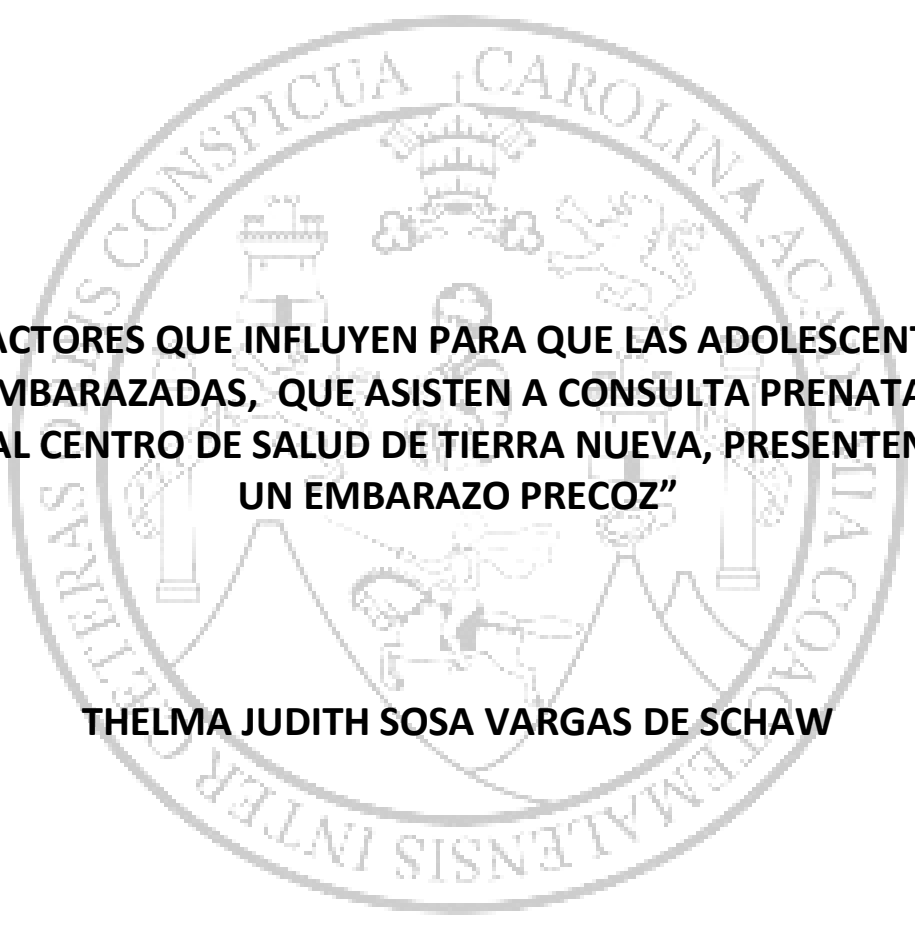


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**



**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS, QUE ASISTEN A CONSULTA PRENATAL
AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA, PRESENTEN
UN EMBARAZO PRECOZ”**

THELMA JUDITH SOSA VARGAS DE SCHAW

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guatemala, Agosto de 2,015

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS, QUE ASISTEN A CONSULTA PRENATAL
AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA, PRESENTEN
UN EMBARAZO PRECOZ”**

**Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante los
meses de julio, agosto y septiembre de 2014**

THELMA JUDITH SOSA VARGAS DE SCHAW

Carné: 201119154

**Asesora: Licda. María Luisa Alonzo de Morales
Revisora: Magister Eugenia de Hernández**

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas - USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras 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

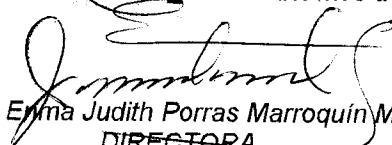
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

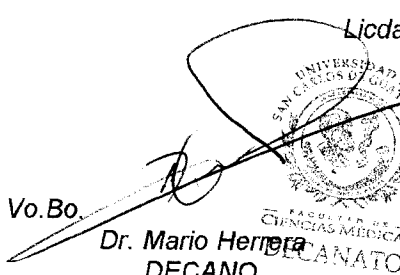
"FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, QUE
ASISTEN A CONSULTA PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA,
PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ"


Presentado por la estudiante: *Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw*
Carné: 201119154
Trabajo Asesorado por: *Licda. María Luisa Alonzo de Morales*
Y Revisado por: *Mg. María Eugenia De León*

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. Erma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA


Vo.Bo.
Dr. Mario Herrera
DECANO


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
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
Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, QUE ASISTEN A CONSULTA PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA, PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ”

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:

Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw


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

"FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, QUE ASISTEN A CONSULTA PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA, PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ"

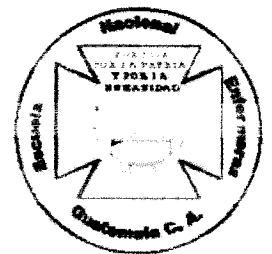
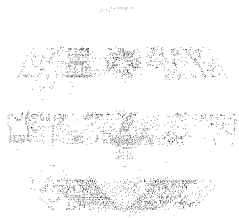
Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Licda. María Luisa Alonzo de Morales
ASESOR


Mg. María Eugenia De León
REVISOR

MARIA LUISA ALONZO ORTEGA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COLEGIADA No. EL 421



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.

AGRADECIMIENTO

A DIOS Por haberme acompañado y guiado en esta etapa de mi vida, permitiéndome llegar a la conclusión de la meta propuesta.

A MI ESPOSO Herbert Eduardo Schaw Paniagua, por haber sido una persona muy especial en mi vida, aunque hoy está ausente físicamente, al desarrollar este trabajo estuvo conmigo en los momentos de dificultad y satisfacción, brindándome amor, comprensión, paciencia, ánimo y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS Aída María, Paola Lisseth, Elisa Judith y Josué, Herbert Eduardo y Gaby por su amor, apoyo y comprensión por los momentos familiares que resté para llegar a mi meta.

A MI NIETO Eduardo José con amor especial.

A MIS PADRES Ernesto Sosa y Celestina Vargas de Sosa con amor y gratitud por las enseñanzas y valores que brindaron en mi formación como persona.

A MIS HERMANOS Carmen, Mary, Gilda, Luis y Ernesto por incentivar en mí el deseo de superación.

A MI ASESORA Licda. María Luisa Alonzo Ortega de Morales, por su apreciable amistad, por sus conocimientos, esfuerzo, motivación y paciencia que me brindó, para llegar al final de este estudio.

A MI REVISORA Magíster Eugenia de Hernández por sus enseñanzas, estimulación y confianza en este proceso.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO Adelina Suruy, Otto Hernández, Medardo Lorenzo y Marco Salazar con quienes compartí momentos alegres y difíciles en este recorrido, gracias por su apoyo y amistad.

A MIRIAM TELLEZ Compañera de trabajo y amiga, por su afecto y gratos recuerdos que guardaré siempre. Que el señor la tenga a su lado.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO por su motivación a continuar y cumplir mi objetivo.

INDICE

Resumen

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	9
4. Planteamiento del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVO	16
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
1. Adolescencia	17
1.1 Cambios en la adolescencia	18
1.1.1 Cambios físicos en la adolescencia	19
1.1.2 Cambios psicológicos en la adolescencia	20
1.1.3 Desarrollo de la personalidad	21
1.1.4 Búsqueda de la identidad	21
1.1.5 Cambios sociales en la adolescencia	22
2. Salud reproductiva en la adolescencia	23
2.1. Definición	23
2.2. La Sexualidad en la adolescencia	23
3. Embarazo en Adolescentes	24
3.1 Embarazo	24
3.2. Embarazo precoz	25
3.3. Incidencia de embarazos en adolescentes	25
3.4. Complicaciones del embarazo en la adolescencia	25
3.5. Impacto social del embarazo en adolescentes	26
4. Factores que influyen en el embarazo en Adolescentes	27
4.1. Factores predisponentes	27
a. Factor biológico	27
b. Factor individual	28

c. Factor familiar	29
d. Factor social	30
e. Factor sociocultural	31
f. Factor educativo	32
g. Factor socioeconómico	33
4.2. Factores determinantes	33
a. Desconocimiento de métodos anticonceptivos	33
b. Situación de abuso sexual	34
c. Violación o asalto sexual	34
d. Falta de orientación al adolescente	35
VI. MATERIAL Y METODOS	36
1. Tipo de estudio	36
2. Unidad de análisis	36
3. Población y muestra	36
4. Definición y operacionalización de las variables	37
5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos	39
6. Criterios de inclusión y exclusión	40
7. Aspectos éticos de la investigación	40
7.1. Autonomía	40
7.2. Beneficencia	40
7.3. Confidencialidad	40
7.4. Justicia	41
7.5. Respeto	41
7.6. Veracidad	41
7.7. Permiso institucional	41
7.8. Consentimiento informado	41
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
VIII. CONCLUSIONES	54
IX. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	59

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Distrito de Salud Tierra Nueva, del Municipio de Chinautla, departamento de Guatemala, siendo su objetivo describir los factores que influyeron en el embarazo precoz en las adolescentes que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla, durante los meses de julio a septiembre 2014.

Tomando en cuenta los indicadores de la investigación se elaboró un cuestionario conteniendo 12 preguntas de selección múltiple, los datos fueron tabulados de forma manual (paloteo) y presentados en cuadros y gráficas estadísticas con su respectivo análisis de acuerdo a la consulta bibliográfica realizada, con el objetivo de conocer los factores influyentes en el embarazo a temprana edad.

La muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Distrito de salud de Tierra Nueva. Para alcanzar el objetivo fue preciso efectuar una búsqueda de elementos bibliográficos en los cuales sobresale la teoría de Ramona Mercer quien se interesó por el estudio de las relaciones familiares, el Rol Maternal y las madres de todas las edades. La investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal, con abordaje cuantitativo.

En la presentación de los resultados se encontraron los factores predisponentes biológico, educativo, económico, social y familiar que inciden en el embarazo precoz en las adolescentes sujeto de estudio y como factor determinante el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Se recomienda educación sexual de una manera integral y formal en el hogar, en las instituciones educativas, y servicios de salud, abarcando todos los niveles socioeconómicos para prevenir el embarazo no planeado en las adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Factores que influyen para que las adolescentes embarazadas que asisten a consulta prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva presenten un embarazo precoz.” Se realiza planteando el siguiente objetivo: describir los factores que influyen en el embarazo precoz en las adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva y así aplicar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Este trabajo de investigación se realizó considerando la incidencia actual de embarazos en adolescentes en las diferentes áreas del país y para detectar los factores reales causantes de este problema en las jóvenes menores de 19 años en Tierra nueva.

La investigación es de tipo descriptivo ya que en ella se describen los factores que influyen para que las adolescentes se embaracen a temprana edad, tiene un enfoque cuantitativo porque los resultados que se dan a conocer son representados en forma numérica permitiendo el uso de estadística descriptiva y de corte transversal, porque los datos se obtuvieron en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2014.

Las principales fuentes consultadas fueron libros relacionados con el tema, sitios de internet, así como tesis anteriores sobre el estudio en mención.

La presente investigación es considerada importante y de fortalecimiento a las madres adolescentes, familia y comunidad, de referencia para otras instituciones interesadas en el tema, así como para acrecentar los conocimientos de Enfermería sobre la situación actual de las adolescentes.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años en América Latina fluctúa entre 60 y 130 nacimientos por 1,000 adolescentes, tendiendo en general, las tasas de fecundidad en adolescentes a ser más altas en los países de fecundidad alta,¹ estando este grupo en desventaja en relación al acceso y uso de recursos de Salud Sexual y Reproductiva. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), entre 25 y 108 de cada mil jóvenes entre los 15 y los 19 años son madres en los países latinoamericanos, registrándose la mayor proporción de embarazos adolescentes de la región de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.² Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente en Centro América--- 114 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año. Al igual que en otros países la tasa de fecundidad entre las adolescentes rurales (133 por 1.000) es más alta que la de las adolescentes urbanas (87 por 1.000).³ El Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) ha informado que los casos de menores de edad gestantes siguen en aumento y Guatemala encabeza los índices, pues el 25% del total de partos en el país, se reporta en mujeres entre los 10 y 19 años, no reflejando este dato una respuesta acorde a la magnitud del problema.⁴ Mencionándose Guatemala entre los países donde la probabilidad actual de tener un hijo durante la adolescencia ha crecido respecto a décadas anteriores.

¹ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/curso/Lec> consultado el 13 de abril 2013

² GEREDA, Sylvia. Los Embarazos de niñas en Guatemala una epidemia silenciada. [Artículo]// Carretera News. -[s.l]: Periódico Carretera News, Año 2006. – p. 6

³ MATERNIDAD TEMPRANA EN GUATEMALA. <http://www.gutmacher.org/pubs/2006/11/09rib->

⁴ GEREDA, Sylvia. Los embarazos de niñas en Guatemala una epidemia silenciada. [Artículo]// Carretera News. -[s.l]: Periódico Carretera News, año 2006. p. 6

Tierra Nueva es un área urbano marginal, del municipio de Chinautla, perteneciente al Departamento de Guatemala y está ubicada 25 kilómetros de la cabecera Departamental; colinda al Norte con el municipio de Chinautla, Guatemala; al Sur con la Colonia Lo de Fuentes zona 11 de Mixco, al Este con la Colonia Bethania zona 7 de la Ciudad Capital y al Oeste con la Colonia Colinas de Minerva zona 11 de Mixco. En este municipio se ha visto la incidencia de embarazo entre las jóvenes adolescentes encontrándose un reporte de 481 casos el año 2012 mayor que en el año 2011 que solo se registraron 50 casos.⁵

El embarazo en adolescentes contribuye a mayores niveles de morbilidad materna ya que está asociado a posibilidades de complicaciones durante la gestación y parto, lo que se agrava porque las adolescentes no suelen buscar ni recibir la atención prenatal necesaria, tomando en cuenta el desconocimiento de la importancia de los riesgos que implica el embarazo, adicionado al factor fisiológico de inmadurez, relacionado con el aparato reproductor de la adolescente.

La Organización Panamericana de la Salud en un artículo publicado en 2004 hace mención que “entre las adolescentes sin educación, el porcentaje que son madres o están embarazadas es mayor al de aquellas con algún nivel de educación”.⁶ Lo anterior demuestra que en Guatemala el bajo nivel de educación y vivir en área rural o urbano marginal trae problemas a las adolescentes que aún no han adquirido la madurez biológica, física y psicológica necesaria para convertirse en mujeres en edad reproductiva, que carecen de conocimientos mínimos de un embarazo, de los riesgos que conlleva y la responsabilidad que deben asumir al momento de tener un embarazo a esa edad.⁷

⁵ CENTRO DE SALUD, Tierra Nueva, Chinautla, Guatemala. SIGSA 2013.

⁶ Organización Panamericana de la Salud/ (OPS/OMS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington DC, 2004.

⁷ CALDERÓN MOJARAS, María Dorothei. Factores que favorecen en la incidencia de embarazos en adolescentes. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango. 2010: p. 4

Es decir, que las adolescentes no tienen la percepción de la experiencia del nacimiento, como menciona la Teorista Ramona Mercer sobre el conocimiento que la mujer debe tener sobre su labor durante el embarazo, parto y nacimiento.

Las adolescentes que retrasan la primera relación sexual y la procreación tienen más probabilidades de terminar su educación secundaria que aquellas que no postergan el nacimiento de su primer hijo hasta por lo menos tener 20 años de edad.

Para poder comprender mejor lo dramático de la situación se debe recordar que alrededor del 50% de las jóvenes de 15 a 19 años, tienen vida sexual activa, poniendo en riesgo permanente su salud, tanto por infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana y embarazos no deseados.⁸

Siendo consecuencia del embarazo precoz el abandono escolar, la dificultad de superación de la madre y como resultado el desempleo que impacta directamente en la sociedad.

La Doctora María Inés Romero en su libro sobre Sexualidad y Embarazo, hace referencia que los padres adolescentes tampoco están preparados para asumir la paternidad, ya que ocurre con frecuencia, que el adolescente al asumir la responsabilidad de este nuevo rol, presenta abandono en sus estudios, se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, por ello, busca trabajo para mantener su familia, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias, los padres de estos niños son también jóvenes, encontrándose entre 15 y 24 años de edad.⁹

⁸ OSORIO, Adalid. Salud Sexual y Reproductiva al Grupo de autoayuda de Adolescentes y Jóvenes de Tuisican, Malacatancito, Huehuetenango, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Rafael Landívar, Sede Huehuetenango. 2006. p. 22. Consultado abril 2013.

⁹ ROMERO, María Inés. Sexualidad y Embarazo. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Módulo 3.

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. Así mismo, el momento de la unión y de la maternidad tiene implicaciones para toda la vida de las adolescentes y sus recién nacidos, así como también repercute en el desarrollo socioeconómico del país.

Durante el año 2012, el Sistema Nacional de Salud registró más de 3 mil 100 casos de niñas embarazadas entre 12 y 14 años. En los primeros dos meses del año 2013 se han registrado 73 casos a los que también se ha brindado atención y protección a las menores, según indicó el Viceministro de Salud.¹⁰ Por lo que se hace necesario sensibilizar a padres de familia, educadores y sociedad civil en general para disminuir la incidencia de embarazo en adolescentes.

El observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), revela que en el año 2012 se dieron 4 mil 222 partos en niñas entre 10 y 14 años, 56 mil 788 partos en adolescentes de 15 a 19 años, 6 casos de muerte materna en niñas de 10 a 14 años; y hasta el 30 de agosto del 2013 reporta mil 900 partos de niñas entre 10 y 14 años.¹¹

Los datos en el Sistema Gerencial en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social destaca que “en el rango de edad de 10 a 14 años, se atendieron un mil 101 partos, 11 de ellos en niñas de diez años, lo que significa que su embarazo inició a los nueve años.

De acuerdo con el OSAR los departamentos donde se reportan los más altos índices de niñas y adolescentes en estado de gestación son Huehuetenango, en primer lugar, seguido por San Marcos, Petén, Escuintla y Quiché. Lo anterior expuesto es indicativo que el embarazo a temprana edad se ha extendido a

¹¹ <http://guatemala.unfpa.org/content/%E2%80%9C> Consultado el 22 de marzo 2013.

¹¹ GONZÁLES, Ana Lucía. Edad Clave. Revista D. No. 483 (2013). p. 18-21.

nuestras comunidades rurales, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas.

Según la Revista D del 27 de octubre 2013 de Prensa Libre, “desde el 2004 se coordina el programa “Abriendo oportunidades”, de Population Council, el cual brinda apoyo a mil 800 niñas indígenas en seis departamentos, mediante reuniones que abordan temáticas de equidad de género, salud reproductiva y autoestima, y así fortalecer las capacidades académicas y laborales,” existiendo con este movimiento y otros, la esperanza de que se pueda cambiar la realidad de las adolescentes tanto del área rural como urbana y urbano marginal de nuestro país.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad precoz.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, este se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, siendo los más estudiados.

En cuanto a los aspectos psicosociales destaca el riesgo de deserción escolar y baja escolaridad definitiva, que a futuro, le generará desempleo o ingreso económico reducido de por vida. Por tanto el embarazo de la adolescente afecta su proyecto de vida en todos los aspectos.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron por producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar mono parental, y ellos se

convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Las adolescentes embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarle la entrada por temor a que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Las jóvenes que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar aumento de estrés, trastornos emocionales y riesgo de desempleo o menor salario.

2. Definición del Problema

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, y a la implicación de factores psicológicos, socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Los estudios previos sobre este tema informan, de manera reiterada, un notable impacto negativo del embarazo adolescente en la calidad de vida de las jóvenes guatemaltecas, en los diferentes ámbitos, ya que se les presentan conflictos y dificultades que experimentan a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal, lo que la teórica Ramona Mercer le llama el esfuerzo del rol.

La población de adolescentes embarazadas sufre mayor número de complicaciones gestacionales que las embarazadas adultas. Los problemas que se presentan con mayor frecuencia son: Toxemia, anemia, alteraciones en el peso materno, tanto en exceso como en déficit, infecciones del tracto urinario, partos prematuros, ruptura prematura de membranas, retardo en el crecimiento intrauterino, desproporción céfalo-pélvica y parto prolongado asociado generalmente a la falta de control emocional de la paciente en este período.

En el parto y pos-parto inmediato tienen mayor incidencia las lesiones del cuello uterino, ocasionados por los esfuerzos de la expulsión sin dilatación completa y lesiones de la vagina y periné por desgarros, debido a la falta de distensibilidad de los tejidos en las adolescentes muy jóvenes (menores de 16 años).

En cuanto a los recién nacidos, se observa una mayor frecuencia de niños prematuros, de bajo peso al nacer, índice de APGAR bajo (El test de Apgar es un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo, matrona certificada o enfermera realiza una evaluación inmediata del tono muscular entre otras), además infecciones neonatales y dificultad respiratoria.¹²

Posteriormente: mayor probabilidad de desnutrición, y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia, y mayor riesgo de negligencia y maltrato. La morbimortalidad perinatal y neonatal es mucho más elevada entre los niños de madres adolescentes, estos tienen un riesgo de morir durante su primer año de vida dos o tres veces superior que la población general de recién nacidos.

Según algunos estudios internacionales, reportan el impacto fundamentalmente perjudicial del embarazo en adolescentes, para la salud mental de la mujer, particularmente en lo que se refiere a la frustración de su proyecto de vida, percibiendo la situación con ansiedad y temor, a lo que Ramona Mercer identifica como el factor ansiedad, además de las responsabilidades impuestas por la maternidad temprana, definiéndose esta, como la gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, es decir, entre las mujeres de 10 a 19 años de edad.

¹² MEDELLIN Gladys, TASCÓN Esther Cilia. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Edad Escolar a Adulto Mayor. Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería. Tomo II POS 1995. p. 776-777

En el Municipio de Chinautla, se encuentra el área marginal de Tierra Nueva, contando en el año 2013 con una población de 7,062 entre 10 y 19 años de edad, de la cual han asistido a la Consulta Prenatal del Centro de Salud del área en mención 1,058 adolescentes para llevar su control prenatal, siendo el 15 % de la población total de adolescentes con embarazo precoz en el área mencionada.¹³

En el Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla, se verifica de acuerdo al sistema gerencial de salud, que durante el año 2013 ha habido un incremento de embarazos en adolescentes, comparado al de años anteriores.

El propósito de determinar a las mujeres adolescentes embarazadas de la comunidad de Tierra Nueva, Chinautla, se debe a que se ha constatado de acuerdo al sistema gerencial de salud, la afluencia de éstas, a control prenatal al Centro de Salud de la localidad.

La mayoría de las jóvenes están desinformadas sobre los riesgos físicos que provienen del embarazo en esta etapa de su vida, así como el cambio que atraviesan en ese momento, no solo ellas, sino su pareja y sus padres.

3. Delimitación del Problema

3.1 **Ámbito Geográfico:** Chinautla, municipio del departamento de Guatemala.

3.2 **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla.

3.3 **Ámbito Personal:** Adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva.

3.4 **Ámbito Temporal:** julio a septiembre 2014.

¹³. CENTRO DE SALUD Tierra Nueva, Municipio Chinautla departamento de Guatemala. SIGSA 2013.

4. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo precoz, de las adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva, durante los meses de julio, agosto y septiembre 2014?

III. JUSTIFICACIÓN

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. En Guatemala, donde los recursos limitados moldean las vidas de muchas personas jóvenes, aún sin la carga adicional de la paternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y en salud de los altos niveles de maternidad adolescente.

El monitoreo de partos en adolescentes, según el Observatorio en Salud Reproductiva (Osar), reveló que sólo en el mes de junio 2012 se reportaron 16 mil 339 partos en adolescentes entre 10 y 19 años, entre los cuales hay mil 101 casos en niñas entre 10 y 14 años de edad, y 11 en pequeñas de 10 años, y de enero a junio del presente año 2013, OSAR declara la cifra de 34 mil partos en niñas y adolescentes (10-19 años), 2 de ellos en niñas de 10 años; situación inaceptable, ya que según la legislación guatemalteca, todo embarazo es una evidencia de delito de violencia sexual cuando se da antes de los 14 años.¹⁴

“Los embarazos en niñas y adolescentes se han constituido en un severo problema de salud pública en América Latina, donde Guatemala es uno de los países con los mayores índices de partos a temprana edad; sólo en el 2012, el 25 por ciento de nacimientos han sido en madres jóvenes”, indicó Leonor Calderón, representante en el país del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), además señala que lamentablemente en el país ver a pequeñas en estado de gestación se ha normalizado, sin tomar en cuenta que esta situación trunca proyectos de vida; por lo tanto, la mayoría de estas niñas y sus hijos e hijas no logran salir del círculo de la pobreza en el que están inmersas.¹⁵

¹⁴ Embarazo de adolescentes. Tomado de <http://www.osarguatemala.org/userfiles/partos%20adolescentes-junio2012.pdf>. Fuente: Sistema de información gerencial en salud, MSPAS. 23 de marzo 2013.

¹⁵ OBSERVATORIO DE SALUD REPRODUCTIVA Guatemala. Embarazo de adolescentes. junio 2012. Sistema de información gerencial en salud, MSPAS. Consultado marzo 2013.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, con un promedio de 38% de mujeres que se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. Por lo tanto, casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.¹⁶

En los últimos años, la cantidad de casos de niñas y adolescentes embarazadas, que se han dado a conocer a través de los medios de comunicación, ha alarmado a la sociedad. El embarazo a temprana edad, ha sido una práctica que en algunos casos es considerado cultural. No obstante es oportuno explicar que lo “cultural” no es una justificación de la vulnerabilidad en la que vive la niñez y adolescencia guatemalteca, sino que al contrario una problemática que conlleva decisiones y acciones públicas inmediatas.¹⁷

Dar a luz a una temprana edad reduce la autonomía social y económica de una mujer a largo plazo, desviar sus perspectivas educativas y poner en peligro su vida y la de su recién nacido. Para abordar el asunto de manera efectiva, es importante comprender el contexto en el cual tiene lugar la maternidad temprana. Dar a luz siendo adolescentes probablemente en pobreza, la maternidad temprana puede crear una mayor situación de desventaja económica y social, que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorable o por las implicaciones del aborto, en lo

¹⁶ PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS/ Defensoría de la mujer. Análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011-2013 p.3. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf) osarguatemala.org/userfiles/INFORME DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

¹⁷ [osarguatemala.org/userfiles/INFORME DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.pdf](http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME_DE_EMBARAZOS_EN_NIÑAS_Y_ADOLESCENTES.pdf)-p.3
Consultado marzo 2013.

psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Muchos de los embarazos no deseados se producen en la etapa de la adolescencia y una de las causas principales suele ser el desconocimiento. Actualmente los nacimientos provenientes de madres adolescentes son todavía muy elevados a escala mundial, lo que muestra la ineficiencia de la educación sexual impartida en los últimos años.¹⁸

Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc.

Estudios de la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), del Instituto Nacional de Estadística (INE), y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, reportan que “una de cada dos adolescentes está embarazada”, dato que preocupa ya que físicamente es un problema, según la medicina, porque se está en la etapa de crecimiento y desarrollo y la madurez física no está completa hasta después de los 19 años, hay alto riesgo de mortalidad de la madre y del recién nacido, que generalmente presenta en su nacimiento bajo peso y prematurez.

Es necesario que las jóvenes en general, tengan acceso a servicios educativos y de salud reproductiva necesarios para evitar los embarazos a temprana edad y probablemente no planeados, y así puedan retrasar el momento de las relaciones sexuales hasta tener la madurez física y emocional.

Según una publicación de Ana Silvia Monzón de Voces de Mujeres, realizada en la revista “en Femenino”, un buen número de adolescentes enfrenta, sin

¹⁸ RAMOS, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

planificarlo ni desearlo, embarazos para los cuales no están preparadas. Situación que se agudiza, sobre todo en áreas urbano marginales o en el área rural, la precariedad en la que las jóvenes viven, así como mayores dificultades para desarrollarse plenamente.¹⁹

Este estudio pretende tener una visión del embarazo precoz en las jóvenes del área urbano marginal de “Tierra Nueva”, del municipio de Chinautla, del Departamento de Guatemala, y lo más importante conocer los factores que influyen con el aumento de la maternidad en adolescentes en esta comunidad.

Este estudio es importante ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se logrará por parte del personal de salud re direccionar las estrategias dirigidas a las jóvenes adolescentes en los institutos, familia y comunidad, contribuyendo así, en la disminución del embarazo precoz y consecuentemente en la morbimortalidad materno infantil que afecta a este grupo de población en nuestro país, así como de apoyo para lograr y mejorar la calidad de vida de la madre adolescente y del niño.

Es de beneficio a las adolescentes y equipo de salud del área de Tierra Nueva, ya que aportará conocimientos, permitiendo de acuerdo a los resultados obtenidos, adaptar las estrategias utilizadas en la enseñanza y orientación de salud reproductiva.

Novedoso debido a que no se ha efectuado alguno relacionado al tema en el Distrito de Salud de Tierra Nueva. Por lo tanto los resultados de este estudio pueden ser de trascendencia para otros estudios afines, concretándose en la base del razonamiento de compartir para colaborar y progresar.

Esta investigación es factible ya que de acuerdo al análisis de los resultados las propuestas que se plantean son accesibles de llevar a cabo.

¹⁹ El embarazo en adolescentes. Tomado de www.fundaciónesar.org/ Consultado el 23 marzo 2013.

Tiene como fundamento los estudios realizados por la teórica Ramona T. Mercer, ya que su obra que va más allá del concepto de “madre” tradicional, para abarcar varios factores en la maternidad: edad de la madre, el estado de su salud y la del recién nacido, así como la función de la familia con la madre adolescente.

Mercer toma en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer posible que una mujer cuide a su hijo, extendiendo el tiempo hasta doce meses después del parto, relacionado a la adaptación del rol maternal, el cual las madres adolescentes deben lograr de acuerdo al acontecimiento que están experimentando.²⁰

La acertada intervención de enfermería con las madres adolescentes, ha demostrado ser parte importante en el efectivo papel materno durante el primer año de vida del lactante, al brindar la consejería adecuada a la nueva madre, basándose en el supuesto de Gratificación que la teórica Ramona Mercer menciona, sobre la satisfacción, el disfrute, el premio o placer que sentirá al experimentar la interacción con su hijo al realizar las tareas habituales propias de la maternidad.

Según última información del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) de enero a abril de lo que va del año 2014 se registraron al menos 20,014 embarazos en niñas y adolescentes en nuestro país. Del total de casos entre enero y abril pasado, 3.000 fueron en el departamento de Guatemala, que incluye la capital, y el resto en el interior del país, encontrándose 1.093 de 14 años y 2.264 de 16 años. El médico Héctor Fong, quien trabaja para la organización, aseguró que “el riesgo de morir por el embarazo en menores de edad es cuatro veces mayor que las de 20 años en adelante.”²¹

²⁰ MERCER, Ramona T. Teoría de la adopción del rol maternal. Tomado de <http://es.scribd.com/doc/5708316/RAMONA-MERCER>. Consultado el 24 de marzo 2013.

²¹ <http://noticias.latino.msn.com/latinoamerica/guatemala Informe: embarazo en niñas y adolescentes>. Por EFE 8 mayo 2014. Consultado 10 mayo 2014.

IV. OBJETIVO

1. Describir los factores que influyen para que las adolescentes embarazadas que asisten a Control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva presenten un embarazo precoz.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18-20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este periodo hay grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.²² Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud — entre los 10 y los 24 años—. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años de edad.²³

Esta etapa del crecimiento, es una etapa de transición, donde se manifiestan todas las dudas, vacilaciones e incertidumbres humanas; si estas no son debidamente resueltas, pueden dejar secuelas de inmadurez en la persona adulta.

La madurez física no se relaciona con la disponibilidad para el matrimonio, la independencia económica, las responsabilidades vocacionales o cualquier otro de los privilegios de la persona adulta. La adolescencia es un periodo en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí. Puesto que no hay dos personas que posean las mismas experiencias o que ocupen el mismo lugar dentro de la sociedad, cada adolescente quiere imponer su individualidad con tal de ser aceptado socialmente.

Las personas importantes que intervienen en su vida dirigen y establecen parcialmente su conducta y su censura o aprobación ayudan a determinar su

²² MOSBY. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 2010. p. 30

²³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia. Tomado de <http://publicaciones.ops.org.ar>

entrega emotiva al comportamiento responsable.²⁴ Se sabe que a menudo buscan apoyo de personas accesibles, como sus amigos, vecinos o miembros de la familia. Si bien estos individuos son importantes para el desarrollo del joven, no podrían tener los conocimientos para proveer estrategias de comportamientos saludables; influyendo de manera equivocada en la conducta que puedan asumir.

La socialización de los adolescentes según muchos científicos sociales, es la formación de la identidad. El Máximo defensor de esta opinión es el distinguido psicoanalista Erik H. Erickson que advierte una complementariedad trascendental entre la historia de la vida y el desarrollo de la identidad: “el cuerpo ahora del todo crecido, presenta una apariencia individual... la sexualidad madurada busca coparticipes para el escaqueo sensual, y pronto o tarde para el matrimonio”.²⁵

1.1 Cambios en la adolescencia

El período de la adolescencia es un tiempo en la vida que todos los individuos recorreremos. Es el periodo que se da entre la niñez y la edad adulta, donde la sexualidad empieza a desarrollarse.

Cuando una persona inicia esta etapa, que generalmente comprende el periodo entre los 11 y 16 años, son varios los cambios que empieza a distinguir, los cuales se pueden englobar en tres grandes grupos: cambios físicos, psicológicos y sociales. La edad de esta etapa no se puede precisar, ya que el inicio a la pubertad, es decir, donde se dan los cambios hormonales, donde las características físicas y sexuales maduran, dependen de varios factores que son diferentes para cada persona. La continuidad de estos cambios varía de acuerdo a las condiciones nutricionales, genéticas y del medio donde han crecido, generalmente estos cambios ocurren entre los 10 y 19 años normalmente.

²⁴ GRINDER Robert E. Adolescencia. Primera Reimpresión. México. Ed. Limusa, S.A. 1978. P. 18 Biblioteca Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

²⁵ *Ibíd.* p. 18.

1.1.1 Cambios físicos en la adolescencia

Los cambios físicos que las personas experimentan al entrar a la adolescencia son varios. Y el cómo se vea la persona con estos cambios en el cuerpo serán determinantes para su autoestima, aceptación y relación con los demás.

La glándula hipófisis, llamada también pituitaria, produce hormonas que actúan sobre los órganos reproductores de las personas, (ovarios en la mujer y testículo en el hombre), estimulando la producción de hormonas sexuales, que producen cambios en el cuerpo de los adolescentes.²⁶

Los cambios físicos que experimentan los nuevos adolescentes se acentúan en mayor medida en los primeros dos años, dándose modificaciones corporales en los años posteriores.

El comienzo de la adolescencia en las niñas está precedido por la primera menstruación, y en los niños por las emisiones nocturnas; termina con el logro de la madurez sexual, y con una ampliación y profundización de los intereses intelectuales y emocionales, en este periodo ya es de orden psicosocial.

Principales cambios físicos que se dan en la adolescente²⁷

- Desarrollo mamario
- Aparición de vello púbico y axilar
- Aumento de estatura
- Ensanchamiento de las caderas
- Cambios en la piel
- Transpiración con olor característico
- Cambio de voz
- Menstruación

²⁶ MEDELLIN, Gladys y TASCÓN, Esther Cilia. Atención Primaria en Salud: Crecimiento y Desarrollo del ser Humano. 1ª. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, Colombia. Editora Guadalupe Ltda. 1995. Tomo II, p. 711.

²⁷ GRINDER Robert E. Adolescencia. Primera Reimpresión. México. Ed. Limusa, S.A. 1978. P. 18 Biblioteca Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. p. 19-20

Como se conoce, los cambios físicos que se presentan en la adolescencia son varios e importantes, haciéndose necesario que los que inician la adolescencia sepan sobre ello y que cada uno es diferente al otro.

1.1.2 Cambios psicológicos en la adolescencia

No es sorprendente que los cambios físicos dramáticos de la adolescencia tengan muchas ramificaciones psicológicas.

Los cambios psicológicos se refieren a la propia identidad, a la relación con su familia y las demás personas, y a lo que quiere ser.

Existen muchas teorías del significado de la adolescencia y de sus efectos en la persona joven. El primer psicólogo en formular una teoría de la adolescencia fue G. Stanley Hall, quien declaró “que los cambios físicos más importantes de esta etapa, causan cambios psicológicos importantes”. Creyó que los esfuerzos de la gente joven para adaptarse a su cuerpo en proceso de cambio llevan a un periodo de tormenta y estrés, inevitables para los adolescentes, pero del cual, estos pueden emerger moralmente más fuertes.²⁸

Por lo tanto es importante prestar atención a la adolescencia como un período único y especial de la vida, en el que el modelo, tanto de padres, como de maestros, se afirma.

Los adolescentes anhelan encontrar una identidad individual, asegurar una diferencia de sí mismo por cualquier otro en el mundo, y al mismo tiempo querer ser exactamente como los otros adolescentes. Algo que coloque a un adolescente aparte del grupo lo perturba enormemente.²⁹

²⁸ PAPALIA, Diane E. y WENDKOS OLDSA, Sally. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ª. Ed. México, D.F. Litografía Eros, 1995. P. 561

²⁹ IBID. P. 514

Esto se ve en adolescente que experimentan la pubertad muchos más temprano que la mayoría de sus amigos. La etapa de la adolescencia causa efectos psicológicos significativos, y la madurez temprana o tardía puede crear diferentes clases de problemas.

Algunas investigaciones han demostrado que los muchachos que maduran tempranamente son más equilibrados, más tranquilos, menos afectados, más populares entre sus compañeros, con posibilidades de ser líderes escolares, pero preocupados por gustarles a los demás y ser más cautos. Los que maduran más tarde, se adaptan poco, se sienten rechazados y dominados; son más dependientes, agresivos e inseguros, se rebelan más contra sus padres y se consideran menos (Mussen y Jones, 1957).

1.1.3 Desarrollo de la personalidad

Cada individuo posee una personalidad y en ésta etapa es cuando más se manifiesta, no solo de manera individual, sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarias para sentirse socialmente aceptado.

1.1.4 Búsqueda de la identidad

La búsqueda de la identidad es un viaje de toda la vida, que empieza en la adolescencia. Como Erickson lo subraya (1950), este esfuerzo de darle sentido a sí mismo y al mundo no es “una especie de maduración de un malestar” es, en su lugar, un proceso vital, sano, que contribuye a la fortaleza del yo del adulto³⁰.

En esta búsqueda es donde los adolescentes se enfrentan a un período de crisis, que no es más que la toma de una decisión consciente, y a un periodo de compromiso donde harán una inversión personal en una ocupación o un sistema

³⁰ PAPALIA, Diane E. y WENDKOS OLDSA, Sally. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, 5ª. Ed. México, D.F. Litografía Eros, 1995, p. 565.

de creencias. Los conflictos en esta lucha estimulan el crecimiento y el desarrollo personal.

Además en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser. A pesar de que esta identificación es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, es en esta etapa que se pone a prueba y se ensaya.

La identidad sexual permite al adolescente que pueda sentirse, reconocerse y actuar como hombre o como mujer. También le aclara las ideas, sentimientos y significados que tiene respecto al propio sexo y al sexo contrario permitiendo que sienta la diferencia de género.

1.1.5 Cambios sociales en la adolescencia

Este tipo de cambio se encuentra en una íntima relación con los cambios psicológicos. El querer pertenecer, el querer ser parte y el querer ser aceptado, conduce a los adolescentes a nuevas situaciones sociales y un cambio en sus relaciones. La relación con sus padres ya no va a ser la misma que cuando estos eran niños, por el contrario, se va a producir un distanciamiento. En el aspecto social el adolescente va tener la capacidad o aptitud que le va a permitir convivir con otros y en grupo, existiendo comprensión y posibilidades de simpatía y empatía.

En el cambio social del adolescente, la amistad juega una función muy importante en la integración a la sociedad. El hecho de sentirse parte del mundo y de la sociedad, por medio de la amistad, contribuye al mismo tiempo a reforzar y sociabilizar el “yo”, lo que se va a manifestar en la búsqueda de un compañero o en la integración a un grupo. Es por ello que las amistades tienden a ser más cercanas e intensas en la adolescencia que en ninguna otra época de la vida.

Muchos adolescentes son más capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos y compartirlos con sus compañeros; también están más dispuestos a considerar el otro punto de vista de la persona y así pueden comprender mejor los pensamientos y sentimientos de los amigos.

2. SALUD REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Definición

Condición general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados a la sexualidad humana, a las funciones y procesos del sistema reproductivo, a una vida sexual coherente con la dignidad personal y a opciones de vida que permitan gozar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, así como tener la libertad para decidir sobre la conducta reproductiva en una forma responsable”.³¹

La importancia de la Salud Reproductiva está ligada al contexto social, económico y educacional de las comunidades, familias y personas. La salud en general condiciona la salud sexual y reproductiva; no se concibe una salud integral sin el desarrollo pleno y armónico de la sexualidad.

2.2 La sexualidad en la adolescencia

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida.

El manejo de la sexualidad no es fácil para los adolescentes, mientras su curiosidad y todos los cambios hormonales los impulsan hacia ella, las normas culturales, religiosas y familiares los frenan y les inculcan miedo hacia su propia sexualidad que es erótica y placentera. Como desahogo se utiliza con frecuencia

³¹ Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Tomado de www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/. p. 19consultado el 24 de marzo 2013.

la masturbación y las relaciones coitales que cada día se presentan más temprano en ambos sexos, siendo importante educar a los adolescentes sobre el riesgo que tienen actualmente de contraer el VIH/SIDA y la manera de prevenirlo.³²

En este periodo surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros especialmente del que se siente atracción.

Estas sensaciones generalmente toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión se hacen presentes, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que pueden escuchar y orientar adecuadamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales como el sexo, la edad, o la personalidad; y sociales como la cultura, el nivel educativo, o la religión, así como las reacciones y demandas del entorno.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas, volviéndose más adelante, duraderas y estables.

3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

3.1 EMBARAZO

Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; comprende desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal, con una duración de 280

³²MEDELLÍN Gladys y TASCÓN, Esther Cilia. Atención Primaria en Salud. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. 1ª. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, Colombia. Editorial Guadalupe Ltda. 1995. Tomo II. P. 739

días, 40 semanas o 9 meses, comienza aproximadamente en el momento de la ovulación, la cual suele producirse unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación.³³

3.2 Embarazo precoz

Se define como la gestación que ocurre en las mujeres menores de 19 años.³⁴ Las adolescentes constituyen un grupo particularmente numeroso en los países en desarrollo y la frecuencia de embarazo en este grupo en la actualidad es alta.

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) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años.³⁵

3.3 Incidencia de embarazos en adolescentes

Es la ocurrencia de embarazos en las adolescentes dentro del rango 10 y 19 años de edad, que se presentan durante un período de tiempo específico, como un año.

3.4 Complicaciones del embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones gestacionales que las

³³ GRUPO EDITORIAL OCÉANO. Diccionario De Medicina Océano Mosby. Tomo editorial Océano.

³⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente. Consultado el 05 de junio 2013.

³⁵ Embarazo en la adolescencia. munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php. Consultado el 05 junio 2013.

embarazadas adultas. Los problemas que se presentan con mayor frecuencia son: Toxemia, anemia, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, retardo en el crecimiento intrauterino, riesgo de aborto, hipertensión inducida por el embarazo, desproporción cefalopélvica, hemorragias, infecciones y parto prolongado.³⁶

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Siendo la probabilidad más alta que las madres mayores a tener su segundo hijo, dentro de los dos años siguientes al primer hijo. Esto repercute en los bebés de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más.³⁷

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés.

3.5 Impacto social del embarazo en adolescentes

Los efectos sociales son negativos para la madre adolescente, ya que el embarazo y la crianza del niño, le suprime etapas importantes en la maduración social, así como las oportunidades educacionales que se reflejan posteriormente en el momento de obtener un trabajo.

Frecuentemente, el embarazo en la adolescencia no es deseado ni planificado, estableciendo un período de tensión para la mayoría de adolescentes y sus familiares. La madre adolescente tiende a sufrir culpa, miedo y rechazo; se siente acosada por dudas y preocupaciones acerca de su futuro, se pregunta si

³⁶ MEDELLIN, Gladys y TASCÓN, Esther Cilia. Atención Primaria en Salud. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. 1ª. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, Colombia. Editorial Guadalupe Ltda. 1995. Tomo II. P. 776

³⁷ RAMOS, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

podrá ella cuidar de su hijo? Tendrá la ayuda de su familia? del padre del bebé? o bien todavía no sabe qué hará.³⁸

La adolescente, además siente enojo, rechazo al bebé que puede aumentar el número de abortos a corto y largo plazo, puede haber abuso infantil, bebés muertos o con problemas congénitos; se acentúa la inestabilidad emocional y aumentan los sentimientos de inseguridad y culpa; mala relación con los padres, deserción escolar, mayor número de hijos a lo largo de su juventud, aumento de la pobreza, ingresos inferiores de por vida, generalmente fracaso en la relación de pareja, por lo cual aparece un grupo de síntomas depresivos y en particular, del componente afectivo lo que la Teorista Ramona Mercer lo incluye en el supuesto de depresión.

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los factores que influyen en el embarazo adolescente pueden ser muchos y al mismo tiempo discutible, sin embargo los factores de riesgo en las jóvenes de quedar embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales. Estos pueden subdividirse en Factores Predisponentes y factores Determinantes.

4.1 Factores predisponentes

a. Factor biológico

La edad de la menarquía es un factor predisponente de la capacidad reproductiva, ya que al adelantarse ésta, las adolescentes son fértiles a una edad menor, otorga madurez reproductiva cuando aún no manejan las situaciones de

³⁸ <http://adolescentesembarazadas.wordpress.com/embarazo-en-adolescentes/> Consultado el 05 de julio del año 2013.

riesgo, provocando el inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.³⁹

La Organización Panamericana de la Salud reporta que el “uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas”.

b. Factor individual

Antecedente de abuso sexual, escasa habilidad para pedir ayuda, insuficiente habilidad para enfrentar las presiones sociales, ausencia de un proyecto o plan de vida, depresión, soledad, crisis adolescente o enfermedad mental, consumo de alcohol, creencia de que la sexualidad es una bomba incontrolable y que las relaciones sexuales no se planean, creencia de que el enamoramiento sólo se vive una vez, deseo de maternidad. Sentimiento de soledad y baja autoestima: el deseo de satisfacer necesidad de reconocimiento y adaptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco afecto hacia sí mismo (baja autoestima), lo que la autora de la Adopción del Rol Maternal Ramona Mercer, describe en el supuesto de la Autoestima refiriéndose a la percepción por parte de la adolescente sobre cómo la consideran los demás y la propia aceptación de dicha percepción, además las conductas de riesgo: abuso de alcohol y drogas, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento sano, lo que da lugar al inicio precoz de relaciones sexuales. Pensamientos mágicos: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.⁴⁰

³⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1

⁴⁰ me.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.

c. Factor familiar

Entre los factores Predisponentes que merece atención su análisis, se encuentra el punto de la familia y las carencias afectivas. “La proximidad en general entre los padres y sus hijos, las actividades compartidas, la presencia de los padres en el hogar, su cuidado y preocupación, están relacionadas con un riesgo menor de relaciones sexuales prematuras y de embarazo en adolescentes”⁴¹

Los padres que comunican con claridad sus valores y expectativas a sus hijos, les expresan su preocupación y su amor desde temprana edad y con frecuencia los supervisan, incluyendo a sus amigos y a quienes les sirven de modelos, educan a sus hijos con más probabilidades de que eviten comportamientos riesgosos en comparación con los padres que no lo hacen.⁴²

Por otro lado una dinámica familiar inestable puede predisponer a una actividad sexual prematura, un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde el ambiente es dominado por problemas de alcoholismo, drogadicción, prostitución, separaciones y el riesgo de incesto.⁴³

La carencia afectiva que la joven no sabe resolver, la impulsa a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor, por ello Ramona Mercer menciona en su teoría, el aspecto de vinculación que es un componente del rol y la identidad de los padres: considerándose esta como un proceso en el cual la adolescente se crea un compromiso afectivo y emocional duradero con la familia, lo que le ayudará a sobrellevar las situaciones difíciles que puedan existir dentro del hogar.

⁴¹ CH, Maurer Carolina y VERGARA M, Tatiana. Embarazo Adolescente un desafío para las Políticas Públicas Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo - mayo del 2007. Consultado el 28 de abril 2013. p.6

⁴² IBID. Embarazo adolescente un desafío para las Políticas Públicas. p. 7

⁴³ Factores Predisponentes en el embarazo adolescente. Disponible en <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873> Consultado el 24 de marzo 2013.

Se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes o con amigas o hermanas embarazadas en la adolescencia, se embarazan a la misma edad. La adolescente suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad que lo tuvo su mamá.⁴⁴ Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también el abandono o trabajo de los padres fuera de la casa que no les dedican tiempo al diálogo y comunicación con la joven además de la falta de educación sexual apropiada en el hogar.

También puede haber predisposición cuando existe controversia entre su sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las realizan por rebeldía.

d. Factor social

Existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente con tendencia a la reproducción de la madurez materna derivándose con ello hijos a temprana edad, con la falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Así mismo, los medios de comunicación, a través de mensajes comercializados, han ayudado a la reducción de las barreras culturales, que en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La versión generalizada que los medios ofrecen sobre la sexualidad, sobre todo los programas de entretenimiento de la televisión, exaltan sólo el erotismo y la seducción, entre tanto, los jóvenes que han comenzado a tener una vida sexual activa desconocen los métodos anticonceptivos más apropiados, su utilización y el margen de efectividad.

⁴⁴ <http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazo-precoz>. Consultado el 26 de marzo 2013.

La difusión de mensajes no aborda la prevención ni promueve hábitos saludables, ni valores intrínsecos en relación con el sexo responsable, únicamente hace énfasis en el disfrute del momento.⁴⁵

Además la pérdida de la religiosidad es otro factor que influye en el ejercicio de la sexualidad adolescente. También las migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar, que ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores. Por lo que la influencia de estos aspectos con interacción de factores protectores y de riesgo la hacen vulnerable a caer en esta situación a tan temprana edad.⁴⁶

e. Factor sociocultural

El embarazo está vinculado con la posición de la mujer en las diferentes sociedades. Esto se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud, fertilidad, también los roles que ella desempeña en la familia y en la comunidad.

Es incluyente la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño en pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda.

Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud esta revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo domestico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

⁴⁵ <http://embarazoprecozucvnutricion.blogspot.com/2013/05/> Consultado el 27 de abril 2013.

⁴⁶ CH, Maurer Carolina y VERGARA M, Tatiana. Embarazo Adolescente un desafío para las Políticas Públicas Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo - mayo del 2007. Consultado el 28 de abril 2013. p.6-7.

Asociado a ello existe mayor información y contacto con otras costumbres y culturas, donde existe reducción de barreras sexuales, liberación femenina, así como relaciones prematrimoniales.

La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación, de restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freud Said, dice “que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independientemente de la reproducción”. Esto refleja un sistema de valores que iguala la maternidad con reproducción.

f. Factor educativo

La educación tiene un resultado significativo en el embarazo de las adolescentes. La anticipación al embarazo y el número de niños que una mujer tendrá decrecen a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la situación social y la autoimagen de la mujer, aumentando las elecciones de su vida y su competencia en tomar sus propias decisiones. La educación se ha puntualizado como el remedio contra la adversidad.⁴⁷

Las mujeres analfabetas de todos los sectores no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación esta menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención medica.

El cuidado prenatal temprano y adecuado, preferiblemente a través de programas especializados en embarazos de adolescentes, garantiza el nacimiento de bebés más sanos. Las adolescentes embarazadas necesitan información sobre

⁴⁷ www.editoriallasalud.com. Factores Predisponentes en embarazo adolescente. consultado 5 de julio 2013.

consumo de cigarrillo, alcohol y drogas y se les debe ofrecer apoyo para ayudarlas a que dejen estos hábitos.⁴⁸

g. Factor socioeconómico

Por las Necesidades básicas insatisfechas: debido a presiones económicas la adolescente puede verse involucrada o impulsada a tener relaciones sexuales o quedar embarazada, basando en la pareja la resolución y superación de su precaria situación económica.⁴⁹

Existe una situación de exclusión socioeconómica de las adolescentes embarazadas en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son retirados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.⁵⁰

4.2 Factores determinantes

a. Desconocimiento de Métodos anticonceptivos

Según algunas investigaciones reportan que el “uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas”.⁵¹

⁴⁸ es.wikipedia.org/wiki/Embarazo-adolescente

⁴⁹ Factores Predisponentes en el embarazo adolescente. Disponible en <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873> Consultado el 24 de marzo 2013.

⁵⁰ RODRÍGUEZ GÁZQUEZ, M de los A. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Artículo de revisión. P.52. Consultado el 20 junio 2013. Disponible en file:///C:/Users/Familia%20Schaw/Downloads/409-809-1-PB.pdf.

⁵¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Serie OPS/FNUAP.

b. Situación de Abuso Sexual:

Proceso crónico, el agresor por lo general no utiliza la fuerza física, ya que el 90% es un conocido que abusa de su relación de confianza, del 50% al 75% de casos no deja signos e incluye distintos tipos de acercamiento sexual.

c. Violación o asalto sexual:

Que se refiere evento inesperado, generalmente único, violento e impredecible, de agresor desconocido, con penetración carnal, por medio de la fuerza o de amenazas, sin consentimiento de la otra persona, suele producir lesiones físicas, e incluso poner en peligro la vida del agredido.⁵²

Las reformas del Código Penal establecen “que toda relación sexual con una persona menor de 14 años es un delito de violencia sexual”, pese a ello la cantidad de embarazos en adolescentes dejar ver una situación angustiosa, la cual debe enfrentarse desde las esferas de la educación, prevención, protección y denuncia.

Según datos que presentó el OSAR (Observatorio de Salud Reproductiva) estos demuestran que entre más años tengan las Mujeres adolescentes, la pareja sexual la representa el esposo o compañero (unión).⁵³ Así mismo que entre menos años tiene una niña, más vulnerable se encuentra en el contexto familiar a ser víctima de violencia sexual.

Conocer los factores Predisponentes y Determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el

⁵² DALDEVICH, D. Abuso Sexual Infantil y Violación, Guía de Práctica clínica. P. 1. Año 2013

⁵³ <http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%embarazos%20en%C3%B1as%20y%20adolescentes.pdf>. Consultado abril 2013.

embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

d. Falta de orientación al adolescente

A través del proceso de consejería, se pueden estimular conductas sexuales saludables y apoyar la autoestima, así como enseñar a las jóvenes habilidades importantes de comunicación y negociación sexual que puede mejorar su salud sexual a lo largo de su vida.

Considerando importante tomar en cuenta, el aspecto al cual hace mención la teórica Ramona Mercer sobre el Apoyo social, el cual se refiere a la cantidad de ayuda que reciba de forma real la adolescente en esta situación, la satisfacción percibida de dicha ayuda y las personas que la proporcionan. Siendo las cuatro áreas de apoyo social: el apoyo emocional, el apoyo informativo, el apoyo físico y el apoyo de valoración.

Los adolescentes tienen derecho a recibir información sobre sexualidad y anticoncepción, negar esta información lleva a un conocimiento sexual insuficiente, lo cual contribuye a la expansión de las infecciones de la transmisión sexual y a los embarazos no deseados.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio

Estudio de tipo descriptivo porque en él se describen los factores que influyen en la incidencia de un embarazo precoz en las adolescentes que consultaron al Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla. Tiene un enfoque cuantitativo porque permitió el uso de la estadística descriptiva ya que se recolectaron datos en cantidades numéricas y su corte es transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2014.

2. Unidad de Análisis

Adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla, del departamento de Guatemala.

3. Población y Muestra

3.1 Población:

1,058 adolescentes embarazadas que asistieron en promedio durante un año.

3.2 Muestra:

Formada por 53 adolescentes embarazadas que asistieron a Control Prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla, constituyendo el 5% de la población, tomando como base a Elia Pineda quien dice "lo importante en una muestra no es el porcentaje que se tome de la población, sino el tamaño que ella represente para no caer en categoría de muestra pequeña, por ejemplo si la población es de 100 personas, entonces el porcentaje indicado es el 30%, para no tener menos de 30 casos"⁵⁴

⁵⁴ PINEDA, Elia y Cols. Metodología de la Investigación, 2a. Edición. Editorial OPS, Washington D.C. 1924.pag. 112

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores que influyen en el embarazo precoz, de las adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva	Elementos materiales e inmateriales que influyen en forma positiva o negativa para que se dé un embarazo precoz en adolescentes	Circunstancias Biológicas, individuales, familiares, sociales, educativas y económicas que se relacionan con el embarazo precoz, en las adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva.	Factor Biológico: Factor Individual Factor Familiar: Factor Social:	1. ¿Cuántos años tiene? 2. ¿A qué edad le vino la primera menstruación? . 3. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera experiencia sexual? 4. ¿Qué edad tenía cuando quedó embarazada 5. ¿Conoce algún método anticonceptivo? 6. Su embarazo fue planificado? 7. ¿Quiénes integran su familia? 8. ¿Alguno de su familia bebe alcohol?

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

El presente estudio dio inicio con la selección del tema y la respectiva aprobación de la Unidad de Tesis. Como seguimiento de esta actividad se procedió a la realización del protocolo de investigación con la respectiva revisión bibliográfica y su aprobación.

El estudio piloto se realizó en el Centro de Salud Bethania, con diez adolescentes, siendo su objetivo comprobar si la metodología a usar es la correcta y/o corregir posibles errores. Realizándose previa solicitud de autorización con las autoridades de dicha institución.

Para la recolección de información se elaboró un instrumento de 18 preguntas de selección múltiple, pero al realizar el análisis de los resultados del estudio piloto, se comprobó que habían preguntas que no daban respuesta al objetivo por lo que se tomó la decisión de retirarlas, quedando el instrumento conformado de 12 preguntas, para la realización del trabajo de campo se solicitó autorización al Director del Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla. En este trabajo se tomó a las adolescentes que llenaron los requisitos de inclusión y aceptaron participar con consentimiento informado de ellas, de sus padres o encargados, explicándoles que su participación era con fines de estudio.

Los resultados fueron tabulados, graficándose en cuadros y diagrama de barras. Se realizó el análisis, para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos de la investigación.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 Criterios de Inclusión

- Se incluyeron adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva y adolescentes que aceptaron participar.

6.2 Criterios de exclusión

- No se aplicó ningún criterio de exclusión porque el total de adolescentes aceptaron participar.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Autonomía

Este principio hace referencia a la facultad que tiene cada persona de decidir por cuenta propia lo que debe o no hacer, por lo que se indicó a la adolescente que tenía el derecho a decidir si participaba o no, y/o a retirarse del estudio en el momento que lo considerara necesario.

7.2 Beneficencia

El principio de beneficencia se refiere al bien obtenido derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la investigación, por lo que se le explicó a la participante que el estudio es de beneficio para las adolescentes de Tierra Nueva, para buscar mejores estrategias de orientación y educación sexual.

7.3 Confidencialidad

Es un principio de la investigación mediante la cual se garantiza el acceso a la misma solo por parte de las personas que estén autorizadas. Explicándole a la adolescente participante que la información obtenida sería exclusivamente para fines de estudio, sin divulgación de su identidad.

7.4 Justicia

El principio de justicia exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad. Por lo tanto se le dio a la participante un trato justo y equitativo.

7.5 Respeto

El respeto por la persona-sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. Por lo que se le brindó durante el estudio un trato con respeto, amabilidad, llamándole por su nombre.

7.6 Veracidad

Es un valor moral positivo que busca la verdad. Se cuidó de manejar la información, tal como fue recolectada.⁵⁵

7.7 Permiso institucional

Se realizó el trámite pertinente para contar con la aprobación de las autoridades de las Instituciones y así realizar la recolección de la información.

7.8 Consentimiento informado

Antes del llenado del instrumento, se le dio a conocer a las participantes en el estudio, el consentimiento informado, el cual lo leyeron o se les leyó, luego de su aceptación firmaron o colocaron su huella digital. (Se incluye la muestra en Anexos)

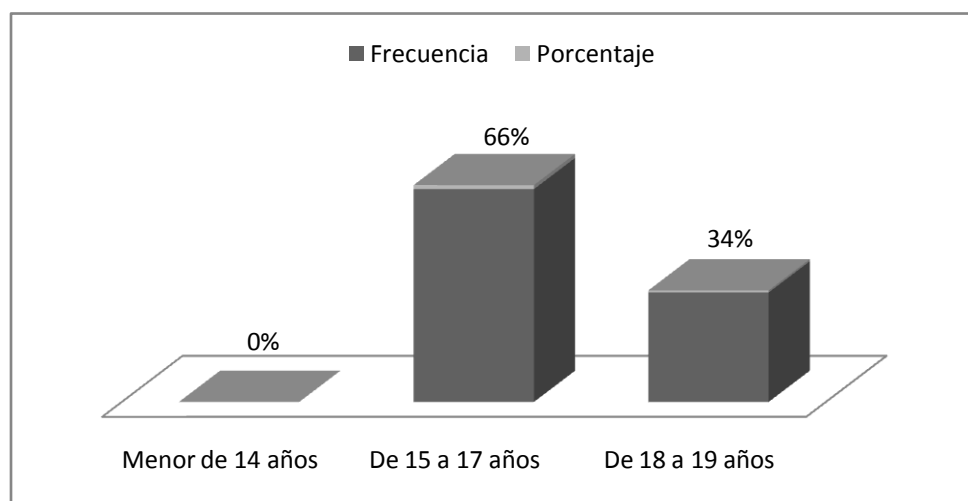
⁵⁵ [www.eneo.unam.mx/novedades/ENEO-UNAM.principios éticos Investigación](http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEO-UNAM.principios_eticos_Investigacion). Consultado 19 julio 2014.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO Y GRÁFICA No. 1

¿Cuántos años tiene?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 14 años	00	00%
De 15 a 17 años	35	66%
De 18 a 19 años	18	34%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control Prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

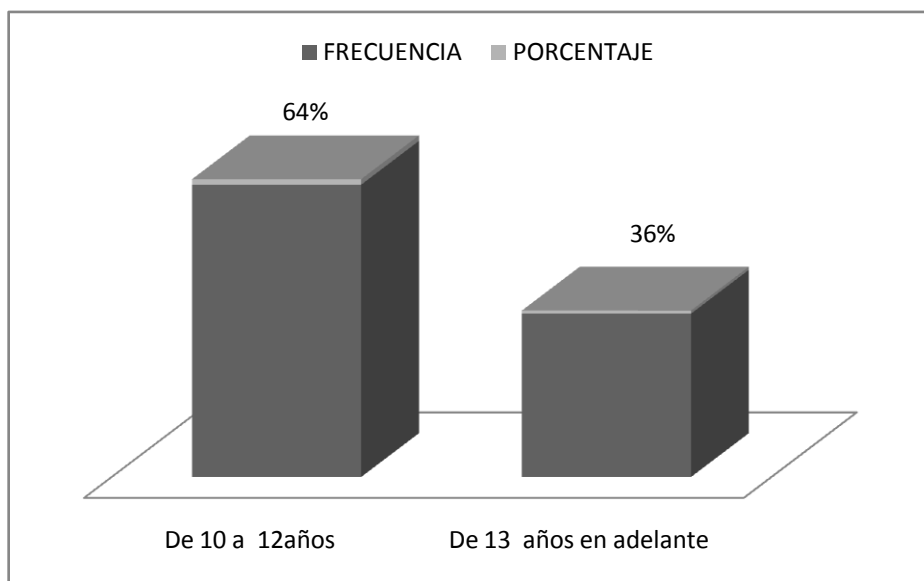
El 66% de las adolescentes embarazadas entrevistadas se encuentran entre los 15 a 17 años de edad. Los casos de menores de edad gestantes siguen en aumento y Guatemala encabeza los índices, pues el 25% del total de partos en el país se reporta en mujeres entre los 10 y 19 años de edad. Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud —entre los 10 y los 24 años—. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años.⁵⁶

⁵⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adolescencia. Tomado de <http://publicaciones.ops.org.ar>.

CUADRO Y GRÁFICA No. 2

¿A qué edad le vino la primera menstruación?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 12años	34	64%
De 13 años en adelante	19	36%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

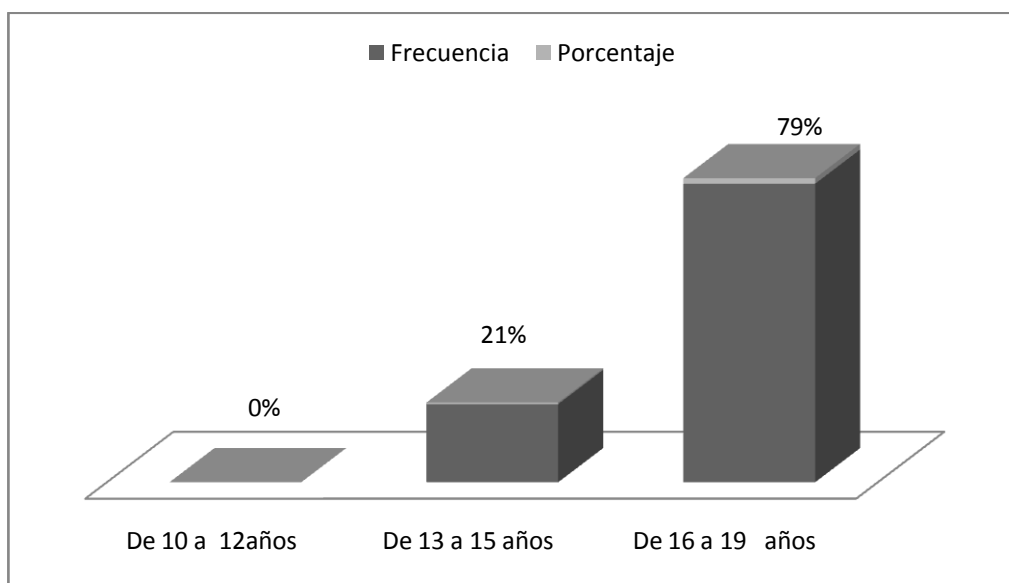
De las adolescentes embarazadas un 64% respondió que tuvo su primera menstruación entre los 10 y 12 años de edad, lo cual se convierte en un factor de riesgo debido a que la predispone a un embarazo precoz. La edad de la menarquía es un factor determinante de la capacidad reproductiva, ya que al adelantarse ésta, las adolescentes son fértiles a una edad menor, otorga madurez reproductiva cuando aún no manejan las situaciones de riesgo, provocando el inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.⁵⁷

⁵⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva a de los adolescentes de América Latina y el Caribe. Serie OPS/FNUAP No.1

CUADRO Y GRÁFICA No. 3

¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera experiencia sexual?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 12 años	00	00%
De 13 a 15 años	11	21%
De 16 a 19 años	42	79%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 septiembre 2014.

El 79% de las adolescentes embarazadas encuestadas inició su primera experiencia sexual entre los 16 a 19 años y el 21% de los 13 a los 15 años de edad. En cualquiera de las categorías mencionadas la adolescente pone en riesgo permanente su salud, al estar expuesta a un embarazo precoz.⁴⁴

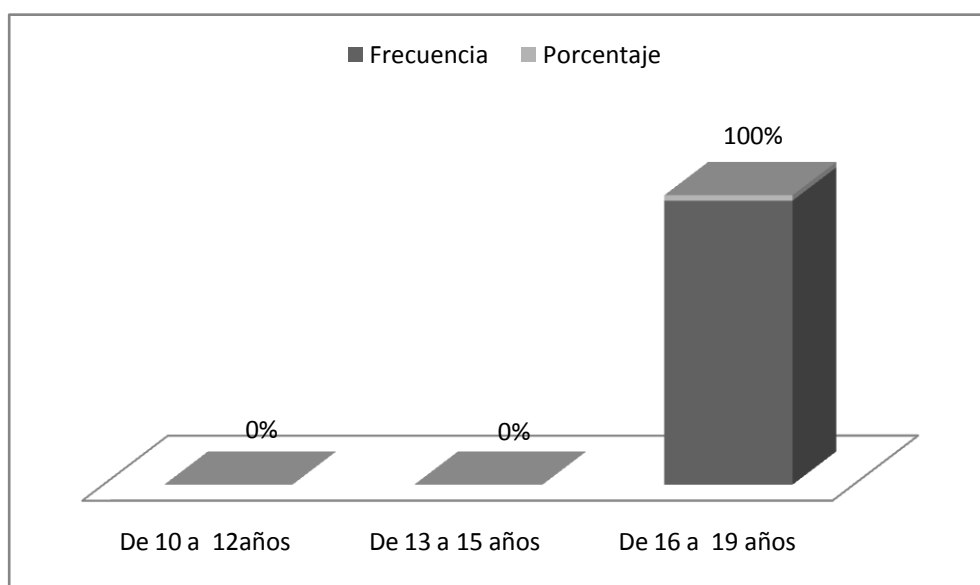
Conductas de riesgo como abuso de alcohol y drogas, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento sano, da lugar entre otras, al inicio precoz de relaciones sexuales cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.⁵⁸

⁵⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Serie OPS/FNUAP No.1

CUADRO Y GRÁFICA No. 4

¿Qué edad tenía cuando quedó embarazada?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 12 años	00	00%
De 13 a 15 años	00	00%
De 16 a 19 años	53	100%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 100% de las adolescentes entrevistadas, quedaron embarazadas entre los 16 y 19 años de edad.

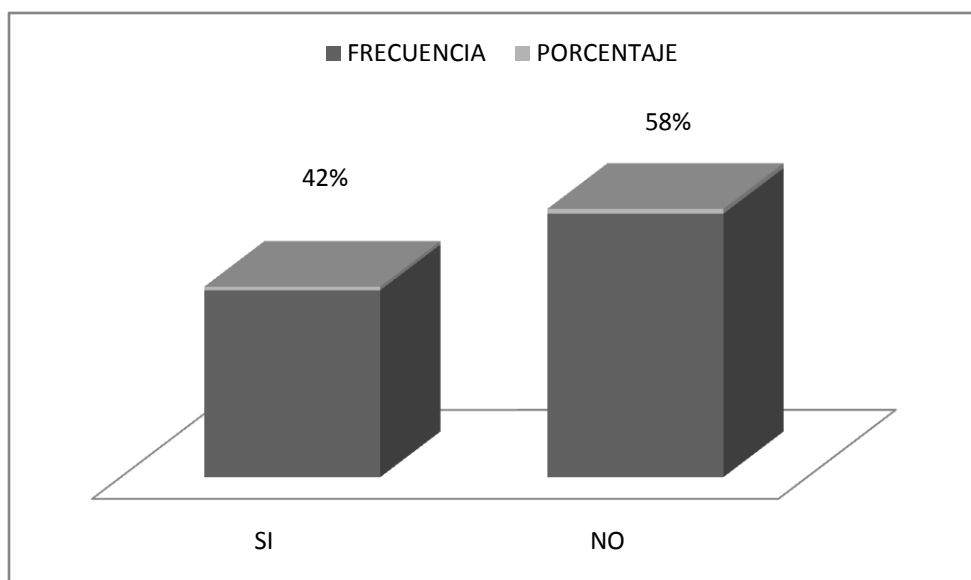
El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones gestacionales que las embarazadas adultas.⁵⁹

⁵⁹ EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. munisalud.muniguatate.com/2012/19oct/estilos_saludables03.php. Consultado el 05 de junio 2013

CUADRO Y GRÁFICA No. 5

¿Conoce algún método anticonceptivo?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	42%
NO	31	58%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

El 58% de las adolescentes entrevistadas refiere desconocimiento de los métodos anticonceptivos, situación que las coloca en riesgo de un embarazo no deseado.

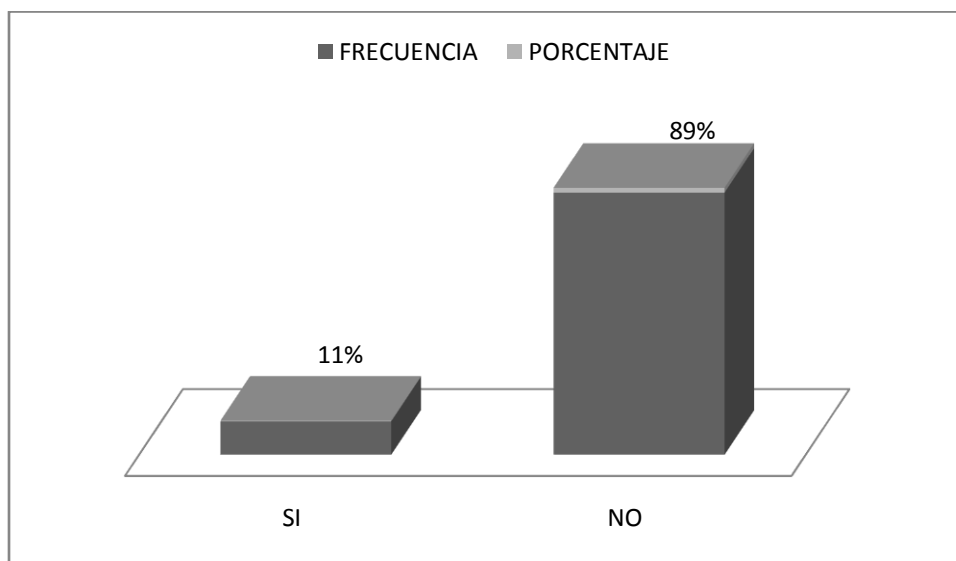
El “uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas”⁶⁰.

⁶⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Perfil de Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Serie OPS/FNUAP. No. 1

CUADRO Y GRÁFICA No. 6

¿Su embarazo fue planificado?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	06	11%
NO	47	89%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

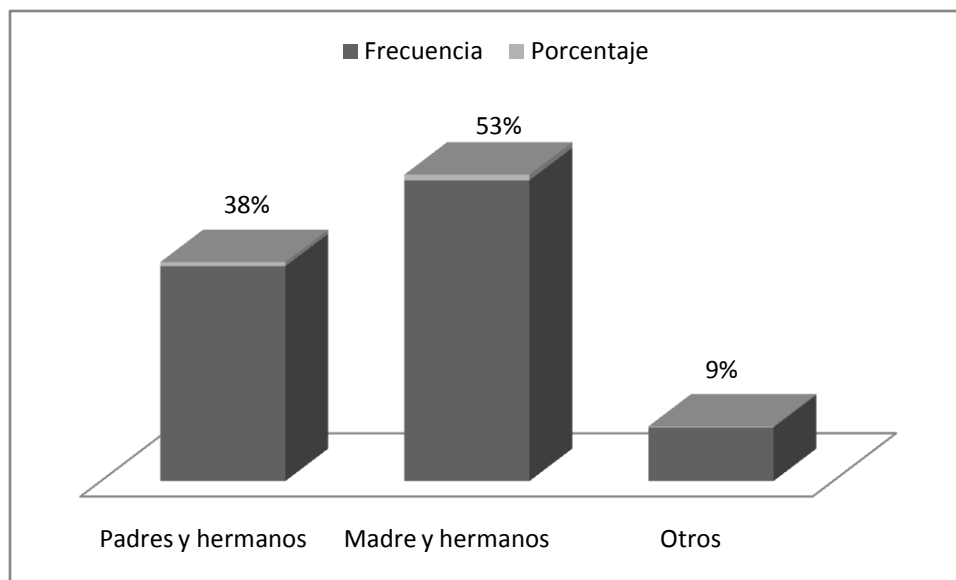
El 89%, de las adolescentes embarazadas expresaron que su embarazo no fue planificado.

Un embarazo no planeado durante la adolescencia tiene muchas consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas tanto en la joven madre como en su hijo. Se establece un período de tensión para la mayoría de adolescentes y sus familiares. La madre adolescente tiende a sufrir culpa, miedo y rechazo y se siente acosada por dudas y preocupación acerca de su futuro.⁶¹

⁶¹ RAMOS, S. Intervenciones para prevenir embarazos en adolescentes. Comentario de la BSR (última revisión: agosto de 2011) La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Ginebra Organización Mundial de la Salud.

CUADRO Y GRÁFICA No. 7
¿Quiénes integran su familia?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Padres y hermanos	20	38%
Madre y hermanos	28	53%
Otros	05	09%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

Como puede observarse en la grafica únicamente el 38% (20 personas) vive en un hogar integrado, el 62% restante carece de esa integración, lo cual se convierte en un factor de riesgo que favorece a la presencia de un embarazo precoz.

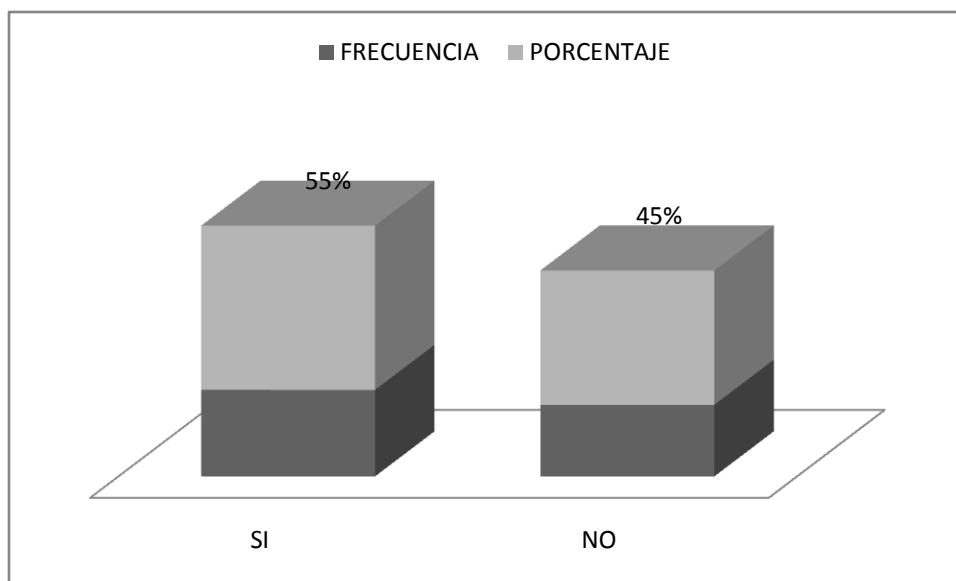
Un hogar desintegrado es un factor de riesgo que predispone a un embarazo precoz. El apoyo familiar sigue siendo uno de los pilares fundamentales en las adolescentes, lo que les brindará un entorno adecuado que determinará como enfrentar las diferentes situaciones que se le presenten en su vida.⁶²

⁶² CH, Maurer Carolina y VERGARA M, Tatiana. Embarazo Adolescente un desafío para las Políticas Públicas Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción, Osorno. Marzo 2007. Consultado el 28 de abril 2013. p. 61

CUADRO Y GRÁFICA No. 8

¿Alguno de su familia bebe alcohol?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%



Fuente: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

El 55% de las adolescentes entrevistadas respondió que en su familia sí hay consumo de alcohol, mencionando padres, hermanos o tíos. Lo que puede hacer factible que el entorno social donde se desenvuelve este grupo de adolescentes sea propicio para influir en la presencia de un embarazo precoz.

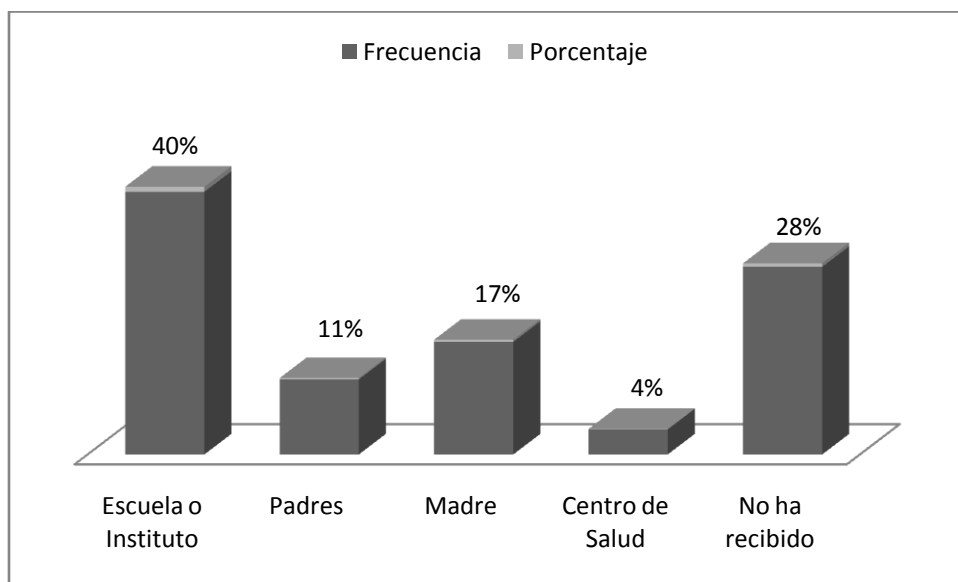
Una dinámica familiar inestable puede predisponer a una actividad sexual prematura, un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde el ambiente es dominado por problemas de alcoholismo.⁶³

⁶³ CH, Maurer Carolina y VERGARA M. Tatiana. Embarazo adolescente un desafío para las Políticas Públicas. Modulo I: Tendencias en Salud Pública. Salud Familiar, Comunitaria y Promoción. Osorno. Marzo-Mayo 2009.

CUADRO Y GRÁFICA No. 9

¿De quién ha recibido educación sexual?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Escuela o Instituto	21	40%
Padres	06	11%
Madre	09	17%
Centro de Salud	02	04%
No ha recibido	15	28%
TOTAL	53	100%



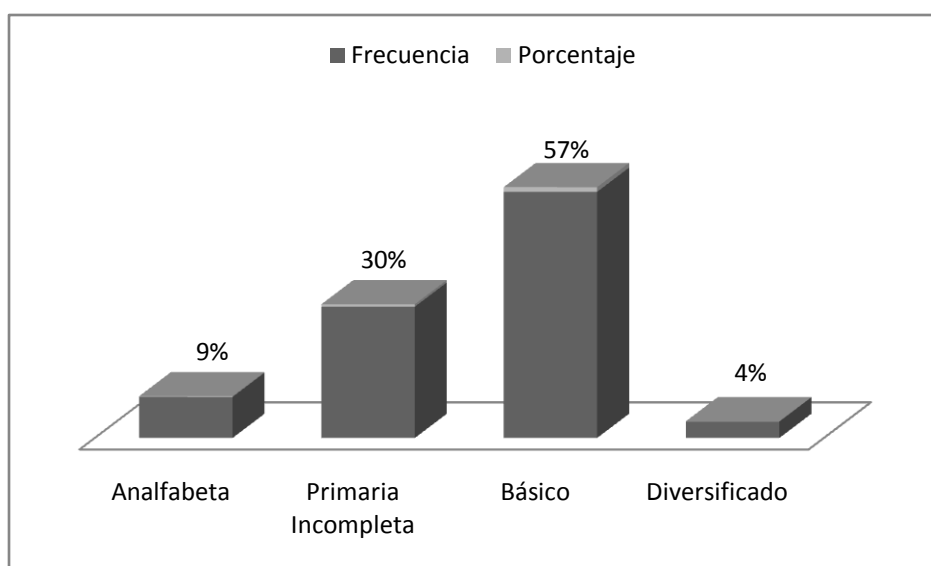
FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre de 2014.

La suma del porcentaje de las adolescentes que refieren haber recibido algún tipo de educación sexual es del 72 %, a pesar de que han recibido educación sexual las adolescentes presentan embarazo precoz, lo que revela que “en ellas la información no tuvo el efecto deseado, y que hace necesaria la búsqueda de estrategias que permitan que este grupo social vulnerable haga suyo el conocimiento.”

CUADRO Y GRÁFICA No. 10

¿Cuál es su grado de escolaridad?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	05	09%
Primaria Incompleta	16	30%
Básico	30	57%
Diversificado	02	04%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

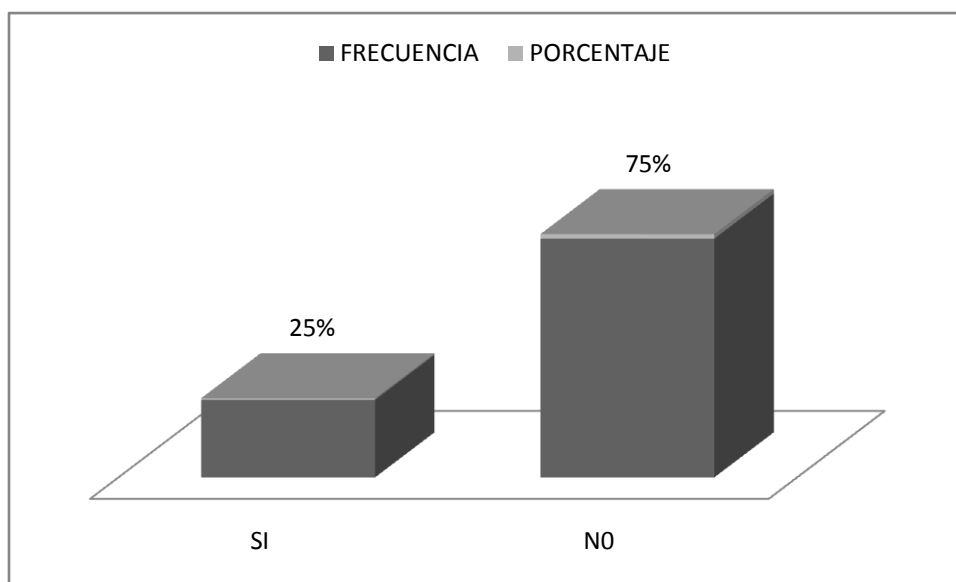
El 30 % de las adolescentes embarazadas en este estudio no completaron su educación primaria; 57 % refiere haber cursado la educación básica y 4 % el diversificado; lo que representa al 61 % de las adolescentes embarazadas que aún con la educación recibida tuvieron un embarazo precoz.

Únicamente el 61% (32 personas) tienen un nivel educativo aceptable, a pesar de ello presentan un embarazo a temprana edad, poniendo en riesgo su bienestar.

CUADRO Y GRÁFICA No. 11

¿Trabaja actualmente?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	25%
NO	40	75%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

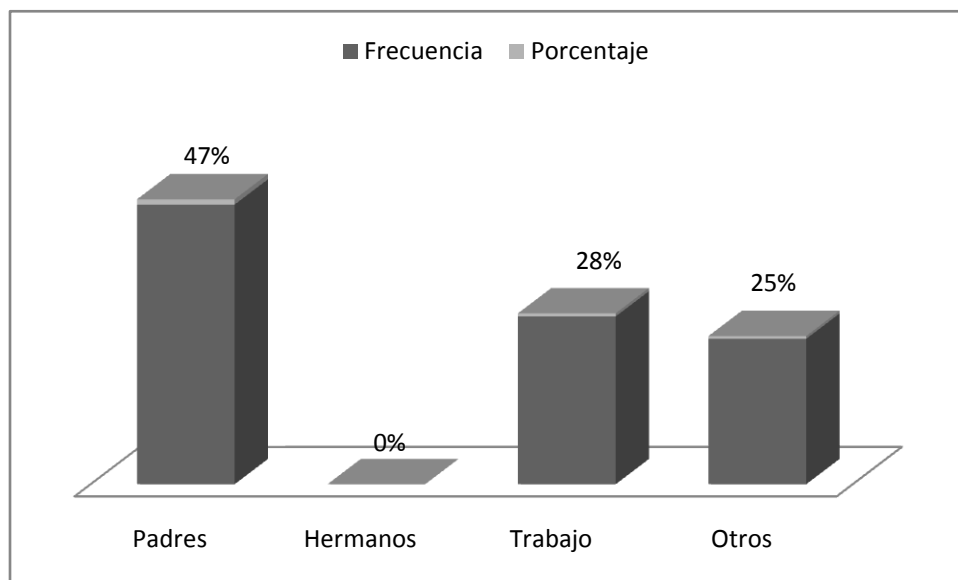
El 25% de las adolescentes embarazadas encuestadas, refiere que tiene necesidad de trabajar para cubrir sus gastos económicos, como resultado los niños de estas madres pueden sufrir dificultades nutricionales, falta de afecto, tiempo de calidad, de educación y como resultante persistir en la pobreza.

El 75% refiere no trabajar actualmente, lo que la hace vulnerable por ser dependiente de otros.

CUADRO Y GRÁFICA No. 12

¿De quién depende económicamente?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Padres	25	47%
Hermanos	00	00%
Trabajo	15	28%
Otros	13	25%
TOTAL	53	100%



FUENTE: Cuestionario aplicado en adolescentes que presentan embarazo precoz y asisten a control prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva del 30 de julio al 29 de septiembre 2014.

El 47% de las participantes refirió depender económicamente de sus padres, (padre, o solo madre), el 25% mencionó que entre otras personas que las ayudan económicamente están abuelos y pareja.

Esto aumenta la carga económica familiar, ya que estas adolescentes por su edad aún mantienen una relación de dependencia que se aumenta con el embarazo, más el nacimiento y la crianza del niño o niña.⁶⁴

⁶⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente.

VIII. CONCLUSIONES

1. El comienzo temprano de la menarquía de las adolescentes, es un factor biológico influyente en la presencia de embarazo precoz.
2. El inicio prematuro de la primera experiencia sexual y el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos constituyen un factor individual que propicia a un embarazo precoz.
3. Se considera que el factor familiar no es del todo favorable, ya que el 53% de las adolescentes respondió vivir con madre y hermanos. Un hogar desintegrado es un factor de riesgo que predispone a un embarazo precoz. El apoyo familiar sigue siendo uno de los pilares fundamentales en las jóvenes adolescentes, lo que les brindará un entorno adecuado que determinará como enfrentar las diferentes situaciones que se le presenten en su vida.
4. Relacionado al factor educativo, se encontró que aún recibiendo educación sexual y contar con un nivel de estudio medio, las adolescentes presentan un embarazo a temprana edad.
5. En cuanto al factor económico, este no influye fuertemente en la gestación temprana de las adolescentes encuestadas; sin embargo, un 25% refirieron que tienen necesidad de trabajar para cubrir sus gastos, como resultado los niños de estas madres pueden sufrir dificultades nutricionales, falta de afecto, tiempo de calidad, de educación y como resultante, persistir en la pobreza.
6. En lo que respecta al factor social un porcentaje significativo (55%) de las adolescentes entrevistadas respondió que en su familia sí hay consumo de alcohol, mencionando padres, hermanos o tíos, tales conductas constituyen un factor de riesgo para las adolescentes y podrían influir en la presencia de un embarazo precoz.

IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar con las autoridades del Centro de Salud de Tierra Nueva, Chinautla, sobre los hallazgos del estudio realizado, para que se desarrolle un programa educativo establecido para adolescentes, con contenidos afines a la Salud Reproductiva y educación sexual.
2. Se sugiere la habilitación de un espacio físico, para la ejecución de las actividades propias de Espacios Amigables y el Plan de Educación Integral en Sexualidad (EIS) y que se incluya en las actividades a las adolescentes que no están estudiando.
3. Replantear la estrategia educativa de información sexual que se está brindando a las jóvenes estudiantes, ya que los resultados del estudio realizado en control prenatal en el Centro de Salud durante los meses de julio a septiembre reflejan una incidencia de embarazos en adolescentes.
4. Fortalecer la educación sexual, orientada a la prevención. De igual manera la consejería clara y completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos y la promoción de la paternidad y maternidad responsable, de acuerdo a las Normas de Atención Integral para Primero y Segundo Nivel.
5. Desarrollar un plan estratégico sobre la promoción de estilos de vida saludable, enfocado a las adolescentes, familia y comunidad; a través de los medios de comunicación y la radio local.

BIBLIOGRAFÍA

1. CALDERÓN MOJÁRAS, María Dorothi. Factores que favorecen en la incidencia de embarazos en adolescentes. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango 2,010.
2. CH. Maurer Carolina y VERGARA M. Tatiana. Embarazo Adolescente un desafío para las Políticas Públicas. Modulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo-mayo del 2007. p.6.
3. DALDEVICH, D. Abuso Sexual Infantil y Violación, Guía de Práctica Clínica. p1. Año 2013.
4. GEREDA, Sylvia. Los embarazos de niñas en Guatemala una epidemia silenciada. [Artículo]// Carretera News.- [s, l]: Periódico Carretera News. Año 2006.
5. GONZÁLES, Ana Lucía. Edad Clave. Revista D. No. 483. Año 2013.
6. GRINDER, Robert E. Adolescencia. Primera Reimpresión. México. Ed. Limusa, S.A. 1978. p.18. Biblioteca Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
7. GUTMACHER INSTITUE. “Maternidad Temprana en Guatemala”. En un desafío constante. Año 2006. Serie No. 5.p.2-3.
8. MEDELLÍN, Gladys. TASCÓN, Esther Cilia. Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Edad Escolar a Adulto Mayor. Universidad del Valle, Facultad de Salud. Escuela Nacional de enfermeras. Tomo II. Año 1995.
9. MOSBY. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 2010. p.30.
10. MUNISALUD. MUNIGUATE.com. Embarazo en la Adolescencia. 2012/09oct./estios_saludables03.php.

11. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Perfil de Salud Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Serie OPS/FNUAP. No. 1
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en Salud. Washington DC, 2004.
13. OSORIO, Adalid. Salud Sexual y Reproductiva al Grupo de autoayuda de Adolescentes y jóvenes de Tuisican, Malacatancito, Huehuetenango. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Rafael Landívar, Sede Huehuetenango. 2,006. p. 22.
14. PAPALIA, Diane E. y WENDKOS OLDSA, Sally. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ª. Ed. México, D.F. Litografía Eros, 1995. p.561.
15. PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS/Defensoría de la mujer. Análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala. 20011-2013. p.3
16. RAMOS, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
17. RODRÍGUEZ GÁZQUEZ, M. de los A. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Artículo de revisión. Año 2013. p. 52
18. ROMERO, María Inés. Sexualidad y Embarazo. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Módulo 1.
19. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL EN SALUD. Distrito de Salud Tierra Nueva, Chinautla. Año 2013.
20. <http://adolescentesembarazadas.wordpress.com/embarazo-en-adolescentes/>.
21. <http://teoriassaludblogpost.com//p/ramona-mercer.html>.

22. http://unicef.org.gt/1_recurso_unicefgua/publicaciones/. Salud Reproductiva en adolescentes de Guatemala. p.19.
23. [http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/Factores Predisponentes en el embarazo adolescente](http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/Factores_Predisponentes_en_el_embarazo_adolescente).
24. <http://escuela.med.puccl/paginas/OPS/cuso/Lec>.
25. [http://www.osarguatemala.org/userfiles/Embarazo de Adolescentes. junio 2012. pdf](http://www.osarguatemala.org/userfiles/Embarazo_de_Adolescentes_junio_2012.pdf). Fuente: Sistema de información gerencial en salud, MSPAS.
26. www.unicef.org.guatemala/embarazoadolescente.com/.
27. https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente.

ANEXOS

CÓDIGO_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica “Factores que influyen para que las adolescentes embarazadas que asisten a consulta prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva presenten un embarazo precoz”, que está realizando la Enfermera y estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala: Thelma Judith Sosa Vargas.

He sido informada que la presente investigación es el producto esperado en la carrera de Licenciatura en Enfermería de La Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado que el objetivo de la investigación, es con fines académicos, que la información recolectada es confidencial y que mi identidad no será revelada.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

(f) _____
Participante

(f) _____
Investigadora

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los factores que influyen en el embarazo precoz, en las adolescentes que asisten a control Prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva, del municipio de Chinautla, Guatemala.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, por favor léalas detenidamente y por favor conteste lo que se le pregunta.

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) Menor de 14 años
- b) De 15 a 17 años
- c) De 18 a 19 años

2. ¿A qué edad le vino la primera menstruación?

- a) 10 a 12 años
- b) De 13 años en adelante

3. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera experiencia sexual?

- a) De 10 a 12 años
- b) De 13 a 15 años
- c) De 16 a 19 años

4. ¿Qué edad tenía cuando quedó embarazada?

- a) De 10 a 12 años
- b) De 13 a 15 años
- c) De 16 a 19 años

5. ¿Conoce algún método anticonceptivo?

- a) SI
- b) NO

6. ¿Su embarazo fue planificado?

- a) SI
- b) NO

7. ¿Quiénes integran su familia?

- a) Padres y hermanos
- b) Madre y hermanos
- c) Otros

8. ¿Alguno de su familia bebe alcohol?

- a) SI NO

9. ¿De quién ha recibido educación sexual?

- a) Escuela o Instituto
- b) Padres
- c) Madre
- d) Centro de Salud
- e) No ha recibido

10. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Básico
- d) Diversificado

11. ¿Trabaja actualmente?

- a) SI NO

12. ¿De quién depende económicamente?

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Trabajo
- d) Otros



Ministerio de Salud Pública y A.S.
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Formación
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
DE GUATEMALA**



Guatemala, 27 de Enero de 2014
Aprobación de Protocolo de Tesis

Enfermera
Thelma Judith Sosa Vargas
Estudiante de Licenciatura
Guatemala.

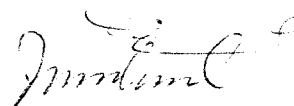
Estimada Enfermera:

Atentamente le informo que esta Unidad aprueba su Protocolo de Tesis titulado **"CUALES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE TIERRA NUEVA PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ"**. Por lo que se le autoriza realizar el estudio piloto y luego trabajo de campo.

Le deseo éxito en este proceso.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,


Licda. M.A. Emma Judith Porras Marroquin
Coordinadora Unidad de Tesis



Guatemala, febrero 2014.

Dr. Boris Rodríguez
Dirección Centro de Salud Bethania
Ciudad

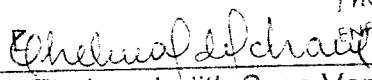
Respetable Dr. Rodríguez

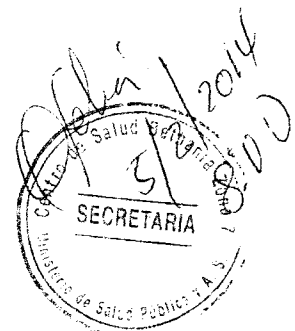
Es un gusto saludarle y a la vez desearle toda clase de éxitos en su vida laboral y personal. El motivo de la presente es para solicitarle me conceda el permiso para desarrollar un instrumento de prueba piloto de mi investigación de tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería, la cual se titula "Factores que influyen para que las adolescentes embarazadas que asisten a consulta prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva presenten un embarazo precoz".

El instrumento se aplicará a las adolescentes embarazadas que asistan a control prenatal. De ser concedido el permiso lo estaría realizando en la sala de espera del Centro de Salud, en días correspondientes al mes de diciembre de 2013 y enero de 2014

Agradeciendo su atención, se suscribe de usted

Atentamente

(f) 
Theilma Sosa Schaw
ENFERMERA PROFESIONA
REGISTRO No. 5,062
E.P Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Carné 201119154



Guatemala, febrero 2014.

E.P. Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala

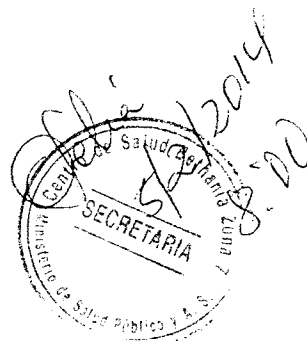
Me dirijo a usted para dar respuesta a su solicitud e informándole que la dependencia a mi cargo no tiene ningún inconveniente para que usted ejecute el Plan de estudio piloto de su investigación "Factores que influyen para que las adolescentes embarazadas que asisten a consulta prenatal al Centro de Salud de Tierra Nueva presenten un embarazo precoz" en este Centro de Salud con las mujeres embarazadas consultantes.

Esperando contribuir al desarrollo de la profesión de enfermería, quedo de usted.

Atentamente,

(f)

Dr. Boris Rodríguez
Director Centro de Salud Bethania



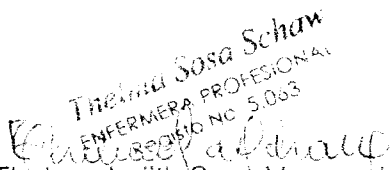
Guatemala, 15 de abril de 2013

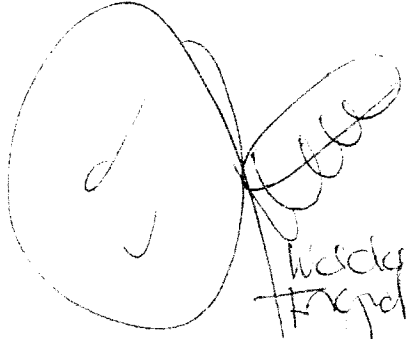
Licda. Ingrid Chigna
Jefatura de Enfermería
Centro de Salud Tierra Nueva

Reciba un cordial Saludo. Yo la portadora de la presente E.P. Thelma Judith Sosa Vargas, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la USAC, me encuentro elaborando mi tesis sobre Factores que influyen en el Embarazo en adolescentes, por lo que solicito a Ud. Autorización para obtener información, en dicho Centro; la cual me será de importante utilidad para la investigación que realizo.

Agradeciendo su colaboración

Atentamente


E.P. Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw
ENFERMERA PROFESIONAL
REGISTRO NO. 5.053


Ingrid Chigna

Guatemala, 15 de abril de 2013

Dr. Gerónimo Ixquiaj
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD
TIERRA NUEVA

Reciba un cordial Saludo. Yo la portadora de la presente E.P. Thelma Judith Sosa Vargas, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la USAC, me encuentro elaborando mi tesis sobre Factores que influyen en el Embarazo en adolescentes ; por lo que solicito a Ud. Autorización para obtener información, y realizar mi trabajo de campo en dicho Centro, lo cual será de importante utilidad para la investigación que realizo.

Agradeciendo su colaboración

Atentamente

Thelma Sosa Schaw
ENFERMERA PROFESIONAL
REGISTRO NO. 5,063
Thelma Sosa Schaw
E.P. Thelma Judith Sosa Vargas de Schaw

[Handwritten signature and stamp]
12-25L