SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS FRENTE A LAS ALTERACIONES FISICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL DE LAS IPS PÚBLICAS DE I NIVEL DE SINCELEJO

KELLY MONTERROZA BENÍTEZ

SANTIAGO PÉREZ ÁLVAREZ

OLGA RAMOS HERNANDEZ

MARÍA VIRGINIA SEÑA M

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
SINCELEJO - SUCRE
2004

SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS FRENTE A LAS ALTERACIONES FISICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL DE LAS IPS PÚBLICAS DE I NIVEL DE SINCELEJO

KELLY MONTERROZA BENÍTEZ

SANTIAGO PÉREZ ÁLVAREZ

OLGA RAMOS HERNANDEZ

MARÍA VIRGINIA SEÑA M

Trabajo presentado como requisito para optar el titulo de Enfermera (o)

Directora:

CLARYBEL MIRANDA MELLADO

Enfermera Especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
SINCELEJO - SUCRE
2004

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____
Observaciones

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Sincelejo,_____de 2004

DEDICATORIA

A Dios
A mi madre, hermano y tíos
Quienes con su ayuda me
dieron Inspiración a seguir
con este trabajo.

Olga.

A Dios por ser mi guía y darme
fortaleza en los momentos de
angustia.
A mis padres por su colaboración
y apoyo.
A mis compañeros por su
paciencia.

Kelly.

A Dios
A mi madre y familia que con
su apoyo, fortaleza, dedicación
y ayuda fueron la motivación
e inspiración por el logro de
esta meta.

Santiago.

A Dios por darme voluntad, fuerza
y constancia para seguir adelante.
A mis padres por la paciencia y el
amor que a mi bien han tenido, en
la ardua labor de mi crianza.
A mis hermanos por haberme
brindado su ayuda y colaboración
A mi novio por su esfuerzo,
dedicación y amor.
A mis amigos y familiares por estar
en el momento indicado para darme
una voz de aliento.

María Virginia.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dios nuestro Señor por habernos guardado en salud y haber orientado nuestra inteligencia hacia el sendero necesario para idear esta investigación.

La Enfermera Clarybel Miranda Mellado, Especialista en Epidemiología. Decana de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.

La Enfermera Hilda Evelia Prias Vanegas, Especialista en Salud Mental.
Docente del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre.

A los coordinadores y Equipo de salud encargado de los programas de Control Prenatal de las IPS.

A las Adolescentes Embarazadas asistentes al Control Prenatal de las 8 IPS de I Nivel de Sincelejo.

Al cuerpo de Docentes de Enfermería de la Facultad Ciencias de la salud.

CONTENIDO

	Pag
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GENERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. ESTADO DEL ARTE	16
3.1. ANTECEDENTES	16
3.2. MARCO TEÓRICO –CONCEPTUAL	18
3.2.1. Alteraciones físicas	20
3.2.2. Sentimientos	23
3.3. MARCO LEGAL	28
4. METODOLOGÍA (MÉTODOS Y MATERIALES)	29
5. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
5.1. ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS	31
5.2. ANÁLISIS DE CATEGORÍAS CUALITATIVAS	36
6. DISCUSIÓN	46
7. CONCLUSIONES	48
8. RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

		Pag
Tabla 1:	Alteraciones físicas en las adolescentes embarazadas.	35
Tabla 2:	Expresiones sobre las reacciones o actuaciones del grupo de adolescentes embarazadas ante las alteraciones físicas.	36
Tabla 3:	Sentimientos experimentados por las embarazadas ante la alteración física.	38
Tabla 4:	Conductas de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas para mejorar su salud.	41
Tabla 5:	Sentimientos actuales de la adolescente embarazada con alteraciones físicas.	42
Tabla 6:	Información que dio la adolescente embarazada sobre la atención del control prenatal en las IPS de I nivel de Sincelejo.	44

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1: Edad promedio de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.	31
Figura 2: Estado civil de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.	32
Figura 3: Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.	33
Figura 4: Actividad realizada por las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas	34

RESUMEN

Este estudio fue realizado en Sincelejo en un periodo de 4 meses, comprendido entre Abril y Julio del 2004, donde se trabajó con 10 adolescentes embarazadas que asistían al control prenatal de las IPS públicas de I nivel que presentaban alteraciones físicas durante su gestación, con el objetivo de indagar sobre los sentimientos que en ellas surgieron al enterarse que padecían una patología agregada al embarazo, que podía interrumpir su curso normal, o alterar el bienestar del binomio madre-hijo.

El tipo de investigación fue de carácter cualitativo, donde inicialmente se identificaron las adolescentes apropiadas para la investigación, dentro de las cuales se encontraron jóvenes con bajo nivel académico, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 18 años, que en su mayoría dependían económicamente de sus padres o familiares, luego se procedió a recolectar la información necesaria mediante una entrevista profunda aplicada en encuentros previamente concertados con las participantes. Las entrevistas fueron grabadas con previa autorización de las adolescentes y por último se realizó la tabulación, análisis, e interpretación de los resultados arrojados por el estudio, dentro de los cuales podemos mencionar la sífilis y toxoplasmosis como patologías más frecuentes dentro de las adolescentes embarazadas que manifestaron sentir miedo, angustia, tristeza y preocupación; encontrándose estos como los sentimientos más experimentados por las jóvenes, que en su mayoría afrontaron el problema y decidieron seguir el tratamiento indicado por el médico. Lo anterior permite afirmar que el nivel sociocultural y el bajo nivel formativo son factores que inciden en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes ocasionando que las consecuencias de las experiencias vividas por las adolescentes se potencialicen negativamente, empezando a crear estilos y/o hábitos de vida saludables que les permitan utilizar medidas protectoras para evitar la incidencia de los problemas mencionados, es por esto, que es necesario plantear el diseño de programas enfocados a la atención de las adolescentes en el marco de la promoción y prevención en salud.

Palabras claves: Alteraciones físicas, Embarazo en adolescentes, Sentimientos experimentados por las adolescentes.

ABSTRACT

This study was made in Sincelejo in period of 4 months, included/understood between April and July of 2004, where it worked with 10 adolescents pregnant that attended control prenatal of IPS public of I level that presented/displayed alterations physical during his gestation, with objective to investigate on feelings that in them arose when to find out that they suffered a pathology added to the pregnancy, that could interrupt its normal course, or to alter the well-being of the binomial mother-son.

Type of investigation was of character qualitative, where initially adolescents identified appropriate for investigation, within which young people found with low level academic, whose ages oscillated between the 14 and 18 years, that in their majority their parents or relatives economically depended on, soon it was come to collect the necessary information by means of a applied deep interview in encounter previously arranged with the participants. The interviews were recorded with previous authorization of the adolescents and finally it was made the tabulation, analysis, and interpretation of the results thrown by the study, within which we can mention sífilis and toxoplasmosis as more frequent pathologies within the pregnant adolescents who declared to feel fear, distresses, sadness and preoccupation; being these like the feelings more experienced by the young people, who in their majority confronted the problem and decided to follow the treatment indicated by the doctor. The previous thing allows to affirm that the sociocultural level and the low formativo level are factors that affect the occurrence of pregnancies in the adolescents causing who the consequences of the experiences lived by the adolescents are potencialicen negatively, beginning to create styles and/or healthful habits of life who allow them to use protective measures to avoid the incidence of the mentioned problems, is by this, that is necessary within the framework to raise the design of programs focused to the attention of the adolescents of the promotion and prevention in health.

Key words: Physical alterations, Pregnancy in adolescents, Feelings experienced by the adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia al estar condicionada por características sociales, culturales y económicas bajo las cuales se va formando la joven, no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerársele como un fenómeno social. La encuesta nacional de Profamilia del año 2000 informa que de cada 100 jóvenes embarazadas menores de 19 años, 45 han tenido una experiencia de aborto y según los registros hospitalarios, el aborto es la tercera causa de muerte materna en adolescentes.

Es por esto que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante en Colombia, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que determinan un aumento considerable en su prevalencia, sucediendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más bajos, aunque esto tiene lugar en todos los estratos económicos de la sociedad.

Sincelejo no escapa a esta problemática debido a que un considerable porcentaje de las jovencitas inicia su vida sexual en la adolescencia y se exponen a la ocurrencia de embarazos tempranos; dicha problemática demarca unas consecuencias físicas, biológicas y psicosociales que afectan el binomio madre-hijo, es por ello que se ha considerado estudiar esta problemática más a fondo con el fin de concientizar a los adolescentes sobre todas las oportunidades que pierden, de vivir etapas importantes en sus vidas al enfrentarse a situaciones difíciles que requieren de mucha responsabilidad, para que puedan visualizar otras experiencias productivas que les ayuden a cimentar su personalidad.

La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 a los 19 años, no obstante la auténtica adolescencia es el período de maduración física,

psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta.[1] Está considerada también un problema más fisiológico caracterizado por la aparición de la función reproductiva y la maduración sexual en la que ocurren procesos psicológicos y en la que el individuo toma posiciones ante el mundo, la vida y la sociedad; es también un proceso de construcción de ideas, de un mundo nuevo, en el cual se elaboran sueños de cambio y se trata de ignorar la dependencia infantil, para poder estructurar una independencia y autosuficiencia frente a los adultos. Hay que destacar que en el proceso de identidad que asumen las adolescentes, lo más frecuente es la atracción sexual al sexo contrario; unidos al conocimiento y la capacidad de amar apasionadamente, esta expresión sexual en el adolescente se llega a traducir en un factor trascendental ya que muchas veces se descuida y termina en un embarazo cuando apenas está comenzando a vivir.[2] Esta es una de las situaciones que afrontan con mayor frecuencia las adolescentes por lo que se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado el aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presentan en todos los estratos económicos de la sociedad.[3]

Durante el embarazo de una adolescente ocurren cambios biológicos, algunos de ellos adversos, como el sangrado, la hipertensión, la ruptura prematura de membranas que la llevan a sentir que su embarazo se trata de una experiencia negativa; Esto ocurre entre las más jóvenes (menores de 16 años) y sobre todo en las que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas, ya que por su estrato siguen una dieta inadecuada, utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera consulta, desconocimiento del tiempo de gestación,

---

[1] FERNÁNDEZ – MARTÍNEZ DE ALEGRÍA, C. *El riesgo de embarazo en la adolescencia*. Febrero, 1992.
[2] PRIAS VANEGAS, Hilda. *Salud Mental en el Desarrollo Evolutivo del Individuo y de la Familia*. 1990
[3] PADILLA DE GILL, Marina. *Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia*. P. 16 – 25. 2000

detección tardía de los problemas de salud y hasta incumplimiento del tratamiento, entre otras situaciones.[4]

Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo de trastornos hipertensivos asociados al embarazo, preeclampsia y eclampsia, infecciones del tracto genitourinario y parto prematuro, entre otras. La Encuesta Nacional de Demografía de Profamilia del 2000, informa que de cada 100 jóvenes embarazadas menores de 19 años, 45 han tenido la experiencia de aborto y según los registros hospitalarios, el aborto es la tercera causa de muerte materna en adolescentes, 15% ya han sido madres y el 4% están embarazadas de su primer hijo.[5]

Específicamente en Sincelejo capital del Departamento de Sucre un porcentaje significativo de las jóvenes inician su vida sexual durante la adolescencia y se exponen a la ocurrencia de embarazos tempranos. Hasta el 30 de Noviembre del año 2003, se encontraron 160 adolescentes inscritas en los programas de control prenatal,[6] hecho que motivó al grupo de investigación a profundizar en las inquietudes, pensamientos y experiencias de aquellas adolescentes que se han enfrentado con problemas físicos durante su embarazo. Para ello se trazó como objetivo indagar sobre los sentimientos y experiencias de las adolescentes que presentan alteraciones físicas durante su embarazo en un grupo asistente al control prenatal, de las IPS de I nivel de Sincelejo, con el propósito de dejar un marco de referencia que permita a los trabajadores de la salud construir modelos de atención que se ajusten más a las necesidades de las adolescentes en embarazo.

---

[4] PALAU, M. *Embarazos en la adolescencia*. P. 10 – 12. Abril, 1992
[5] Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el año 2000
[6] Estadísticas IPS, 2003

El estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, centrado en la descripción e interpretación de los sentimientos y experiencias manifestado por las adolescentes que afrontaron alteraciones de tipo físico durante su embarazo. La metodología se centró en el uso de la entrevista profunda con grabaciones autorizadas por las adolescentes, entrevista que se apoyó en una guía de preguntas que orientaron la recolección de información de interés.

Entre los resultados más relevantes del estudio se pueden citar que la patología con mayor frecuencia fue la sífilis y la toxoplasmosis. Entre los sentimientos y expresiones que más afloraron al momento de enterarse de la patología están el miedo, la tristeza y la angustia. De ello se deriva como gran conclusión de que es necesario que los trabajadores de la salud se involucren más en la atención de la adolescente embarazada, de tal manera que haya un encuentro más personalizado en los controles del embarazo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Profundizar en los sentimientos y experiencias de las adolescentes que presentan alteraciones físicas durante su embarazo y que asisten al control prenatal en las IPS de I nivel de Sincelejo, en el I semestre del 2004.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las alteraciones físicas presentadas por las adolescentes durante su embarazo.

- Indagar sobre los sentimientos y experiencias ante el afrontamiento de alteraciones físicas durante el embarazo.

- Indagar sobre la atención brindada a las adolescentes embarazadas en el control prenatal por parte del personal de salud encargado.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1. ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes cada vez es más frecuente en países en desarrollo y es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil. En países del tercer mundo como Colombia es costumbre que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente, especialmente en aquellos segmentos de la población deprimidos social, económica y culturalmente.

La importancia que representa en la sociedad el embarazo en adolescentes se evidencia en la abundante bibliografía y literatura que pretende conocer y dar a conocer el comportamiento sexual y reproductivo de éstas.

Actualmente se conocen cifras estadísticas extraídas de la variedad de estudios realizados en esta área de la salud pública. En San Salvador por ejemplo, Padilla de Gil en el año de 1990, llevó acabo un proyecto con el objetivo de conocer los aspectos sociales, los factores de riesgo reproductivos, las morbilidades del embarazo y el parto en las adolescentes, encontrándose que la edad promedio fue de 17.2; el 51% ya habían formado uniones estables antes del embarazo; la escolaridad promedio era de apenas 7º grado y el 65% ya había abandonado la escuela previamente. También se halló que la edad promedio para la menarquia fue de 12.75 años y para la primera relación sexual fue de 15.32 años; el primer parto lo tuvieron a los 16.54 años y el 28% ya tenía embarazos anteriores. La

principal motivación para iniciar la vida sexual fue la atracción física en el 42% y la búsqueda de sostén económico en el 25%[7].

En otro estudio de casos y controles hecho en el año 2002 por Díaz y otros para detectar los riesgos obstétricos en el embarazo en adolescentes, se encontró que la mayoría de ellas tenía entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18.6 años, constituyendo las embarazadas de 16 años un 9.49% del total del grupo de estudio. Las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, porcentaje que fue cercano al doble presentado en el grupo control, donde la infección urinaria alcanzó un 6.96%. No se encontraron diferencias entre el grupo de estudios y el grupo control, tanto para el síndrome hipertensivo del embarazo (10.75% en ambos grupos), como para la diabetes gestacional, presentándose esta última en el 1.26% de las adolescentes; lo que representa la mitad de lo encontrado de 20 a 29 años (2.53%). El porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14.55% de las cuales un 8.7% estuvo asociado a parto prematuro. En cambio, la presencia de rotura prematura de membranas fue de 20.25% de las cuales un 9. 4% se asoció a parto prematuro.[8]

En Colombia los resultados obtenidos en una investigación llevada acabo por PROFAMILA en 1996, citada por Patrón y otros, muestran que el 54% de los colombianos inician su actividad coital entre los 11 y los 18 años; en este grupo el 40% son mujeres, pero el estudio diferenciado por grupos de edades señala que la edad de la primera relación sexual tiende a situarse en los 16 años[9].

---

[7] PADILLA DE GIL, MARINA. *Jefe Programa Salud Reproductiva y Atención Infantil. Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.* Premio Nacional de Medicina, 1999.

[8] DIAZ, Angélica, SANHUEZA Pablo, YARKSICS, Nicole, Universidad de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Santiago de Chile. 2002.

[9] PATRÓN, Adalgiza y Otros. *Consecuencias Biológicas Psicológicas y Sociales de Embarazos en Adolescentes.* Tesis de Grado. UNISUCRE, Sincelejo 2002.

La UNESCO plantea que generalmente las adolescentes de 10 a 13 años niegan la realidad de su embarazo, tienden a aislarse y tienen comportamientos depresivos. Esto origina consulta obstétrica tardía aumentando los riesgos de un embarazo que ya es de alto riesgo; la adolescente comúnmente lo asume como la consolidación de su feminidad y afirmación de su estado adulto, con sentimientos ambivalentes, de culpa y orgullo, aceptación y rechazo. Pero la adolescente tardía busca reafirmar su relación de pareja, piensa en aspectos prácticos como los económicos necesarios para mantener a su hijo y tienen la suficiente madurez para desarrollar sentimientos maternales[10].

Los anteriores estudios dan cuenta de la existencia de información abundante acerca de los factores sociodemográficos que caracterizan a las adolescentes embarazadas, así como de algunos datos acerca de la ocurrencia de alteraciones físicas durante el embarazo y de la actitudes que ellas asumen al enfrentarse a una nueva situación, especialmente cuando ella es inesperada. Sin embargo no hay datos acerca de los sentimientos experimentados por las adolescentes cuando están ante una alteración física, que dependiendo de la gravedad de la misma puede producir en ella diversos sentimientos, como angustia, depresión, miedo, sentimientos de culpa y temor a la muerte entre otros.

3.2 MARCO TEÓRICO –CONCEPTUAL

La OMS define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial.

[10] UNESCO, *Publicación número 13*. Caracas. 1985.

Por los matices según las diferentes edades a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia Temprana (10-13 años). Biológicamente es el período peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

- Adolescencia Media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha concretado su crecimiento y desarrollo somático. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual.

- Adolescencia Tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos.

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

Según la teoría de Erikson del desarrollo social, la adolescencia es un período decisivo para la formación de la identidad; los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y cuya principal tarea de desarrollo durante esta etapa, es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la difusión de la misma. En esta etapa también se afrontan nuevos retos debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios; los adolescentes tienen que acomodarse a su cuerpo así como la aparición de fuertes impulsos sexuales que no saben como manejar, apareciendo así una serie de situaciones placenteras tratadas de forma inadecuada e irresponsable acarreando consigo consecuencias como el embarazo a temprana edad, entendiendo por este, el que ocurre dentro de los dos años de edad

ginecológica, refiriéndose al tiempo transcurrido desde la menarquia hasta cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Este es el problema más frecuente al que se ven enfrentados hoy por hoy, ya que desconocen que el embarazo es un estado normal, al cual está expuesta toda mujer en edad fértil. No obstante, para la adolescente con frecuencia, el embarazo se acompaña de un conjunto diferente de problemas con respeto a los que experimentan las madres adultas, quienes junto a sus hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos; en comparación con las adolescentes que pese a su capacidad de concebir, el cuerpo de éstas todavía no está preparado para el embarazo ni para el parto que con frecuencia tiende a presentar complicaciones en algunos de los tres trimestres[11].

3.2.1 Alteraciones físicas

Hipertensión inducida por el embarazo: El embarazo puede inducir hipertensión arterial en mujeres previamente normotensas o puede agravar el trastorno en aquellas quienes tienen una enfermedad hipertensiva de fondo, los trastornos hipertensivos que complican el embarazo son comunes, constituyen un elemento de la tríada que junto con hemorragias e infecciones continuas, son la causa de un número grande de muertes maternas. La mayor parte de los resultados adversos del embarazo relacionados con la hipertensión arterial se pueden prevenir con supervisión prenatal adecuada y tratamiento cuando es necesario. Ésta se divide en 4 categorías: a) hipertensión arterial crónica: Se presenta desde antes de la gestación, b) hipertensión inducida por el embarazo: Se presenta antes de la semana 20 de gestación y es no proteinúrica, se puede denominar hipertensión transitoria del embarazo, c) preeclampsia: se presenta después de la semana 20 de gestación, su diagnóstico se fundamenta en el desarrollo de la hipertensión arterial mayor de 140/90mmhg, además de proteinuria o edema en cara y manos; y d) la eclampsia que es un cuadro constituido por estos mismos síntomas,

[11] REEDER, Sharon, J. *Enfermería Materno Infantil.* Pág. 224, 231. 1995.

acompañado de convulsiones que son precipitadas por la hipertensión inducida por el embarazo[12].

Hemorragias del tercer trimestre. Se presentan por dos causas:

Desprendimiento Prematuro de Placenta: Es la separación prematura de una placenta normalmente implantada de la pared uterina antes del parto, pueden producirse todos los grados de separación placentaria entre unos milímetros y el desprendimiento total. El desprendimiento de la placenta se produce entre el 0.4 y el 3.5% de los partos, se asocia a las distintas enfermedades hipertensivas, cardiovasculares y reumatoides de la gestación y se manifiesta por una hemorragia retroplacentaria en la cual la sangre puede pasar por detrás de las membranas y salir por el cuello uterino.

Placenta Previa: La placenta se encuentra implantada y se desarrolla en el segmento inferior del útero, fijándose sobre una parte del orificio cervical interno o cubriéndolo en su totalidad, Esta complicación se presenta en 1 de cada 200 embarazos que llegan a término, se manifiesta por un sagrado vaginal indoloro, durante la última mitad del embarazo. La hemorragia sobreviene durante el sueño, sin datos premonitorios y a menudo sin un factor precipitarte. La clasificación de los distintos tipos de placenta previa se basa en la proximidad entre la placenta y el orificio cervical interno[13].

Infecciones Urinarias: Son frecuentes en el embarazo, aparentemente porque la dilatación y el hipoperistaltismo ureterales de causa hormonal y la presión del útero gestante sobre los uréteres provocan éxtasis de la orina, produciendo bacteriuria asintomática, aproximadamente en el 1.5% de los embarazos, en algunos casos progresa a cistitis o pielonefritis sintomática, convirtiéndose en una

---

[12] Normant Gant. *Manual de Ginecoobstetricia*. Americana en México. Pág. 30-45.
[13] BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. *Manual de la Enfermería*, Editorial Océano. Pág. 714-715

de las causas más frecuentes de la incidencia del parto prematuro y de la rotura prematura de membranas[14].

Amenaza de Aborto: La hemorragia vaginal o la mancha se produce a principios del embarazo y puede o no asociarse con calambres leves, cervix cerrada, puede producirse por infecciones vaginales traumatismos y oligohidramnios, el proceso puede desaparecer o dar lugar a un aborto[15].

Amenaza de Parto Pretérmino: Es un embarazo mayor o igual a 20 semanas y menor de 37 semanas de gestación, se presentan contracciones uterinas con frecuencia mayor o igual a 3 horas con duración de 30 segundos que persiste por más de una hora, no se observa borramiento ni dilatación de cervix. La amenaza de parto pretérmino asociado a hemorragia vaginal o rotura de las membranas es difícil de detener, más aún cuando ya se ha presentado dilatación y borramiento del cuello, el parto suele progresar hasta la expulsión. El parto pretémino que no se asocia ha hemorragia ni a pérdida de líquido amniótico se puede tener en un 50% de los casos[16].

Toxoplasmosis: Infección por parásitos del hombre, cuyo agente causal es el microorganismo toxoplasma-gondii, suele ser asintomática, en algunos casos se presentan adenopatías o habrá síntomas leves que ceden solos, causa por la cual, la mayor parte de las infecciones no se diagnostican durante el embarazo, trayendo consigo consecuencias graves para el feto, en un 40% de los casos. Cuando ésta se adquiere al inicio de la gestación se produce un aumento de la proporción de abortos, mortinatos, retraso del crecimiento intrauterino e infección congénita grave,[17]

---

[14] Normant Gant. *Manual de Ginecoobstetricia*. Americana en México. Pág. 30-35.
[15] Ibidem. Pág. 60-62
[16] BERKOW, Robert. *Manual Merck*. Ocáno en Bogotá. Novena Edición P. 2070. 2089 Y 2106
[17] BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. *Manual de la Enfermería*, Editorial Océano. Pág. 720.

Sífilis: Enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por la espiroqueta treponema pallidum, se presenta en tres estadíos: Primario: Un chancro indurado indoloro en la zona de contagio. Secundario: Muy variable, se presenta prurito cutáneo, máculas cutáneas, condiloma lata y otros signos. Tardío: neurosífilis, sífilis cardiovascular y formación de gomas.

La madre gestante puede trasmitir la enfermedad al feto originándose la llamada sífilis congénita, esta llega al feto al cruzar la placenta o bien, con carácter de infección ascendente después de la rotura de las membranas y dilatación del cuello uterino.

Vulvovaginitis: Los síntomas varían entre ausencia total de los mismos a eritemas, edema, prurito de los genitales externos y abundante secreción[18].

3.2.2 Sentimientos

Cualquiera de los problemas y patologías anteriores si se presentan en una adolescente pueden generar gran variedad de sentimientos; éstos se consideran como lo más vital y lo más interior que hay en el hombre.

Los sentimientos humanos: alegría, tristeza, afecto, decepción, ilusión, etc., son emociones humanas; no tienen existencia por sí mismos, sino que proceden y son parte del ser humano material concreto, de carne y hueso. Los sentimientos entonces no son algo exterior a las personas, no son entes sobrehumanos ni sobrenaturales o inmateriales, sino que son parte de la constitución material, neurológica y social (histórica y cultural) del ser humano. Nadie se deprime porque lo posee un demonio ni nadie se alegra porque lo ilumina un espíritu. Estas emociones, además, son desatadas por estímulos materiales: situaciones sociales, relaciones interpersonales, historias de vida, etc.; en combinación con

[18] Ibidem. Pág. 370.

procesos cerebrales también materiales y objetivos. Es decir, no existe el espíritu de la alegría o el demonio de la tristeza.[19]

Los sentimientos son precedentes de ciertas direcciones del pensamiento o de ciertos rasgos de la conducta; su importancia radica en su relación con la inteligencia y la voluntad y no simplemente como precedentes suyos, sino como derivados de las dimensiones activas del ser humano.

Los sentimientos son de dos tipos: superficiales o variables o intercambiables con otros sentimientos y profundos o duraderos; estos últimos son disposiciones que favorecen la actividad humana si son positivos o la inhiben si son negativos. Dentro de estos sentimientos podemos encontrar:

El miedo: Es considerado una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Partiendo de esta definición, podemos decir que el miedo modifica nuestra forma de expresarnos, ya sea por algo interior o exterior, real o ficticio. Las causas principales del miedo serían la exposición a una estimulación traumática, la observación directa o indirecta de personas que dan temor y la recepción de información que lo provoca. Hay cuatro componentes básicos de los que consta el miedo: la experiencia subjetiva de temor, los cambios fisiológicos, las expresiones directamente observables de miedo y los intentos de evitar ciertas situaciones o escapar de ellas. Hay muchos tipos de miedo, por ejemplo, el miedo neurótico. También los miedos agudos, provocados por estímulos o situaciones tangibles y que se disipan con facilidad cuando se retira o evita el estímulo que los ha suscitado; frente a los miedos crónicos, que son más complejos y pueden estar o no ligados a un origen tangible que los provoque. Las consecuencias del miedo pueden ser muy diversas, pero una exposición repetida a los estímulos que causan miedo puede provocar cambios duraderos en la conducta, los sentimientos

[19] SAGAN, Carl "The Burden of Skepticism". En: The Outer Edge. Classic Investigations of the Paranormal.. The Committe for the Scientific Investigation of Claims of the Paranormal (CSICOP).

y el funcionamiento psicofisiológico de las personas. Se plantean posibles soluciones para corregir los miedos, entre ellas los métodos psicológicos, que se pueden dividir en los que intentan reducir el miedo directamente y los que tratan de modificar sus supuestas causas subyacentes.[20]

Angustia: Es un estado anímico de extrema inquietud ante un peligro no definido, el individuo que experimenta angustia se siente desarmado e impotente ante una amenaza vaga, inexplicable e indeterminada. La psiquiatría considera a la angustia como patología de orden somático (físico) y la diferencia de la ansiedad, a la que define como patología de orden psíquico. Sus causas varían: pérdida amorosa que conlleva un sentimiento de abandono, actividad sexual insatisfactoria, un conflicto interior o, en algunos casos, la representación imaginaria de una situación conflictiva inconsciente. Los síntomas que acompañan a este estado son los característicos del shock: palpitaciones, sudores, temblores, disnea (dificultad en la respiración) y aceleración del ritmo cardiaco.

Tristeza: Es un cambio relativamente frecuente de la conducta, consiste en cambios de humor, suspiros, fatiga, inseguridad, sensación de estar abrumada y disminución del amor propio.

Preocupación (Ansiedad): El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros; los síntomas físicos son: tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada y taquicardia[21].

Es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, La principal diferencia entre el miedo y la ansiedad sería que el primero se refiere a sentimientos de

[20]BADA, Alejandro, Monografias.com
[21] Biblioteca de Consulta Microsoft 2005.

temor sobre peligros de carácter tangible, que se vinculan a aspectos específicos del mundo exterior, mientras que la segunda se relaciona con sentimientos de

temor difíciles de vincular a fuentes tangibles de estimulación; sus orígenes son inciertos. La ansiedad se siente siempre y cuando las respuestas producidas ante una señal de peligro sean ineficaces, y se mezcla a menudo con el miedo.[22]

3.2.3. Atención a la adolescente embarazada en el control prenatal

El Ministerio de Salud mediante el Decreto 2174 de noviembre de 1996 expidió una serie de normas y sanciones orientadas a garantizar parámetros mínimos de calidad en la atención en salud como un primer paso para iniciar un proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud y promover el desarrollo de una cultura de calidad entre los usuarios y las entidades que constituyen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios, de acuerdo a lo que pretende el Estado en este contexto deben desarrollar sistemas de garantía de calidad y adelantar acciones de auto evaluación para garantizar eficiencia, eficacia, seguridad y racionalidad técnica en su servicio.

En general siguiendo las recomendaciones de la S.N.S. (Sistema Nacional de Salud) la consulta prenatal es a libre demanda. El tiempo de espera es variable, mayor en los hospitales de grandes ciudades (entre 1 y 3 horas) y más corto en servicios rurales; la edad gestacional de comienzo del control prenatal es muy variable, a nivel nacional comienza después del quinto mes e incluso más tarde.

---

[22] Real Academia de la Lengua

En la mayoría de los casos todas las actividades clínicas que deben ser efectuadas en una consulta prenatal tales como la medición de la presión arterial, peso, altura uterina, auscultación fetal y evaluación de la presentación fetal, son realizadas de acuerdo con la norma pero no hay gran preocupación con la calidad y el diálogo con las pacientes que es muy insuficiente porque en general el tiempo de consulta es muy corto. Los exámenes complementarios de laboratorio son hechos en los hospitales de referencia ya que los servicios ambulatorios no tienen materiales para ello, o los tienen solo para algunas pruebas.

La deficiencia más importante encontrada fue la muy baja cobertura antitetánica tanto en mujeres embarazadas como en mujeres en edad fértil. No ha habido ningún esfuerzo sistemático para educar a la población ni a los proveedores de servicios sobre la importancia de esta vacuna.

Las instituciones deben exigir a sus médicos el completo y correcto llenado de la información tanto del control prenatal como de las remisiones, contra remisiones y de los eventos finales del embarazo y deben además crear sistemas que operen en la recolección de la información de los resultados perinatales, pues es el único mecanismo que permite evaluar el impacto de sus programas sobre la morbimortalidad materna y fetal.

Concluimos que el buen diligenciamiento de la historia clínica, la aplicación de un instrumento de control de calidad y la supervisión, conlleva a mejorar los resultados perinatales, además de que la acción de involucrar a los médicos y enfermeras en los programas de evaluación de la calidad de la atención es una estrategia que genera mayor compromiso y actitudes más positivas del personal de salud en la atención de la mujer embarazada.[23]

3.3. MARCO LEGAL

Es mucho el desarrollo que se ha dado jurídicamente a la protección de la formación integral de la juventud por parte del Estado, dándole importancia a los derechos de los menores hasta elevarlos a un rango institucional. La protección de la maternidad está consagrada Constitucionalmente garantizando la protección y atención por medio del Sistema de Seguridad Social, el cual está reglamentado por la Ley 100 de 1993, ésta incluye la atención del adolescente en embarazo dándoles mayor énfasis a la población desprotegida y de pocos recursos sociales y económicos.

Para el desarrollo de los derechos mencionados el Gobierno está obligado a promover planes y políticas que busquen la reglamentación del desarrollo de los derechos, basándose en la situación actual de la juventud y el nivel de educación en la que se encuentra.

El gobierno para la implementación de dichas políticas debe buscar colaboración internacional teniendo como referencia las conferencias sobre los mencionados temas, como la Conferencia Mundial de Población y desarrollo, y la Conferencia Mundial de la Mujer que tratan sobre la problemática del embarazo promoviendo posibles soluciones. Aún cuando estas conferencias no son de obligatorio cumplimiento el gobierno puede acoger las recomendaciones y aplicarlas a las políticas que en esa materia se están llevando a cabo.

[23] ESCOBAR et al. *Development of Teenager's Sexuality and Mother*. Child Relation Ship. 1995

4. METODOLOGÍA

El estudio es de tipo cualitativo, como enfoque útil en la indagación de los sentimientos manifestados por adolescente en embarazo, el cual tuvo como área de estudio las ocho IPS públicas de I nivel del área urbana de Sincelejo.

La población la constituyen 160 adolescentes inscritas en el control prenatal de San Francisco de Asís, San Luís, Las Américas, La Campiña, Majagual, Uribe-Uribe, Argelia y La Libertad. La muestra estuvo conformada por 10 adolescentes y fue seleccionada mediante el muestreo intencional, considerando que cada IPS, estuviera representada por lo menos con una de sus embarazadas y que al momento del contacto ó en un pasado muy reciente presentará algún tipo de alteración física relacionado con el estado de gestación.

Se consideraron las siguientes unidades o categorías cualitativas:

- Reacciones o actuaciones de las adolescentes al enterarse de la patología.
- Sentimientos experimentados ante la patología.
- Conductas de auto cuidado para mejorar su estado de salud.
- Manifestación sobre la atención recibida en el centro de salud.

La medición de estas unidades de análisis se hizo a través de una guía de entrevista semiestructurada (anexo A), aplicada en un tiempo aproximado de una hora, la que fue grabada luego de haber contactado y obtenido el consentimiento informado (anexo B) por parte de la adolescente. Las entrevistas se realizaron en la Facultad de Ciencias de la Salud, con la participación de la directora del Trabajo y el estudiante que había sensibilizado al adolescente en la IPS o en su residencia. Se escogió a la Facultad como sitio ideal para la entrevista por el

ambiente de privacidad y tranquilidad que ofrecían las aulas en los horarios fuera de clases.

Las entrevistas se estructuraron con preguntas cualitativas programadas previamente para orientar la conversación, las cuales fueron introducidas con algunas frases que buscaban indagar sobre los sentimientos, conductas y reacciones en el momento de enterarse de la patología y la conducta seguida posteriormente para contrarrestar dicha alteración, las expectativas relacionadas con la evolución, el afrontamiento de la situación y la educación y atención recibida en la IPS donde recibieron el control prenatal.

El mismo día que se hacían las grabaciones, los casettes eran escuchados para verificar el estado de grabación en cuanto a contenido, nitidez, ruidos y datos que pudieran faltar, para proceder a repetirlas, si era necesario. Durante la misma semana se procedió a realizar las transcripciones por computador teniendo en cuenta una matriz que contenía tres columnas para la tabulación: UNIDAD DE ANALISIS, MANIFESTACIONES TEXTUALES Y CATEGORIAS DEDUCTIVAS. Estas últimas se fueron construyendo en la medida que el equipo de investigación hacia una revisión de las transcripciones para tratar de interpretar lo que el adolescente manifestaba.

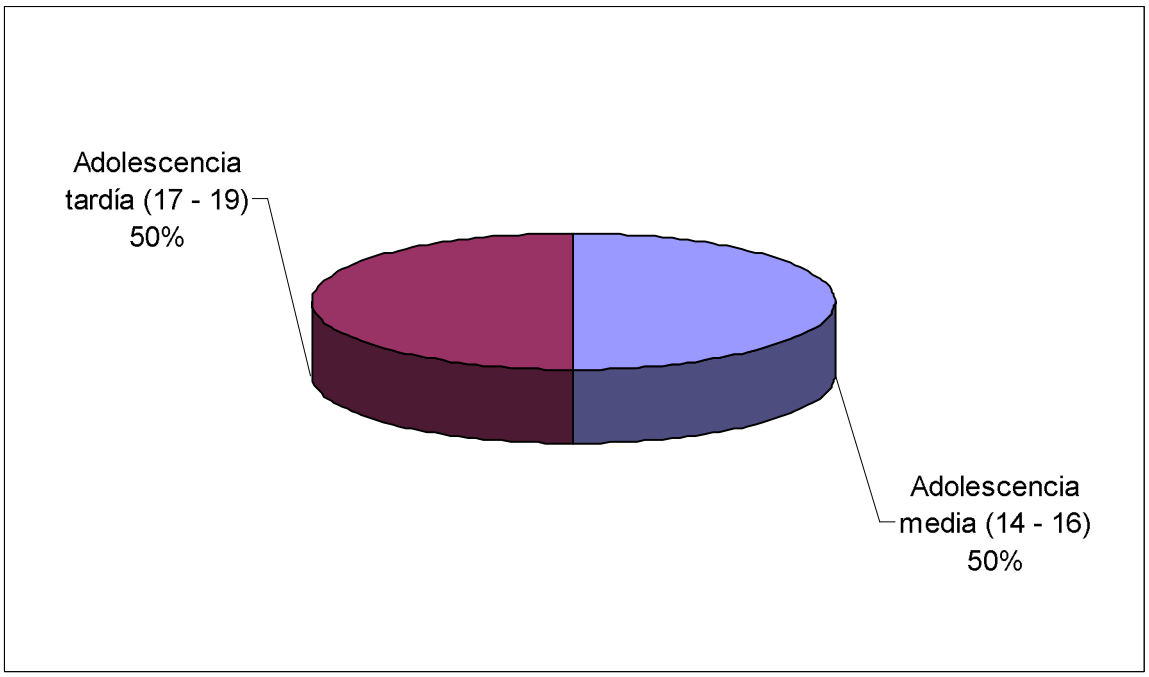
Los aspectos cualitativos se trataron a partir del uso de la descripción e interpretación de la información y conocimiento comprensivo de los sentimientos experimentados por las adolescentes entrevistadas.

5. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS

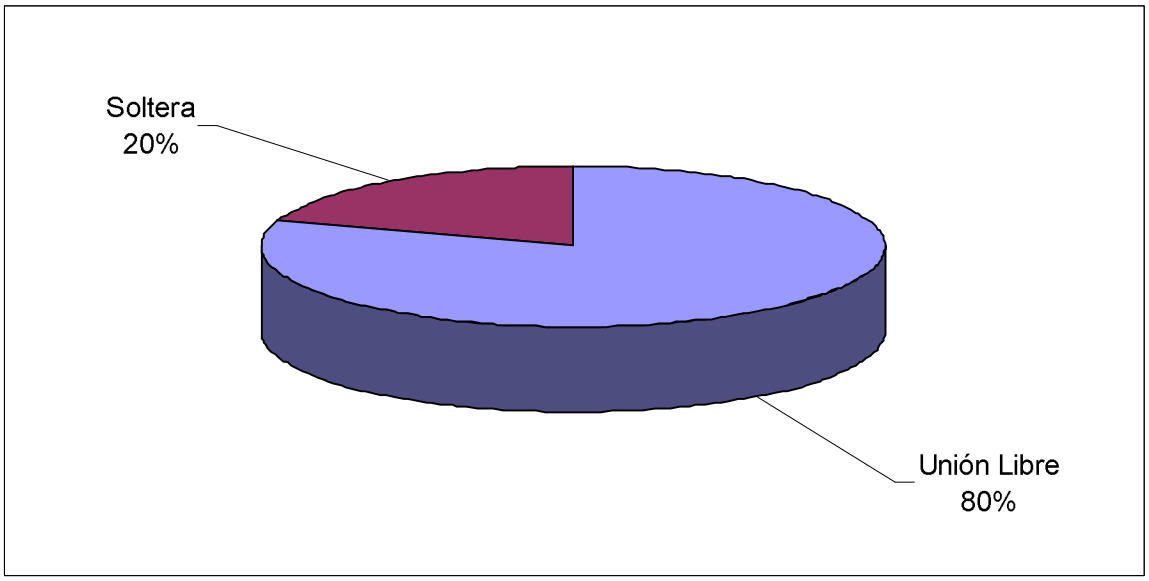
En el estudio se tomaron 6 categorías deductivas de sentimientos y experiencias vividas por 10 adolescentes embarazadas de las cuales se hace presente la descripción e interpretación en este capitulo, iniciando con los aspectos sociodemográficos.

Figura 1: Edad promedio de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.



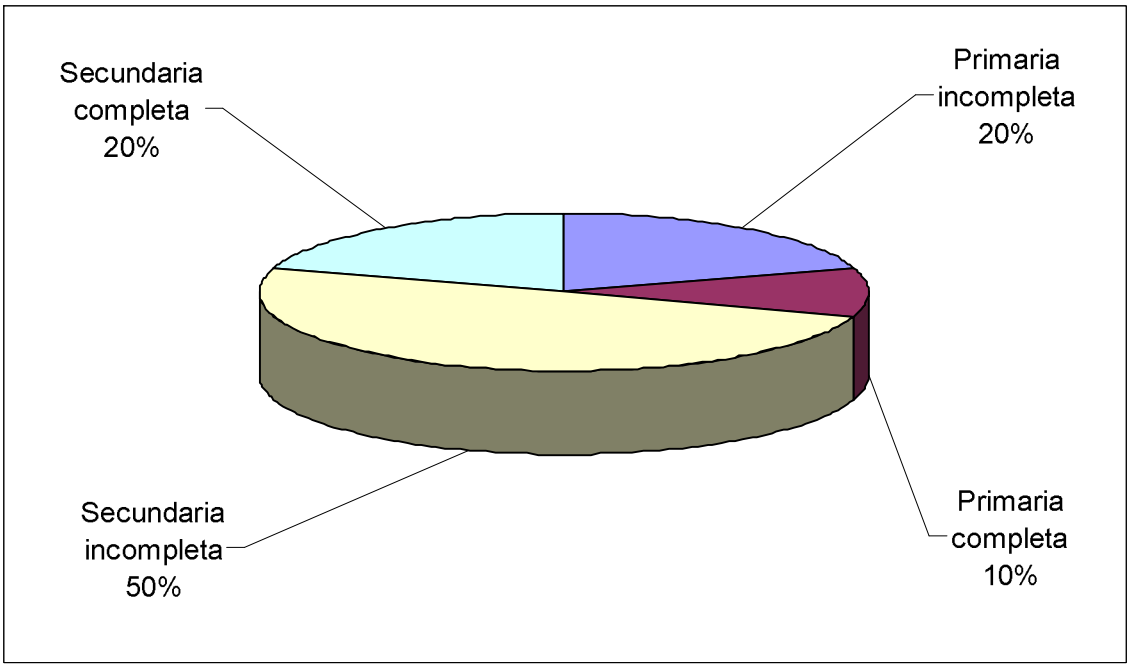
Los resultados del presente estudio muestran que la edad promedio de las 10 gestantes oscila entre los 14 y 18 años (100%), la edad mínima encontrada fue de 14 años y la mayor de 18 años, siendo la edad un dato de importancia para el riesgo obstétrico, por la inmadurez física de la adolescente.

Figura 2: Estado civil de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.



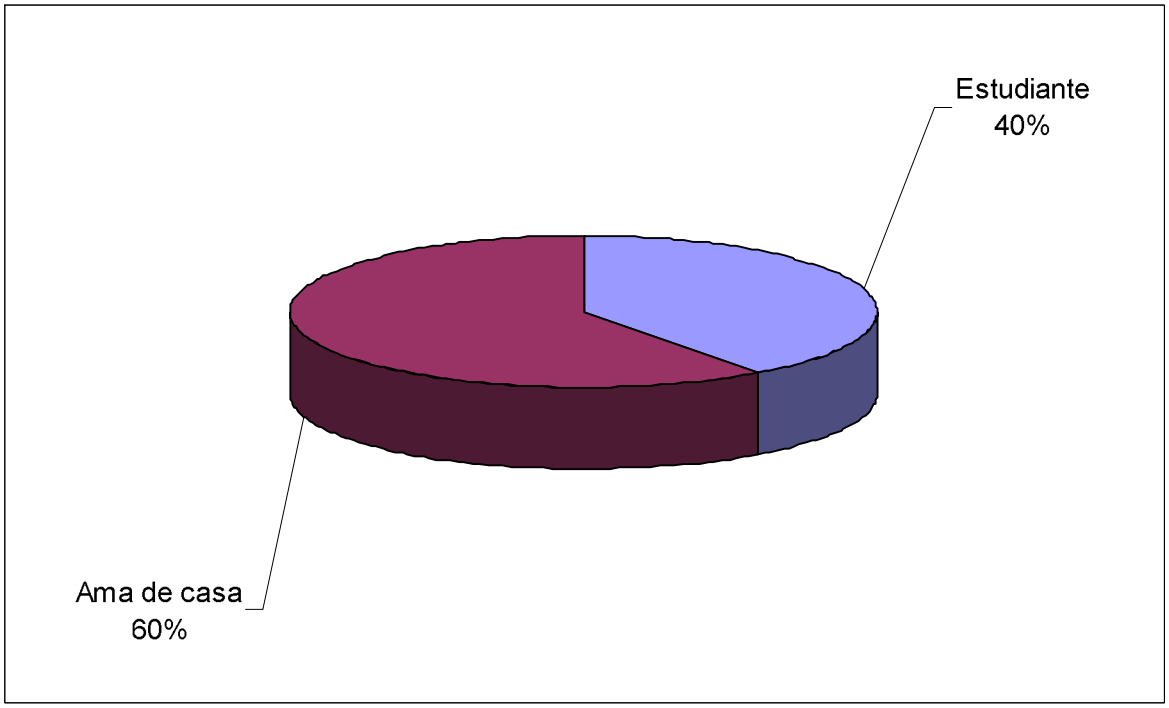
Luego de indagar las variables sociodemográficas de las gestantes que participaron en el estudio se halló que 8 se encuentran viviendo en unión libre, contando con el apoyo de su pareja que es el actor participe y activo de este proceso, el cual es fundamental para el mejor desarrollo del embarazo tanto económico como psicológico. Las 2 embarazadas restantes serán madres solteras contando con el apoyo de su familia lo que vislumbra un futuro incierto para el binomio madre-hijo.

Figura 3: Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas.



De la muestra tomada para realizar el estudio se encontró que el grado de escolaridad de las adolescentes es deficiente, 1 de las adolescentes culminó sus estudios de primaria, 2 no alcanzaron este nivel, 2 realizaron sus estudios secundarios completos y 5 no pudieron culminar sus estudios, lo que nos indica que entre las causas de la deserción escolar, se encuentra el embarazo a temprana edad y que éste se presenta, entre otras, por el nivel formativo deficiente, teniendo presente la importancia de dicho factor, como determinante de los hábitos, formas de vida y la práctica del autocuidado, lo que repercute en el desarrollo psicosexual de las adolescentes.

Figura 4: Actividad realizada por las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas



El cuadro precedente nos indica que de la cuota tomada, 4 son estudiantes activas y 6 se desempeñan como amas de casa, algunas de ellas forzadas a abandonar sus estudios como consecuencia del embarazo temprano.

Tabla 1: Alteraciones físicas en las adolescentes embarazadas

ALTERACIONES	No. DE EMBARAZADAS
Toxoplasmosis	2
Preeclampsia	1
Amenaza de Parto Pretérmino	1
Sífilis	3
Amenaza de aborto	1
Placenta Previa	1
Vulvovaginitis	1

Aunque se encontraron varias adolescentes con infecciones urinarias, ésta fue descartada, por considerarse que es común en la mujer embarazada y que no le da carácter de alarma y de preocupación, según Norman Gant ésta alteración puede llegar una complicación en un porcentaje muy bajo.

En la tabla 1 se describen las patologías más frecuentes en el grupo que son: la sífilis y la toxoplasmosis, llaman la atención la infección de transmisión sexual en este grupo de jóvenes que sugiere la necesidad de profundizar en el conocimiento

de la cadena de transmisión por proponer estrategias de prevención organizadas al grupo de adolescentes.

5.2 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS CUALITATIVAS

Tabla 2: Expresiones sobre las reacciones o actuaciones del grupo de adolescentes embarazadas ante las alteraciones físicas.

UNIDAD DE ANÁLISIS	MANIFESTACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	CATEGORIAS	Nº DE EMBARAZADAS
Reacciones de las adolescentes ante las alteraciones físicas	"*Salí a contarle lo que me pasaba al Papá del niño".*	Necesidad de Apoyo.	1
	"Hablaba con mi marido y mis compañeros, hacia oficio, lavaba mi ropa para distraerme y no pensar en el asunto".	Negación del problema.	1
	"Le pregunté al medico de inmediato sobre mi enfermedad y que tratamiento debía seguir para que el bebé salga bien".	Informarse sobre la enfermedad.	1
	"Pasaba llorando por que pensé que eso era algo grave.".	Impotencia.	1
	"Me dieron ganas de salir corriendo".	Defensa ante el embarazo.	2
		No tuvo ninguna reacción	4

Para algunas adolescentes es muy difícil enfrentar un problema de salud durante su embarazo cuando ya éste se ha convertido en una situación estresante, por todas las implicaciones que puede tener para su vida que apenas comienza; por ello al enterarse que tienen una patología agregada al embarazo surgen reacciones que expresan lo que ocurre en dicho momento. Una de estas actitudes es buscar compañía en su pareja, al sentirse sola o al sentir la necesidad de recibir apoyo que le ayudará a sobrellevar la situación presente.

Hay adolescentes que no aceptan tener una patología agregada al embarazo, que saben puede afectar el curso de éste, por lo que evitan pensar en ello y se aíslan o buscan realizar otro tipo de actividades que le permitan entretenerse y mantener la mente ocupada y de esta forma no asumir su situación.

El presentar una patología y no conocer de ésta era desconcertante y preocupante para algunas de las adolescentes, por el riesgo que generaba para el bebé, por lo que varias adolescentes de inmediato buscaban informarse sobre su patología para conocer especialmente las complicaciones que podían causar en el embarazo y en su bebé, por ello enseguida adoptaban una actitud madura al querer afrontar la situación y buscarles solución al problema.

Otras adolescentes se sentían impotentes al saber que su embarazo estaba en riesgo por un problema que no habían generado ellas, que querían darle solución inmediata y no podían, lo que les causaba desconcierto y ganas de llorar.

Otra razón encontrada durante la indagación, es que el adolescente al enterarse de su patología, buscó escapar de la realidad como mecanismo de defensa para

no afrontar el problema que podía influir en su vida futura; optó por buscar una rápida solución.

Paradójicamente algunas de las adolescentes no tuvieron una reacción expresa, lo que hace pensar que ellas por la poca información y el conocimiento acerca de las implicaciones que tiene la enfermedad para ellas y su bebé, no dejando de lado el desconocimiento también por parte de la familia y de la pareja, quienes al enterarse de la patología que presentaba la gestante no reaccionaron de forma alguna que manifestara preocupación por la situación presente.

Tabla 3: Sentimientos experimentados por las embarazadas frente la alteración física.

UNIDAD DE ANÁLISIS	MANIFESTACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	CATEGORIAS	Nº DE EMBARAZADAS
Sentimientos experimentados al momento de enterarse de la patología agregada al embarazo.	*"Yo sentí mucho miedo porque pensaba que mi bebé o yo nos podíamos quedar en el parto".*	Miedo	3
	"Cuando el médico me dijo que tenía toxoplasma a mi me dio miedo porque algunas personas me han dicho que esa cosa se come al bebé y yo lo quiero tener, para que esa cosa se lo venga ha comer y yo voy ha quedar vacía otra vez." .		
	"Cuando el médico me dijo que tenía sífilis me asusté mucho, porque si no me ponía en	Preocupación	1

	tratamiento el niño iba a nacer mocho, sordo, incompleto, tuerto, con problemas mentales, ciego, entonces, yo no sabía que hacer pasaba sola y llorando".		
	Yo pensaba que iba a perder a la niña, me sentía sola y muy triste, no sabía que hacer, me daban ganas de llorar y salir corriendo".	Tristeza	3
	'Sentía que se me iba a salir, me daba ganas de llorar, me sentía muy triste, porque pensaba que yo iba a perder a mi bebé, porque me habían dicho que se me podía salir, eso me hacía sentir mucha tristeza"		
	"*A veces pienso que me voy a complicar y me pongo muy triste porque no quiero perder a mi bebé".*		
	"*Me puse con mucha angustia, porque a pesar de todo lo que he pasado yo no quiero perder a mi bebé, aún sin saber como vaya a nacer, ya es una ilusión para mi tenerlo yo lo quiero mucho".*	Angustia	2
	"*Cuando pienso en lo que tengo me angustio mucho entonces pienso en mi bebé y su salud y le pido a Dios, que sea lo que el quiera yo lo voy a tener de todas maneras".*		
	'Yo pasaba asustada y pensaba que era algo muy malo, pensaba que me iba a morir, no sabía que la sífilis era una enfermedad, nunca la había oído nombrar".	Temor	1
	'Yo me sentía muy asustada no sabía de la enfermedad, pensé que el niño me iba a salir mocho, que no iba a salir completo".		
	Cuando el médico me dijo lo que tenía (ivu) yo me asusté mucho porque no sabía con exactitud que era eso".		

El embarazo como tal, es visto por la mayoría de las adolescentes como una experiencia negativa al sentir que los momentos enriquecedores característicos de esta etapa se ven trucados por la situación que comienzan a vivir y que demanda para ellas mucha responsabilidad y sacrificio; además de verlo como algo negativo, es percibido como algo traumático al enterarse que además presentan una patología agregada al embarazo, lo cual genera en ellas sentimientos de miedo, angustia, tristeza y preocupación. Este miedo expresado se refleja en el temor que siente la adolescente al percibir esta patología como una amenaza que pone en riesgo su vida o la de su bebé.

También expresaban sentir preocupación por la alteración presentada la cual se manifestaba por aislamiento y soledad, cuando pensaban que su bebé podía nacer con problemas físicos o de salud que no le permitiera desarrollarse con normalidad.

Además de miedo y preocupación también las adolescentes expresaban sentir mucha tristeza ante la posibilidad de perder a su bebé, después de la ilusión y la alegría que le causaba la llegada de éste.

El hecho de enfrentar una patología agregada al embarazo generaba en algunas adolescentes mucha angustia, por no saber cuál iba a ser el estado de salud de su hijo al nacer; sin embargo, lo más importante para ellas, era tenerlo a pesar de sus problemas y brindarles mucho amor.

El desconocimiento de algunas de las adolescentes respecto a la patología que presentaban era generador de temores ya que no sabían cuáles eran las

complicaciones, que iban a tener y hasta qué punto podían comprometer la vida e integridad física de su bebe.

Tabla 4: Conductas de las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas para mejorar su salud.

UNIDAD DE ANÁLISIS	MANIFESTACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	CATEGORIAS	Nº DE EMBARAZADAS
Conductas de las adolecen-tes para mejorar su situación de Salud.	*Pienso seguir las indicaciones del médico, el me mandó unos remedios antes del tratamiento que me va a mandar ahora y yo los estoy tomando".*	Seguimiento del Tratamiento medico	4
	"Me hice el tratamiento y ya se me quito la vulvovaginitis".		
	:"Me repetí el examen de toxoplasmosis".		
	"No subo, ni bajo escaleras, mantengo los pies en alto sobre las almohadas y siempre estoy quieta".	Autocuidado	2
	:"No hice nada, no había escuchado de eso nunca, ni a las otras mujeres tampoco".	No realiza nada	4

El acatamiento del tratamiento médico que siguieron cuatro (4) adolescentes, muestra una tendencia sana a considerar que dicha conducta soluciona el

problema de salud que se presenta, al igual que otras dos adolescentes se autocuidan con el mismo propósito. No obstante, otras cuatro (4) manifestaron no realizar nada. Las adolescentes toman la decisión de realizar acciones que le ayuden a resolver su situación de salud y a mejorar la incertidumbre de su problemática.

La tendencia a no mostrar ninguna reacción o conducta ante cierta problemática de salud, probablemente se deba a la falta de conocimiento acerca de su situación de salud o patología.

Tabla 5: Sentimientos actuales de la adolescente embarazada con alteraciones físicas.

UNIDAD DE ANÁLISIS	MANIFESTACIONES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	CATEGORIAS	Nº DE EMBARAZADAS
Sentimientos actuales de las adolecentes respecto al embarazo.	*Actualmente me siento tranquila, apoyada por todos, mi embarazo es una bendición, ahora siento que mis padres me quieren y me cuidan más".*	Aceptación total del embarazo	5
	"Ahora me siento feliz y encantada".	Nacimiento del instinto maternal	2
	"Siento una felicidad enorme, a veces siento que se me mueve y ya lo quiero tener afuera, yo se que el va a traer muchas cosas buenas a mi vida".		
	"Me siento muy preocupada por la infección, pero feliz por la llegada de		

	mi bebé". "*Siento una felicidad enorme por que es el primer bebé que voy a tener, eso me hace feliz".* "*Me siento feliz, comencé a quererlo, lo quiero mucho y quiero que salga bien".* "*Me siento contenta porque voy a tener un hijo, yo creo que con los niños uno se distrae, uno se siente más unido a la familia, uno los baña, juega con ellos, les habla y les hace cosas para que estén bien".*	Expectativas respecto al nacimiento del bebé	3

Con referencia a los sentimientos actuales, las adolescentes expresaron sentir felicidad, lo que podría hacer pensar que después de haber pasado por situaciones estresantes y preocupantes que en cierto momento le hicieron ver el embarazo como algo negativo, en ese momento de su vida lo concebían como una experiencia muy bonita, que había sido muy enriquecedora y que le iba a brindar muchos momentos felices.

Algunas adolescentes que aún no se habían recuperado completamente de su patología manifestaron sentirse preocupadas, pero el instinto maternal despierta en ellas una variedad de sentimientos que disipan todos los temores generados por su estado de salud, para ellas lo más importante es el nacimiento de su hijo, que esperan con ansias para brindarles todo el amor que en ellas ha despertado esta nueva experiencia.

Por ser el primer embarazo muchas adolescentes se crean ideas acerca de lo que será el nacimiento de su bebé y lo que podrían hacer con ellos para entretenerse, siempre buscando el lado positivo de esta experiencia.

Tabla 6: Información que dio la adolescente embarazada sobre la atención del control prenatal en las IPS de I nivel de Sincelejo.

UNIDAD DE ANÁLISIS	MANIFESTACIONES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	CATEGORIAS	Nº DE EMBARAZADAS
Atención en el control Prenatal	*"En lo que me ayudaban era en que me pesaban y el médico me revisaban".*	Cumplimiento de Función	2
	"En mis controles no tuve charla sobre mi embarazo ni como se estaba llevando, tampoco tuve apoyo"	Falta de Educación en Salud	2
	"En la IPS me atienden, me apoyan y me dan consejos."	Orientación y Apoyo	1
	"El control fue algo horrible, las enfermeras como que se creían más que uno, son déspotas, yo les hacia una pregunta y me decían, "tu si fastidias, tu por qué preguntas tanto", me decían "espérate es que no sabes esperar, si no puedes esperar vete de aquí".	Trato deshumanizado	2
	"Los doctores y enfermeras me rechazaron, me desatendían, me atendían cuando les daba la gana, me decían groserías, y me trataban con asco."	Rechazo	2

	"Me atendieron bien me examinaban y la enfermera me daba animo, nos pone hacer ejercicios, nos pregunta como nos hemos sentidos, nos da apoyo y nos hace sentir bien".	Buen Trato y Buena Calidad de la atención	1

El cumplimiento de función en la IPS es el necesario, apenas, se limitan solo a la atención básica que debe brindar toda entidad que presta servicios de salud. En algunas IPS no existen programas de educación en salud, la atención brindada a las embarazadas no es integral, haciéndolas sentir insatisfecha con el servicio que les ofrecen.

Aun cuando para algunas IPS no es fundamental la educación en salud otras se preocupan mucho porque la atención brindada a las usuarias se haga de forma eficiente, ofreciendo un servicio cabalmente.

En algunas IPS el trato no es adecuado se presentan situaciones que desmotivan a las embarazadas para seguir asistiendo a los controles, porque algunos de los encargados de estos programas le brindan a las pacientes un trato deshumanizado y realizan comentarios incómodos para las usuarias. Además de lo mencionado anteriormente en muchas oportunidades el equipo de salud les hace sentir a las usuarias rechazo e incomodidad cuando les toca atenderlas.

6. DISCUSIÓN

Al individuo y su entorno familiar hay que cuidarle durante las etapas de su desarrollo para prevenir las crisis que puedan surgir entre un miembro y otro. A las adolescentes específicamente debe brindárseles un ambiente donde puedan desarrollarse física y psicológicamente, hay que tener conocimiento de su entorno, su componente de emociones y lo que éstas desencadenan en sí mismas y en los demás, con la finalidad de intervenir eficazmente, cuando al personal de enfermería le corresponda estar en contacto con éstos, conociendo y entendiendo sus manifestaciones verbales y no verbales.

En el transcurso de la investigación y desarrollo de la misma, las adolescentes manifestaron una serie de sentimientos, los cuales al ser analizados e interpretados dan la orientación hacia el mejoramiento de la atención en el componente biopsicosocial que favorezcan el nivel de aptitud social y emocional de las adolescentes; ésta atención incluye la educación sobre el manejo y control de las emociones, la identificación de los sentimientos básicos (felicidad, enojo) y otros más complejos (celos, orgullo, culpa); el aprendizaje para saber manejar lo que se siente en determinado momento, enfatizando la educación para aquellas personas predispuestas a la agresión, la violencia, la hostilidad y la depresión.

Las técnicas para entablar relaciones empáticas donde la interacción paciente-personal de salud sea de intercambio mutuo de expresión de sentimientos, son la comunicación verbal y no verbal, críticas constructivas de la atención, crear ambientes de aceptación recíproca y mejorar el trabajo en equipo de salud. Esto podría mejorar la prestación del servicio médico asistencial y de enfermería, además de dar pautas en el abordaje de la toma de decisiones.

La metodología a seguir tendría que ir encaminada a realizar programas educativos, mediante el uso de grupos de intercambio de opiniones y de expresión de sentimientos, como los grupos de apoyo emocional y la enseñanza de técnicas de relajación. La unificación de estas actividades podría tener resultados útiles en el cuidado de las mujeres embarazadas; también podrían utilizarse programas radiales y televisivos acerca de la problemática del embarazo en adolescentes y sus complicaciones, fomentando el cuidado basado en la empatía y la concertación, la implementación de programas de planificación familiar con educación directa a la comunidad socioeconómicamente más vulnerable.

Las experiencias surgidas a través del contacto con el grupo de embarazadas en estudio, dejaron la inquietud en el equipo de investigación que es necesario formar un grupo interdisciplinario donde haya profesionales de las diferentes áreas de la salud para la detección de los sentimientos y emociones. Este grupo implementaría y desarrollaría charlas para concientizar a las adolescentes y familiares, abriendo un espacio adecuado para tal fin y con previa citación a los parientes más cercanos del núcleo familiar, que permita una preparación y una aproximación personal para ayudar a la joven y a su familia, a afrontar situaciones difíciles que puedan generarse con un embarazo temprano e inesperado, y máximo si se presenta durante su desarrollo, una alteración patológica.

Desde el punto de vista del aporte metodológico, el estudio permitió iniciar una experiencia compleja, en tanto que se trata de entrevistas profundas, en las que se requiere de una gran habilidad para orientar al entrevistado hacia la evocación y expresión de algo muy profundo como son los sentimientos. Animamos a otros grupos a continuar con este ejercicio cualitativo poco explorado en la Facultad de Ciencias de la Salud.

7. CONCLUSIONES

7.1. En el grupo de adolescentes en embarazo se pudo evidenciar que el hecho de enfrentar una alteración física les genera una serie de sentimientos y experiencias, que es necesario tener en cuenta cuando se les brinda la atención del control prenatal, debido a que éste se limita al componente biológico.

7.2. Las alteraciones físicas más frecuentes en el grupo de adolescentes, son del tipo de enfermedades de transmisión sexual, hecho que indica la necesidad de continuar con la prevención y control de este tipo de patologías, sin descuidar las otras alteraciones que son igualmente importantes durante el embarazo.

7.3. Las alteraciones físicas del embarazo desencadenan en la adolescente una serie de sentimientos que van desde la tristeza hasta la preocupación y el miedo. Estos sentimientos pueden depender del tipo de patología y del conocimiento que la adolescente tiene sobre ella.

7.4. Las reacciones y conductas que la adolescente tuvo ante la patología, en su mayoría fueron correctas debido a que siguieron el tratamiento médico ordenado y se involucraron en el autocuidado para contribuir a superarla.

7.5. Según la información de la mayoría de las adolescentes, la atención brindada en el control prenatal fue buena, pero el grupo de investigación considera que se trata de un control adaptado a una norma general, que no tiene en cuenta todas las tensiones psicológicas propias de la adolescencia, dejando de lado este componente.

7.6. Se presentó maltrato psicológico por parte del personal de salud en aquellas (1) adolescentes que presentaron sífilis. Las adolescentes expresaron haber recibido manifestaciones de rechazo y juzgamiento, hecho muy preocupante que se esté dando en la atención de este grupo tan vulnerable.

8. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las I.P.S. de I nivel de Sincelejo:

- Hacer énfasis sobre la importancia de realizar a las gestantes adolescentes en el control prenatal un examen físico completo para detectar precozmente factores de riesgo peri natales o patologías ya existentes con el fin de prevenirlas o realizar un adecuado y oportuno tratamiento de la morbilidad obstétrica y peri natal

- En la IPS brindar educación sexual y sobre anticoncepción como herramientas de la promoción para la salud sexual de la adolescente con el fin de disminuir embarazos no deseados y la complicación de estos.

- Concientizar a las adolescentes embarazadas con alteraciones físicas sobre las ventajas de seguir el tratamiento de forma correcta y las consecuencias que podrían traer el no cumplir con las indicaciones médicas.

- Es importante orientar a las adolescentes embarazadas y darles una inducción sobre como llevar un embarazo saludable, asistiendo a todos los controles y como se debe criar al bebé, contribuyendo a minimizar los sentimientos negativos que manifestaron mediante las entrevistas.

Dirigido a la E.S.E. municipal de Sincelejo:

- Desarrollar programas de salud sexual y reproductiva mediante actividades y acciones integrales enfocadas a estudiar los aspectos obstétricos, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico, sexual, mental y emocional de la adolescente para lograr un buen impacto en los niveles de salud materna y peri natal.

BIBLIOGRAFÍA

BADA, Alejandro, Monografias.com

BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. Manual de la Enfermería, Editorial Océano. Pág. 714-715-720

BERKOW, Robert. Manual Merck. Oceáno en Bogotá. Novena Edición P. 2070. 2089 Y 2106

Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2005.

Constitución Política Nacional de Colombia de 1991. Art. 44 - 48.

DIAZ, Angélica, SANHUEZA Pablo, YARKSICS, Nicole, Universidad de Chile. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile. 2002. Nº 3.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2000

ESCOBAR *et al*. Development of Teenarger´s Sexuality and Mother-Chil Relatión Ship.Rev.ginecol.obstet, 1995.

FERNÁNDEZ – MARTÍNEZ DE ALEGRÍA, C; BRUGOS Larumbe A; SANCHEZ, Contalejo, E. El Riesgo de Embarazo en la Adolescencia. Atención Primaria, Vol. 9 Nº 2 (45-54). Febrero, 1992.

Ley 100 de 1993. Art. 154 – 170. Ministerio de Salud.

NORMANT GANT. Manual de Ginecoobstetricia. Americana en México. Pág. 30-45.

PADILLA DE GILL, Marina. Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. Rev. Sogia. P. 16 – 25. 2000.

PALAU, M. Embarazos en la adolescencia. Atención Primaria, Vol. 9 Nº 6 Pag. 10 – 12. Abril, 1992.

PATRÓN, Adalgiza y Otros. Consecuencias Biológicas, Sicológicas y Sociales del embarazo en Adolescentes. Trabajo de Grado de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Sucre. 2002

Política Nacional, Sexual y Reproductiva, febrero 2003. Ministerio de la Protección Social.

PRIAS VANEGAS, Hilda. Salud Mental en el Desarrollo Evolutivo del Individuo y de la Familia. Universidad de Sucre. 1990

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.

REEDER, Sharon, J. Enfermería Materno Infantil. Mc Graw Hill. Décimo séptima edición. P. 224, 231. 1995.

SAGAN, Carl. "The Burden of Skepticism". The Outer Edge. Classic Investigations of the Paranormal.. The Committe for the Scientific Investigation of Claims of the Paranormal (CSICOP).

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los sentimientos experimentados frente a las alteraciones físicas de las adolescentes embarazadas que asisten al control prenatal de las IPS públicas de I nivel de Sincelejo.

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Dirección: _____

1. Edad: _____ 2. Edad Gestacional: _____

3. Número de controles a los cuales ha asistido: _____

4. A qué EPS está afiliada: _____ 5. Estado Civil: _____

6. Estrato: _____ 7. Ocupación: _____

8. Último año escolar cursado: _____

9. Personas con las que convive: Con ambos padres___ Con uno de los padres ___ con otro___ Cuál? _____

10. Qué tiempo tiene de haber conocido al padre de su hijo: _____

11. Cuánto de vivir como pareja: _____ 12. Usó algún método anticonceptivo: Si__ No__ 13. En caso afirmativo diga cuál utilizó _____

14. Por cuánto tiempo lo utilizó: _____

15. Motivo por el cuál el método anticonceptivo no fue efectivo: _____

16. Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual: _____ 17. Hasta la fecha cuántos compañeros sexuales ha tenido: ____ 18. Edad del padre de su hijo: _____

19. Último año escolar cursado (del padre de su hijo): _____

II. INFORMACIÓN SOBRE LOS SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS FRENTE A LAS ALTERACIONES FISICAS

1. ¿Fuera de los síntomas normales del embarazo ha experimentado, otros síntomas diferentes? ¿Cuáles?

2. ¿Cuál fue su reacción frente a ellos?
   ¿Qué siente, que piensa, qué está haciendo para disminuirlos o controlarlos?

3. ¿El médico le dijo lo que estaba pasando? ¿Cuénteme lo que el médico le informó? ¿Qué temores tiene?

4. ¿En la IPS le han enseñado cómo cuidarse para que el bebé nazca sano? ¿Qué le han dicho, quién ha recibido esa orientación?

5. ¿Qué es lo que le ha gustado de venir al control? ¿Qué no le ha gustado?

ANEXO B

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Buenos días nosotros somos estudiantes de la Universidad de Sucre, de VII semestre de Enfermería, nuestra visita es para invitarla a que participe en un proyecto de investigación que estamos haciendo para podernos graduar, la cual tiene como fin indagar sobre los sentimientos que han experimentado y las diferentes situaciones que han tenido que enfrentar, ya sea con su compañero, la familia y amigos, durante su embarazo. La hemos escogido a usted por sus características muy especiales como son: estar embarazadas antes de los 19 años y asistir al control prenatal en una IPS, su participación en nuestra investigación es fundamental y de gran utilidad, dado que tienen la información que nos gustaría conocer y así tener elementos para ofrecer una atención de calidad a las futuras adolescentes que asistan a estos controles.

Esta información se obtendrá por medio de una entrevista que le haremos, la cual será grabada si usted lo permite, ya que es muy difícil manejar la entrevista haciendo anotaciones y conversando a la vez. Usted no debe preocuparse por la grabación, porque esta información es privada y sólo será utilizada por el grupo de estudiantes y sus profesores, para hacer los análisis y de allí sacar recomendaciones para ayudar a mejorar el trabajo de enfermería y así poder atender mejor a las adolescentes.

Habiéndoles explicado el motivo de nuestra presencia y la importancia de su participación en nuestro trabajo nos gustaría saber su opinión y si decide participar o no en el estudio. Para obtener la información es necesario programar encuentros posteriores en el horario y lugar que usted escoja (iglesia, casa, facultad de enfermería) donde se sienta libre, cómoda y pueda expresar espontáneamente

sus sentimientos y donde no haya interferencia alguna que pueda interrumpir el curso normal de entrevista para dejar constancia de su deseo y voluntad de participar en la investigación le agradecemos que firme el consentimiento informado.

Embarazada_____

ANEXO C

FOTOGRAFIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS