

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN LA
MATERNIDAD EL AMPARO ZONA 7, GUATEMALA”**

ILZA CAROLINA JUÁREZ VÁSQUEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guatemala, Agosto de 2015

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL”

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal realizado en la
maternidad El Amparo zona 7, durante los meses de noviembre y diciembre del
2014

Ilza Carolina Juárez Vásquez
Carné: 200321291

ASESORA: Licda. Lorena Chinchilla de Batres
REVISORA: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas-USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, AGOSTO DE 2,015



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

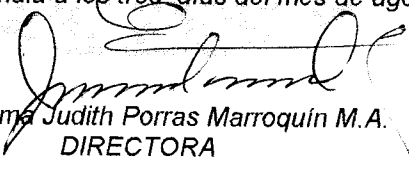
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL"

Presentado por la estudiante: *Ilza Carolina Juárez Vásquez*
Carné: 200321291
Trabajo Asesorado por: *Licda. Lorena Haymee Chinchilla de Batres*
Y Revisado por: *Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc*

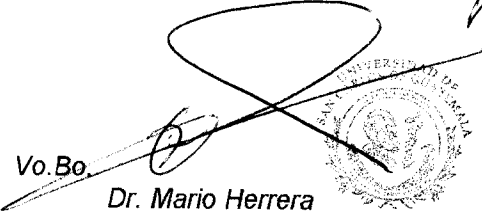
Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.


Dado en la ciudad de Guatemala a los tres días del mes de agosto del año 2015.

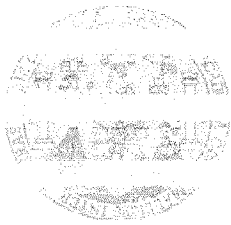

Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Mario Herrera
DECANO


FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 3 de agosto de 2015.

Enfermera Profesional
Ilza Carolina Juárez Vásquez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Mg. María Eugenia De León
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 3 de agosto de 2015

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Ilza Carolina Juárez Vásquez

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL”


Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



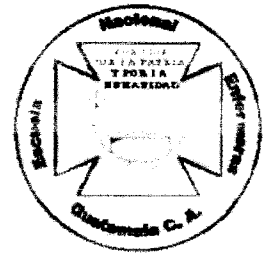
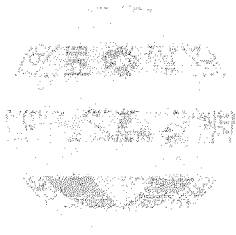
AUTOR



Licda. Lorena Haymee Chinchilla de Batres
ASESOR



Licda. Eva Noemi Rosales de Tuyuc
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

- A **DIOS** la razón de mi existir
- A **MIS PADRES** Oscar Juárez e Ilsa Vásquez por ser el ejemplo mas grandiosos de superación.
- A **MIS HERMANOS** Zuly Gabriela y Oscar Armando por su apoyo sincero con migo.
- A **MI HIJA** Rocío Abigail por ser el motor de mi vida y a quien dedico el estudio realizado e incentivarla en sus camino.
- A **MI SOBRINA** Dianita por ser una personita especial y sincera en todo momento.
- A **MI ASESORA Y REVISORA** Licda. Lorena Chinchilla de Batres y en especial a Licda. Eva Noemí Rosales infinitamente agradecida por guiarme y orientarme en el logro de mi meta.
- A **MIS AMIGAS** Araceli Carrera, Gloria Alvarado y Odalis de León por su apoyo incondicional e incentivarme a que siga adelante.
- A **MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO** Vilma Vásquez, Carolina García, Helen Orozco, Claudia Ixcoty Alejandra Vásquez con mucho cariño.
- A **USTED** apreciable lector por dedicarle tiempo a leer el presente estudio
- A **AUTORIDADES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA** Por ser parte de mi formación académica.

INDICE

RESUMEN

I	INTRODUCCIÓN	1
II	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DE REFERENCIA	2
	1. Antecedentes del problema	2
	2. Definición del problema	6
	3. Delimitación del problema	7
	3.1 Ámbito geográfico	7
	3.2 Ámbito institucional	7
	3.3 Ámbito personal	7
	3.4 Ámbito temporal	7
	4. Planteamiento del problema	7
III	JUSTIFICACION	8
IV	OBJETIVO GENERAL	10
V	REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	11
1.	Factor	11
2.	Tipos de factores que influyen en la adolescente embarazada	12
	2.1 Factores biológicos	12
	2.2 Factores psicológicos	13
	2.2.1 Autoestima	14
	2.2.2 Depresión	14
	2.2.3 Estrés	15
	2.3 Factores socio- culturales	15
	2.3.1 Periódicos	16
	2.3.2 Radio	16
	2.3.3 Televisión	17
	2.3.4 Teléfono	17

2.3.5	Redes Sociales	17
2.4	Factores educativos	19
2.4.1	Abstinencia sexual	20
2.5	Factores económicos	21
3.	Incidencia	22
3.1	Incidencia de embarazos en adolescentes	23
4.	Embarazo en la adolescencia	24
4.1	Embarazo	24
4.2	Duración del embarazo	25
4.3	Etapas del embarazo	25
4.4	Signos y síntomas del embarazo	26
4.5	Cambios físicos durante el embarazo	26
4.5.1	Cambios metabólicos	26
4.5.2	Cambios circulatorios	27
4.5.3	Cambios respiratorios	27
4.5.4	Cambios gastrointestinales	28
4.5.5	Cambios urinales y renales	28
4.6	Visita prenatal inicial	29
4.7	Cuidados en general durante el embarazo	
en la adolescencia		30
4.7.1	Cuidados nutricionales en el embarazo	
del adolescente		31
4.7.2	Reposo, relajación y sueño	32
4.7.3	Ejercicio	32
4.7.4	Recreación	33
4.7.5	Ropa	33
4.7.6	Zapatos	33
4.7.7	Cuidados de los dientes	

5.	Adolescencia	34
	5.1 Desarrollo sexual del adolescente	35
	5.1.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años)	36
	5.1.2 Adolescencia media (14a 16 años)	37
	5.1.3 Adolescencia tardía	38
6.	Maternidad El Amparo	39
	6.1 Servicios básicos de salud	39
7.	Teoría de enfermería déficit del autocuidado	40
	7.1 Autocuidado	41
	7.2 Teoría de los sistemas de enfermería	42
	7.3 Concepto de persona	43
	7.4 Concepto de salud	43
	7.5 Concepto de enfermería	44
VI	MATERIAL Y MÉTODOS	45
	1. Tipo de estudio	45
	2. Unidad de análisis	45
	3. Población y muestra	45
	3.1 Población	45
	3.2 Muestra	45
	4. Definición y Operacionalizacion de Variable	46
	5. Descripción detallada de los medios, técnicas e instrumentos a utilizar	53
	6. Alcances y límites de la investigación	53
	6.1 Criterios de Inclusión	53
	6.2 Criterios de Exclusión	53
	7. Aspectos éticos de la investigación	

VII	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	56
VIII	CONCLUSIONES	76
XI	RECOMENDACIONES	78
X	BIBLIOGRAFÍA	79

ANEXOS

-Cuestionario

-Carta de consentimiento informado

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores que Influyen en la incidencia de embarazos de adolescentes que asisten a control prenatal en la maternidad El Amparo zona 7.” Se realizó con el objetivo de describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes.

Es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo y de corte transversal dirigido a adolescentes embarazadas. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado con veintitrés preguntas basadas en los indicadores de la variable planteada. El procesamiento de la información se realizó de manera estadística y los resultados se presentan en cuadros descriptivos. El instrumento fue aplicado a 45 sujetos de estudio que asisten a un control prenatal en la maternidad El Amparo zona 7, a quienes se les explicó el objetivo y finalidad del estudio y que estuvieron de acuerdo a participar.

Los resultados obtenidos reflejan que es necesario coordinar con el Centro de salud charlas educativas programadas sobre los factores influyentes evidenciados en el estudio, ya que la mayoría de adolescentes encuestadas concluyeron en que inician su vida sexual aproximadamente a los 15 años, motivadas por la curiosidad, experimentar algo nuevo falta de comunicación y algunas por influencia de amistades, produciendo así un embarazo inesperado el cual provoca sentimientos de culpa por rechazo familiar o social, angustia por ya no seguir estudiando y en algunas miedo por ser madre soltera o desesperación por haber sido abusadas.

Por tal razón se ve la necesidad de socializar los hallazgos obtenidos en la investigación e implementar estrategias que logren minimizar embarazos en adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

Es importante conocer cuales son los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes, ya que es un asunto complejo y las circunstancias varían mucho, por lo general se producen fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes y brindar educación temprana.

El estudio es de tipo descriptivo ya que se obtuvo la inquietud de cada una de las adolescentes, con abordaje cuantitativo porque la información obtenida se presenta en datos numéricos, y se utiliza la estadística descriptiva para su presentación incluyendo interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones y de corte transversal porque la obtención de datos se realizó en un tiempo específico, durante los meses de noviembre y diciembre del 2014.

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas acorde al título de la investigación y se fundamenta el estudio con la teoría de enfermería "Teoría del déficit de autocuidado", de Dorothea Elizabeth Orem, el instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en entrevistar a cada adolescente embarazada por medio de un cuestionario, con un tiempo aproximado de 20 minutos.

Los principios éticos aplicados fueron consentimiento informado, derecho a la autodeterminación, derecho a la intimidad, anonimato confidencialidad, justicia, protección ante la incomodidad y el daño.

La ejecución del estudio piloto fue en la unidad de consulta externa de Ginecología del Hospital General San Juan De Dios de Guatemala, se eligió esta unidad porque los sujetos de estudio poseen características similares a los del estudio de campo.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A pesar del mayor número de esfuerzos para reducir su incidencia, el embarazo durante la adolescencia sigue siendo una preocupación a nivel nacional. La edad materna en el momento de la concepción suele afectar el curso de la vida de las adolescentes, mencionando las siguientes consecuencias a manera de ejemplo: abandono de estudio por falta de dinero, porque les da vergüenza o por presión de la familia o del colegio, con frecuencia no cuentan con el apoyo de la pareja ni de la familia, están más expuestas a un nuevo embarazo porque carecen de información adecuada de servicios de salud, dificultad para conseguir trabajo, conflictos personales, de pareja y familiares, entre otros.

La OMS define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia. Se considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud.¹

Posteriormente cambian radicalmente las actividades de las jóvenes, pues el tiempo que podían dedicar a estar con los amigos, pasear, estudiar deben compartirlo con los cuidados que requiere su hijo o hija.

Las adolescentes por lo general necesitan de asistencia para un control prenatal, es por eso que la maternidad el amparo zona 7, cuenta con una clínica y día especial para adolescentes embarazadas, en donde además de la consulta reciben educación incidental sobre aspectos importantes del embarazo y cuidado del niño brindando apoyo emocional para continuar con su embarazo de manera

¹es.wikipedia.org/wiki/Embarazo adolescente

positiva. Además se coordinan actividades con Trabajo Social y Psicología en casos especiales.

Como profesionales de enfermería, se puede brindar educación e influir en el bienestar psico-social e integral de las adolescentes embarazadas. “Durante los meses de enero a octubre de 2013, se reportan 524 partos en adolescentes comprendidas entre 10 y 14 años de edad, los cuales, según la ley se consideran violaciones sexuales”.² No teniendo presente cada adolescente los riesgos y desventajas que conlleva un embarazo.

Existen algunos estudios realizados sobre la sexualidad, adolescencia y el embarazo, se encuentran los siguientes:

Itzá Balan, Iris Anita (2008) realizó en Guatemala Departamento de Petén un estudio descriptivo sobre “Factores que influyeron en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes”, el objetivo del estudio fue describir los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, el estudio concluyó que los embarazos en Adolescentes en Guatemala van cada día en aumento sin tomar en cuenta que los riesgos para la madre son mayores.³

Cajas de Hernández, Lisbeth Rosario, (2005) realizó en Guatemala un estudio retrospectivo de casos y controles sobre “Factores de Riesgo Asociados al embarazo en Adolescentes.” El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a embarazo en las adolescentes, el resultado indicó que el

²www.osarguatemala.org/ Mujeres Guatemaltecas 2012-2016 Sobre Salud Reproductiva 9/7/2013 Consultado el 13 de Marzo 2014.

³ITZA BALAM, Iris Anita. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Guatemala, Barrio Playa Blanca, San Benito Peten.2009.p. 46. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

embarazo en adolescentes es un proceso fisiológico y se caracteriza por su dependencia en el núcleo familiar y ambiental específicamente en Guatemala.⁴

Marroquín de Abril, Hilda Elena (2002) realizó en Guatemala un estudio de tipo descriptivo sobre “Valores de los Adolescentes como ejes motivacionales en la Sexualidad “El objetivo del estudio fue identificar los valores sexuales de los adolescentes y diferenciarlos según la edad, los resultados indicaron que los valores corresponden con sus actitudes y consiguientemente, con su modo de actuar, comprensión, felicidad, sinceridad, prevención, matrimonio.⁵

Aguilar Solís, Ibet (2000) realizó en Guatemala una investigación de tipo prospectivo sobre “Calidad de Atención de Enfermería en el Programa de Salud Reproductiva en Adolescentes”, el estudio se dirigió a detectar la calidad de atención hacia los adolescentes y su objetivo fue identificar la Atención de Enfermería que se le brinda a los adolescentes en el Programa de Salud Reproductiva. Los resultados demostraron en general una buena atención por parte de enfermería y deficiencias respecto a la orientación, y el 60% expresaron su conformidad respecto al trato y lenguaje utilizado por el personal de salud.⁶

Barahona, María del Carmen (1999) realizó en Guatemala un estudio descriptivo sobre “Necesidades Educativas para el auto cuidado de las usuarias embarazadas que asisten a la consulta externa de Gineco- Obstetricia del Centro Médico “.

⁴ CAJAS DE HERNANDEZ. Lisbeth Rosario. Factores de Riesgo Asociados a Embarazo en Adolescentes en el Municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz 2005. p. 93. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas

⁵ MARROQUIN DE ABRIL, Hilda Elena. Valores de los Adolescentes como Ejes Motivacionales en la Sexualidad. Guatemala, 2002, p. 52. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública con Énfasis en Gestión Social). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas

⁶ AGUILAR SOLIS, Ibet Maribel. Calidad de Atención en Enfermería en el Programa de Salud Reproductiva en Adolescentes en la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia, Pamplona IGSS. Guatemala 2000, p. 40. Trabajo de grado (Médica y Cirujana). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

El objetivo del estudio fue identificar las necesidades educativas en el autocuidado de las usuarias embarazadas, los resultados obtenidos fueron que las necesidades varían dependiendo de la madre ya que el 85% de mujeres tiene conocimientos básicos de su autocuidado y el 15% desconoce lo más elemental.⁷ La situación en relación con el embarazo en adolescentes es evidente, según estudios antes descritos revelan que son porcentajes altos de adolescentes embarazadas por lo que es necesario realizar el estudio para identificar los factores relacionados. El estudio está fundamentado en la "TEORIA DE DEFICIT DE AUTOUIDADO de Dorothea Orem quien etiqueta su teoría como algo general de los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas, ya que se ha utilizado para definir y describir diversos papeles de la enfermería en múltiples casos y están documentados el papel clínico de la enfermera especialista, el papel gestor de casos, el papel de práctica avanzada y el papel de cuidados básicos. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

- 1) TEORIA DE SISTEMAS ENFERMEROS: es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- 2) TEORIA DE DEFICIT DE AUTOUIDADO: desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería
- 3) TEORIA DE AUTOUIDADO: sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo. En el caso de las adolescentes embarazadas enseñarles a auto cuidarse para prevenir embarazos no deseados o con periodos intergésicos cortos.⁸

⁷ BARAHONA DE DUBON, María del Carmen. Necesidades Educativas para el autocuidado de las usuarias embarazadas que asisten a la consulta externa de Ginecobstetrica del Centro Medico. Guatemala, 1999, p. 52. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.

⁸www.slideshare.net/Modelos09/Dorothea-Orem. Consultado el 26 de Septiembre 2014

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un problema que se vive actualmente, no se detecta o no se ve la importancia de cómo afecta a la adolescente y al bebe a futuro.”Uno de cada cinco niños que nacen en Guatemala es de madres adolescentes; durante los primeros siete meses de 2013 registraron más de 34 mil embarazos en jóvenes de entre 15 y 19 años, informaron fuentes oficiales.”⁹ Las adolescentes no están preparadas física ni psicológicamente para enfrentar esa situación.

La pubertad y la adolescencia son muy importantes para el desarrollo humano pues se producen cambios en aspectos biológicos, psicológicos, educativos, ambientales, culturales y principalmente aspectos sociales que marcan una conducta educacional y compleja para el futuro de cada adolescente, sin embargo el embarazo influye en estos factores y se ven como obstáculos e intervienen para la aceptación del embarazo a temprana edad.

Existe además, poco reconocimiento en Guatemala de la etapa del embarazo en la adolescencia como grupo prioritario, sin tomar en cuenta que es en este período donde se producen los cambios más importantes. El período de la maternidad en adolescencia tiene sus características particulares que lo distinguen de otros. En efecto, en la adolescencia ocurren cambios significativos desde la aparición del desarrollo sexual y con ello los cambios corporales y las funciones propiamente ligadas a la sexualidad, hasta los cambios en la personalidad e identidad de género que marcan el sentido de la vida.

El estudio consistió en identificar los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescente.

⁹www.prensalibre.com/.../embarazos-adolescentes-violaciones 26/09/13. Consultado 15 de Febrero 2014

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 **Ámbito Geográfico:** Departamento de Guatemala

3.2 **Ámbito Institucional** Maternidad el Amparo zona 7

3.3 **Ámbito Personal:** Adolescentes Embarazadas

3.4 **Ámbito Temporal:** La investigación se realizó durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal a la Maternidad El Amparo zona 7, durante los meses Noviembre y Diciembre del 2014?

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de importancia social, ya que la población a estudiar son adolescentes embarazadas que necesitan atención prenatal integral y concientización en el cuidado de su embarazo cualquiera que sea el factor que lo provoca. En la maternidad el Amparo Zona 7 se puede observar la afluencia de adolescentes embarazadas que acuden a la Consulta Externa para control prenatal, para algunas es su segundo embarazo. El embarazo en la adolescencia presenta los mismos riesgos fisiológicos de cualquier otra mujer no adolescente, “La maternidad está condicionada por múltiples factores, entre los cuales revisten particular importancia los socio-culturales considerados como la causa principal de este problema de salud.”¹⁰ Siendo así esta investigación de utilidad para enfermería, ya que de acuerdo a los resultados que se obtengan se podrán identificar las estrategias de mejora.

“La visualización de la adolescente como sujeto activo de su desarrollo, es condición primordial para comprometerse con la promoción de su auto cuidado, que conlleva a guiar y acompañar a la adolescente en un proceso de reflexión, hacia la búsqueda de alternativas para las dificultades que enfrenta”¹¹ Es así como el embarazo en este grupo etareo se presenta como un evento no programado, lo que provoca en algunas ocasiones actitud de rechazo y ocultamiento de su condición que tiene como consecuencia un control prenatal tardío e insuficiente.

El estudio radica en que la madre adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir la responsabilidad del embarazo debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea.

¹⁰ ISSLER, Juan. “Embarazo en Adolescentes” revista de Pos grado. México (No 107 20): Julio 2012

¹¹ *Ibíd.* p. 23

El estudio es factible porque se tomó en cuenta a madres adolescentes que asisten a la consulta externa de la maternidad El Amparo zona 7 y se vuelve novedoso para el que hacer de enfermería y su contacto con ella.

Según un reportaje de Prensa Libre la trascendencia del problema está en que “estas niñas en su mayoría no tienen la madurez necesaria para identificarse con la maternidad ni con las necesidades que este conlleva y de repente se ven convertidas en amas de casa y con la responsabilidad de un hijo, de acuerdo con cifras oficiales, en los últimos cuatro años se han denunciado 1,771 hechos considerados como violaciones.”¹² En la actualidad esta problemática afecta a adolescentes del área urbana y afectando con mayor frecuencia en área rural, que por motivos diferentes ó cultura no se informan sobre las consecuencias que les traerá un embarazo a temprana edad, impidiendo así que muchos de sus objetivos ó metas se cumplan a cabalidad.

¹²www.prensalibre.com/.../embarazos-adolescentes-violaciones . 26/09/13

IV OBJETIVO

Describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal en la maternidad El Amparo zona 7.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio se abordaron los siguientes temas y subtemas:

1. Factor:

Es un evento, característica o circunstancia que puede estar presente para que se realice un proceso en una persona en forma favorable la cual se presenta como un protector o riesgo que se presenta como probabilidad de daño¹³. Se entiende como cualquier característica, cualidad o circunstancia detectable en una persona o comunidad la cual va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud”¹⁴

Según Last, John M. el término factor se usa con tres connotaciones distintas:

“Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal”.

“Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico “.

“Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico de la salud”¹⁵

¹³CAJAS DE HERNANDEZ, Lisbeth Rosario. Factores de Riesgo Asociados al embarazo en Adolescentes .Municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz Guatemala, 2005. P. 56. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

¹⁴MEJICANOS ESTRADA Mirna Marina. Factores de Riesgo Relacionados con el Aborto. Guatemala, 1996. p. 54 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Enfermería

¹⁵ Ibíd. p. 12, 13 y 14

La causa del embarazo es muy difícil de explicar pudiendo tener varias causas: “el embarazo de la adolescente es un fenómeno que está causado por múltiples factores, principalmente de orden psico-social ocurriendo en todos los estratos sociales”.¹⁶ Es por eso que el embarazo en adolescentes se relaciona con factores entre los que predominan los siguientes que a continuación se explican:

2. Tipo de Factores que influyen en la adolescente embarazada:

La adolescencia una etapa de la vida en la que la mujer está expuesta a muchos riesgos, en la que sobresale el "Embarazo Precoz" que es producto de la influencia de muchos factores como son los psico-afectivos, el entorno familiar, amigos, medios de comunicación, convivencia con padres, entre otros son algunos de los factores de influencia, la ausencia o presencia de algunos de ellos en la toma de decisiones afectará su vida ocasionando que pueda quedar embarazada.¹⁷

2.1 Factores Biológicos:

La herencia, relacionada con enfermedades hereditarias y factores maternos prenatales de la madre durante la gestación, nutrición, estado de ánimo, el consumo de sustancias psicoactivas afectan el sistema nervioso del feto y afecta en el obteniendo desarrollo positivo o negativo.¹⁸

Factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años.

¹⁶ CAJAS DE HERNANDEZ, Lisbeth Rosario. Factores de Riesgo Asociados al embarazo en Adolescentes .Municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz Guatemala, 2005. P. 56. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

¹⁷ www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazos-adolescentes/emb.Consultado Mayo 2014

¹⁸ www.monografias.com/Salud.Consultado en mayo 2014

“Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas y así mismo los riesgos de un embarazo a temprana edad (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)”.¹⁹ Las jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos de un embarazo a temprana edad, implicaciones de la menarquia, como también el desconocimiento de métodos anticonceptivos y la abstinencia sexual, incrementando así el número de embarazos siendo adolescentes

2.2 Factores Psicológicos:

El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar. El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual.

Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad.²⁰ Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.²¹

La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se enfrenta a una responsabilidad sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la

¹⁹ <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-casusa-embarazo-en-adolescente> consultado en mayo 2014

²⁰ www.monografias.com/Salud. Consultado en Junio 20014

²¹ <http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf>.embarazo en adolescentes. Consultado en Mayo 2014

adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos manejando así algún tipo de ansiedad, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que pueda no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro y baja eficacia personal.

Dentro de los factores psicológicos se pueden analizar los siguientes:

2.2.1 Autoestima

“La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar”.²²Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos en la etapa del embarazo, ya que una autoestima adecuada vinculada a un concepto positivo de si mismo.

2.2.2 Depresión

“Es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.”²³Las madres adolescentes enfrentan, en muchas ocasiones, el rechazo familiar, la expulsión de la escuela o la pérdida de amistades lo que trae como consecuencia depresión, que muchas veces puede desencadenar en el suicidio que es muy difícil de evitar en algunos casos.

²²<http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf.embarazo> en adolescentes. Consultado en Mayo del 2014

²³ <http://www.radiocontepo.wordpress.com>. Consultado en junio del 2014

2.2.3 Estrés

“El embarazo es un período de mucho estrés para muchas madres adolescentes. Puede sentirse feliz, triste y asustada, todo al mismo tiempo, esos sentimientos son normales. Aceptar el hecho de que está estresada e identificar las situaciones que le causan el estrés, son los primeros pasos para aprender a reducirlo y de esta manera poder aceptar su embarazo de una manera positiva y sin riesgos.”²⁴

No obstante, no es plenamente seguro que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo

2.3 Factores Socio-culturales:

La sociedad siempre será un concepto muy complejo y difícil de comprender, desde su comportamiento hasta las partes más específicas en que puede ser desglosada. Las personas que la conforman, a la vez, son un punto clave de análisis, cada una posee elementos distintos dentro de su personalidad que engloban valores, clase social, situación socioeconómica, cultura, educación, entre otros.²⁵ Ser madre puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social.

“La adolescente puede ser rechazada, además de su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres”.²⁶ Influyen los valores en la familia sus creencias y costumbres, el analfabetismo, arte, moral y como principal factor el machismo como valor cultural que determinan la forma en que concederán la aceptación del embarazo independientemente si su estado civil es madre soltera, casada o unida.

²⁴ <http://www.nacersano.org/centro>. Consultado en Junio del 2014

²⁵ www.wikipedia.org/wiki/embarazo en adolescente. Consultado en Julio del 2014

²⁶ www.actiweb.es/psychologistfriend/rechazo-familiar-y-social.html, Consultado en Mayo del 2104

Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social, en ocasiones también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. “La violencia y la realidad de la madre adolescente predominan como principal causa en el embarazo, la inestabilidad familiar, el abuso sexual, el incesto, el ambiente, la comunidad, hacinamiento, la falta de educación sexual oportuna y formal ya que no ha recibido orientación sobre los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad”.²⁷

Los medios de comunicación son un factor que intervienen en la adolescente porque son medios de información escrita, algunas veces clandestina no educativas, pornografía por televisión o revistas, algunos de estos pueden ser:

2.3.1 Periódicos

Los periódicos son medios de comunicación escrita, que deben su nombre a ser escritas de manera periódica en intervalos de tiempo fijos. Así los diarios, semanarios y anuarios eran tipos de publicaciones periódicas de periodicidad diaria, semanal y anual. Los diarios por su alta periodicidad han sido usados básicamente para temas de actualidad cotidiana básicamente y en menor medida para el análisis de cuestiones sociales relevantes.²⁸

2.3.2 Radio

La radio es una tecnología que posibilita la transmisión de señales mediante la modulación de ondas electromagnéticas. Por su alcance electromagnético le era mucho más fácil el poder llegar a lugares lejanos. Corresponden al tipo sonoro. Sus principales ventajas son: Buena aceptación local; selectividad geográfica elevada y demográfica. Además, es bastante económico en comparación con

²⁷<http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf.embarazo> en adolescentes. Consultado en Mayo 2014

²⁸Es.wikipedia.org/wiki/medios-de-comunicación. Consultado en Julio del 2014

otros medios y es un medio adaptable, es decir, puede cambiarse el mensaje con rapidez.²⁹

2.3.3 Televisión

La palabra "televisión" es un híbrido de la voz griega "Tele" (distancia) y la latina "visio" (visión). El término televisión se refiere a todos los aspectos de transmisión y programación, que busca entretener e informar al televidente con una gran diversidad de programas. La televisión enlaza diversos anuncios que la población utiliza para mantenerse informado de todo el acontecer. Esta también se utiliza para dar a conocer algún producto o servicio.

2.3.4 Teléfono

Es un dispositivo diseñado para transmitir por medio de señales eléctricas la conversación entre dos personas a la vez en distintas partes.³⁰

2.3.5 Redes sociales

Dentro de la variedad de formas de comunicación basadas en internet, algunas redes sociales virtuales como twitter han probado funcionar como maneras usadas por un gran número de individuos para mantenerse informados sobre la actualidad cotidiana, e incluso como medio de filtraje y selección de mensajes relevantes. En dichos medios puede darse el intercambio de información sobre actualidad cotidiana junto con otro tipo de mensajes más típicos de los medios de entretenimiento.³¹ Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente (lugar residencia) en el cual se desarrollan y conviven los adolescentes, la influencia de los grupos por edad contribuyen a propiciar una

²⁹ *Ibíd.* Consultado en Julio del 2014

³⁰ *Es.* wikipedia.org/wiki/medios-de-comunicación. Consultado en Julio del 2014

³¹ *Ibíd.* Consultado en Julio del 2014

actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente. Cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y otros medios de comunicación social.

Otro de los factores que conducen a la desintegración familiar es el maltrato físico o verbal del cónyuge o familia a causa del embarazo, lo que puede desencadenar en abuso sexual que es considerado un tipo de maltrato caracterizado por contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto en su rol de agresor usa al niño o adolescente para estimularse sexualmente él mismo, incluye abuso por coerción (con fuerza física, presión o engaño) y el de la diferencia de edad entre la víctima y el agresor; lo que impiden una verdadera libertad de decisión y hacen imposible una actividad sexual común, ya que entre los participantes existen marcadas diferencias en cuanto a experiencias, grados de madurez biológica y expectativas.³²

Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable, o incluso la repetición del embarazo en un corto tiempo. Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.³³

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad

³²www.monografias.com/trabajos15/incidencia-abuso-sexual.Consultado en Julio 2014

³³www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato. Consultado en Junio 2014

Otros factores socioculturales que influyen en las adolescentes son los siguientes: Patrones culturales, discriminación, marginación social, vivir en el área rural lo que dificulta el acceso a información adecuada, ingreso temprano a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación.³⁴

2.4 Factores Educativos:

No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos. Existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados.³⁵ Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad, con visor de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las conduce a modificar su proyecto de vida.

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente afectadas, ya que son mucho más frecuentes los problemas por el grado de escolaridad con el que cuenta, seguidamente el abandono de los estudios.

“El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación, todo ello puede

³⁴ITZA BALAM, Iris Anita. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Guatemala, Barrio Playa Blanca, San Benito Peten. 2009. p. 46. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

³⁵Es. wikipedia.org/wiki/medios-de-comunicación. Consultado en Julio del 2014

acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.”³⁶ La situación que vive la mujer adolescente en Guatemala es sumamente compleja y difícil de definir, debido a que se carece de información confiable y actualización de este grupo de población tan importante, El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) ha informado que los casos de menores de edad en estado de gestación siguen en aumento y Guatemala encabeza los índices más altos en América Latina, pues el 25 por ciento del total de partos en el país se reporta en mujeres de 10 a 19 años”.³⁷

Esto revela el alto porcentaje de madres adolescentes sin orientación y educación sexual y la incidencia de analfabetismo y como esto con lleva a embarazos no deseados y a la obligación del trabajo antes de una edad planeada.

2.4.1 Abstinencia Sexual

Es una renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Generalmente, el término refiere a la renuncia a la cópula sexual y otras relaciones sexuales.³⁸ El desconocimiento de las adolescentes con respecto a la sexualidad y sobre el riesgo que corre su salud con el embarazo a temprana edad se hace evidente dependiendo el grupo atareo influyendo a no abstenerse a las relaciones sexuales tempranas y además encierra una gama de valores y actitudes que intervienen en el comportamiento de la adolescente. “La sexualidad se compone de muchos factores, entre los que incluye la forma de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte, la forma de cómo el mundo ve a los hombres y las mujeres.”³⁹ Es por ello que se debe brindar información y/o consejería sobre su embarazo seguidamente sobre los métodos de planificación familiar y las ventajas que estos le proporcionan, salud en general, siendo

³⁶<http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf.embarazo> en adolescentes. Consultado en Mayo 2014

³⁷ Cerigua.org>inicio>nota diaria<mujeres.Consultado el Agosto del 2014

³⁸ <http://es.Wikipedia.org/wiki/abstinencia>. Consultado en Julio del 2014

³⁹ www.conjuvew.gob.gt/interna-c.shtml.Valores. Consultado en Mayo del 2014

esta actualizada y de calidad. Condición económica desfavorable conlleva a una baja escolaridad que influye en el abandono de sus estudios.

2.5 Factores Económicos

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.⁴⁰ El embarazo en adolescentes es más frecuente en sectores de bajo nivel socioeconómico

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, "las responsabilidades, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado".⁴¹ Como consecuencia de ello, muchas de estas madres adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

El 11.4% de las niñas y madres adolescentes trabajan como empleadas domésticas. El trabajo doméstico se da mayormente en contextos urbanos, ha existido siempre en el país y forma parte de la cultura. La mayoría de estas trabajadoras son indígenas (65%), quienes son enviadas por sus padres como estrategia de sobrevivencia. La jornada de trabajo es de 14 horas diarias y no es compensada con remuneración salarial adecuada. El salario que perciben es inferior al mínimo, y no perciben ninguna prestación laboral, seguridad social o

⁴⁰es.wikipedia.org/wiki/embarazo-adolescentes. Consultado en Julio del 2014

⁴¹www.conjuvew.gob.gt/interna-c.shtml.Valores. Consultado en Mayo del 2014

atención médica por parte de sus patrones. Las condiciones de trabajo en general son de alto riesgo psicológico y social.⁴²

Factores influyentes de Riesgo Económico:

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito, crecer en condiciones empobrecidas y las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales.

3. Incidencia:

En el campo de la epidemiología, el término incidencia es sin dudas uno de los más importantes ya que tiene que ver con el aumento que una enfermedad o epidemia puede mostrar a lo largo del tiempo, permitiendo así su análisis y posible solución. La incidencia puede ser esencialmente definida como el número de nuevos casos de enfermedad que se presentan en una situación más o menos específica en un determinado período de tiempo. En este sentido, la incidencia es entonces un número de casos que aparecen y que, proyectados debidamente en gráficos y análisis, permiten comprender el crecimiento de una enfermedad o condición epidemiológica en un espacio temporal.⁴³

La noción de incidencia se relaciona con la de riesgo ya que siempre implica el posible crecimiento proyectual de una enfermedad de acuerdo al análisis de los nuevos casos en los que tal condición se hace presente.⁴⁴ De tal modo, la incidencia se vuelve uno de los valores más importantes y útiles para los epidemiólogos ya que no sólo permite mirar hacia atrás y analizar la evolución de determinadas enfermedades en ciertas condiciones temporo-espaciales, si no que

⁴²<http://www.cid.org/Guatemala2010.com>. Consultado en Agosto del 2014

⁴³www.equipopueblo.org.mx/publicaciones/.../INCIDENCIA.pdf. Consultado el Mayo del 2014

⁴⁴ *Ibíd.* Consultado el Mayo del 2014

también permite proyectar hacia un futuro un crecimiento del caso de acuerdo a los valores analizados.

La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad, cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. Estas medidas de frecuencia son complementarias y suelen utilizarse para objetivos diferentes.

Las medidas de prevalencia son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales. También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar.⁴⁵

3.1 Incidencia de Embarazos en Adolescentes:

Este aumento en la incidencia y frecuencia a escala mundial del embarazo a edades tempranas de la vida, no es ajeno a nuestro país, donde se estima que de la población adolescente más del 50% da a luz cada año. Los sentimientos y las emociones que acompañan la pubertad y la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana.⁴⁶ Se puede

⁴⁵ www.madrimasd.org/blogs/salud, Consultado en Mayo del 2014

⁴⁶ www.monografias.com › Estudio Social, Consultado en Mayo del 2014

decir que la incidencia de embarazos en adolescentes esta constituida por el total de casos nuevos en un período determinado.

4. Embarazo en la Adolescencia:

Las causas del embarazo en adolescencia son políticamente discutibles, de gran parte emocional y numeroso. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100% la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.⁴⁷

Según Gutiérrez, Gustavo jefe de la sección de Higiene Materno Infantil del Seguro Social:

El riesgo de aborto es mayor, puede haber malformaciones congénitas y rasgaduras si nos les practican cesárea. Además muchas veces están en mala situación nutricional, casi la mitad de las mujeres ha tenido su primera relación sexual entre los 15 y 17 años, 15 de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años tiene algún hijo “el 92 por ciento de las jóvenes hasta 24 años no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.”⁴⁸

4.1 Embarazo:

El embarazo se define de la siguiente manera: “período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.”⁴⁹ “El huevo fecundado por la fusión de dos gametos, masculino y femenino empieza inmediatamente a segmentarse en la cavidad uterina en el estadio de blástula, de la superficie del huevo proliferan unas vellosidades que lo fijan a las paredes del tejido materno y le proporcionan

⁴⁷ Ministerio de Salud Publica y Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Guatemala 2008.

⁴⁸ Ibíd. .consultado en marzo 2014

⁴⁹ BARAHONA, María del Carmen. Necesidades Educativas para el Auto cuidado de la Usuarías Embarazadas que asisten a la Consulta Externa. Guatemala, Octubre de 1999.p. 6.Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad Mariano Gálvez de Guatemala .Facultad de Enfermería

nutrición.⁵⁰ Comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes

4.2 Duración del embarazo:

La duración del embarazo puede variar entre cada madre y la viabilidad se refiere a la capacidad del feto para vivir fuera del útero en la etapa de gestación temprana de una madre adolescente; puede ser de 240 hasta 300 días, y se considera normal en todos los aspectos. La duración promedio desde el momento de la concepción es de nueve y medio meses lunares o sea 38 semanas o 266 días. A partir del primer día del último período menstrual, su duración promedio es 10 meses lunares (o sea 40 semanas o 280 días).⁵¹ Sin embargo no todos los embarazos terminan con exactitud, algunos requieren de más tiempo y otros menos en el interior del útero para desarrollarse en su totalidad.

4.3 Etapas del Embarazo:

En términos generales se consideran 3 etapas en el desarrollo del embarazo:

“Cigoto: Desde la fecundación hasta las dos primeras semanas de vida incluye la formación de la mórula, blastocito, vellosidades primarias e implantación”

“Embrión: A partir de la segunda semana de gestación hasta la octava. En esta etapa se forman todas las estructuras fundamentales y el embrión asume una forma definida.”

⁵⁰SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995. P.152

⁵¹ Ibid p. 153

“Feto: De la décimo-octava semana hasta el momento del nacimiento, pasa por un periodo de crecimiento y maduración de las estructuras que lo forman”.⁵²

4.4 Signos y Síntomas del Embarazo:

Signos presuntivos:

Suspensión de la menstruación, náuseas, dolor y sensación de plenitud en los senos, pigmentación de la piel y estrías abdominales.

Signos probables:

Aumento de tamaño de abdomen, prueba positiva del embarazo, contracciones de Braxton Hicks

Signos Positivos:

Ruidos cardiacos fetales, que el examinador perciba movimientos fetales, demostración de la presencia de un feto o embrión mediante ultrasonido.⁵³

4.5 Cambios Físicos durante el embarazo:

Se presentan en diferente manera dependiendo el estado de la madre adolescente:

4.5.1 Cambios metabólicos:

La presencia del feto y la placenta que se desarrollan con rapidez, así como las demandas de dichas estructuras producen diversos cambios metabólicos de importancia. “Aunque se observa aumento significativo de peso solo una pequeña porción del mismo se debe a el crecimiento progresivo del feto, placenta y líquido amniótico, el crecimiento del útero y de las mamas, y el aumento del líquido

⁵² SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995P. 153

⁵³ SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995. p. 294

extracelular”⁵⁴. El embarazo en adolescentes ejerce influencia notable en el metabolismo de carbohidratos. La retención de agua durante la gestación representa más de la mitad del incremento de peso corporal.

4.5.2 Cambios Circulatorios:

El volumen total de sangre en el organismo aumenta alrededor 30% durante el embarazo, en esta etapa, se observa un notable aumento en la producción de glóbulos rojos en la médula ósea.

Necesidad de Hierro: el notable aumento en la producción de eritrocitos ocasiona demandas desacostumbradas para las reservas del hierro en el organismo la cuales suelen ser marginales debido a las pérdidas normales durante la menstruación.

La anemia por la deficiencia de hierro es frecuente antes del embarazo, en especial cuando se consume poco hierro en la dieta, lo cual es común entre las adolescentes embarazadas de estrato socioeconómico inferior. La mayor demanda de hierro como resultado de los cambios con el embarazo, debe tenerse presente durante el control prenatal y es conveniente incluir suplementos de hierro y ácido fólico.

4.5.3 Cambios Respiratorios:

Los principales cambios respiratorios del embarazo se producen por efectos mecánicos del mayor tamaño del útero, el aumento del consumo total de oxígeno del cuerpo y los efectos estimulantes respiratorios de la progesterona. A medida que el embarazo progresa, el útero en crecimiento ocasiona presión ascendente

⁵⁴ SCHWARCZ L. Ricardo, Duverges Carlos A. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Ateno P. 47-48

en los pulmones y eleva la posición del diafragma. Se observa mayor necesidad de oxígeno durante el embarazo sobre todo debido al útero y a su contenido, además la frecuencia respiratoria cambia.

4.5.4 Cambios Gastrointestinales:

El útero al crecer desplaza a los intestinos y al estómago, estos cambios de posición alteran la ubicación de los órganos en ciertas enfermedades. Con frecuencia se observa inflamación vascular de las encías, que se denomina *épu*lis del embarazo, estos cambios no producen en si mayor incidencia de caries y desaparecen en forma espontánea.

Digestión: El funcionamiento de los órganos digestivos se ve alterado en forma leve durante el embarazo, en los primeros meses el apetito suele disminuir, en especial cuando la paciente experimenta náuseas. Puede producirse pirosis y flatulencia en esta etapa, además el estreñimiento es muy común durante el embarazo, por lo menos la mitad de las embarazadas presentan esta afección. Todo el aparato digestivo se ve afectado por la reducción de tono y la presión del útero en crecimiento durante la gestación.

4.5.5 Cambios Urinarios y Renales:

La cantidad de orina durante el embarazo aumenta y su gravedad específica desciende. Las mujeres embarazadas muestran tendencia a excretar dextrosa en la orina. Aunque la reducción en el umbral renal para la glucosa suele asociarse con el embarazo, cualquier presencia de ésta en la orina siempre debe reportarse con el médico.

La frecuencia de micción que se experimenta en los primeros meses del mismo se debe a efectos hormonales y la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre la

vejiga.⁵⁵ El mecanismo exacto de dichos cambios es poco claro aunque se relaciona en parte con el aumento del volumen plasmático en el embarazo.

4.6 Visita Prenatal Inicial:

“Se entiende como control prenatal a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la madre adolescente embarazada con integrantes del equipo de salud”⁵⁶ Cuando la madre adolescente piensa que está embarazada pide una cita con la enfermera, médico o al hospital. La visita que confirme esta situación puede combinarse con el trabajo de investigación prenatal, o este puede hacerse en dos visitas según la rutina que se siga en el consultorio u hospital.

La investigación prenatal consiste en una historia completa prenatal, examen físico y pruebas de laboratorio, el contacto inicial es de suma importancia ya que se hay posibilidad de detectar patologías adicionales.

Se programan visitas regulares a lo largo del embarazo para vigilar de manera continua el estado de la madre, instituir tratamientos, efectuar las pruebas diagnósticas necesarias y ofrecer la oportunidad de que la paciente reciba apoyo y educación. El control prenatal debe realizarse cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas), cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36), todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto).⁵⁷ Con el control prenatal se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

⁵⁵ SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995 p. 150

⁵⁶ SCHWARCZ L. Ricardo, Duverges Carlos A. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Ateno p. 149.

⁵⁷ Ibíd. p. 399

La detección de enfermedades maternas subclínicas:

La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, educación planificada a la futura madre siendo esta adolescente.

“El control prenatal es eficiente cuando cumple con cuatro requisitos básicos; los cuales son: Precoz o temprano, Periódico o continuo, Completo o integral y Extenso o de amplia cobertura.”⁵⁸

De esta manera se podrá llevar a cabo un conocimiento exacto de la madre y su salud.

4.7 Cuidados en General durante el embarazo en Adolescentes:

“Durante el embarazo se indica a las adolescentes que sigan sus hábitos normales con pocos cambios, a menos que tengan costumbres o hábitos que no contribuyan a su salud y bienestar”⁵⁹. Aunque el embarazo produce muchos cambios fisiológicos y psico-emocionales, las pacientes que tienen actitud positiva y buena salud se adaptan sin problemas. Durante los meses anteriores al parto las pacientes tienen oportunidad de lograr patrones de vida más saludables y reforzar comportamientos que promuevan la salud.

Además “con el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor y menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas”⁶⁰

Durante el embarazo el estado en general de la madre adolescente varía entre el de aquella que no manifiesta cambios y el de la que se siente mejor que cuando

⁵⁸ SCHWARCZ L. Ricardo, Duverges Carlos A. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Atenop. 147

⁵⁹ SCHWARCZ L. Ricardo, Duverges Carlos A. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Ateno p 234

⁶⁰ Ibíd. p. 234

no esta embarazada, y pocas son las que no se tornan demacradas y psicológicamente deprimidas.

4.7.1 Cuidados Nutricionales en el Embarazo de la Adolescente:

La nutrición desempeña un papel clave en el resultado del embarazo. El estado nutricional de la madre adolescente en la época de la concepción y la calidad de la dieta que consume durante los meses siguientes contribuye a determinar su salud y bienestar, así como los del niño. Una alimentación óptima durante el embarazo de la adolescente tal vez no corrija todos los problemas nutricionales, pero si contribuye a tener un embarazo saludable.

Los factores que causan nutrición deficiente en las adolescentes embarazadas incluyen el deseo de ser esbeltas, las costumbres de su grupo de compañeros y la resistencia de recibir consejos de adultos.

Los aspectos psicológicos de la nutrición son muy importantes para la elección de los alimentos, pero no son fáciles de analizar, los alimentos son necesarios para la supervivencia y el hambre es una de las sensaciones más fundamentales. “Los alimentos se constituyen de una combinación de diversos nutrientes: Carbohidratos, proteínas y grasas constituyen el grupo que se denomina nutrientes energéticos porque aportan energía o calorías a la dieta. Las vitaminas, los minerales y el agua no contribuyen al contenido calórico de los alimentos.

Cuando la paciente es adolescente, tiene requerimientos nutricionales que deben considerarse en forma individual”.⁶¹ Dentro de la nutrición materna no solo revisten importancia los aportes durante el embarazo, sino además el estado nutricional previo a la gestación.

⁶¹ Proyecto Maya Salud Reproductiva “Rompiendo el Circulo” Guatemala Centro América (3) Septiembre 2009 p. 63-64

4.7.2 Reposo, Relajación y Sueño:

Como el reposo y el sueño son tan fundamentales como la salud, es importante insistir y dar enseñanza a la madre adolescente ya que se cansan con más facilidad. La madre adolescente debe dormir lo suficiente para cubrir sus necesidades, algunas necesitan más reposo, pero no todas las madres tienen tiempo para tomar estos períodos de reposo. En los últimos meses del embarazo, la madre adolescente puede emplear una almohada pequeña para detener su abdomen mientras se acuesta de lado lo cual alivia su incomodidad.

Las técnicas de relajación consciente son muy convenientes, existen diversos métodos: la relajación progresiva, ejercicios respiratorios, enfoque de atención (concentración), visualización y algunos tipos de medicación, siempre que esta se respalde con la receta médica.

4.7.3 Ejercicio:

Durante el embarazo suele ser benéfico, sin embargo el grado de ejercicio depende de cada persona, de su estado general y el avance del embarazo.

“Existen diferencias entre la cantidad de ejercicio que se recomienda en las etapas temprana y tardía del embarazo, cuando el embarazo es mayor con frecuencia se limita el ejercicio, el ejercicio distrae, reduce la ansiedad y la tensión, tranquiliza la mente, ayuda a dormir y a reducir el estreñimiento, estimula el apetito lo cual es de ayuda para la mujer embarazada.”⁶² El mejor ejercicio durante el embarazo de la adolescente es caminar porque estimula la actividad muscular de todo el cuerpo, los ejercicios forman parte de la educación prenatal.

⁶²SCHWARCZ L. Ricardo, Duverges Carlos. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Ateno 424

4.7.4 Recreación:

La diversión es tan necesaria en el embarazo como en otros períodos de la vida, las actividades que distraen son saludables y relajan, ayudan a la embarazada y a su familia a mantener el embarazo entre una perspectiva positiva, la embarazada debe evitar situaciones que le incomoden, la diversión, el ejercicio, el reposo y la distracción a intervalos adecuados ayudan a que la futura madre se sienta bien y contenta en un medio que contribuya a su bienestar.⁶³

4.7.5 Ropa:

Durante el embarazo la madre adolescente debe usar ropa cómoda, que no le apriete, el diseño de la ropa de maternidad debe proporcionar comodidad de la prenda y que esta cuelgue de los hombros para que no presione el cuerpo materno, se fabrica con diversos materiales.

La embarazada debe evitar cualquier tipo de ropa o accesorios que impidan el movimiento o la circulación, las prendas muy apretadas en torno al perineo como pantimedias y pantalones pueden contribuir a infecciones vaginales y otras patologías. Todas las embarazadas deben emplear sostenes especiales para detener el busto en una posición normal.⁶⁴

4.7.6 Zapatos:

Es fundamental que las embarazadas adolescentes usen zapatos cómodos y que se adapten bien, se aconseja usar zapato sin tacón durante las horas de trabajo y para las actividades cotidianas puede emplear un tacón hasta de 5 cm.

En ciertas ocasiones, para evitar el dolor de espalda por la lordosis que produce el tacón y para mantener el equilibrio.

⁶³ .SHARON J Reeder. Et al.Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995p.424

⁶⁴Ibid

El zapato debe proporcionar buen apoyo al arco y los lados del pie para que resulte más cómodo.⁶⁵

4.7.7 Cuidado de los Dientes:

Es necesario un buen cuidado dental porque los dientes son importantes para la adecuada masticación, es aconsejable que las embarazadas adolescentes visiten al dentista a comienzos del embarazo y siga cualquier recomendación que le haga.

Es conveniente posponer los trabajos dentales operativos hasta que el embarazo termine.⁶⁶ El período más favorable para procedimientos menores y rutinarios es del cuarto al séptimo mes ya que por lo general la madre experimenta menos náuseas y se siente mejor.

Durante el embarazo es necesario mantener una vida tranquila y sin estrés independientemente cual fuere el caso de la madre adolescente ya que esto ayuda al bienestar para ella y el bebé.

5. Adolescencia:

Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse. Aunque los cambios físicos de esta época de la vida son trascendentales no surgen de una sola vez al final de la niñez. Se produce un rápido crecimiento en estatura, peso y se alcanza la madurez sexual.

La adolescencia es un período de transición, una etapa del ciclo del crecimiento que marca el final de la niñez y paso a la adultez para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación, para

⁶⁵ SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995p.424 p. 424

⁶⁶ Ibíd. p. 421,424,428,429,431

otros es una etapa de amistades de independencia con los padres y de sueños acerca del futuro.

Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están bien definidos, por ejemplo: la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales y la aparición repentina de las características primarias y secundarias de sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios, no todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellos son idénticas o igualmente intensas con los individuos.⁶⁷

La Organización de la Salud (OMS), define la adolescencia como “la década de la vida, etapa que transcurre entre los diez años hasta los diecinueve años y once meses de edad”.⁶⁸ La adolescencia es esencialmente una época de cambios, es un período de transición que tiene características peculiares.

5.1 Desarrollo Sexual de la Adolescente:

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual, durante la adolescencia los varones y las mujeres experimentan con diversos papeles que la etapa adulta e intentan desarrollar un sentido realista de sí mismos, la etapa de la adolescencia proporciona a la persona el periodo necesarios para adquirir educación, entrenamientos y las destrezas que requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos. La rapidez del crecimiento físico y el desarrollo pueden influenciar otros aspectos de la vida del adolescente.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud “fecundidad de la adolescencia. Causas, Riesgos y Opciones” Revista del INCAM. Guatemala 2000 Cuaderno técnico No.2

⁶⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Atención Integral de los Adolescentes y las Adolescentes. Guatemala, Septiembre 2000.

Etapas de la Adolescencia:

Según Figueroa A. La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

5.1.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

“Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios Corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física”.

Cambios fisiológicos: Como resultado de actividad hormonal en el joven se notan los siguientes cambios:

Los cambios fisiológicos que señalan el final de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores)

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer.

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos. No obstante hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables.

Vello púbico y axilar

Transpiración axilar

Desarrollo de los senos (en las niñas)

Primera menstruación (en las niñas)

Barba (en los niños)

Desarrollo Intelectual: Durante este período se produce una maduración de las funciones cognitivas como: forma lógica conceptual elaboración de conceptos y otras.

5.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

“Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Es el despertar de los ideales nobles, separación familiar comienza a ser más real, el centro de interés son las relaciones sociales, amigos, grupos sociales o con un fin en particular, necesidad de afianzar sus ideas, descubrimiento del propio mundo interior, puede haber poca concentración intelectual.

Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada, presenta sentimientos cambiantes, entusiasmo, tormentas afectivas, ahora rechaza las manifestaciones como un abrazo, los que en la infancia era bien recibidos y agradables, se refugia en su grupo de amigos y se siente aceptado⁶⁹

5.1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

“Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.”⁷⁰

Es importante conocer las características de estas etapas de la Adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y

Culturales para interpretar actitudes y comprender a los 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; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".⁷¹

Surgen relaciones interpersonales más estables:

Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo

Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro

⁶⁹ www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.htm Consultado el 26 de Marzo 2014

⁷⁰ FIGUEROA A. Embarazo en Adolescentes: Revista Centroamérica de Obstetricia y Ginecología. Guatemala 2000 p. 8 Consultado en Mayo del 2014

⁷¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Atención Integral de los Adolescentes y las Adolescentes. Guatemala, Septiembre 2000. Consultado en Mayo 2014

La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos

Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad.

Trabajo en grupo/lealtad/cooperación/solidaridad ⁷²

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son: Identidad y Libertad

6. Maternidad El Amparo zona 7:

Los servicios básicos de salud se brindan en el primer nivel de atención a través de los equipos básicos de salud, identifican la población de los diferentes grupos meta de los centros de convergencia o centros comunitarios de la jurisdicción y hacen una programación mensual de sus actividades para ofertar los servicios.

Atender especialmente a las mujeres con énfasis en el embarazo, parto, puerperio, vacunas, toma de Papanicolaou, consejería en métodos de espaciamiento de embarazos, atención del recién nacido, monitoreo del crecimiento de los niños, entrega de vitaminas y minerales, vacunas, consejería en salud, nutrición, condiciones del ambiente familiar y comunitario y atención a los enfermos.

6.1 Servicios básicos de salud:

El conjunto de servicios que incluyen son promoción, educación y consejería en salud, tomando en cuenta el perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo, enfoque de género, el uso de medicamentos esenciales que se adquieren con el financiamiento que le da el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quien debe distribuirlos de manera gratuita a los usuarios que consultan.

⁷²www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.htm. Consultado el 26 de Abril 2014

El horario en que presta servicio en la consulta externa es de 7:00 a 15:30 horas, y las clínicas con las que cuenta son 2 de control prenatal, 1 de planificación familiar, 1 de neonatología, y 1 clínica de control de VIH, en el área de la periférica es en un horario de 24 horas atendiendo así mismo urgencias obstétricas, partos y atención al recién nacido

Todas las actividades relacionadas con la prestación de servicios se documentan en las fichas clínicas de los diferentes grupos, en la boleta de censo, actas, informes, conocimientos, planes de capacitación. Las colonias o comunidades que tienen acceso al servicio de salud por el área de ubicación son entre algunas: Col. la Betania la cual comprende 28 comunidades, Col. Centro América 42 comunidades, Col. El Paraíso, 18 comunidades, Col. Justo Rufino Barrios, 23 comunidades, Col. San Rafael 91 comunidades Col. Santa Elena 63 comunidades, y las zonas 1, 3,5 y 6 de la capital.

Cuenta con el siguiente recurso humano de enfermería,

1 enfermera profesional en un horario de 7: 00 a 15:30 horas

10 auxiliares de enfermería con turnos de 24 por 48 horas, divididos en grupos de 3 auxiliares de enfermería por turno.

4 auxiliares de enfermería las cuales rotan por cada clínica según asignación

7. Teoría del Déficit de Autocuidado:

Orem formuló su concepto de enfermería en relación al auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales, este trabajo permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años.

Las ciencias enfermeras que sirven de fundamentos incluyen las ciencias del auto cuidado, agenciadas de auto cuidado y la asistencia humana. Además propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica de enfermera.⁷³

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

7.1 Autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.⁷⁴

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o

⁷³www.introduccion los modelos y teorías de Enfermería.com. Consultado el 26 de Septiembre del 2014

⁷⁴www.introduccion los modelos y teorías de Enfermería.com. Consultado el 26 de Septiembre del 2014

mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

7.2 Teoría de los sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. ⁷⁵

7.3 Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

7.4 Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus

⁷⁵www.introduccion los modelos y teorías de Enfermería.com. Consultado el 26 de Septiembre del 2014

facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

7.5 Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.⁷⁶

⁷⁶www.introduccion los modelos y teorías de Enfermeria.com. Consultado el 26 de Septiembre del 2014

VI. MATERIAL Y MÉTODOS:

1. Tipo de Estudio:

El estudio es Descriptivo porque se describen los Factores que influyen en la Adolescente Embarazada. Cuantitativo porque proporcionó datos que permitieron un análisis estadístico y de Corte transversal porque se realizó en un período de tiempo definido, en los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

2. Unidad de Análisis:

Adolescentes embarazadas que asistieron a la Periférica del Centro de Salud el Amparo Zona 7 Ciudad, durante el periodo que duró el estudio.

3. Población y Muestra:

3.1 Población:

La población está conformada por 552 adolescentes embarazadas, comprendidas entre las edades de 14 a 19 años que asisten a consulta prenatal a la periférica del centro de salud el Amparo zona 7, los días jueves durante un semestre, con un promedio mensual de 92 adolescentes embarazadas

3.2 Muestra :

Se tomó en cuenta al 50% del promedio mensual de adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa, haciendo un total de 45 embarazadas.

			Factores Socio-Culturales	<p>Si su respuesta es afirmativa indique como:</p> <p>_____</p> <p>5.Su estado civil actual es:</p> <p>a) Casada</p> <p>b) Unida</p> <p>c) Divorciada</p> <p>d) Soltera</p> <p>6.Lugar de residencia (donde vive actualmente)</p> <p>a) Urbana</p> <p>b) Urbano Marginal</p> <p>c) Área rural</p> <p>7. Ha sido rechazada actualmente por alguno de sus familiares por estar embarazada</p> <p>a) si</p> <p>b) no</p> <p>Si su respuesta fue afirmativa especifique como:</p> <p>_____</p>
--	--	--	---------------------------	---

				<p>8. Ha sufrido algún tipo de abuso sexual, físico ó emocional durante su embarazo</p> <p>a) si b) no</p> <p>9. Su embarazo fue de manera:</p> <p>a) Planificado b) Inesperado c) Forzado</p> <p>10. Cómo considera la reacción de su familia, siendo usted una adolescente embarazada:</p> <p>a) Alegría b) Negativa c) Indiferente d) Con reclamos</p> <p>11. Cree usted que los amigos influyeron en su embarazo a temprana edad</p> <p>a) si b) no</p>
--	--	--	--	---

				<p>Si su respuesta fue afirmativa indique como</p> <hr/> <p>12. A que medios de comunicación tiene acceso</p> <hr/> <p>13. Que tipo de programas ve cuando esta sola</p> <hr/> <p>14. Sabe sobre el riesgo que corre su salud con un embarazo a temprana edad:</p> <p>a) si</p> <p>b) no</p> <p>15. De quién ha recibido orientación sobre los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad</p> <p>a) familia</p> <p>b) escuela</p> <p>c) medios de comunicación social</p> <p>d) amigos</p> <p>e) ninguno</p>
--	--	--	--	--

			Factores Educativos	<p>16, Que grado de escolaridad tiene:</p> <ul style="list-style-type: none">a) primaria completab) primaria incompletac) secundaria completad) secundaria incompletae) diversificadod) ninguno <p>17. Que número de embarazo es el actual:</p> <ul style="list-style-type: none">a) primerob) segundoc) tercerod) otro <p>18.Sabe que es la abstinencia sexual</p> <ul style="list-style-type: none">a) sib) no
--	--	--	------------------------	--

			Factores Económicos	<p>19. Su ingreso económico mensual, actual en su hogar oscila dentro de</p> <p>a) menos de Q. 1,000</p> <p>b) Q. 1,000 a Q. 1,500</p> <p>c) Q. 1,600 A Q. 2,000</p> <p>d) mas de Q. 2,100</p> <p>20. Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades:</p> <p>a) si</p> <p>b) no</p>
--	--	--	---------------------	--

5. Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos Utilizados:

Se seleccionó el tema considerando la magnitud, trascendencia y la factibilidad, de realizar la investigación, luego se inicia la elaboración del protocolo con la debida revisión teórica consultando diversas fuentes bibliografías.

El estudio piloto se realizó en la consulta externa clínica # 8 del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala debido a que cuenta con características similares de la población a estudiar.

La técnica utilizada para abordar a las madres adolescentes fue la entrevista previo a ello la forma del consentimiento informado firmado por las madres que asistieron a consulta a la Maternidad el Amparo Zona7, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado con 20 preguntas de selección múltiple y preguntas cerradas con las instrucciones respectivas. Los datos proporcionados por las adolescentes embarazadas se vaciaron en cuadros estadísticos lo que permitió realizar el análisis correspondiente.

6. Alcances y Limites de la Investigación

6.1 Criterios de Inclusión:

Embarazadas adolescentes que asistieron a consulta prenatal a la maternidad el amparo zona 7 quienes aceptaron participar en el estudio.

6.2 Criterios de Exclusión:

No se excluyó ninguna ya que todas cumplían con los criterios solicitados.

7. Aspectos Éticos de la Investigación:

El presente estudio se realizó basado en los principios éticos y se les informó a las adolescentes que su participación era voluntaria y anónima y se les garantizó la confidencialidad en el manejo de la información.

Se tomó en cuenta el derecho a la autodeterminación, derecho a la libertad para participar o no en el estudio, derecho al trato justo.

7.1 Derecho a la Autodeterminación:

“Basado en el principio ético de respeto a la persona humana, este es capaz de decidir su propio destino”.⁷⁷ El derecho de la autodeterminación se respeta cuando:

- ✓ Las madres adolescentes recibieron información sobre el estudio
- ✓ Se les permitió decidir si participan o no.
- ✓ Se les permitió abandonar el estudio cuando así lo deseen.

7.2 Derecho a la Intimidad:

“Se considera un derecho individual para elegir el momento, la circunstancia y la cantidad de información privada que la persona desea compartir”⁷⁸

El derecho individual que determina si la información personal puede compartirse con otras personas. La información comprende opiniones, documentos, creencias, etc. las cuales se aplicarán aceptando cada opinión y respuesta de cada adolescente.

7.3 Derecho al Anonimato y Confidencialidad:

“Se basa en el derecho de la intimidad, el sujeto de estudio tiene derecho a permanecer en el anonimato y que la información obtenida sea preservada de

⁷⁷BURNS, Nancy.Grove, Susan. Investigación de Enfermería,3ª Ed. 2004.p.180

⁷⁸ Ibid. P.180

manera confidencial.”⁷⁹ La madre adolescente tiene derecho al anonimato en todo momento y a mantener la confidencialidad en la información que proporciona. El investigador no deberá compartir información con otras personas sin previa autorización del sujeto.

7.4 Derecho al trato justo:

Se basa en el principio ético de la justicia. Las madres adolescentes deben recibir el trato justo que merecen y les corresponde.

El investigador debe ser justo en todo el proceso de investigación, sin distinción alguna de clase social tomando para ello a la población.

7.5 Derecho a la protección ante la Incomodidad y el Daño:

Se basa en el principio ético de la beneficencia que afirma que se debe hacer el bien y sobre todo no hacer daño.

⁷⁹ BURNS, Nancy.Grove, Susan. Investigación de Enfermería,3ª Ed. 20042

VII PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Su edad esta comprendida entre los siguientes rangos

Respuesta	Frecuencia	%
10 a 13	0	0%
14 a 16	15	33%
17 a 19	30	67%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

En relación al rango de edad de los sujetos de estudio se puede comprobar que el 67% corresponde a adolescentes entre las edades de 17 a 19 años, y un 33% corresponde a una menor edad, (14 a 16 años), lo que permite comprobar que si son altos los embarazos en menores de 19 años.

Se establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, periodo de transición una etapa del ciclo del crecimiento que marca el final de la niñez y paso a la adultez, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.⁸⁰

Desde el punto de vista biológico, debido a una menarquia temprana el riesgo de embarazo aumenta colocándolo como un asunto delicado y con muchas razones para preocuparse.

⁸⁰www.paho.orh/adol/protocol.pdf. Consultado en Diciembre del 2014

CUADRO No. 2

¿A que edad tuvo se menarquia (primera menstruación)?

Respuesta	Frecuencia	%
10 a 13	26	58%
14 a 16	19	42%
17 a 19	0	0%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

El 58% de adolescentes embarazadas respondieron que tuvieron su menarquia de 10 a 13 años, lo que demuestra que por la edad cronológica es propensa a tener un embarazo planificado o inesperado. Y el 42% respondió que fue dentro de un rango de 14 a 16 años.

Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía), los cambios fisiológicos que señalan el final de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación y la maduración de los órganos sexuales primarios(los que se relacionan directamente con la reproducción)”.⁸¹ Estos cambios biológicos y orgánicos son debidos a la genética, nutrición ó desbalances hormonales.

⁸¹ munisalud.muniguatate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php. Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 3

¿A qué edad inicio sus relaciones sexo genitales?

Respuesta	Frecuencia	%
13	0	0%
14	7	16%
15	11	24%
16	11	24%
17	10	22%
18	3	7%
19	3	7%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

El 16% de adolescentes embarazadas encuestadas inició relaciones sexo genitales a los 14 años, el 24% a los 15 años el 24% responde a los 16, , el 22% responde que fue a los 17 años y el 7% responde que dentro de los 18, otro 7% a los 19 años.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2013), más del 60% de los jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años no emplearon ningún tipo de método anticonceptivo, por lo que se trata de la principal causa de embarazos en adolescentes en el país.⁸²

Por lo anterior, se considera que para prevenir el embarazo en las adolescentes es necesaria una educación sexual, el apoyo de familiares para una buena orientación sobre el tema.

⁸²<http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-causas-de-embarazo-adolescente>. consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 4

Indique si su embarazo le ha afectado en su estado de ánimo, si su respuesta es afirmativa especifique como

Respuesta	Frecuencia	%	Especifique
Si	19	42%	Cansancio, deprimida, confusión, molestias en el cuerpo, no poder estudiar, tristeza, insegura y desesperada con todo.
No	26	58%	
Total	45	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

Al preguntar a las adolescentes si el embarazo les ha afectado en su estado de ánimo un 42% respondió que si y el 58% que su embarazo no les a afectado en su estado de ánimo

Es muy probable que la depresión y otros trastornos del estado de ánimo se produzcan debido a un desequilibrio químico en el cerebro. Ciertos acontecimientos en la vida de una persona, como por ejemplo, los cambios no deseados, pueden también contribuir a que se produzca este desequilibrio. Aún se desconoce la causa exacta de los trastornos del estado de ánimo en adolescentes.⁸³

Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos manejando así algún tipo de ansiedad, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que pueda no está preparada.

⁸³[http:// www.monografias.com](http://www.monografias.com). Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 5

Su estado civil actual es

Respuesta	Frecuencia	%
Soltera	25	56%
Casada	15	33%
Unida	5	11%
Divorciada	0	0%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

El 56% de las adolescentes embarazadas encuestadas indicaron que están actualmente solteras, el 33% están casadas y el 11% mantienen una unión de hecho con su pareja. Lo que establece que la mayoría a pesar de su condición permanecen sin pareja.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. La enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero/a, divorciado/a, viudo/a, Unión de hecho, separado/a⁸⁴ Un embarazo en la adolescente no siempre es sinónimo de unión; las partes deben estar totalmente seguras, y tener la suficiente madurez mental y emocional para decidir con quién deben unirse, pensando en que también está en juego el futuro de su hijo.

⁸⁴es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 6

Lugar de residencia (dónde vive actualmente)

Respuesta	Frecuencia	%
Urbano	31	69%
Urbano Marginal	10	22%
Área Rural	4	9%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal, en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

El 69% de adolescentes embarazadas viven actualmente en área urbana, el 22% viven en área urbano marginal y el 9% refiere vivir en un área rural lo que establece que el mayor índice de adolescentes embarazadas son de la ciudad, y que posiblemente sea un factor predominante en el ambiente (lugar de residencia) en el cual se desarrollan y conviven las adolescentes.

Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Una región rural es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y que por esta razón está destinada y es utilizada para la realización de actividades agropecuarias y agroindustriales, entre otras.⁸⁵

De tal manera las adolescentes están en riesgo de ser propensas a un embarazo precoz cualquiera que sea su residencia.

⁸⁵ es.wikipedia.org/wiki/Medio_rural Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 7

Ha sido rechazada actualmente por alguno de sus familiares por estar embarazada, si su respuesta es afirmativa explique por quien:

Respuesta	Frecuencia	%	Especifique
Si	18	40%	Tíos, padres, hermanos, abuelos, primos, compañeros de estudio.
No	27	60%	
Total	45	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.

El 40% respondió que si, por sus padres, abuelos, primos, tíos, hermanos y compañeros de estudio, lo que es lamentable que se podría decir que es de quien esperan mayor apoyo. El 60% de las adolescentes encuestadas respondieron satisfactoriamente que no han sido rechazadas por ningún miembro de su familia.

El rechazo social hacia madres adolescentes, es una problemática que se ve a diario en nuestro país, se considera por ser un acontecimiento enormemente impactante y difícil para la mayoría de las adolescentes que se convierten en madres. En este caso es fundamental el respaldo emocional que pueda obtener de su familia, pareja y amigos aunque lo más frecuente es que se encuentren con el rechazo de la familia, la ausencia de su pareja, que no desea saber nada del tema, y con el aislamiento de sus amigos.⁸⁶ Los valores en la familia, sus creencias y costumbres, el analfabetismo, arte, moral y principalmente el machismo como valor cultural determinan la forma en que concederán la aceptación del embarazo rechazándolas en algunos de los casos.

⁸⁶ www.actiweb.es/psychologistfriend/rechazo_familiar_y_social.html. Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 8

Ha sufrido algún tipo de abuso sexual, físico u emocional durante su embarazo

Respuesta	Frecuencia	%
Si	24	53%
No	21	47%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal En la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

El 53 % de adolescentes embarazadas respondió que si ha sufrido algún tipo de abuso sexual, físico y emocional, esta situación deja graves consecuencias, que pueden afectar tanto a la madre adolescente como a su bebé. El 47% respondió que no sufre abuso por parte de la pareja, lo que constituye un factor protector.

El hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, o adolescente. También se incluye el rechazo, el aislamiento, ignorarlos y corromperlos. Por ejemplo, decirle que no se le quiere, encerrarlo, insultarlo o decirle garabatos, burlarse de él frente a terceros, amenazarlo con golpearlo.

Los tipos de maltrato más comunes son el psicológico, el físico y la violencia sexual de parte del cónyuge y familia a causa del embarazo siendo una adolescente teniendo fracaso en la actividad sexual o familiar.⁸⁷

⁸⁷www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato. Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 9

Su embarazo fue de manera:

Respuesta	Frecuencia	%
Planificado	2	4%
Inesperado	33	73%
Forzado	10	22%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Únicamente un 4% respondió que sí planificó su embarazo, las mujeres jóvenes precisan una asistencia especial para retrasar el embarazo las jóvenes y su familia debería recibir información sobre los riesgos del embarazo precoz y la mejor manera de evitarlo. El 73 % de las adolescentes encuestadas respondió que su embarazo fue de manera inesperada y un 22% contestó que su embarazo fue forzado, esta situación se constituye en un factor de riesgo para la adolescente.

La adolescente debe analizarse a sí misma y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona.⁸⁸

⁸⁸<http://sexoysalud.consumer.es/la-sexualidad-en-la-adolescencia> Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 10

Como considera la reacción en su familia, siendo usted una adolescente embarazada:

Respuesta	Frecuencia	%
Alegría	8	18%
Forma negativa	8	18%
Indiferente	20	44%
Con reclamos	9	20%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Únicamente el 18% de las encuestadas respondió que su familia considera con alegría su embarazo siendo adolescente. El 82% restante la reacción familiar fue negativa, indiferentes y con reclamos.

Como factor social la opinión o apoyo de la familia es indispensable para la adolescente embarazada de esta manera influirá en muchos aspectos de estabilidad o inestabilidad familiar o de su entorno para que no se sienta rechazada y manteniendo un embarazo desfavorable.⁸⁹

⁸⁹www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato Consultado el 20 de Diciembre del 2014.

CUADRO No. 11

Cree usted que los amigos influyeron en su embarazo a temprana edad, si su respuesta es afirmativa indique como:

Respuesta	Frecuencia	%	Especifique
Si	13	29%	Por curiosidad y experimentar algo nuevo, por estar en la calle, falta de comunicación, por tener novio muy joven.
No	32	71%	
Total	45	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

El 29% respondió que los amigos influyeron en su embarazo a temprana edad. La influencia de los grupos por edad contribuye a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente.

Los factores que influyen son la formación de los grupos sociales cómo se construyen los prejuicios, la discriminación el racismo y cómo estos afectan a nivel personal y social.⁹⁰ La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes aprenden a conocer, forman amistades, intercambian opiniones y tienen ideas bien definidas. Es frecuente que estos embarazos sean un evento no deseado, no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina en muchas ocasiones actitudes de rechazo o de ocultarlo, por temor a las reacciones del grupo familiar y de su medio social.

⁹⁰www.actiweb.es/psychologistfriend/rechazo_familiar_y_social.html. Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 12

A que medios de comunicación tiene acceso:

Respuesta	Frecuencia	%
Celular	12	27%
Computadora	10	22%
Internet	10	22%
Radio	8	18%
Televisión	5	11%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Los medios de comunicación mencionados por la adolescente están presentes en el ambiente y accesibles siendo nocivos en algunos casos como el internet y la televisión ya que son medios de comunicación que si no se modera su uso puede afectar psicológicamente a la adolescente por algún tipo de programa como pornografía

Los medios de comunicación social han adquirido, a partir de la segunda mitad del Siglo XX, una gran importancia como referentes para la conformación de las identidades individuales y colectivas. Su acción va más allá de la de servir como vehículos de información, entretenimiento y educación, para erigirse en productores de cultura y agentes de la acción política y económica.⁹¹

Los medios de comunicación son un factor que intervienen en la adolescente porque son medios de información escrita, algunas veces clandestina no educativas, pornografía por televisión, radio, periódicos, internet.

⁹¹[es.wikipedia.org/wiki/Medios de comunicaci3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Medios_de_comunicaci3n) Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 13

Qué tipo de programas de televisión ve cuando esta sola?

Respuesta	Frecuencia	%
Novelas	16	35%
Películas	15	33%
Prog. Informativos	7	15%
Noticias	5	11%
Series Cómicas	2	4%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Un 15% de adolescentes responde que ve programas educativos, los programas que en la actualidad que ven las jóvenes es porque es parte de su cultura y ámbito en el que se encuentran y a raíz de la cultura es que van evolucionando en su pensar y actuar.

Un programa es un conjunto de emisiones periódicas transmitidas por televisión o radio para entretener a la gente, agrupadas bajo un título o cabecera común, en las que a modo de bloque se incluye la mayor parte de los contenidos audiovisuales que se ofrecen en una cadena. En el ámbito profesional, no son considerados programas los bloques de contenidos dedicados a las autopromociones, a la continuidad y a la publicidad convencional. Los programas televisivos sirven para entretener, divulgar noticias, informar, entretenimiento etc.⁹²

⁹²[http://es.wikipedia.org/wiki/Programa_\(difusi%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Programa_(difusi%C3%B3n)). Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 14

Sabe sobre el riesgo que corre su salud, con un embarazo a temprana edad:

Respuesta	Frecuencia	%
Si	24	53%
No	21	47%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Las jóvenes desconocen riesgos de un embarazo a temprana edad, implicaciones de la menarquia, como también el desconocimiento de métodos anticonceptivos incrementando así el número de embarazos siendo adolescentes y se evidencia ya que el 53% si sabe sobre el riesgo que corre su salud siendo una adolescente. Y el resto desconoce el riesgo que corre siendo adolescente.

La Organización de la Salud (OMS) define la adolescencia como la década de la vida etapa que transcurre entre los diez años hasta los diecinueve, la adolescencia es esencialmente una época de cambios, es un periodo de transición y que tienen características.⁹³ La situación que vive la mujer adolescente en Guatemala es sumamente compleja y difícil de definir, debido a que se carece de información confiable para su educación.

⁹³Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de atención Integral de los Adolescentes y de las Adolescentes. Consultado en Noviembre del 2014

CUADRO No. 15

De quien ha recibido orientación sobre los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad:

Respuesta	Frecuencia	%
Escuela	15	34%
Medios de Com. Social	11	24%
Familia	8	18%
Amigos	8	18%
Ninguno	3	7%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

En relación a la fuente donde han recibido orientación sobre riesgos de las relaciones a temprana edad el 34% responde que del centro educativo a donde asisten, mientras que el 66% de las adolescentes desconocen con respecto a la sexualidad y sobre el riesgo que corre su salud con el embarazo a temprana edad se hace evidente dependiendo del grupo etareo, influyendo a no abstenerse a las relaciones sexuales tempranas y además encierra una gama de valores y actitudes que intervienen en el comportamiento de la adolescente.

La sexualidad se compone de muchos factores, entre los que incluye la forma de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento. Se concluye diciendo que, los padres presentan papel fundamental en la formación de cada adolescente, pues de ellos depende la mayor parte de su desenvolvimiento ante la sociedad.⁹⁴

⁹⁴<http://www.monografias.com/trabajos86/orientacion-embarazo-adolescentes/orientacion-embarazo-adolescente>. Consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 16

Que grado de escolaridad tiene:

Respuesta	Frecuencia	%
Primaria completa	2	4%
Primaria incompleta	5	11%
Secundaria completa	11	24%
Secundaria incompleta	16	36%
Diversificado	11	24%
Ninguno	0	0%
Otro (especifique)	0	0%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Hay un porcentaje de adolescentes embarazadas sin orientación y educación sexual y la incidencia de analfabetismo y como esto con lleva a embarazos no deseados y a la obligación del trabajo antes de una edad planeada y se evidencia ya que mas del 75% de las encuestadas responde que cuenta con una escolaridad escasa para su edad por lo que hay casos en los que por alguna consecuencia de aspecto cultural no cumplieron con un grado de escolaridad que ayude a buenas decisiones en su futuro no tardío.

“El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación, todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.”⁹⁵

⁹⁵<http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf> . consultado. el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 17

Qué número de embarazo es el actual:

Respuesta	Frecuencia	%
Primero	41	91%
Segundo	4	9%
Tercero	0	0%
Otro	0	0%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Se comprueba que de las adolescentes embarazadas el 91% respondió que es el primer embarazo. Y el menor grupo respondió que es el segundo, lo anterior hace indispensable llevar a cabo un control de consejería familiar en escuelas y/o centros asistenciales.

“La sexualidad se compone de muchos factores, entre los que incluye la forma de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte, la forma de cómo el mundo ve a los hombres y las mujeres.”⁹⁶

Es por ello que se debe brindar información sobre el embarazo seguidamente sobre los métodos de planificación familiar y las ventajas que estos le proporcionan, salud en general, siendo esta actualizada y de calidad. Para así propiciar a un espaciamiento de los embarazos en la adolescencia.

⁹⁶www.conjuve.gob.gt./interna_c.shtml. Valores. consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 18

Sabe sobre la abstinencia sexual:

Respuesta	Frecuencia	%
Si	15	33%
No	30	67%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en el Centro de Salud el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Las jóvenes desconocen sobre la abstinencia sexual, incrementando así el número de embarazos siendo adolescentes es por ello que se debe dar educación sexual incidental a las adolescentes para sí evitar un embarazo precoz y no deseado ya que solo el 33% respondieron que si saben sobre la abstinencia sexual

Es una renuncia voluntarias de complacer un deseo ó un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. En conclusión a esta renuncia voluntaria se denomina abstinencia sexual y normalmente se atribuye a la falta de prácticas coitales.⁹⁷

⁹⁷ <http://www.efesalud.com/noticias/abstinencia-sexual-una-renuncia-voluntaria/> consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 19

Su ingreso económico mensual actual en su hogar oscila dentro de:

Respuesta	Frecuencia	%
Menos de Q.1,000	5	11%
Q.1,000 a 1,500	18	40%
Q. 1,600 a 2,000	11	24%
Mas de 2,100	11	24%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en el Centro de Salud el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

El nivel económico de la población es medio bajo con un 50% de sus habitantes que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza y un 15% en pobreza extrema.⁹⁸Se puede constatar ya que un 40% respondió que su ingreso económico oscila dentro de un rango poco favorable.

Como consecuencia de ello, muchas de estas madres adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

⁹⁸ www.conjuve.gob.gt./interna_c.shtml.Valores. consultado el 20 de Diciembre del 2014

CUADRO No. 20

Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas:

Respuesta	Frecuencia	%
Si	18	40%
No	27	53%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes adolescentes que asisten a control prenatal en el Centro de Salud el Amparo zona 7, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Las bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. El salario que reciben es inferior al mínimo, y no reciben ninguna prestación laboral, seguridad social o atención médica por parte de su familia o conyugue.

Se pudo comprobar que un alto porcentaje de adolescentes embarazadas respondió que no satisfacen sus necesidades básicas siendo este un 53% y el 40% respondió que el salario si es suficiente para satisfacer sus necesidades.

Guatemala es un país en vías de desarrollo. Su economía es la décima a nivel latinoamericano. Pese a sus desafíos, Guatemala tiene un enorme potencial para acelerar su crecimiento económico a través del comercio, la integración regional y el turismo. Recientemente, la economía guatemalteca se recuperó, con un crecimiento del 2.9% en 2010, del 4.1% en 2011 y del 3.0% en 2012.⁹⁹

⁹⁹www.conjuve.gob.gt./interna_c.shtml. Valores consultado el 20 de Diciembre del 2014

4 CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores biológicos que influyen en embarazos en adolescentes se evidencia que 33% se encuentra en un rango de 14 a 16 años y un 58% tuvo su menarquia de 10 a 13 años lo que conlleva a un conjunto de cambios físicos y emocionales, que marcan la transición entre la infancia y la edad adulta que generó un inicio de relaciones sexo genitales entre los rangos de 13 y 16 años, esta parcial inmadurez fisiológica trae como consecuencia riesgos de un embarazo a temprana edad.
2. Dentro de los factores psicológicos se puede evidenciar que el 42% de adolescentes embarazadas refieren que su estado le ha afectado ya que han tenido cambios como cansancio, estrés, depresión, tristeza e inseguridad. En el caso de las adolescentes la situación es particularmente crítica, debido a la posibilidad de frustración y falta de interés en realizar diferentes actividades.
3. Los factores socio-culturales que influyen en el embarazo de adolescentes se evidencia que el estado civil actual es un 56% soltera y un 33% casada, lo que establece que la mayoría a pesar de su condición permanece sin pareja, el 40% respondió que si ha sido rechazada por la familia y el 60 % que no, los valores en la familia, creencias y costumbres y el machismo como valor cultural determinan la manera de aceptar un embarazo precoz. el 47% respondió que no ha recibido ningún tipo de abuso lo cual es un factor favorable para el estado emocional en el que se encuentra siendo una adolescente y el 53% respondió que sí, teniendo estas consecuencias emocionales leves o graves durante su gestación, que deben ser atendidas en su momento.

4. Con relación a los factores educativos, el 36% cuentan con la secundaria completa y un 67% no saben sobre abstinencia sexual y un 33% si, el 91% respondió que es el primer embarazo y el 9% respondió que es el segundo, se debe tomar en cuenta que la educación sexual es muy importante para la juventud y así evitar embarazos a temprana edad, ya que no contar con la información necesaria genera ansiedad, inseguridad, temor y como consecuencia un embarazo no deseado.

5. En relación a los factores económicos, el 53% responde que no le es suficiente su ingreso económico y el 26% responde que sí, aunque es la minoría se debe tomar en cuenta que son adolescentes y que necesitan de apoyo económico indispensable, esto dentro del ámbito en el que se encuentran.

IX RECOMENDACIONES

- 1 Socializar los resultados del estudio de investigación con las autoridades y equipo técnico de la Maternidad El Amparo zona 7, analizarlos e identificar estrategias multidisciplinarias para disminuir los embarazos en adolescentes.
- 2 Que la enfermera profesional del Centro de Salud el Amparo involucre a las adolescentes en espacios amigables y consejería que incluya sexualidad humana, autoestima paternidad y maternidad responsable, planificación familiar entre otros.
- 3 Coordinar esfuerzos entre instituciones de salud y centros educativos para planificar programas educativos en salud sexual y reproductiva que permitan a la adolescente adquirir los elementos necesarios para practicar estilos de vida saludable en relación a su sexualidad.
- 4 Dar continuidad a la reunión semanal con las adolescentes embarazadas en el centro de salud para fijar conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio y cuidados del bebé.

BIBLIOGRAFIA

- 1 AGUILAR SOLIS, Ibet Maribel. Calidad de Atención en Enfermería en el Programa de Salud Reproductiva en Adolescentes en la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetrico, Pamplona IGSS. Guatemala 2000, p. 40. Trabajo de grado (Médica y Cirujana). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
- 2 Archivo General que se encuentra en la administración de la clínica de la adolescente Aprofam
- 3 BARAHONA DE DUBON, María del Carmen. Necesidades Educativas para el autocuidado de las usuarias embarazadas que asisten a la consulta externa de Ginecobstetrica del Centro Medico. Guatemala, 1999, p. 52. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería
- 4 BURNS, Nancy.Grove, Susan. Investigación de Enfermería, 3ª Ed. 2004
- 5 CAJAS DE HERNANDEZ, Lisbeth Rosario. Factores de Riesgo Asociados al embarazo en Adolescentes .Municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz Guatemala, 2005. P. 56. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
- 6 FIGUEROA A. Embarazo en Adolescentes: Revista Centroamérica de Obstetricia y Ginecología. Guatemala 2000
- 7 Ministerio de Salud Publica y Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Guatemala 2008.
- 8 ITZA BALAM, Iris Anita. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Guatemala, Barrio Playa Blanca, San Benito Peten.2009.p. 46. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Enfermería.
- 9 MARROQUIN DE ABRIL, Hilda Elena. Valores de los Adolescentes como Ejes Motivacionales en la Sexualidad. Guatemala, 2002, p. 52. Trabajo de grado (Maestría en Salud Publica con Énfasis en Gestión Social). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas
- 10 MEJICANOS ESTRADA Mirna Marina. Factores de Riesgo Relacionados con el Aborto. Guatemala, 1996. p. 54 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Enfermería

- 11 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Atención Integral de los Adolescentes y las Adolescentes. Guatemala, Septiembre 2000.
- 12 Ministerio de Salud Pública y Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Guatemala 2008.
- 13 Organización Panamericana de la Salud “fecundidad de la adolescencia. Causas, Riesgos y Opciones „Revista del INCAM. Guatemala 2000 Cuaderno técnico No.2
- 14 Proyecto Maya Salud Reproductiva “Rompiendo el Circulo” Guatemala Centro América (3) Septiembre 2009
- 15 SARTI Escobar Carolina. “Información sobre Adolescencia”. En: Opinión, Guatemala (16/10/13) p. 14
- 16 SHARON J Reeder. Et al. Enfermería Materno Infantil 17a Ed. México DF, Nueva Editorial Interamericana 1995. P.15
- 17 SCHWARCZ L. RICARDO, DUVERGES CARLOS A. Obstetricia. 5ª Ed. Buenos Aires- Lima 1997 Editorial El Ateno
- 18 www.prensalibre.com/.../embarazos-adolescentes-violaciones 26/09/13.
- 19 <http://www.paho.orh/adol/protocol.pdf> embarazo en adolescentes
- 20 <http://www.monografias.com>
- 21 <http://www.radiocontempo.wordpress.com>.
- 22 <http://www.nacersano.org/centro>
- 23 cerigua.org › Inicio › Nota diaria › Mujeres.
- 24 www.conjuve.gob.gt./interna_c.shtml.Valores.
- 25 <http://www.cid.org> Guatemala 2010.com.
- 26 www.monografias.com/trabajos15/incidencia-abuso-sexual/incidencia

27 <http://www.edufan.net>.

28 www.introduccion los modelos y teorías de Enfermeria.com.

29 www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.htm

30 www.osarguatemala.org/ Mujeres Guatemaltecas 2012-2016 Sobre Salud Reproductiva

31 <http://www.efesalud.com/noticias/abstinencia-sexual-una-renuncia-voluntaria>

32 http://es.wikipedia.org/wiki/Programa_

33 www.actiweb.es/psychologistfriend/rechazo_familiar_y_social.html

34 www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato

35 <http://sexoysalud.consumer.es/la-sexualidad-en-la-adolescencia>

ANEXOS

Código _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ilza Carolina Juárez Vaques, soy Enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre los Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal a periférica del Centro de Salud el Amparo Zona 7. Para poder efectuar este estudio es necesario determinar cuales son los factores influyentes durante el embarazo, por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio, respondiendo un cuestionario.

La información recolectada es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que solicito atentamente se sirva firmar.

Agradezco su colaboración.

Participante (firma ó huella)

Investigadora (firma)

Guatemala, _____ de _____ 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: ILZA CAROLINA JUAREZ VASQUEZ

FECHA _____
CÓDIGO _____

CUESTIONARIO:

Me permito agradecer la colaboración que usted está dando para realizar este estudio que tiene por objetivo describir los Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal continuación encontrará una serie de planteamientos en las cuales se solicita que responda subrayando o contestando cada pregunta donde considere acertada su respuesta.

La información será de carácter confidencial, no es necesario escribir su nombre.

1. Su edad está comprendida entre los siguientes rangos:

- a) De 10 a 13 años
- b) De 14 a 16 años
- c) De 17 a 19 años

2. A qué edad tuvo su menarquía (primera menstruación):

- a) De 10 a 13 años
- b) De 14 a 16 años
- c) De 17 a 19 años

3. A qué edad inicio las relaciones sexuales?

- a) De 10 a 13 años
- b) De 14 a 16 años
- c) De 17 a 19 años

4. Indique si su embarazo le ha afectado en su estado de ánimo:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta fue afirmativa especifique como:

5. Su estado civil actual es:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unida
- d) Divorciada

6. Lugar de residencia (donde vive actualmente):

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Área rural

7. Ha sido rechazada actualmente por alguno de sus familiares por estar embarazada:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es afirmativa especifique por quien:

8. Ha sufrido algún tipo de abuso sexual, físico u emocional durante su embarazo

- a) Si
- b) No

9. Su embarazo fue de manera:

- a) Planificado
- b) Inesperado o
- c) Forzado

10. Cómo considera la reacción en su familia, siendo usted una adolescente embarazada:

- a) Alegría
- b) De forma negativa
- c) Indiferente
- d) Con reclamos

11. Cree usted que los amigos influyeron en su embarazo a temprana edad:

- a) si
- b) no

Si su respuesta fue afirmativa indique como:

12. A que medios de comunicación tiene acceso:

13. Qué tipo de programas de televisión ve cuando esta sola?

14. Sabe sobre el riesgo que corre su salud con un embarazo a temprana edad:

- a) Si
- b) No

15. De quién ha recibido orientación sobre los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad:

- a) Familia
- b) Escuela
- c) Medios de comunicación social
- d) Amigos
- e) Ninguno

16. Qué grado de escolaridad tiene:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Diversificado
- f) Ninguno
- g) otro (especifique) _____

17. Qué número de embarazo es el actual:

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Otro

18. Sabe sobre la abstinencia sexual:

- a) si
- b) no

19. Su ingreso económico mensual, actual en su hogar oscila dentro de:

- a) Menos de Q. 1,000
- b) Q. 1,000 A 1,500
- c) Q. 1,600 A 2,000
- d) Mas de Q.2, 100

20. Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas:

- a) Si
- b) No

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Guatemala, Octubre del 2014

Licenciada
Rosa Delia Ruiz Búcaro
Sub Directora
Departamento De Enfermería

Apreciable Licda. Ruiz

Le saludo muy cordialmente deseando que sus actividades sean de éxito.

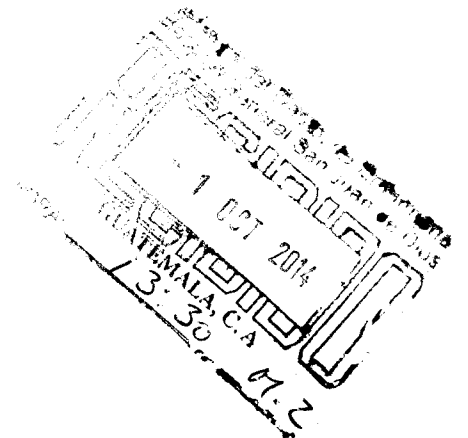
El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que actualmente me encuentro realizando mi tesis para optar al titulo de Licenciada en Enfermería, en la Universidad San Carlos de Guatemala, y se me requiere realizar un **estudio piloto** el cual comprende entrevistas a pacientes adolescentes que asisten a la consulta externa, los datos serán recolectados a través de un cuestionario. Por lo que solicito su autorización para hacerlo dentro de la institución en el Departamento de Gineco obstetricia servicio de Consulta Externa. El titulo de mi estudio es: **“Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal”**

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

E.P. Ilza Carolina Juárez Vásquez
Carne No. 200321291

Cc. Archivo





**Hospital General
San Juan de Dios**
Guatemala, C.A.

SDE-472/2014

02 de septiembre de 2014

Enfermera Profesional
ILZA CAROLINA JUÁREZ VÁSQUEZ
Estudiante de la Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

E.P. Juárez:

Tomando en cuenta conceptos vertidos en su nota de fecha 01 de octubre del año en curso, en la cual solicita autorización para realizar una prueba piloto en el Servicio de Consulta Externa del Departamento Clínico de Gineco-Obstetricia de de este Hospital, como parte del trabajo de campo de su tesis titulada: ***“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL”***.

Al respecto me permito informarle que esta Subdirección no tiene inconveniente en que realice lo solicitado. Informándole que dicha actividad se le programó para que la lleve a cabo el día viernes 03 de octubre del año en curso.

Atentamente,

Rosa Delia Ruiz Bucaro
LICDA. ROSA DELIA RUÍZ BUCARO
Subdirectora de Enfermería



c.c. Licda. Vicenta Cuc, Jefa del Depto. Clínico de Gineco-Obstetricia
Archivo
RDRB/sulofi

Guatemala, Noviembre del 2014

Dra. Madelin Coronado
Coordinadora A.I
Maternidad el Amparo Zona 7.
Presente.

Doctora:

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que actualmente me encuentro realizando mi tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad San Carlos de Guatemala (Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala), por lo que para cumplir con la tesis se me requiere realizar un **trabajo de campo** el cual comprende entrevistar a pacientes adolescentes que asisten a la consulta externa, los datos serán recolectados a través de un cuestionario.

El título de mi estudio es: **“Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal”**.

Por lo que solicito su autorización para poder efectuar dicha actividad en los meses de Noviembre y Diciembre del año en curso en un horario de 7:00 a 8:00 horas.

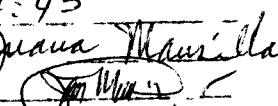
Agradeciendo de antemano a la presente, sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



E.P. Ilza Carolina Juárez Vásquez
Carne: No. 200321291

Cc. Archivo

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.
ÁREA DE SALUD GUATEMALA
RECIBIDO
Fecha: 20 / 11 / 2014
Hora: 07:45
Nombre: Juana Manilla
Firma: 
MATERNIDAD PERIFÉRICA EL AMPARO ZONA 7