuales se encuentre la joven o el niño en el proceso del embarazo y al momento de dar a luz. El tipo de parto varía en todas las mujeres, pero en la adolescencia se agrava la situación por razones anatómicas y por no asistencia prenatal. Situación ésta

que en muchos casos pone en riesgo tanto al niño como a la madre, tal como ha sido señalado con anterioridad, ser adolescente embarazada la expone a riesgos durante el parto, al no tener una completa maduración de su pelvis situación que no le permite a la joven un parto normal y, por el contrario, es necesario realizar una cesárea.

En algunos casos, el tipo de parto lo determinará la situación que presente la joven y el bebé, cuando el momento del nacimiento haya llegado. Hay que considerar que cada mujer tiene características de salud particulares, lo que hace que el tipo de alumbramiento varíe para cada mujer y puede dar a luz a través de:

Parto normal es aquel en el cual el bebé nace por vía vaginal; y aunque este tipo de parto es el más frecuente; las adolescentes pueden sufrir complicaciones porque la pelvis de estas jóvenes no se ha desarrollado completamente y no está preparada para el parto, es por ello que en muchos casos se recurre a un parto con aplicación de fórceps o una cesárea según sea el caso.

Parto normal con aplicación de Fórceps es aquel que permite la extracción del feto por vía vaginal aplicando pinzas metálicas, que son utilizadas cuando no es posible o se hace difícil la expulsión del bebé; el fórceps puede ser una ayuda al momento del parto, pero debe ser utilizado de manera adecuada al extraer el feto. Pues, éste se puede utilizar: “cuando la madre se halla extenuada y no puede colaborar bien en el momento de la expulsión, o si el hijo en aquel momento da muestras de cansancio” (Maestro, 2008: 2).

Cesárea es una incisión quirúrgica en el abdomen para extraer el feto, este tipo de parto en algunos casos puede salvar la vida tanto de la madre

con del bebé puesto que generalmente se practica cuando hay:

- Embarazo de alto riesgo.
- Mala posición del bebé.
- Cordón umbilical enredado alrededor del cuello del bebé.
- Sufrimiento fetal por falta de oxígeno.
- Parto múltiple.
- Cabeza más grande que la pelvis.
- Placenta obstruyendo la entrada del útero.
- Herpes genital o infecciones vaginales (por el riesgo de transmitírsela al bebé a través del canal vaginal) (Maestro, 2008:2).

Según los datos recaudados con relación al tipo de parto de las adolescentes embarazadas, se tiene que en el año 1998 el tipo de parto que predominó en estas jóvenes fue el normal registrándose un total de 68 partos normales. En el grupo de embarazadas de 16-17 años, se ubicó la mayor parte de partos normales, cifra que está representada por 33 (48,53%) jóvenes que dieron a luz mediante un parto normal. Luego le siguen los partos por cesáreas que mostraron una cifra significativa, pero en mayor proporción en las menores de 16-17 años, la cual mostró una cifra de 25 (46,30%) cesareadas; con respecto a los partos con aplicación de fórceps, la cifra mayor estuvo representada por jóvenes con edades comprendidas entre 18-19 años, con un número de 10 (83,33%) jóvenes que dieron a luz con ayuda de este instrumento. En los abortos, las adolescentes de 18-19

años mostraron la cifra más elevada 14 (51,86%) adolescentes que presentaron este problema (Véase Cuadro N° 20).

CUADRO N° 20 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1998) (Valores absolutos y porcentuales)

1998								
Edad	Normal	%	Fórceps	%	Cesárea	%	Aborto	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	1	1,85	-	-
14-15	5	7,35	-	-	5	9,26	4	14,81
16-17	33	48,53	2	6,67	25	46,30	9	33,33
18-19	30	44,12	10	83,33	23	42,59	14	51,86
Total	68	100	12	100	54	100	27	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

En 1999, un total 109 adolescentes manifestaron mediante la historia médica haber tenido un parto normal, la cifra más relevante 56 (51,38%) corresponde a las jóvenes de 18-19 años. De igual forma se observó que del total de cesareadas, la mayor cantidad se presentó en el grupo de edad de 16-17 años, la cual reveló una cifra de 17 (43,59%) adolescentes que se le practicó cesárea. En los partos que se aplicaron con fórceps, se notó que la mayoría 14 (53,85%) se ubica en el grupo de 18-19 años, además del total de adolescentes que presentaron abortos, 6 (42,86%) es la cantidad más

alta y pertenece a las jóvenes de 16-17 años (Véase Cuadro N° 21).

CUADRO N° 21 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (1999) (Valores absolutos y porcentuales)

1999								
Edad	Normal	%	Fórceps	%	Cesárea	%	Aborto	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	-	-	-	-
14-15	18	16,51	1	3,84	6	15,38	4	28,57
16-17	35	32,11	11	42,31	17	43,59	6	42,86
18-19	56	51,38	14	53,85	16	41,03	4	28,57
Total	109	100	26	100	39	100	14	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

Por otro lado, en el año 2000 al igual que a los años previos el primer lugar permaneció en el parto normal con un total de 107 partos normales, y la cifra más alta en el grupo de edad se ubica en las adolescentes de 18-19 años al igual a los años anteriores, con una cantidad de 52 (48,60%) partos normales. Con relación a las adolescentes que tuvieron su bebé por medio de cesárea se pudo apreciar que el mayor número 18 (47,37%) adolescentes tenían 18-19 años. El tipo de parto con fórceps predominó en las jóvenes de 16-17 años, con una representación de 8 (53,33%); además de las adolescentes embarazadas 9 (28,57%) se registraron como aborto en las edades de 18-19 años, siendo esta la cifra más alta en el grupo de edad

(Véase Cuadro N° 22).

Como se aprecia en el Cuadro N° 22 el parto normal ocupa el primer lugar en los tipos de parto, quizás se debe a que este parto es el que generalmente se practica en los centros hospitalarios y aunque éste presenta ventajas, en algunos casos no es el que la paciente requiere. Ésto, en el sentido de que las jóvenes cuando presentan trabajo de parto se supone que será un parto vaginal y en caso de necesitar ayuda se realiza un parto normal con aplicación de fórceps. Pues las cesáreas se aplican cuando la paciente presenta un informe médico que adquiere en el control prenatal, el cual indica este tipo de parto por razones de riesgo o cuando la embarazada lo amerita al momento del trabajo de parto.

Otro aspecto que estuvo presente en las historias de las embarazadas fueron los abortos; problema grave al referirnos al embarazo adolescente por las consecuencias que genera, y cuyos datos obtenidos no son quizás los que en realidad demuestren la magnitud del problema, porque no incluye los embarazos no llevados a término, que pueden ser por medio de prácticas hechas en clínicas o aquellos practicados en el hogar, que muchas veces escapan a la atención hospitalaria.

CUADRO N° 22 Tipo de parto de las adolescentes de la Parroquia Ayacucho, atendidas en el S.A.H.U.A.P.A (2000) (Valores absolutos y porcentuales)

2000								
Edad	Normal	%	Fórceps	%	Cesarea	%	Aborto	%
10-11	-	-	-	-	-	-	-	-
12-13	-	-	-	-	1	2,63	-	-
14-15	14	13,08	1	6,67	5	13,16	1	7,69
16-17	41	38,32	8	53,33	14	36,84	3	23,08
18-19	52	48,60	6	40	18	47,37	9	69,23
Total	107	100	15	100	38	100	13	100

Fuente: datos recopilados por la autora en el Departamento de Historias Médicas del S.A.H.U.A.P.A.

El embarazo en la adolescencia tiene un impacto considerable en la salud de las jóvenes, tomando en cuenta diferentes factores que ponen en riesgo la salud de las jóvenes, entre ellos el inicio de relaciones sexuales a corta edad que presentaron las jóvenes de la parroquia Ayacucho, situación que las expone a: enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos no deseados y de alto riesgo, etc.

Aunado a ello, un problema presente en este tipo de embarazo es la falta de atención médica, un factor que estuvo presente en estas embarazadas, pues la mayor parte de ellas, no asistió al control prenatal, lo que intensifica los riesgos de: anemia, aborto, pre-eclampsia, hemorragias, parto prolongado y difícil, etc.; que en algunos casos conlleva a muertes

maternas. Sin embargo es importante dejar claro que si bien es cierto que las jóvenes embarazadas de la parroquia Ayacucho estuvieron expuestas a riesgos, por inicio de relaciones sexuales tempranas y la falta de control prenatal, estas jóvenes no presentaron en las historias médicas problemas por infecciones de transmisión sexual o dificultades durante el parto.

CONCLUSIONES

El trabajo de investigación sobre el problema de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho, se realizó a través de las historias médicas del S.A.H.U.A.P.A, para analizar la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del municipio Sucre, estado Sucre durante el periodo 1998-2000. Para ello se tomó en cuenta los rasgos sociales generales de las adolescentes y las características de salud que se presentan durante el embarazo.

Es importante señalar que el embarazo en la adolescencia se ha venido acrecentando a pesar de los años y afecta todos los estratos sociales; pero, en las familias de bajos recursos económicos el problema se torna más grave, porque incrementa las situaciones de pobreza en las que se encuentran.

Un factor determinante en el problema del embarazo adolescente es el papel de la familia como primer ente socializador en la formación del niño o niña en crecimiento. En esta formación está inmersa la educación sexual que los padres y madres le deben garantizar a sus hijos; pero ocurre que la sexualidad está cargada de tabúes, miedos y prejuicios en el cual la familia en muchos casos evade hablar sobre el tema. De igual forma, existen desigualdades en la crianza de los hijos, mientras los jóvenes tienen una sexualidad abierta y permisiva, en el cual se les inculca desde muy chicos a iniciarse sexualmente, las niñas en cambio, se les impone una sexualidad reprimida mediante la reproducción de tabúes y mitos. Esta posición de la familia ante la sexualidad genera en las jóvenes, desorientación, miedo y vergüenza, debido a los cambios y nuevas sensaciones propias de su desarrollo, esta falta de orientación sexual es un factor influyente en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Ahora bien, al llevar a cabo el estudio sobre la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho, tomando en cuenta los rasgos sociales generales y las características de salud de las adolescentes embarazadas, se pudo observar que la mayor parte de las adolescentes atendidas por embarazo tienen edades entre 18 y 19 años; pero el estudio también reveló la existencia de jóvenes embarazadas entre 12-15 años, considerando que a menor edad, los riesgos y efectos desde el punto de vista social (familiar, educativo, económico y de salud), de un embarazo en la adolescencia se intensifican.

De igual forma, se notó que el mayor número de las jóvenes embarazadas, estaban unidas a sus parejas, mientras otro grupo de ellas estaban casadas. La decisión de casarse o unirse a la pareja se toma como una alternativa ante el problema, que en muchos casos lo hacen por presión familiar de parte de la joven, formando una nueva familia de jóvenes que no tienen la madurez para tomar las riendas del núcleo familiar y se convierten en familias inestables incapaces de resolver sus propios conflictos. Considerando que:

El matrimonio forzado suele afectar negativamente al adolescente y a su pareja, usualmente es otro adolescente inmaduro, sin el concepto de paternidad responsable y sin la capacidad adquisitiva para el sustento de la nueva familia. A veces el matrimonio puede ser producto de fantasías matrimoniales en la inexperta pareja. Este tipo de matrimonio conlleva la dependencia económica a uno de los padres, con la generación de conflictos, rechazo recriminaciones que suelen llevar a la separación y divorcio (González, 2007: 1).

Un número significativo de adolescentes embarazadas se ubican en la categoría de solteras, lo que quiere decir que estas adolescentes tienen que asumir solas la crianza de su hijo o hija, por irresponsabilidad paterna o porque su relación como pareja no funcionó. Cualquiera sea el caso en el

estado civil de los/las jóvenes, por lo general estos terminan viviendo con una de las dos familias o cada uno con su respectiva familia, circunstancia que refuerza la pobreza familiar, porque son los padres quienes toman la responsabilidad económica de ellos/ellas y del niño.

Además es la joven adolescente quien se ocupa de los cuidados del niño, esta tarea es vista como una ocupación exclusiva de la joven madre, éste es un factor que coloca a la joven en desventaja cuando se trata de desempeñar en el campo laboral y educativo. Aún cuando la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes señala en el artículo 5 que “El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y, asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas” (1998:6).

En cuanto al grado de instrucción de las adolescentes, se pudo apreciar que tienen un nivel de escolaridad bajo, aún cuando la parroquia Ayacucho cuenta con instituciones educativas que imparten educación desde la primaria hasta el nivel superior. Sin embargo, el nivel secundario ocupa el primer lugar en el grado de estudio de éstas y la mayor parte de ellas tienen 18 y 19 años; asimismo, la primaria expone una cifra representativa en el nivel de estudio alcanzado. Esta falta o bajo nivel de instrucción es un elemento que influye en el embarazo a temprana edad, tomando en cuenta que la educación juega un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente, las adolescentes cuando tienen un grado de instrucción alto tienen mayores posibilidades de prolongar el tiempo para asumir la maternidad. En cambio “las jóvenes menos escolarizadas y las pobres tienen una fecundidad más alta y se inician más temprano en su rol de madres” (ENPOFAM, 1998:16).

De igual forma, es importante acotar que un bajo nivel educativo,

representa menos posibilidades de obtener empleos bien remunerados o por el contrario formar parte de la población desempleada. La falta de capacitación en las adolescentes embarazadas permite pensar que es una de las causas del elevado porcentaje de desocupación en ellas, pues la mayor parte se dedican a los oficios del hogar. Este hecho interfiere en las posibilidades de que las jóvenes le ofrezcan a su familia ayuda en los gastos del hogar, para mejorar sus condiciones económicas, ya que la llegada de un nuevo miembro en la familia genera mayores gastos y el estar desempleada empeora las condiciones de vida dentro del núcleo familiar y por ende mayor pobreza.

Otros elementos que están presentes al estudiar el embarazo adolescente tiene que ver con las características de salud de las adolescentes embarazadas, en este sentido se encontró que las jóvenes en estudio presentaron su menarquia a temprana edad, ya que el mayor grupo de ellas mostraron su período menstrual o menarquia a la edad de 12 y 13 años. Lo que indica el inicio del período fértil en estas jóvenes, pero no cuentan con la madurez para tener una vida sexual responsable y sin riesgo. En este sentido, se tiene que las adolescentes en estudio iniciaron una vida sexual activa a temprana edad, factor que se debe en muchos casos:

- Muchos adolescentes inician una vida sexual como una forma de encontrar afecto.
- Otras de las causas es percibir rechazo por parte de los adultos.
- La falta de una personalidad bien formada, también los conduce a dejarse llevar por lo que atrae.

- Contrario a lo que podrían pensar los padres, la disciplina exagerada puede agobiar a o a la joven.
- Vivir en un mundo erotizado no sólo despierta la curiosidad, sino que los conduce a experimentar (Avendaño, 2002:3).

Todos estos elementos aumentan las posibilidades de embarazarse durante la etapa adolescente y al iniciarse como madres a muy corta edad, a una edad adulta tienen mayor número de hijos, situación que pone en riesgo la salud de la adolescente y agudiza sus problemas económicos.

Además, el estudio demostró que la mayor parte de las adolescentes embarazadas no controlaron su embarazo, quizás por miedo, vergüenza o por tratar de ocultarlo; tomando en cuenta que el control médico es primordial durante un embarazo, sobre todo si se trata de adolescentes pobres con deficiencias nutricionales, pues un control prenatal permite detectar anomalías o tratar algún tipo de complicación que se presente durante el embarazo.

La atención prenatal constituye un aspecto de gran importancia en la medicina preventiva, ya que proporciona una oportunidad para identificar a las embarazadas de alto riesgo, por complicaciones tales como: aborto, pre-eclampsia (tensión alta o hipertensión producida por el embarazo), hemorragias, infecciones generalizadas y otras complicaciones después del parto, que ocupan los primeros lugares de muerte materna, son prevenibles en gran medida, con una asistencia y control prenatal, durante el parto y el período Pos-parto (Ministerio de la Familia, 1997:47).

El control prenatal le brinda a la joven la oportunidad de gozar de un feliz parto, porque el control del embarazo puede revelar cuando la joven presenta inconvenientes para dar a luz mediante un parto normal y el médico

decidirá el tipo de parto que debe practicarse; sin embargo, la mayoría de las adolescentes embarazadas de la Parroquia Ayacucho no presentaron un reporte médico que le señalara las condiciones de embarazo de la joven, porque no se controlaron.

En este sentido, se pudo apreciar que a pesar de que las jóvenes embarazadas de la parroquia Ayacucho, no acudieron al control prenatal, el parto normal fue el más frecuente. Y, aunque éste es el más común, puede variar según sea el caso, pues al momento del parto se pueden presentar complicaciones cuando: el feto es voluminoso, falta de maduración de la pelvis, posición incorrecta del bebé o cuando el cordón umbilical se encuentra alrededor de su cuello, etc.

Debido al impacto que el embarazo adolescente ha generado en la sociedad, como un elemento que impide en la población joven el desarrollo y bienestar social; el Estado venezolano forma parte de convenios internacionales y posee instrumentos legales tales como: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia¹, Resolución 1762 ME en la cual se prohíbe la expulsión de las alumnas por razones de embarazo y la norma venezolana para atención integral en salud reproductiva.

Además de, instituciones u organizaciones que surgen ante la problemática en defensa y garantía de derechos a la mujer y a la población joven organizaciones como: AFACO (Asociación para el Desarrollo de la

Familia y la Comunidad), AVESA (Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa), CONAPEP (Asociación Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz), LOPNA (Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes).

En el Municipio Sucre se está realizando una gran labor, por parte de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para atacar esta grave problemática, que desde hace algunos años está afectando a la población adolescente, y que a su vez genera consecuencias sociales. Algunas de las instituciones involucradas y comprometidas con la problemática, es el Consejo Estatal de Derecho del Niño, Niña y Adolescente (Cedna), La Fundación Servir, La Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD), La Oficina Estatal de Asuntos Género y Mujer, etc. Estas organizaciones han venido trabajando con un único objetivo: minimizar los índices de embarazo adolescente en el Municipio Sucre, pero los resultados no han sido los esperados, por cuanto el problema persiste y junto a ello el deterioro de la calidad de vida de la población adolescente y las implicaciones negativas que éste genera en la sociedad.

Finalmente, los resultados de la investigación señalan, que el embarazo adolescente influye en las condiciones de vida de las jóvenes de la parroquia Ayacucho, por los riesgos en su salud ante la poca edad que poseen y la falta de control prenatal. Además el embarazo incide en los rasgos sociales generales de las jóvenes, debido a vivir una vida en pareja cuando no se está preparada para ello, las pocas oportunidades de alcanzar una profesionalización por el frecuente abandono de los estudios ante la llegada del niño, lo que interviene en el número de adolescentes embarazadas de la parroquia que optó por dedicarse a los oficios del hogar a consecuencia de la poca preparación académica que poseen. Situación que las expone a formar parte de un círculo de pobreza para ella y su hijo.

Razón por la cual la prevención del embarazo temprano no sólo permite evitar riesgos en la salud, sino que además puede convertirse en una estrategia eficaz para controlar problemas que están relacionados con el embarazo adolescente, como un obstáculo para el logro del desarrollo social y económico de las adolescentes del estado Sucre.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud de considerable magnitud para las jóvenes, familia y comunidad. Desde el momento en que ha quedado embarazada, esta expuesta a importantes consecuencias, orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Al programa Salud Sexual y Reproductiva que presta la Oficina Estatal de Asuntos Género y Mujer, intensificar la capacitación del personal que labora en las instituciones educativas en materia de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente.
- A la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD), le corresponde incorporar en hospitales y ambulatorios un personal capacitado para la atención integral de adolescentes, que esté representado por (médicos, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, etc), para orientar a la población adolescente sobre salud sexual (incluyendo las adolescentes embarazadas), planificación familiar, consecuencias de un embarazo a corta edad y garantizar la entrega gratuita de anticonceptivos.
- A las instituciones gubernamentales y no gubernamentales como La Fundación para la Salud del Estado Sucre, Oficina Estatal de Asuntos Género y Mujer, La Fundación Servir, Consejo Estatal de Derecho del Niño, Niña y adolescente, etc, deben trabajar de manera mancomunada con las comunidades, escuelas, liceos, universidades, ambulatorios y medios de comunicación, para implementar programas sobre educación sexual.
- A la Fundación para la Salud del Estado Sucre, en conjunto con la Oficina Estatal de Asuntos de Género y Mujer, se les recomienda realizar talleres en las comunidades sobre salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente, autoestima, planificación familiar, como herramientas para la educación sexual en la familia.

Por otra parte:

- Los padres de familia deben promover la comunicación con los hijos e hijas, con relación a la educación sexual, los riesgos de salud de un embarazo a temprana edad y el obstáculo que este representa para el avance económico y social.
- La educación sexual de los padres hacia sus hijos debe impartirse tomando en cuenta la equidad de género.
- El Estado debe designar mayor inversión en las políticas de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo adolescente.
- Se le recomienda al personal Directivo de FUNDASALUD y del SAHUAPA, estudiar el actual formato de la historia médica de las adolescentes embarazadas y proponer un formato más detallado, con el propósito de que ésta reúna mayor información sobre los datos personales, lo cual será de gran utilidad para los investigadores que deseen indagar sobre el problema del embarazo adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, S. (1999). Embarazo en la adolescencia en los liceos de Cumaná 1998-1999. *Tesis de Licenciatura en Sociología*, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente. Cumaná, Venezuela.

AVESA. (2006, 25 de febrero). Niñas madres. Consultado el 23 de junio de 2007, en http://archivo.eluniversal.com/2006/10/15/ccs/art_30534.shtml

AVENDAÑO, N. (2002, 2 de junio). Inocencia perdida. Consultado el 4 de abril de 2007, en <http://www.prensalibre.com/p1/domingo/archivo/domingo/2002/junio02/020602/central.html>

ARIAS, F. (2004): *El proyecto de investigación*. Editorial Episteme. Caracas.

Archivo Estadística del S.A.H.U.A.P.A (1998-2000)

CHAUDARY, C. (1993). Factores y riesgos sociales relacionados con el fenómeno del embarazo precoz, estudio realizado en las poblaciones de Carúpano Guiria e Irapa, Estado Sucre durante el año 1990. *Tesis de Licenciatura en Sociología*, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente. Cumaná, Venezuela.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ (CONAPEP). (1999). *Documento base para la formulación concertada del II Plan Nacional de Prevención y Atención del Embarazo Precoz 1999-2000*. Caracas.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (1999, 1 de diciembre). Fecundidad adolescente y desarrollo en América Latina: Riesgos y consecuencias del

embarazo precoz. Desde la salud reproductiva y la integración social. Consultado el 15 de noviembre de 2004, en <http://usuarios.multired.com.uy/erodrigu/bolespanol/diciembre99/temacentral.html>

COVA, N. JIMÉNEZ, A. y SEQUEA, C. (1996). Estudio del programa materno infantil y del problema del embarazo en adolescentes desde una perspectiva de género (propuestas encaminadas a mejorar la atención médico asistencial de la mujer sucrense). *Tesis de licenciatura en Sociología*, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente. Cumaná, Venezuela.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5453 (Extraordinaria). Caracas.

DIAZ y otros. (1995). Sexualidad en la adolescencia. Consultado el 15 de junio de 2005, en http://www.comtf.es/pediatria/congreso.AEP_2000/ponencias.htm/N_Marta:D%C3%Adaz-htm

EL UNIVERSAL.COM. (2009). Difícil pubertad. Consultado el 5 de noviembre de 2009, en <http://www.eluniversal.com/estampas/anteriores/080505/psicologia.shtml>

ENPOFAM. (1998). Las adolescentes venezolanas y su comportamiento reproductivo. Caracas.

FANTI, M. (2004, 21 de febrero). Embarazo en la adolescencia. Consultado el 8 de septiembre de 2004, en <http://www.tvot.romedico.com/Temas/embarazo-adolescencia.htm>

FERNANDEZ, M. (2006, 25 de febrero). Niñas madres. Consultado el 25 de febrero de 2006, en http://archivo.eluniversal.com/2006/10/15/ccs_art_30534.shtml

GARCIA, E. (1992). Políticas públicas en el enfoque de género en América Latina y el Caribe. Comisión Femenina asesora de la Presidencia de la República, Caracas.

GONZÁLEZ, B. (2005, 26 de octubre). Sexualidad y género]. Consultado el 20 de octubre de 2005, en <http://www.US.es/bibemp/ulises/ulises2/blaca.htm>

GONZALEZ, C. (2 de octubre de 2007). Cuando las adolescentes se embarazan. Consultado el 2 de octubre de 2007, en <http://es.cathdic.net/jovene/307/635>

HERNÁNDEZ, M Y MORENO, A. (1997). Embarazo precoz en estudiantes adolescentes de los liceos diversificados de Cumaná. *Tesis de Licenciatura en educación, mención Biología*, Escuela de humanidades y Educación, Universidad de Oriente. Cumaná. Venezuela.

LATÍN SALUD. (2005, 24 de enero). Aclarando conceptos. Consultado el 2 de mayo de 2005, en <http://www.latinsalud.com/articulos/00020.asp>

_____ (2001, 2 de junio). La asignación. Consultado el 20 de octubre de 2005, en <http://www.latinsalud.com/articulos/00020.asp?ap=2>

LEY ORGANICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (LOPNA). (1998 octubre 02). Gaceta Oficial N° 5266 (Extraordinaria), Caracas.

MAESTRO, T. (2008, 24 de febrero). El parto. Consultado el 6 de mayo de 2008, en <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu2470.htm>

MINISTERIO DE LA FAMILIA. (1997). *Salud materno infantil*. Banco Mundial. Caracas.

MINISTERIO DE LA FAMILIA. (1995). *Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995-1998*. Banco Mundial, Caracas.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS). (2003). *Lineamientos generales para el Programa Nacional de Promoción Salud y Desarrollo de las y los adolescentes en Venezuela*. Caracas.

MOLINA, L. (2006, 2 de agosto). Embarazo en adolescentes. Consultado el 14 de mayo de 2008, en <http://fegs.msinfo/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF>

MUÑOZ, M. (2008, 23 de agosto). Jóvenes y solteras. Consultado el 16 de septiembre de 2008, en <http://www.guia.com.ve/noticias/?d=24506>

MUÑOZ, M. (2001a, 4 de julio). Los derechos sexuales y reproductivos y la constituyente. Consultado el 25 de marzo de 2004 en <http://www.convencion.org.uy/menu8-002-18htm>

_____ (2001b). Derechos sexuales y reproductivos y reforma del código penal. Comisión permanente familia, mujer y juventud. Caracas.

_____ (1995). Embarazo temprano un problema de salud pública. AVESA. Caracas.

RED DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SUSTENTABLE. (2002). *Yo conozco el artículo 50 de la LOPNA*. Caracas.

RODRIGUEZ, L. (1987). *Mujer y Derechos Reproductivos*. Editorial El Conejo. Quito.

ROMERO, M. (2000, 23 de mayo). Embarazo en la adolescencia. Consultado el 15 de junio de 2000 en http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion/M3L15_leccion2.htm

- S/A.** (2008, 25 de febrero). Sucre. Consultado el 25 de febrero de 2008, en <http://edosucre.gov.ve/comercio/contenido-comercio.htm>
- SALAS, J y CAMPOS. A.** (2005, 22 de enero). Los hombres y su vivencia cotidiana de la sexualidad. Consultado el 20 de octubre de 2005, en <http://usuarios.lycos.es/politicaset/articulos/vivensexua.htm>
- SARMIENTO, M.** (2000). Araya; sal, sol y sexualidad saludable: Una propuesta de educación sexual juvenil. *Tesis de Licenciatura en Sociología*. UCV-Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas.
- SOLA, B.** (2005, 2 de noviembre). Embarazo adolescente. Consultado el 22 de noviembre de 2006 en <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392139.html>
- TOMASEUSKI, K.** (2005, 28 de enero). Los derechos de las mujeres de la prohibición a la eliminación de la discriminación. Consultado el 25 de junio de 2005 en <http://www.unesco.org/issj/rics158/tomaserkispah.html>
- VALDERRAMA, S.** (1992). Aspectos bio-sociales de la madre adolescente. *Trabajo de ascenso*, Comisión Central de Estudios de Pos-grado, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Universidad de Oriente. Puerto la Cruz, Venezuela.
- VALDEZ, M.** (1995). Derechos Reproductivos. AVESA. Caracas.
- WAGNER, O.** (1995). *La demanda y las necesidades no satisfechas de planificación familiar: Estrategia para programas que contribuyan a la promoción y reproducción de la mortalidad materna e infantil*. Consejo Nacional de la Mujer. Maturín, Venezuela.
- WIKIPEDIA.** (2007, 12 de marzo). Menarquia. Consultado el 12 de marzo de 2007, en <http://es.wikipedia.org/wiki/Menarquia>

HOJA DE METADATOS
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos
de Ascenso – 1/6

Título	INCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA AYACUCHO DEL MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE. EN EL PERIODO 1998-2000.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Díaz Bermúdez, Lilián.	C VLAC	14008510
	e -mail	liliandiaz05@hotmail.com
	e -mail	
	C VLAC	
	e -mail	
	e -mail	

Palabras o frases claves:

Adolescencia, sexualidad, embarazo adolescente, salud.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Sociología

Resumen (abstract):

El embarazo adolescente es un problema social con implicaciones médicas, que incide en la población adolescente y en el medio donde se desenvuelve. Éste impide el desarrollo personal, de tal manera que interfiere en la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida, situación que conlleva a formar parte de una carga familiar y social. En torno a este problema se realiza un estudio sobre la incidencia de embarazo en las adolescentes de la parroquia Ayacucho del Municipio Sucre, Estado Sucre, en el período 1998-2000; a través de la revisión de las historias médicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el S.A.H.U.A.P.A. Para ello se tomó en cuenta los siguientes aspectos: menarquía, sexarquía, estado civil, grado de instrucción, ocupación, control de embarazo y tipo de parto. La investigación es documental, ya que se realizó una revisión de 522 historias de adolescentes embarazadas con edades entre 10-19 años. Distribuidas en los años correspondientes: 161 adolescentes para 1998, 188 en el año 1999 y 173 para el año 2000. El trabajo de investigación mostró que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 18 y 19 años y presentaron su menarquía a la edad de 12 y 13 años, sumado a esto, las jóvenes en estudio iniciaron una vida sexual activa a temprana edad. Con respecto al estado civil, prevalecieron las embarazadas unidas a sus parejas; de la misma forma se observó que las adolescentes tienen un bajo nivel de instrucción; que es una de las causas de que la mayor parte de ellas se dedican a los oficios del hogar. En los aspectos de salud las frecuentes faltas prenatales exponen a las embarazadas a riesgos, sobre todo por su condición de adolescente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dominguez Beatriz	ROL	A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	AC CVL	1168674
	e-mail	@hotmail.com
	e-mail	
Guevara Carmen	ROL	A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	AC CVL	6633124
	e-mail	cguevara1@gmail.com
	e-mail	
Marin Mary	ROL	A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	AC CVL	14009046
	e-mail	mcmfja@gmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2011	4	1
------	---	---

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-diazl.doc	Aplication/Word

Alcance:

Espacial : **Nacional** (Opcional)

Temporal: **Temporal** (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Sociologia

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

Área de Estudio: Sociologia

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cumbela
Secretario



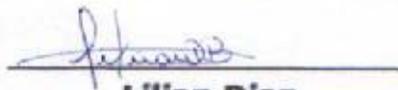
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

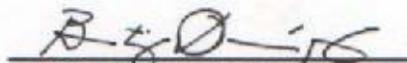
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):

“Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Lilian Díaz
Autor



Dominguez Beatriz
Asesor

POR LA COMISIÓN DE TESIS:

