



Abril 2012

FACTORES COMUNICATIVOS DESENCADENANTES DEL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. BANES. ENERO- JULIO 2011.

Maricelis Bull Silva

idalideya@banes.hlg.sld.cu

Idalia Della Martínez

Ángel Periche Zaldivar

Filial de Ciencias Médicas "Urselia Díaz Báez".

Resumen

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida. El incremento del embarazo y parto en edades tempranas es un problema a nivel mundial. Se realizó un estudio descriptivo para identificar algunos factores comunicativos que conllevaron a un grupo de adolescentes a practicarse el aborto en la policlínica "César Fornet Frutos" del municipio Banes, provincia Holguín en el periodo comprendido de Enero –Julio del 2011. El universo se conformo por 78 adolescentes a las que se le realizó regulación menstrual durante esta etapa, seleccionamos una muestra aleatoria constituida por 45 pacientes con el objetivo de identificar aspectos psicosociales que conllevaron a optar a las jóvenes por este método para la interrupción de su embarazo, el dato primario se obtuvo del registro de casos atendidos de la institución, se aplico una encuesta anónima, donde se analizaron variables como edad, nivel de escolaridad y estado civil, se identifico

características de la familia según su funcionabilidad familiar, analizamos el grado de comunicación existente entre padres e hijos, los resultados arribaron que el mayor número de adolescentes que se practicó el aborto pertenecían al grupo de edades entre 14 a 16 años, con un nivel escolar preuniversitario y estado civil soltera, se identificó que el 62.2 % de las féminas pertenecían a familias disfuncionales, evaluándose de regular el proceso de comunicación en el hogar entre hijos y padres. Recomendamos intensificar la labor educativa en los círculos de adolescentes y escuelas de las diferentes áreas de salud.

Palabras Clave: adolescencia, embarazo, regulación menstrual, comunicación.

Abstract

The adolescence is considered like one of the stage of the life, the increase of pregnancies in early stages is a problem in world. It was made a descriptive studio to identify some factors that entail a group of adolescents to practice the abortion at the policlinic "Cesar Fernet Frutos" in Banes municipality, Holguin province, in the period of January – July 2011. The universe it was formed by 78 adolescents that was made a Menstrual Regulation during this stage. We select a sample constituted by 45 patients with the objective to identify psychosocial aspect that entail to decided the girls for this method to interrupt the pregnancy the primary date obtained by cases attended in the institute, also it was applied an anonymous survey, it was analyzed many things such as: ages, level, of education, marital status, it I identified the family characteristics depended in the family functional, also the state of communication between parents and children, the results were that the great amount of adolescents that practiced

abortion

belonged the age between 14-16 with a level of preuniversity and singles, it was identify that 62.2 % belonged to disfunctional families evaluate the process of regular at home between parents and children. We recomend to insist the educative work in the adolescent's circle and schools of health area.

WORDS KEY: adolencents, pregnaces, menstrual regulation , communication.

Introducción.

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano entre la niñez y la adultez, y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. La Pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia. Se refiere a los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en el niño/a hasta lograr la maduración de los órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva. Los adolescentes en el mundo solo tienen en común la edad, pues los cambios que en ellos ocurren están determinados por diferentes factores: genéticos, socioculturales, económicos, ambientales, entre otros.

Las adolescentes requieren de un largo proceso para llegar a ser autovalentes desde el punto de vista social, por lo que es necesario que este periodo no se vea perturbado por la aparición de un embarazo, que además de ser extemporáneo, casi siempre es no deseado. Por otra parte, el embarazo que a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para la salud del binomio madre-hijo y por las consecuencias que puede acarrear para el futuro.

En el campo de la salud son bien conocidos los riesgos maternos - fetales del embarazo a edades tempranas y que parecen deberse más bien a las condiciones socioculturales y de cuidados médicos que se les brinden, que a las condiciones fisiológicas de esta edad. El incremento del embarazo y parto en edades tempranas es un problema a nivel mundial, las estadísticas del instituto Guttmacher demuestran que las incidencias de las relaciones sexuales en adolescentes solteras

se incrementaron en dos tercios durante la década del 80.

Los estudios recientes, demuestran que el embarazo está ocurriendo en edades más tempranas que en etapas pasadas, lo que compete a todos los países incluyendo el nuestro, reconociéndose el peligro y las consecuencias que repercuten en la esfera psicológica, psíquica, económica y la social de las adolescente. Evidentes son los riesgos y las complicaciones del embarazo en edades tempranas de la vida, como la prematuridad, anemia, urosepsis, enfermedad hipertensiva gestacional, aumentan la morbilidad y mortalidad perinatal.

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de esta etapa y que existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos y entonces el manejo o conducta es inadecuado, provocándole tal vez más problema

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática. Estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a las y los adolescentes sanos, así como a la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos que brindan los servicios de salud.

En general, las acciones, programas o proyectos dirigidos a adolescentes se han realizado teniendo en cuenta los problemas o conflictos de esta etapa y no han sido enfocados a la información, orientación, promoción y prevención de las situaciones por las cuales tiene que atravesar el individuo en su adolescencia.

La sexualidad es una importante dimensión en la vida humana, fuente permanente en la gestión de comunicación, afecto y satisfacción, que influye de manera diferente en el modo y estado de salud de cada persona. Pero para lograr una sexualidad placentera y enriquecedora es preciso diferenciar de manera consciente la función sexual y la reproductiva; la primera es la más importante en el ejercicio pleno del derecho a la felicidad y la segunda es objeto de interés específico en muy pocas ocasiones lo que repercute negativamente en la educación integral del ser humano

En diversos países europeos ha dado buen resultado la educación basada en la confianza y en el desarrollo de aptitudes naturales entre la sexualidad de hembras y

varones y los mismos han experimentado la desnudez como algo natural y evidente tanto de la familia como en el círculo infantil.

Alrededor de 2 000 000 de adolescentes son sometidas anualmente a un aborto en los países en desarrollo, casi siempre en condiciones de riesgos, y se ha informado que una de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones por aborto son menores de 20 años. Cuba presenta una situación similar, señalándose como las provincias más afectadas las Tunas y Holguín., reportándose un porcentaje de embarazo no planificado, infecciones de transmisiones sexual incluido el SIDA y otros problemas grave de salud reproductiva. Más del 10% de los nacimientos que se registran en el mundo se producen en madres adolescentes cuba se haya entre las naciones con un índice elevado, con un 17%. Se considera que el embarazo en las adolescente, incluso aquel que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto materno como para el feto y el futuro recién nacido .La mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes pueden llegar a resultar hasta 30 veces más elevadas que en los hijos de madres adultas (según la OMS).

Prácticamente toda la problemática en salud reproductiva del adolescente se vincula en la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las que se destaca: Inicio cada vez más precoces de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos, continuos cambios de parejas, poco conocimiento de la sexualidad y uso de anticonceptivos, insuficiente conocimiento sobre las ITS, entre otras. Esto hace considerar a los adolescentes como un sector de la población con un riesgo reproductivo elevado, teniendo como resultado enfermedad o muerte.

En nuestro país la tasa global de fecundidad es baja, sin embargo nos hallamos entre las naciones con elevada tasa de fecundidad y proporción de nacimientos en mujeres adolescente. Las complicaciones y morbimortalidad perinatal de estas gestantes se verán incrementadas en cualquier estadística consultada. Se acepta que aproximadamente que 1000 000 de muchas entre 15 y 19 años se embarazan anualmente y que alrededor del 40% de estas interrumpen la gestación por medio de un aborto legal.

La educación sexual para la vida en pareja y en el seno de la familia demanda de un trabajo profundo y sistemático por el médico de la familia, el cual debe tener un

amplio conocimiento de la anatomía y la fisiología humana y sobre la atención de embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y sobre los medios de regulación de la fecundidad; también debe conocer las leyes, resoluciones, instituciones y otros documentos legales vigentes en el país referente a esta situación.

Es importante, reiteramos, la labor del médico de la familia en cuanto a orientar a los padres hacia una educación sexual correcta y terminar con el tabú que representa el medio genital que constituye en el joven causa de trastornos sexuales posteriores los cuales a menudo podrán ser superados en la edad adulta por medio de medidas psicoterapéuticas.

Los padres juegan un papel importante en la comunicación con los hijos sobre todo en la etapa de la adolescencia, se debe educar primero que nada pero siempre tratando de ganar su confianza para que no se convierta en un problema algo que solo es algo normal en los días que vivimos, las relaciones sexuales aparecen más tempranamente hoy en día, debemos hablar con nuestros hijos sobre todo lo que concierne a ella, la importancia de protegerse no solo para evitar un embarazo que finalmente puede terminar en un aborto, sino también para evitar las enfermedades de transmisión sexual que hoy en día son la causa fundamental del cáncer cervicouterino.

Por todo lo antes expuesto decidimos realizar este estudio sobre algunos aspectos relacionados con la comunicación en la adolescencia, los cuales influyeron en decisiones de las adolescentes que trajeron implícito la práctica de un aborto.

Con todos los argumentos expuestos anteriormente y la realidad donde se muestran elementos esenciales de la problemática práctica nos propusimos realizar este trabajo con el objetivo general de identificar los principales factores comunicativos que conllevaron a un grupo de adolescentes a practicar el aborto y específicamente describir variables como edad, nivel cultural y estado civil, identificar características de la familia teniendo en cuenta la funcionalidad familiar, y analizar el grado de comunicación existente entre padres e hijos.

Desarrollo

Análisis y discusión.

Se realizó un estudio descriptivo para identificar los principales factores comunicativos que conllevaron a un grupo de adolescentes a practicar el aborto en la policlínica "César Fernet Frutos" del municipio Banes, provincia Holguín en el periodo comprendido de Enero –Julio del 2011.

El universo se conformo por 78 adolescentes a las que se le realizo la regulación menstrual durante el periodo de estudio, seleccionamos una muestra aleatoria constituida por 45 pacientes con el objetivo de identificar aspectos psicosociales que conllevaron a optar a las jóvenes por este método para la interrupción de su embarazo, el dato primario se obtuvo del registro de casos atendidos de la institución, nos apoyamos además de datos de las fichas familiares y mediante la aplicación de una encuesta anónima que se aplico a cada paciente para evaluar como se comportaba el proceso de la comunicación entre padres e hijos.

Criterios de Inclusión: Se incluyeron todas las pacientes adolescentes a las que se le realizo regulación menstrual en el periodo de estudio con previo consentimiento.

Criterio de exclusión: Se excluyendo las pacientes adolescentes que se negaron a participar en nuestra investigación.

Entre los métodos teóricos empleados se encuentran:

Análisis y Síntesis: Se utilizó en la elaboración de los fundamentos teóricos, así como en el estudio Histórico y lógico: la aplicación de este método teórico se puso en práctica durante el estudio para realizar comentarios sobre el desarrollo y antecedente histórico de la problemática.

Método deductivo: fue empleado para la elaboración de la hipótesis de este trabajo, la cual será examinada y demostrada por la investigación realizada. Además la hipótesis planteada permitió dar solución del problema encontrado.

Los métodos empíricos utilizados:

Observación científica: se empleó para llevar a cabo la propuesta del procedimiento y diagnóstico del resultado obtenido de esta investigación. Se acompaña de procedimiento y técnicas propias para las etapas de desarrollo los que posibilito que tuviera una mayor precisión, seguridad en las decisiones tomadas y en los resultados obtenidos de esta investigación tal y como éste se comporta en la

realidad, además de obtener la información directa e inmediata sobre el proceso de desarrollo y objeto que está siendo investigado.

Métodos Estadísticos: Para el procesamiento de la información obtenida se realizó a través de la revisión del registro de pacientes atendidas en el salón de regulación menstrual de nuestra policlínica, la revisión de las fichas familiares en los consultorios y la encuesta individual aplicada a cada paciente.

Operacionalización de las variables.

Edad: se clasifico en dos grupos de edades:

1. De 14 a 16 Años

2. De 17 a 19 Años

Nivel Escolar:

1- Secundaria Básica

2- Preuniversitario

Estado Civil:

1- Casada

2- Acompañada

3- Soltera

Se identifico la funcionabilidad familiar clasificándose en:

1- Funcional

2- Disfuncional

Se analizo el proceso de comunicación entre padres e hijos, se establecieron criterios evaluativos de:

Bueno: Pacientes que respondieron afirmativamente las preguntas del cuestionario 6, 7,8, 9 y de la pregunta 10 los incisos a) y b)

Regular. Pacientes que respondieron afirmativamente la pregunta 6, 7, negativa la 8 y 9 pero además respondieron que pocas veces se preocupan por ella.

Malo: Pacientes que respondieron negativamente las preguntas del cuestionario 6, 7, 8, 9 y de la pregunta 10 el inciso c), además respondieron negativamente varios acápites de la pregunta 11.

La información obtenida se procesó utilizando el programa estadístico computarizado para Microsoft Windows 97, se creó una base de datos que nos permitió el análisis e interpretación de los resultados, los cuales fueron presentados en tablas estadísticas.

Los resultados se mostraron al comité científico de la unidad para con su consentimiento proceder a la divulgación de los resultados.

Se observa la distribución de adolescentes por grupos de edades, el grupo más afectado resultó de 14 – 16 años con 32 pacientes para (71.1%).

El embarazo está ocurriendo en edades más tempranas que en etapas pasadas en todos los países incluyendo el nuestro, reconociéndose el peligro y las consecuencias que repercuten en la esfera psicológica, psíquica, económica y la social de las adolescentes. Evidentes son los riesgos y las complicaciones del embarazo en edades tempranas de la vida, como la prematuridad, anemia, urosepsis, enfermedad hipertensiva gestacional, aumentan la morbilidad y mortalidad perinatal. La OMS considera razonable un 10 % de partos en pacientes adolescentes.

En nuestro país este indicador se encuentra entre 16 y 17 % por lo que resulta alarmante el porcentaje de embarazos en adolescentes al igual que en nuestro Municipio. Coincidiendo con otros autores como Sarmiento Rocié R. en un estudio realizado a 353 adolescente embarazadas sobre el peligro del embarazo en esta etapa de la vida concuerda con resultados similares a nuestro trabajo.

Los riesgos maternos - fetales del embarazo a edades tempranas parecen deberse más bien a las condiciones socioculturales y de cuidados médicos que se les brinden, que a las condiciones fisiológicas de esta edad.

El nivel cultural resultó ser preuniversitario en 33 pacientes para un

(73.3%).

El nivel cultural preuniversitario se identificó en nuestro trabajo como el prevaleciente, estando en relación con las características de nuestra población, conocemos que hoy en día el mayor número de nuestras adolescentes están vinculadas a los estudios pero ello no ha determinado que nuestras féminas adquieran un elevado conocimiento sobre la importancia de evitar el embarazo en la adolescencia, siendo importante intensificar la labor educativa con esta población si conocemos que no solo el aborto pudiera traer a menor a mayor plazo alteraciones a nivel del cuello uterino que pudieran desencadenar en una lesión de bajo o alto grado posteriormente. Coincidiendo nuestra investigación con otros autores como Meneses C y Sarmiento.

Al analizar el estado civil se identifican como solteras 33 pacientes para un (73.3%).

Se plantea que a medida que aumenta la edad se incrementa el número de pacientes, pero el por ciento de solteras predomina sobre las casadas y acompañadas. Datos del Dr. Klein Huellas en su estudio de 222 pacientes adolescentes en Gran Bretaña reportó un aumento espectacular de embarazos sin casamientos. Estudios de varios años acerca de las particularidades específicas del adolescente llevaron al Dr. Núñez Consuegra a reportar un índice de madres solteras cifras similares encontradas en publicaciones médicas de la IPPF. Coincidiendo nuestro trabajo con estos investigadores. El incremento del embarazo y parto en edades tempranas es un problema a nivel mundial, las estadísticas del instituto Guttmacher demuestran que las incidencias de las relaciones sexuales en adolescentes solteras se incrementaron en dos tercios durante la década del 80.

Se comprobó que pertenecían a familias disfuncionales 28 adolescentes para el (62.2 %).

Al analizar la funcionabilidad de las familias nos pudimos percatar de que el mayor número de nuestras adolescentes se desarrollan en el seno de familias disfuncionales, conocemos que es importante el ambiente familiar y que junto con la educación que se adquiere en los centros escolares juegan un papel decisivo en la formación de nuestros adolescentes, en la encuesta aplicada se pudo confirmar la disfuncionabilidad de estas familias, siendo importante la labor con las mismas a

través del médico y la enfermera de la familia.

Estudios realizados por otros autores en diversos países europeos ha dado buen resultado la educación basada en la confianza y en el desarrollo de aptitudes naturales entre la sexualidad de hembras y varones y los mismos han experimentado la desnudez como algo natural y evidente tanto de la familia como en el círculo infantil. Luego de evaluar el grado de comunicación entre padres e hijos se pudo comprobar que 26 adolescentes tenían una comunicación regular con sus padres para el (57.8 %).

El grado de comunicación se evaluó de regular en el mayor número de adolescentes quienes a través de la encuesta realizada nos expresaron las dificultades comunicativas que tenía con sus padres , lo que conllevó a la realización del aborto en muchos casos asistiendo a nuestra institución con terceras personas, es importante trabajar con estas familias y no solo realizar la labor educativa encaminada a preparar a los adolescentes para enfrentar la sexualidad , sino también explicarle a los padres la importancia de una buena comunicación , donde nuestros jóvenes sientan toda la confianza necesaria para expresarnos sus sentimientos y poder intervenir de forma certera . La educación para la salud debe estar encaminada a los nuevos retos que van apareciendo en el camino de nuestros adolescentes, escucharlos, prestarle toda la atención en cuanto a sus dudas y orientarlos de forma correcta, no con regaños ni amenaza de esta forma lograremos mejorar la comunicación y orientaremos a nuestros adolescentes en cuanto al tema de la educación sexual. Los padres deben preparar a sus hijos para el encuentro con el otro sexo mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación general y específica en lo particular. Deben proponerse resueltamente analizar con ellos todos los aspectos de la vida familiar que interesen a sus derechos incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción. La mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados y su educación arrastra rezagos de la vieja sociedad que deben superar. Tampoco es raro en su actitud hacia la relación familiar y el sexo que predomine la respuesta irracional e incluso contradicciones con la sociedad en que viven al no existir diálogo entre los progenitores y adolescentes. Estos últimos buscarán informantes menos idóneos, menos maduros y quizás menos interesados, coincidiendo con otros autores.

Conclusiones.

Concluimos nuestro trabajo demostrando que el mayor porcentaje de los abortos realizados se registró dentro de los grupos etáreos, entre 14 a 16 años, de nivel cultural preuniversitario y estado civil solteras, perteneciendo el mayor número de las mismas a familias disfuncionales, evaluándose de regular el proceso de la comunicación entre hijos y padres.

Recomendaciones.

- Aumentar la divulgación a través de los medios de difusión masiva en una población tan vulnerable como es el adolescente sobre el riesgo del embarazo en esta edad.
- Incrementar la labor educativa enfatizando en la educación sobre el embarazo en la adolescencia que incluya educación sexual y uso de los anticonceptivos.

Referencias Bibliográficas

1. Castellano B. Y cres. Medicina de la Adolescencia. Atención Integral.. España 2004
2. Álvarez Lajonchere, C. Ciclo de conferencia sobre la educación sexual. /C 2 ed . La Habana: CNICM, 2006: 50-59
3. Bertolí de Armas, Gilberto. El embarazo de la Adolescencia. Ahora. 2006;3(4):20-33
4. Dalton R, Sabate N, Forman MA: Trastornos Psicossomáticos. Capitulo 20. En: Nelson, Tratado de Pediatría, Vol.1 15 Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana,2004: 920–924
5. Botella Yusiá, J.los objetivos de obstetricia terapéutica futura./ Botella Yusiá.- en su trabajo de ginecología...La habana : editora científico –técnico, 2005:972-4
6. -Cruz Sánchez F.y cres. En la Adolescencia queremos saber. ed. C. Médicas. Cuba 2004.
7. -Fonseca H. Comprender os Adolescentes. Un desafío para Pais e Educadores. .2003: 2(11)
8. Chio –Naranjo –Mortalidad Perinatal en embarazadas adolescentes. Rev. Cub. Obst. Ginecolog.2006;1(13):1-22

9. Comisión organizadora de la Segunda jornada Nacional de Normación Obstetricia para la selección del paciente de alto riesgo obstétrico- colectivo ed.científico –técnico 2006:..17-21
- 10.Zubarew T., Romero M.I, Poblete F. Adolescencia: Promoción, prevención y atención de salud.. Ed. Universidad Católica de Chile. 2ed. 2003
- 11.Largia Miguel. Mortalidad Fetal y morbilidad neonatal según patologías maternas asociadas prv. Host. Mat. Inf. Ramón Sardá2006 (12).
- 12.Meneses C. Embarazos en la adolescencia factores que inciden. Bol. Med. 1: 14-18 2007..
- 13.Núñez Consuegra. Problemas Médicos de los adolescentes Núñez Consuegra la Habana ed. Científico- Técnica 2006: 90-94.
- 14.Magaña Hernández, M: El Adolescente y la Escuela. En: Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. Castellanos G, Hidalgo MI, Redondo A.M. Soc. Esp. Medicina del Adolescente. España, 2004.
15. Pérez Santo Roger, [Et AL] Riesgos más frecuentes en gestantes adolescentes Rev Cub Obst y ginecg.2006;7(2) 113-115 .
- 16.Sarmiento Rocío R. Los Peligros del embarazo en la adolescencia y algunas medidas para evitarlo .Rev cub. medc. Gral. integral.2006;3(1): 8753
- 17.Vásquez Cabrera. Hipertensión y embarazo. J. Vázquez Cabrera la Habana ed. Cientf Técnico 2007
- 18.Villoa Cruz, V. Fertilidad en la adolescencia. Rev. Cub. Obst. Y ginecg.2005 (2): 205- 213
- 19.Suárez Munist B, Zubarew T: Desarrollo Psicológico y Social del *adolescente*. Capítulo 2. En: Adolescencia. Prevención y Atención de Salud. Ed. Universidad Católica de Chile, 2003.
- 20.Rev. peru. epidemiol. Vol 13 No 1 Diciembre 2008 5Morales J, et al. Embarazo en Miño-Worobiej A. Imágenes de Género y Conductas Sexual y Reproductiva. Salud Pública de México. 2008;50(1):17-31
- 21.-Morales J. Embarazo en adolescentes en la sierra rural de Ayacucho. Rev. Perú. epidemiol ,2008, 12(3)
- 22.Fernández L, Carro E, Osés D. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cub Obstet Ginecol2004;30(2):.41-9 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-
- 23.Batista A, Airosa J, Cutie J. Adolescencia e interrupción de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008;4(6):54-56

24. Cabezas E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006; 28(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n1/gin01102.pdf>
25. Balestena J, Balestena S. Impacto de la menarquia en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31 (1).
26. Cedillo N, Dellan J, Toro J. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2006; 66(4):233-40.
27. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgo obstétrico en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales 2008

ENCUESTA.

Nota: Esta encuesta es totalmente anónima, necesitamos respuesta fielmente a nuestras preguntas, pretendemos ayudar a identificar sus principales inquietudes de acuerdo al tema señalado, resolviendo este problema de salud.

1- Edad-----

2- Zona de Residencia Urbana----- Rural -----

3- Estado civil Soltera----- casada ----- Acompañada-----

4- Grado de Escolaridad-----

5- Es primera vez que usted se realiza el aborto Si----- No -----

6- Sus padres le han explicado los riesgos de realizarse un aborto.

Si——— No ———

7- Considera usted que sus padres apoyarían la decisión de tener un hijo.

Si me apoyarían ----- No me apoyarían -----

8- Existe dificultad en el proceso de comunicación con sus padres

Si----- No-----

9- Sus padres le han orientado sobre los principales aspectos de la educación sexual.

Si ——— No ———

10- Marque con una x las respuestas que usted considere correcta sobre las orientaciones recibidas por sus padres:

a) —— La vida sexual debe comenzar después de los 20 años.

b) —— El embarazo en la adolescencia puede perjudicar:

* Su etapa escolar

* Puede afectar su salud

* Puede aportar recién nacidos con problemas de salud.

c) — No afecta

11- Marque con una x la respuesta usted considere en cuanto al proceso de comunicación con sus padres.

- Mis padres no me escuchan , ni me apoyan -----
- Piensan que yo tengo la culpa de todo -----
- Me gritan y no le importan mis pensamientos -----
- Pocas veces se preocupan por mi -----
- No tienen tiempo para orientarme -----
- Solo discuten sobre sus problemas -----
- Nunca me han hablado sobre las relaciones sexuales-----
- Sus problemas no le permiten ocuparse de los míos.-----

12-Considera usted que debe mejorar su comunicación con sus padres. Por que

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: _____ doy mi consentimiento para que se me realice la entrevista necesaria para el trabajo que realizan las compañeras sobre factores comunicativos desencadenantes del aborto en la adolescencia.

Firma.

AVAL DEL CONSEJO CIENTIFICO.

MUNICIPIO BANES.

Se aprueba el Trabajo: Factores comunicativos desencadenantes del aborto en la adolescencia para envió a provincia con el objetivo de revisar para posible publicación.

Presidenta del Consejo Cientifico Municipal : -----

Miembros del Consejo Cientifico : -----
