

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE EMBARAZO PRECOZ EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO QUE CONSULTAN AL CENTRO DE SALUD PARA SU CONTROL PRENATAL”**

**MARÍA JOSEFINA AJPOP SUY**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Guatemala, abril 2,013**

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE EMBARAZO PRECOZ EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA CHIMALTENANGO QUE CONSULTAN AL CENTRO DE SALUD PARA SU CONTROL PRENATAL”**

Estudio de abordaje descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, realizado durante el mes de marzo 2013.

María Josefina Ajpop Suy

Carné: 201119147

ASESORA: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

REVISORA: Licda. Gilda Yat de Ponce

Tesis

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

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

Guatemala, abril 2,013.

## ÍNDICE

RESUMEN

<b>I INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS</b>	02
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	05
3 Delimitación del problema	06
4 Planteamiento del problema	06
<b>III JUSTIFICACIÓN</b>	07
<b>IV OBJETIVO</b>	09
<b>V REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	10
1 Factor	10
1.1 Tipos de factores	10
1.1.1 Factores biológicos	10
1.1.2 Factores socio-culturales	10
1.1.3 Factores socio-económicos	10
1.1.4 Factores psicológicos	11
2 Adolescencia	11
2.1 Enfoques y disciplinas que definen la adolescencia	12
2.1.1 Enfoque cronológico	12
2.1.2 Enfoque psicológico	12
2.2.1 Desarrollo biológico	13
2.2.2 Desarrollo cognoscitivo	13
2.2.3 Desarrollo social	14
3 Embarazo precoz	14
3.1 Consecuencias de un embarazo en la adolescencia	15
3.2 Riesgos para el niño o la niña	16
4 Factores que influyen en embarazo precoz en adolescentes	16
4.1 Factores biológicos	16
4.1.1 Menarquia temprana	16
4.1.2 Asincronía madurativa físico-emocional	17
4.2 Factores socio-culturales	17

4.2.1 Antecedentes en la familia de embarazo en la adolescencia	17
4.2.2 Relaciones sexuales sin anticoncepción por mitos	18
4.2.3 Falta de educación sexual en la adolescencia	18
4.2.4 Inaccesibilidad a información, servicios y redes de apoyo	19
4.3 Factores socio - económicos	19
4.3.1 Nivel de escolaridad	20
4.3.2 Deserción escolar	20
4.4 Factores Psicológicos	21
4.4.1 Nivel de autoestima	21
4.4.2 Ausencia de la figura paterna	22
4.4.3 Pérdida reciente de figuras significativas	23
4.4.5 Presión de grupo	24
5 Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger	24
5.1 La Teoría de Leininger y los cuatro conceptos metaparadigmáticos	24 25
5.2 Principales conceptos y definiciones	26
5.2.3 Importancia de la teoría en el estudio	27
<b>VI MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>29</b>
1 Tipo de estudio	29
2 Unidad de análisis	29
3 Población y muestra	29
4 Definición y operacionalización de variables	30
5 Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumento	33
6 Criterios de inclusión y exclusión	33
6.1 Criterios de inclusión	33
6.2 Criterios de exclusión	34
7 Principios éticos de la investigación	34
<b>VII ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>VIII CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>IX RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Omnipotente por ser mi fortaleza en todo momento y haber permitido alcanzar esta meta en mi vida.

**A MIS PADRES:** Bernabé Ajpop Cháluz y María Andrea Suy Lico, por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

**A MIS HERMANOS:** Félix, Ángel y José Francisco por estar siempre a mi lado, agradecimiento especial.

**A MIS FUTUROS HIJOS:** Para que un día sea ejemplo de perseverancia en la vida.

**A MI ASESORA:** Licda Eva Rosales de Tuyuc, por su paciencia, tiempo, dedicación y por brindarme su amistad y cariño.

**A MI REVISORA:** Licda Gilda Yat de Ponce, por su paciencia, tiempo, dedicación y por ser fuente de fortaleza en los momentos difíciles de mi vida.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA:** Por abrir sus puertas a mi formación profesional y académica.

**A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA:** Dra. Olga Yolanda Vela de Porras por su apoyo y colaboración durante la realización del estudio.

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultan al Centro de Salud para su control prenatal”, es un estudio con abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó durante el mes de marzo 2013 en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 17 preguntas de respuestas cerradas y mixtas dirigido a mujeres adolescentes embarazadas, basadas en los indicadores de la variable.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que la mayoría de las mujeres adolescentes entrevistadas inician su vida sexual a los 16 años motivadas por la curiosidad y necesidad de afecto y atención, manteniendo la idea que las relaciones sexuales aumentan el amor por su pareja a través de la convivencia y comunicación, existen antecedentes familiares con embarazo precoz. No han recibido educación sexual ni conocen los métodos anticonceptivos, su embarazo es un producto inesperado, experimentando varios sentimientos predominando: la felicidad por la noticia de ser madres, tristeza por haber fallado a la confianza de sus padres, angustia porque ya no podrán continuar con sus estudios y miedo al sentirse solas sin el soporte social y familiar, ni de la pareja, debido a su corta edad y poca preparación académica tienen limitaciones de trabajo, son dependientes económicamente de la pareja teniendo este una representatividad importante en la vida de las adolescentes e identificándolo principalmente con la figura del padre ausente.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación para que se apliquen las recomendaciones y se implementen estrategias que logren disminuir el embarazo en adolescentes.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada durante el mes de marzo 2013, con 30 mujeres adolescentes embarazadas que consultaron el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango a su control prenatal

La investigación tiene un abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal siendo el objetivo: Describir los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultan al Centro de Salud para su control prenatal.

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas sobre los factores que influyeron para que las mujeres adolescentes tuvieran un embarazo precoz, entre ellos los factores biológicos, socioculturales, socioeconómicos y psicológicos. También se desarrollan temas y subtemas sobre la adolescencia y embarazo precoz. Se fundamenta el estudio con la teoría de enfermería de la Doctora en Antropología Cultural y Social Madeleine Leininger Teoría de los Cuidados Culturales.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en entrevistar a cada paciente que aceptará participar en la investigación, con un tiempo aproximado de 20 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confidencialidad, justicia, beneficencia y permiso institucional.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones.

## II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes del problema

Datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), demuestran un “comportamiento ascendente con 41,529 embarazos en niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años en 2,009, seguidos de 45,048 en 2,010 y de 49,231 el año 2,011, haciendo un promedio diario de 135 adolescentes que dan a luz, y solo en ese año hubo 21 partos de niñas de 10 años”<sup>1</sup>. Con la creación del Decreto No 42-2001 de la Ley de Desarrollo Social en el artículo 26, numeral cinco detalla “la vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo tanto la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional”<sup>2</sup>, en este sentido, ejerce un papel fundamental el Programa de Salud Reproductiva, el cual tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, y educando sobre este tema a los usuarios que requieren de los servicios de salud en todo el país.

A pesar de todas las actividades ya descritas aún no se logra detener los embarazos en adolescentes, ya que una de cada cinco guatemaltecas que dan a luz tiene entre 10 y 19 años de edad, un indicador que determina a este país con la tasa de fecundidad de adolescentes más alta de América Latina, aunque también se advierte, que los embarazos en niñas y adolescentes persisten y podrían ser más que lo reportado por el MSPAS, debido a que muchos partos ocurren en casa o terminan en abortos sin que lo conozcan las autoridades de salud.

El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) reveló que “de enero a junio 2,012 se han reportado 16,339 partos en mujeres de 10 a 19 años de edad, cifra que

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Vigilancia de la Embarazada, Informe anual 2011. Publicado marzo 2012.

<sup>2</sup> LEY DE DESARROLLO SOCIAL, CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, DECRETO 42-2001.p. 7.

representa el 25 por ciento del total de partos en Guatemala”.<sup>3</sup> Estos datos muestran la urgente necesidad de monitorear la implementación del marco legal y asumir los retos que aún están pendientes para lograr la equidad en el acceso a los servicios de salud y el impacto deseado en la población.

Estos datos no excluyen al Departamento de Chimaltenango, según la Memoria de Labores 2,011 del Área de Salud de Chimaltenango, “el 15% de los embarazos fue en adolescentes,”<sup>4</sup> representando un dato menor que el porcentaje a nivel nacional, mientras que en el Municipio de Zaragoza Chimaltenango se registraron 92 embarazos representando el 16% de los embarazos en las adolescentes, para el año 2,012 el Instituto Nacional de Estadística (INE) proyecta un total de 887 embarazos de los cuales se estiman que 101 serán en el grupo de menores de 20 años representando un dato alarmante por el riesgo reproductivo relacionado con la edad de la madre.

Dentro de los estudios realizados sobre embarazos en adolescentes, se pueden citar a Itzá Balan, Iris Anita (2008), en su trabajo titulado: Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes realizado en el Barrio Playa Blanca, San Benito Petén Guatemala, concluye que el factor individual “inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años”<sup>5</sup>, es dominante teniendo una representatividad del 90% de las adolescentes refiriendo que su embarazo fue inesperado; mientras en la investigación realizada por Cumul Castellanos, Silvia Elizabeth (2008), da a conocer en su investigación: Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal San Benito Petén, que el factor social en las familias, “casarse antes de los 18 años de

---

<sup>3</sup> OBSERVATORIO SALUD REPRODUCTIVA, “Partos en niñas y adolescentes en Guatemala” (No.7): julio 2012. p. 1.

<sup>4</sup> ÁREA DE SALUD CHIMALTENANGO. Memoria de labores 2011, consultado abril 2012.

<sup>5</sup> ITZÁ BALAN, Iris Anita, Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en la Adolescencia, Barrio Playa Blanca San Benito Petén Guatemala 2008. P,70. Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.

edad”<sup>6</sup>, representa un patrón cultural dominante, aunado con la falta de comunicación y la falta de orientación de las adolescentes sobre sexualidad.

También se cita a Barrientos Roldan, Patricia (2011) en su estudio titulado: Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) quien concluye que “el 72% de personas encuestadas respondieron que no utilizaron ningún método anticonceptivo para evitar el embarazo”<sup>7</sup>, lo cual podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva en las adolescentes.

---

<sup>6</sup> CUMUL CASTELLANOS Silvia Elizabeth, Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal San Benito Petén Guatemala 2008. p. 69. Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.

<sup>7</sup> BARRIENTOS ROLDAN Patricia, Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. Guatemala 2011. p. 51 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.

## 2 Definición del problema

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema vertiente, ya que implica mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en el binomio materno-neonatal, mayor probabilidad de deserción escolar, así como el fortalecimiento del círculo vicioso de la pobreza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como “embarazo adolescente o precoz a aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad”.<sup>8</sup> La sexualidad temprana implica riesgos de un embarazo, deseado o no deseado, con consecuencias negativas a corto y largo plazo para las mujeres adolescentes; de esta forma, las adolescentes que deciden ser madres, tienen que hacer frente a la resistencia del entorno social, el cual puede reflejarse en el rechazo de la familia, abandono de estudios y la pérdida o disminución de su red social de amistades. Los efectos sociales en las madres adolescentes son importantes, sobre todo, si se considera que la mayoría de los embarazos adolescentes, se gestan en jóvenes en situación de pobreza y de escasa escolaridad, quienes tienen que asumir la responsabilidad de la crianza del hijo o hija.

El Centro de Salud del Municipio de Zaragoza Chimaltenango es uno de los servicios de salud a nivel departamental con mayor índice de embarazos en este grupo etéreo, durante el 2,011 se registraron “92 mujeres embarazadas menores de 20 años”<sup>9</sup>, que consultaron para su control prenatal teniendo una representatividad del 16% del total de nacidos vivos. El presente estudio tiene como objetivo describir los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en adolescentes para implementación y fortalecimiento de nuevas estrategias para el abordaje de esta situación en particular.

---

<sup>8</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Informe anual 2009 sobre “embarazo en Adolescentes a nivel mundial”. p. 2

<sup>9</sup> SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE SALUD: Consolidado 3 Centro de Salud Zaragoza Chimaltenango, consultado marzo 2012.

### 3. Delimitación del problema

- **Ámbito Geográfico:** Departamento de Chimaltenango, municipio de Zaragoza.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango.
- **Ámbito Personal:** Mujeres adolescentes embarazadas que consultan al Centro de Salud para su control prenatal.
- **Ámbito Temporal:** Marzo 2013.

### 4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del Municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultaron el Centro de Salud para su control prenatal, durante el mes de marzo 2013?

### III JUSTIFICACIÓN

El embarazo precoz en las adolescentes, se ha convertido en un problema de gran magnitud para la Salud Pública, representado alto riesgo de salud, para las madres adolescentes y sus hijos, afectando no solo su salud sino todo su entorno familiar y social, debido a la condición de vulnerabilidad, porque se presenta en todos los niveles socio-económicos del país, pero con mayor presencia en las áreas rurales y con condiciones socioeconómicas bajas, lo cual implica el fortalecimiento del círculo vicioso de la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes, obedeciendo a patrones familiares aprendidos. Muchas de las mujeres adolescentes en comunidades pobres, poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo; en el Municipio de Zaragoza Chimaltenango el equipo multidisciplinario del Centro de Salud realiza múltiples actividades en la que se incluyen acciones de información, educación y comunicación para reducir el número de embarazos en las adolescentes, también es importante la realización de este estudio porque mediante el mismo se identificaron los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las adolescentes, ya que hasta la fecha, el municipio sigue teniendo mayor índice de casos. El estudio es novedoso porque en el municipio no existen investigaciones previas sobre factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes, es trascendente porque sus resultados serán útiles a los comités de salud reproductiva en sus componentes de maternidad y paternidad saludable, mortalidad materna y vigilancia de la embarazada, debido a que brinda un amplio panorama de la situación real y contextualizada de los factores que influyen en las adolescentes, además puede ser utilizado, por diversas entidades de la sociedad civil y municipal para tomar decisiones y ejecutar actividades relacionadas con la Información, Educación, Comunicación y Orientación que se brinda a los y las adolescentes en los diversos servicios disponibles en el municipio. La factibilidad del estudio radicó en que, se contó con el consentimiento de las autoridades del Centro de Salud para realizar el estudio y la colaboración

voluntaria de las mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a su control prenatal en este servicio de salud; el estudio se basó en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger, porque se fundamenta en la idiosincrasia de las personas, los cuales son ejes transversales para guiar las acciones en salud en beneficio de la población, refiriéndose a diversidad como las diferencias entre: etnicidad, origen, nivel socioeconómico y otros, haciendo énfasis a la cultura como determinante del modo de operar y actuar de las personas, con relación a la búsqueda de atención y solución a su problemática en salud, ayudó fundamentalmente para la aplicación de los cuidados con enfoque adaptado a la realidad cultural de las personas.

#### **IV OBJETIVO**

Describir los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del Municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultaron al Centro de Salud para su control prenatal durante el mes de marzo 2013.

## V REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio, a continuación se describen los siguientes temas y subtemas:

### 1. Factor

Se entiende por factor “aquel elemento que puede condicionar una situación”<sup>10</sup>, volviéndose causante de la evolución o transformación de los hechos; un factor contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación de los cambios. Hace referencia a la acción, cosa o actividad, que influyen en el actuar de las personas.

#### 1.1 Tipos de factores

##### 1.1.1 Factores Biológicos

Los factores biológicos son los que están encargados de todas las características y rasgos hereditarios físicos como el sexo, color de pelo, color de ojos, altura, debido a que los seres vivos poseen una cadena que es conocida como “El ADN es la sustancia química donde se almacenan las instrucciones que dirigen el desarrollo de un huevo hasta formar un organismo adulto, que mantienen su funcionamiento y que permite la herencia.”<sup>11</sup> Al respecto se puede mencionar que la menarquía, ha variado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor.

##### 1.1.2 Factores Socio-Económicos

Son los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno, refiriéndose a las actividades, deseos, expectativas, grados de

---

<sup>10</sup> [www.definicionabc.com/general/factores.php](http://www.definicionabc.com/general/factores.php) Definición de Factores » Concepto en Definición ABC, consultado 15/julio/2012.

<sup>11</sup> 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 p. 4

inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. Incide en el círculo en el que se desenvuelven las adolescentes pues se ven obligadas por la sociedad a la procreación tempranamente, pues los mismos padres y los amigos, los diferentes grupos sociales, discriminan y critican y consideran a la mujer no apta para el matrimonio después de los 18 años de edad, agregado a esto existe la idea entre los jóvenes, que se deben mantener relaciones sexuales antes de la unión o matrimonio y es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

### 1.1.3 Factores Psicológicos

Los factores psicológicos también tienen que ver con la genética ya que, “hay genes que predisponen a una persona a sufrir de diferentes condiciones psicológicas”<sup>12</sup>. Sin embargo no todos los problemas psicológicos son heredados, pero si esto influye a cada individuo en su formación. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de las causas psicológicas se mencionan: Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido, conseguir una pareja que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente, para castigar a los padres por su incomprensión, para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil y agradar al novio.

## 2. Adolescencia

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescens” que significa hombre joven, siendo el participio activo de “adolescere” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. El Diccionario de la Real Academia Española, 1970 define como

---

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Manual de Salud para la atención del adolescente”. (Guatemala 2,009). Serie Paltex Edición Digital SSN:1699-5988 p.187.

“etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas”<sup>13</sup>. Durante esta etapa el ser humano sufre muchos cambios, debido a que son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad, alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas, pero también proporciona a la persona el periodo necesario para adquirir la educación, entrenamiento y destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos.

## 2.1 Enfoques y disciplinas que definen la adolescencia

### 2.1.1 Enfoque Cronológico

De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.

### 2.1.2 Enfoque Psicológico

La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, “se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia”<sup>14</sup>. El principal criterio para señalar el final

---

<sup>12</sup> Ediciones Océano. Psicología Infantil y Juvenil. Tomo 6. 1980. España. P. 116- 122.

<sup>14</sup> PAPALIA Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 1998 Editorial Mc Graw Hill 3 ed p. 606

de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia.

## 2.2 Desarrollo Biológico

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción en el varón: crecimiento del pene, testículos y en la mujer: ovarios, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.
- Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las mujeres, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquia.
- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora.

## 2.3 Desarrollo Cognoscitivo

La adolescencia es el período durante el cual la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1969) el joven pasa desde la etapa de las “operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor”<sup>15</sup>. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

---

<sup>15</sup> PAPALIA Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 1998 Editorial Mc Graw Hill 3 ed. p. 608-613.

## 2.4 Desarrollo Social

En la “adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social”<sup>16</sup>. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, entre otros.

## 3. Embarazo precoz

Dentro del desarrollo de una adolescente un evento que puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer. Las exigencias y responsabilidades de la maternidad ocurren en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad y de su independencia y antes de haberlo logrado debe satisfacer las necesidades de dependencia de un ser en desarrollo.

Por estas razones y por el notable aumento de su frecuencia, se considera que “el embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial”.<sup>17</sup> Actualmente, se evalúa el embarazo en adolescentes, como una situación compleja, en la que influyen diversos factores que hay que analizar para poder prevenir, ya que existen factores en que las adolescentes que se embarazan tienden a haber tenido una menarquia precoz, haber iniciado su vida sexual alrededor de los 15 años de edad, y a tener una conducta sexualmente activa en conjunto con una ignorancia sobre su propia fisiología.

---

<sup>16</sup> PAPALIA Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 1998 Editorial Mc Graw Hill 3 ed. p. 614.

<sup>17</sup> [www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes](http://www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes) Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia. Consultado 17/julio/2012.

### 3.1 Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Las madres adolescentes enfrentan simultáneamente diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, lo que incide en el frecuente desarrollo de sintomatología de trastornos de angustia y depresión. A la crisis de la adolescencia propiamente tal, se agrega la crisis del embarazo, de la relación de pareja, la cual dependerá también de la actitud del padre del hijo que espera y que involucra difíciles decisiones compartidas (por ejemplo, la de vivir o no en pareja) duelo del abandono de los ideales y metas trazados, duelo del alejamiento de los padres y/o brusco cambio en la relación, adaptación a otra familia, cambio en las relaciones con los padres, a veces abandono y rechazo.

Las adolescentes después del parto reinician su vida sexual a los pocos meses sin tomar las medidas necesarias para prevenir un segundo embarazo, tendiendo a vivir con fuertes sentimientos de culpa y marginación. “Las adolescentes no están preparadas para un embarazo, sus órganos y su mente están inmaduros para este proceso”.<sup>18</sup>

No se han terminado de desarrollar los órganos reproductores, los huesos y el cuerpo en general. A esa edad están expuestas a malformación fetal, abortos espontáneos y embarazos que no llegan a término por complicaciones de hipertensión arterial, desnutrición y hemorragias. Después del parto están expuestas a hemorragias severas, prolongadas, dolorosas y enfermedades que no aparecen sino después de los 35 años.

El riesgo no es solo para la madre, los hijos de madres adolescentes regularmente son niños prematuros, de bajo peso, con enfermedades respiratorias, inadecuada formación de órganos y huesos.

---

<sup>18</sup> [WWW.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-...](http://WWW.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-...)Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia- consultado 07 julio 2012.

### 3.2 Riesgos para el niño o la niña

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad peri natal, pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con el cuidado y una nutrición prenatal inadecuados. También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de reingresos a los hospitales, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico, emocional y repercusiones en el desarrollo emocional. Múltiples factores de riesgo afectan negativamente el futuro del recién nacido, entre ellos el bajo nivel socio-económico y educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

## 4 Factores que influyen en el embarazo precoz en adolescentes

### 4.1 Factores Biológicos

#### 4.1.1 Menarquia Temprana

La menarquia es el principal marcador psicológico, de la transición de la infancia a la edad adulta, su impacto depende en gran parte de la educación que reciban las adolescentes en las escuelas y de sus padres, el inicio de este proceso obedece a una combinación de factores, incluyendo influencias genéticas, posición socioeconómica, estado general de salud y bienestar, estado de nutrición, ciertos tipos de ejercicio físico, influencia estacional y tamaño de la familia. “La disminución de la edad de la menarquia es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas”.<sup>19</sup> Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más

---

<sup>19</sup> MENÉNDEZ H. La adolescencia: Sus conflictos. Un reto para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998: p. 87.

frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquia.

#### 4.1.2 Asincronía Madurativa Físico- Emocional

Un factor muy importante cuando hay un embarazo precoz, el daño psicológico que sufre la adolescente. En ocasiones este acontecimiento milagros permite darles sentido a la vida o se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo quien termina por lesionar a quien menos lo merece, el bebé.

“Son asincronía madurativa físico y emocional: Baja autoestima, bajo nivel de instrucción, ausencia de interés, pérdida reciente de personas significativas, embarazo por violación, intento de aborto, propósito de entregar el hijo en adopción, familia disfuncional o ausente, sin adulto y marginación de su grupo de pertenencia”<sup>20</sup>.

Es por ello, que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre los adolescentes y las personas de su entorno.

## 4.2 Factores Socio-Culturales

### 4.2.1 Ejemplo en la familia de embarazo en la adolescencia

De acuerdo con los factores familiares, el proceso de maduración psicoafectiva del adolescente, "la interacción con los demás"<sup>21</sup> tiene una gran influencia, ya que en esa edad donde el joven comienza a convivir en grupos, se une con los demás y va creando una realidad social que a su vez, va ejerciendo gran influencia en él;

---

<sup>20</sup> MENÉNDEZ H. La adolescencia: Sus conflictos. Un reto para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998: p. 89.

<sup>21</sup> <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes>. Consultado 11/09/2012.

se afecta por lo que otros sienten, creen, dicen o hacen y a su vez afecta a los demás con sus sentimientos, creencias, comunicaciones y acciones.

#### 4.2.2 Relaciones sexuales sin anticoncepción por mitos

Muchos de los adolescentes manifiestan vergüenza para preguntar a un profesional de salud sobre métodos anticonceptivos. Los adolescentes no están recibiendo suficiente educación sexual y tienen información equivocada sobre sexo y sexualidad, demasiados jóvenes o bien carecen de buena información sobre salud sexual, o no se sienten capacitados para pedir anticonceptivos o no han aprendido la capacidad para negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas para protegerse de embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual. Aún creen que bañarse o ducharse después de haber mantenido relaciones sexuales impedía el embarazo y otros piensan que tener relaciones durante la menstruación es una forma eficaz de anticoncepción.

#### 4.2.3 Falta de educación sexual en la adolescencia

El nivel educativo tiene un papel fundamental y la educación sexual es un elemento clave para la prevención de embarazo en las adolescentes. A pesar a los esfuerzos de los centros educativos de enseñar la biología y naturaleza de las relaciones humanas, “los adolescentes tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales”<sup>22</sup>. Los padres adoptan una posición pasiva, tardía y los hijos se suelen cerrar hacia cualquier observación, indicación o consejo de los padres; los riesgos más destacados: embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/avanzado, etc., experiencias adversas que conllevan actitudes negativas hacia su autoestima, seguridad, confianza, e incluso, hacia su futura vida sexual.

---

<sup>22</sup>KELLER Denine. Sin ninguna pista o con todas las respuestas, Miembro del grupo de trabajo del Word Communicate Deasere. Prevalencia de mitos en la sexualidad y adolescencia.- Federación de Paternidad Planificada 2007, modulo 1, p. 14.

#### 4.2.4 Inaccessibilidad a información, servicios y redes de apoyo

La capacidad de respuesta por parte de los amigos a situaciones como el embarazo es limitada, lo cual acentúa la ausencia de mecanismos de apoyo, porque también se reconoce que hay tipos de información que no se solicitan a los padres y situaciones que se esconden de ellos. Según las conclusiones de MERINO, Ana Isabel (2011) “La red de servicios de salud muestra deficiencia en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, las adolescentes se informan poco o nada en los diferentes establecimientos”<sup>23</sup>. En otras palabras, las personas en las que los adolescentes confían no tienen la capacidad de respuesta, ni el poder para proveer servicios. Las personas que tienen la información, están fuera del círculo de confianza de los jóvenes.

#### 4.3 Factores Socio- Económicos

Más allá de las discusiones moralistas o biológicas, que el embarazo y la maternidad de las adolescentes no solo truncan y retrasan sus posibilidades de desarrollo, sino el de sus propias familias y, por extensión, el de la sociedad entera. “Las complicaciones y abortos mal practicados son la principal causa de muerte entre mujeres entre los 15 y los 19 años de edad en todo el mundo. Si a esto se suma que el bajo peso al nacer, la desnutrición y los procesos infecciosos son significativamente mayores entre los hijos de adolescentes (y que además enfrentan mayores riesgos médicos), es imposible desconocer que se está ante un problema de salud pública de enormes dimensiones”<sup>24</sup>.

Aunque mucho se insista en que las propias adolescentes se convierten voluntariamente en mamás, buscando consolidar un proyecto de vida y en ocasiones como mecanismo de defensa frente al abuso sexual intrafamiliar.

---

<sup>23</sup> MERINO, Ana Isabel. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, El salvador 2011, p. 86. Trabajo de grado de (Maestra en Salud Pública). Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública por Generación.

<sup>24</sup> WWW Editorialettiempo.com.co. Consultado el 11 de noviembre 2012.

No es un asunto menor, detrás de este problema se ocultan el abandono de los niños, la violencia de los padres contra sus hijos y la desintegración de las familias y su escasa movilidad social. Hay que contar, por supuesto, con que dichos núcleos sociales son multiplicadores de la gestación temprana. Las causas de este fenómeno son múltiples y complejas, porque abarcan desde lo biológico hasta lo socioeconómico.

#### 4.3.1. Nivel de escolaridad

La Organización de Naciones Unidas (ONU) asegura que el embarazo en adolescentes frena el desarrollo económico de la mayoría de madres adolescentes debido a que tienen que abandonar su educación. “El embarazo en adolescentes representa, además de problemas de salud y personales, perjudicando el desarrollo de Latinoamérica”<sup>25</sup>.

Muchas madres adolescentes abandonan la escuela y al hacerlo interrumpen su educación, por lo que muchas de ellas tienen que acceder a empleos precarios además se produce un ciclo intergeneracional de la pobreza porque ocurre con mucha frecuencia que los hijos e hijas de esas madres tempranas a su vez también tienen embarazos tempranos y limitan su proyecto de vida.

#### 4.3.2. Deserción Escolar

"La maternidad temprana, fundamentalmente entre los hogares pobres, impide el desarrollo social con equidad"<sup>26</sup>. En general, es un fenómeno que induce a una temprana deserción escolar de las adolescentes condicionando, por lo tanto, las futuras posibilidades de una inserción laboral de calidad. Más importante aún es que la pobreza tiende a reproducirse y perpetuarse porque frecuentemente los hijos también abandonan tempranamente la escuela y repiten la falta de capacidades de sus progenitores para insertarse en el mercado laboral.

---

<sup>25</sup> MORA, Luis. Director Adjunto del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe “El embarazo en adolescentes frena desarrollo económico “. 01 de septiembre de 2011 p. 6.

<sup>26</sup> www.elDia.com, consultado 02/11/2012.

El Observatorio de Salud Reproductiva de Guatemala, reveló “que las madres de menores recursos tienen en promedio 3,3 hijos en contraposición a la tasa del 1,6 que tienen las no pobres”<sup>27</sup>. Ese promedio sube aún más cuando se trata de madres indigentes (aquellas que no pueden costear una canasta básica de alimentos), las cuales tienen, de acuerdo a los últimos datos, un promedio de 3,7 hijos.

#### 4.4 Factores Psicológicos

##### 4.4.1 Nivel de autoestima

La autoestima “es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y carácter; es la percepción evaluativa de sí mismo”.<sup>28</sup> La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás.

OSPINO, Guillermo (2011) en la investigación “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas” realizado en la comuna cinco de Santa Marta (Colombia), la población y muestra estuvieron constituidas por 22 adolescentes embarazadas de un barrio localizado al noreste de la ciudad de Santa Marta (Colombia), el instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), que es una medida global del constructo, que se basa en la estructura multifacética del sí mismo. Concluyó que “el 32% de las adolescentes embarazadas presentan un nivel de autoestima baja”.<sup>29</sup> En efecto, el concepto de autoestima cabe destacar que el embarazo de una adolescente se inserta en un complejo proceso de transformación individual que incluye la elaboración de su

---

<sup>27</sup> [www.elDia.com](http://www.elDia.com), consultado 02/11/2012

<sup>28</sup> BONET.SÉ José-Vicente amigo de ti mismo: manual de autoestima. 1997. Edición. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). p. 321.

<sup>29</sup> OSPINO, Guillermo et al. “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta Colombia 2011.P.36. Trabajo de grado (Licenciados en Psicología). Universidad de Antioquía Colombia, Facultad de Psicología.

identidad: la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo y, por lo tanto, la redefinición de sus lazos familiares y el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece.

#### 4.4.2 Ausencia de figura paterna

Consecuencias de la ausencia del padre en los hijos, las distintas investigaciones y estudios psicológicos y sociológicos convergen en el mismo resultado: “la ausencia del padre en la vida de los hijos tiene, en la inmensa mayoría de los casos, repercusiones negativas que se manifiestan en diferentes planos del ajuste adaptativo de los niños”<sup>30</sup>. La incidencia de estas consecuencias viene modulada por múltiples factores. Podemos citar, como los más significativos, la edad de los menores en la que se inicia la privación de la presencia paterna y la duración de la misma, las causas que la originan, el sexo de los hijos, variables psicológicas de los niños y factores del entorno de naturaleza familiar, social, cultural y económica.

Desde el punto de vista de las consecuencias, la investigación psicológica sobre los efectos de la ausencia del padre en la vida de los hijos se ha centrado, principalmente, en tres grandes grupos de variables: a) Efectos sobre el ajuste escolar, el desarrollo cognitivo y los niveles de competencia intelectual de los niños; b) el desarrollo psico-sexual y c) su ajuste psicológico, conductual y social.

La dinámica destructiva de la ausencia del padre varón en la vida de las niñas: éstas viven el alejamiento del padre con un profundo sentimiento de culpabilidad. Internalizan el sentimiento de inadecuación al considerar que el padre se aleja de sus vidas, la ausencia del padre parece ir asociada, en las hijas con una desestabilización emocional importante, de naturaleza insidiosa, que se manifiesta de manera dramática en edades posteriores a la infancia, esto es, la adolescencia

---

<sup>30</sup> BRONCHAL, Julio “El riesgo que conlleva para los menores la falta de la figura parental” En: Secuestro Emocional, España (mayo 2008) p. 1 Consultado 18 octubre 2012.

y la vida adulta, afectando a las adolescentes a incurrir a llenar esos vacíos o carencias emocionales con la búsqueda inmediata de la pareja.

#### 4.4.3 Pérdida reciente de figuras significativas

En relación con los factores familiares, aunque son inespecíficos, se describen características que aumentan la probabilidad de que ocurra un embarazo adolescente. “Este incluye las pérdidas afectivas significativas, figuras parentales ausentes o de vínculos frágiles y conflictivos con la adolescente, sentimientos de ser rechazada o no querida por uno o ambos padres y embarazos adolescentes y/o prematrimoniales en la madre y/o el padre u otras figuras femeninas significativas dentro del grupo familiar”<sup>31</sup>. Se agrega a esto el antecedente de uno o ambos padres con ingestión alcohólica excesiva, familias donde se valora el tener muchos hijos y la dificultad para expresar verbalmente sentimientos y emociones facilitándose así las conductas sexuales y violentas.

Según TARACENA, Georgina. “muchos adolescentes resuelven su pérdida adecuadamente a lo largo de un cierto período de tiempo; sin embargo, el duelo de un adolescente podría también fácilmente tomar un curso patológico, condicionado tanto por factores intrapsíquicos como por factores relacionales refiriendo que algunos de los patrones patológicos de duelo que pueden aparecer no son diferentes a los de la edad adulta, y que su frecuencia en estas edades se desconoce”.<sup>32</sup>

La entrevistada añade que el proceso metacognitivo del adolescente dependerá para su reestructuración cognitiva ante las pérdidas que pueda tener a lo largo de la vida y que el manejo inadecuado conlleva inadaptaciones personales que pueden finalizar en un embarazo no deseado.

---

<sup>31</sup> DAHM, I.; GEISLER, A.; HULTER, H. Sociología para médicos. La Habana: Ciencias Sociales, 1990. Editorial Hill Edición 2, p.154.

<sup>32</sup> TARACENA, G. Licenciada en Psicología Clínica. “Importancia del proceso cognitivo de los adolescentes ante la pérdida reciente de figuras significativas”, Antigua Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, (Entrevista Personal) 18 de octubre 2012

#### 4.4.5 Presión de grupo social

El concepto presión de grupo social se refiere a la fuerza de adherencia negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona. “En la etapa de la adolescencia, ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas presiones, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo”<sup>33</sup>. Este comportamiento responde a que en la adolescencia los menores, se encuentran en el proceso de saber ¿quiénes son? y ¿qué roles sociales deben asumir? La meta de esta etapa va dirigida a lograr la aceptación y membrecía en un grupo donde puedan compartir sus gustos y preferencias. En el proceso de búsqueda de su identidad el adolescente podría escoger de forma poco asertiva el grupo que le interesa y por ende ceder a presiones negativas para si mismo.

Según ARANA, Efrén. “en la adolescencia el grupo de amigos adquiere gran importancia y la presión que ejerce el grupo se convierte en un factor determinante”.<sup>34</sup> A menudo la presión del grupo obliga a hacer cosas y a adoptar comportamientos aun enterados que son equivocados, esto esta manifestado por la inseguridad propia del adolescente, no se conoce a sí mismo, no sabe lo que quiere, no controla las emociones, ni, a menudo, su propio cuerpo, y teme quedar en ridículo aceptando toda condición siendo este un factor de riesgo para la presencia de embarazo precoz en este grupo.

#### 5 Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

La teoría de Madeleine Leininger “procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería, la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis

---

<sup>33</sup> [www.elperiodicopr.com/index.php?...presión-de-grupo..Presión de grupo en adolescentes .adolescente...consultado el 17/07/2012.](http://www.elperiodicopr.com/index.php?...presión-de-grupo..Presión de grupo en adolescentes .adolescente...consultado el 17/07/2012.)

<sup>34</sup> ARANA, Efrén. Licenciado en Pedagogía. “Presión de grupo en torno al adolescente y sus implicaciones”, Antigua Guatemala, Universidad Rafael Landívar, (Entrevista Personal) 18 de octubre 2012.

comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo”<sup>35</sup>, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno-enfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas, desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales para después contrastarlo con los factores éticos (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

Se elige la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, porque se fundamenta en la idiosincrasia de las personas las cuales pueden ser un eje transversal para guiar las acciones en salud en beneficio de la población, cuando se refiere a diversidad se entiende como las diferencias entre, etnicidad, origen, nivel socioeconómico, entre otros. Debido a que la cultura determina el modo de operar y actuar de las personas con relación a la búsqueda de atención y solución a su problemática en salud, ayudará fundamentalmente para la aplicación de los cuidados con enfoque adaptado a la realidad cultural de las personas.

#### 5.1 “La teoría de Leininger y los cuatro conceptos metaparadigmáticos.”<sup>36</sup>

- Persona: Ser humano que se cuida a sí mismo y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

---

<sup>35</sup> CORRALES, E. Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera, Index de Enfermería Granada 2003 Edición Digital SSN:1699-5988. p. 37.

<sup>36</sup> Ibid. p. 37

- Salud: Lo considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada, refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos en donde se incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- Enfermería: Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.
- Entorno: Son todos los aspectos contextuales en los que se encuentran las personas y los grupos culturales.

## 5.2 “Principales conceptos y definiciones”<sup>37</sup>.

- Cuidados: Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona.
- Cuidar: Como parte de la naturaleza humana se refiere a las acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a otro individuo (o grupo) con necesidades reales o potenciales a aliviar o mejorar la situación humana o modo de vida, destacando el mantenimiento de la dignidad y el respeto a la persona.
- Cultura: Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.

---

<sup>37</sup> CORRALES, E. Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera, Index de Enfermería Granada 2003. Edición Digital SSN:1699-5688 p. 42

- Cuidado cultural: Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).
- El conocimiento cultural: El conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo de la persona. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.
- Valor cultural: Se refiere al modo preferido o más deseable de actuar o conocer algo que a menudo es mantenido por una cultura durante un período de tiempo.

### 5.2.3. Importancia de la teoría en el estudio

Hoy en día es tan importante y se habla tanto de ella dada la gran movilidad de las personas y las modernas tecnologías en comunicación y transporte. La fundamentación de esta teoría me ayuda como enfermera a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas predominantes en la región. Para poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado se necesita el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir las diferentes culturas, cada día más personas esperan de las

enfermeras comprensión y que respeten sus valores culturales y creencias, ayudando de una manera significativa y apropiada.

Cuando estas proposiciones y objetivos se mantienen, entonces las personas que cuiden los profesionales de enfermería no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, conceptos que suelen llevar a choques y conflictos culturales entre pacientes y enfermeras. Tomando en cuenta lo anterior sirvió de base para tener una mayor perspectiva sobre los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del Municipio de Zaragoza Chimaltenango, ayudando significativamente al desarrollo integral de las adolescentes y familias de este municipio

## **VI MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudio**

Este estudio tiene enfoque cuantitativo porque se recolectó información en cantidades numéricas, es de tipo descriptivo porque en él se describen los factores que influyen en las mujeres adolescentes con embarazo precoz en el Municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultaron al Centro de Salud para su control prenatal y tiene un corte transversal porque se realizó en un tiempo definido durante el mes de marzo 2013.

### **2. Unidad de análisis**

Adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de Salud del Municipio de Zaragoza Chimaltenango a su control prenatal.

### **3. Población y muestra**

Se realizó el estudio con 30 adolescentes embarazadas que consultaron el Centro de Salud de Zaragoza por su control prenatal, las cuales corresponden al promedio mensual del 100% de las consultantes.



				<p>7. ¿Alguna vez recibió educación sexual?  a) Si  b) No  Si la respuesta es afirmativa ¿dónde?  (especifique)_____</p> <p>8. ¿Conoce algún método anticonceptivo?  a) Si  b) No  Si su respuesta es afirmativa, menciónelos:_____</p> <p>9. ¿Usted trabaja?  a) Si  b) No  Si su respuesta es afirmativa, ¿en qué trabaja?_____</p> <p>10. ¿De quién depende económicamente?  a) Padres  b) Hermanos  c) Pareja  c) Otros (especifique)_____</p> <p>11. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?  a) Ninguno  b) Primaria  c) Básicos  d) Diversificado  e) Otros (especifique)_____</p> <p>12. ¿Qué sentimiento la motiva a tener relaciones sexo-genitales?  a) Confianza  b) Seguridad  c) Autovalía  d) Afecto - atención  e) Curiosidad  f) OTROS(especifique)</p>
			Socio- Económicos	
			Psicológicos	

				<p>13.¿Cree que tener relaciones sexo-genitales aumenta el amor con su pareja?  a) Si  b) No  Si, la respuesta es afirmativa, ¿De qué manera?  (especifique):_____</p> <p>14.¿Su embarazo fue planificado?  a) Si  b) No</p> <p>15.¿Que sentimiento experimenta por su embarazo?  a) Felicidad  b) Satisfacción  c) Tristeza  d) Angustia  e) Otros (especifique):_____</p> <p>16.¿Su pareja representa la figura de una persona importante en su vida?  a) Si  b) No  Si su respuesta es afirmativa, ¿a quién?  (especifique):_____</p> <p>17.¿Se siente presionada por algún grupo social para tener relaciones sexo-genitales?  a) si  b) no  Si la respuesta es afirmativa ¿De quién o quiénes?  (especifique):_____</p>
--	--	--	--	--

## 5. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumento

Después de seleccionado el tema por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a elaborar protocolo de investigación.

Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con ocho mujeres adolescentes embarazadas que consultan el Centro de Salud de Patzicía Chimaltenango, se seleccionó este grupo de mujeres porque poseen características similares a las de la unidad de análisis del estudio original.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario integrado por 17 preguntas de respuesta cerrada y mixta basado en los indicadores de la variable. Los datos obtenidos se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo, se analizaron los resultados considerando los indicadores y la revisión bibliográfica, se utilizaron cuadros estadísticos para presentar los resultados.

La técnica para recolección de información fue mediante la entrevista, previo a la realización de la entrevista se solicitó la firma o huella digital para el consentimiento informado de las entrevistadas que voluntariamente aceptaron participar, se recolectó la información durante el mes de marzo 2013.

Tanto el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

## 6. Criterios de inclusión y exclusión

### 6.1. Criterios de inclusión

Mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a su control prenatal en el Centro de Salud del Municipio de Zaragoza Chimaltenango y que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio.

## 6.2. Criterios de exclusión

No se excluyó a ninguna persona porque todos los sujetos de estudio cumplieron con los criterios de inclusión.

## 7. Principios éticos de la investigación

### 7.1. Consentimiento Informado

Considerándose “uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria”<sup>38</sup>, se aplicó este principio utilizando el formulario de consentimiento informado mediante el cual las mujeres sujetos del estudio firmaron y aceptaron voluntariamente participar, a las participantes que no sabían leer se procedió a realizar la lectura del consentimiento informado y se solicitó su huella digital.

### 7.2 Derecho a la Autonomía

Fundamentado en que el “ser humano posee capacidad de darse cuenta por si mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio criterio de razonamiento y determinar su proceder”<sup>39</sup>. Se les explicó a las adolescentes embarazadas que asistieron a su control prenatal en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango que pueden participar en el estudio si desean hacerlo y retirarse del mismo cuando ellas lo consideren prudente y necesario.

### 8.3 Derecho a la Intimidad

Los “procedimientos utilizados para obtener información, y la información misma no deben utilizarse en perjuicio de las personas que lo brindan”<sup>40</sup> basados en este principio se les dio a conocer a las participantes que tienen el derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

---

<sup>38</sup> POLITE, Denise F. Investigación Científica de las Ciencias de la Salud. 2 ed. Editorial Interamericana S.A de C.V. México D.F., 1985 p.27.

<sup>39</sup> Ibid p. 27

<sup>40</sup> Ibid p. 27

#### 7.4 Anonimato y Confidencialidad

Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicamente, “el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad”<sup>41</sup>. Este principio se aplicó durante el desarrollo de la investigación, protegiendo la identidad de las personas y la información que proporcionaron únicamente fue utilizado para la presente investigación.

#### 7.5. Derecho a la Justicia

Se analizaron los sistemas de selección equitativa de las participantes, en especial “la protección de los grupos mas vulnerables y la compensación que tienen los por los daños que puedan presentar”<sup>42</sup>. Todas las participantes en el estudio se trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, ya sea de índole social, cultural, étnica o credo.

#### 7.6. Beneficencia

El principio de beneficencia permite “maximizar los beneficios y minimizar los daños”<sup>43</sup> Se informó a las participantes en el estudio que el objetivo es para beneficio de la población que será utilizado para buscar mejores tácticas y estrategias de educación, información y comunicación a las adolescentes y así contribuir a la disminución de embarazo precoz en el Municipio de Zaragoza Chimaltenango.

#### 7.7 Permiso Institucional

Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo se solicitaron a las autoridades correspondientes permiso por escrito.

---

<sup>41</sup>. POLITE, Denise F. Investigación Científica de las Ciencias de la Salud. 2 ed. Editorial Interamericana S.A de C.V. México D.F., 1985 p.27.

<sup>42</sup> Ibid p. 27

<sup>43</sup> Ibid p. 27

## VII PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 01

¿Cuántos años tiene?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 15 años	01	03%
De 15 a 17 años	10	33%
De 18 a 19 años	19	64%
Más de 19 años	00	00%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 3% de las adolescentes embarazadas entrevistadas corresponde al grupo menor de 15 años, el 33% se encuentran en el grupo que corresponde al rango de edad entre 15 a 17 años, mientras el 64% lo ocupan las mujeres entrevistadas entre 18 y 19 años.

“Dentro del desarrollo de una adolescente un evento que puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer. Las adolescentes no están preparadas para un embarazo, órganos y mente están inmaduros para este proceso”.<sup>44</sup>

No se han terminado de desarrollar los órganos reproductores, los huesos y el cuerpo en general. A esa edad las adolescentes embarazadas están expuestas a malformación fetal, abortos espontáneos y embarazos que no llegan a término, debido a complicaciones de hipertensión arterial, desnutrición, hemorragias, entre otras.

---

<sup>44</sup> [www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes](http://www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes) Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia. Consultado 17/julio/2012.

## CUADRO No. 02

### ¿A qué edad quedó embarazada?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 15 años	01	03%
De 15 a 17 años	10	33%
De 18 a 19 años	19	64%
Más de 19 años	00	00%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 3% de las entrevistadas cursa su embarazo antes de los 15 años de edad, el 33% entre los 15 a 17 años y el 64% entre los 18 y 19 años, esto representa alto riesgo de morbilidad materna por la edad biológica de las futuras madres y de los niños por nacer.

“El embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial”.<sup>45</sup> El embarazo precoz en las adolescentes, se ha convertido en un problema de gran magnitud para la Salud Pública en Guatemala, representado alto riesgo de salud, para las madres adolescentes y sus hijos, afectando no solo su salud sino todo su entorno familiar y social. La edad de la madre es un determinante decisivo para la formación y su desenvolvimiento en la sociedad. “En Guatemala, el 28 por ciento de las mujeres tienen su primer hijo antes de los 19 años, edades que se consideran dentro del periodo de adolescencia”<sup>46</sup>.

Actualmente los jóvenes se vuelven sexualmente activos cada día motivo por el cual se exponen a riesgos de verse involucrados en situaciones las cuales a su edad resulta difícil buscarle solución.

<sup>45</sup> [www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes](http://www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes) Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia. Consultado 17/julio/2012.

<sup>46</sup> <http://www.google.advocatesforyouth.org:factsheet/fsimpact-sp.htm-43k>. Consultado el 5 de julio 2012.

### CUADRO No. 03

¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de 10 años	00	00%
De 10 a 12 años	15	50%
De 13 años en adelante	15	50%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

Del total de las adolescentes embarazadas entrevistadas el 50% manifestó haber tenido su menarquia antes de los 12 años de edad y el otro 50% indicó haber iniciado con la primera menstruación a los 13 años en adelante.

“La disminución de la edad de la menarquia es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas”.<sup>47</sup>

Considerando que la menarquia es el principal marcador biológico, de la transición de la infancia a la edad adulta y su impacto depende en gran parte de la educación que reciban las adolescentes en instituciones educativas y de sus padres, el inicio de este proceso obedece a una combinación de factores, incluyendo influencias genéticas, posición socioeconómica, estado general de salud y bienestar, estado de nutrición, ciertos tipos de ejercicio físico, influencia estacional y tamaño de la familia.

---

<sup>47</sup> MENÉNDEZ H. La adolescencia: Sus conflictos. Un reto para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998: p. 87.

## CUADRO No. 04

¿A qué edad tuvo su primera relación sexo genital?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 12 años	01	03%
De 13 a 15 años	03	10%
De 16 a 19 años	26	87%
Más de 19 años	00	00%
Otro (especifique)	00	00%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 3% del total de las entrevistadas indicó que tuvo su primera relación sexo genital antes de los 12 años de edad, el 10% entre el rango de edad comprendido entre los 13 a 15 años y el 87% reveló que inició su vida sexual activa después de los 16 años.

“Los adolescentes tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales”<sup>48</sup>.

Los padres adoptan una posición pasiva tardía y los hijos suelen rechazar cualquier observación de los padres; los riesgos más comunes son: embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/avanzado. Experiencias adversas que conllevan actitudes negativas hacia su autoestima, seguridad, confianza e incluso hacia su futura vida sexual.

---

<sup>48</sup>KELLER Denine. Sin ninguna pista o con todas las respuestas. Miembro del grupo de trabajo del Word Communicate Deasere. Prevalencia de mitos en la sexualidad y adolescencia.- Federación de Paternidad Planificada 2007, modulo 1, p. 14.

## CUADRO No. 05

¿Tiene algún familiar con embarazo en la adolescencia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	93%
No	02	07%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

Los resultados obtenidos revelan que el 93% del total de las entrevistadas manifestaron que si tienen antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia, incidiendo con mayor presencia las madres y hermanas, esto indica que el aspecto familiar es muy importante, mientras el 7% indicó que no tiene ningún antecedente familiar.

La "Interacción Social es la necesidad de agruparse, ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto, por lo tanto, la interacción con los padres y la familia debe servir de modelo para adquirir gran parte de sus conocimientos sobre el mundo y sobre si mismo, incluyendo lenguaje, actitudes, valores e ideas los cuales son fundamentales para que en el futuro será su personalidad social y moral de un adulto desarrollado"<sup>49</sup>

De acuerdo con lo anterior una relación sexual prematura en un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, en el momento de recibir atención y cuidado a través de las relaciones sexo-genitales puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un hogar patológico.

---

<sup>49</sup><http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes>. Consultado 11/09/2012.

## CUADRO No. 06

### ¿Quiénes integran su familia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres y hermanos	26	87%
Sólo uno de ellos	01	03%
Otros	03	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 87 % de las entrevistadas manifestaron que su familia está integrada por ambos padres y hermanos, el 3% indicaron que su familia es monoparental integrada por la madre, mientras que el 10% revelaron que fueron criadas por la abuela materna.

“La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micro-ambientes en donde permanecen los adolescentes, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable que promueve el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia”<sup>50</sup>.

La estructura y el ambiente familiar con sus particulares características pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta.

---

<sup>50</sup> MERINO, Ana Isabel. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, El salvador 2011, p. 21. Trabajo de grado de (Maestra en Salud Pública). Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública por Generación.

## CUADRO No. 07

¿Alguna vez recibió educación sexual?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	33%
No	20	67%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 33% de las entrevistadas manifestaron que si recibieron educación sexual en los centros educativos y el 67% indicaron que no han recibido ningún tipo de educación sexual.

“Los adolescentes tienen barreras que les impiden recibir información fiable sobre sexo y anticoncepción, que es el motivo por el que los mitos o los conceptos erróneos siguen tan extendidos”.<sup>51</sup>

La desinformación relacionada con la salud sexual y reproductiva en la población adolescente incide en la persistencia de pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad que les hace creer que al no tener relaciones sexuales frecuentes, con penetración incompleta, entre otros mitos, es otro factor determinante para el embarazo precoz.

---

<sup>51</sup> KELLER Denine. Sin ninguna pista o con todas las respuestas -, Miembro del grupo de trabajo del Word Communicate Deasere. Prevalencia de mitos en la sexualidad y adolescencia.- Federación de Paternidad Planificada 2007, modulo 1, p. 9.

## CUADRO No. 08

### ¿Conoce algún método anticonceptivo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	40%
No	18	60%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 40% de las entrevistadas contestaron que si conocen los métodos anticonceptivos principalmente la inyección, la píldora y los preservativos, mientras el 60% manifestó que no conocen ningún método de planificación familiar.

“La red de servicios de salud muestra deficiencia en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, las adolescentes se informan poco o nada en los diferentes establecimientos”<sup>52</sup>.

Esto significa que los adolescentes confían en las personas que no tienen la capacidad de respuesta o resolutive respecto a la metodología anticonceptiva, ni el poder para proveer servicios y las personas que tienen la información, están fuera del círculo de confianza de los adolescentes.

---

<sup>52</sup> MERINO, Ana Isabel. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, El salvador 2011, p. 86. Trabajo de grado de (Maestra en Salud Pública). Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública por Generación.

## CUADRO No.09

¿Usted trabaja?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	03	10%
No	27	90%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 10% de los resultados obtenidos en las entrevistadas indica que las futuras madres adolescentes tienen la necesidad de trabajar, debido a que no cuentan con el apoyo de su familia ni de la pareja y el 90% manifestaron que no trabajan.

“Adolescentes trabajadores: son los que participan directamente en una actividad generadora de ingresos a nivel formal, informal o familiar. El trabajo de adolescentes debe ser equitativamente remunerado y realizado en condiciones adecuadas para su edad, capacidad, estado físico, desarrollo intelectual, acorde a sus valores morales, culturales y no deberá interferir con su asistencia a la escuela.”<sup>53</sup>

El desempleo en las adolescentes es uno de los factores que fortalece el ciclo de la pobreza en nuestro país, aunado a esto el bajo nivel de escolaridad que ellas poseen.

---

<sup>53</sup>[WWW.igiaticedu.blogspot.com/2009/03/normativa-para-la-ninez-y-la-adolescencia...](http://WWW.igiaticedu.blogspot.com/2009/03/normativa-para-la-ninez-y-la-adolescencia...)Congreso de la República de Guatemala 2012, Ley de Protección integral a la niñez y adolescencia. Artículo 63, consultado 12 de diciembre 2012.

## CUADRO No.10

### ¿De quién depende económicamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	07	23%
Hermanos	00	00%
Pareja	20	67%
Otros	03	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 23% de las entrevistadas indicaron que viven de los ingresos que sus padres generan debido a que no cuentan con el apoyo de la pareja, situación que fortalece el mecanismo más potente de transmisión inter-generacional de la pobreza en los hogares de bajos ingresos, el 67% dependen económicamente de su pareja, y el 10% depende de los ingresos que generan de su propio trabajo esto obedece a que no cuentan con el apoyo familiar ni de la pareja.

Es claro, “más allá de las discusiones moralistas o biológicas, que el embarazo y la maternidad en las adolescentes, no solo truncan y retrasan sus posibilidades de desarrollo, sino el de sus propias familias y por extensión el de la sociedad entera”<sup>54</sup>.

En la actualidad las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas, a estos se unen los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir una pareja que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente.

---

<sup>54</sup> WWW Editorialeltiempo.com.co. Consultado 11 de noviembre 2012.

## CUADRO No.11

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	00	00%
Primaria	16	53%
Básico	09	30%
Diversificado	05	17%
Otros	00	00%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

EL 53% de las adolescentes entrevistadas tiene un nivel de escolaridad primaria, el 30% con nivel básico, 17% cursó algún grado de diversificado.

“La maternidad temprana, fundamentalmente entre los hogares pobres, impide el desarrollo social con equidad”<sup>55</sup>. En general, es un fenómeno que induce a una temprana deserción escolar de las adolescentes condicionando por lo tanto las futuras posibilidades de una inserción laboral de calidad.

El bajo nivel educativo está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, el cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia y económicamente.

<sup>55</sup> www.elDia.com. Consultado 02/11/2012.

CUADRO No.12

¿Qué sentimiento la motiva a tener relaciones sexo-genitales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Confianza	00	00%
Seguridad	00	00%
Autovalía como mujer	04	14%
Afecto y atención	13	43%
Curiosidad	13	43%
Otros	00	00%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 14% de las entrevistadas manifestaron que se sienten motivadas a tener relaciones sexo genitales porque experimentan confianza en si mismas y se sienten satisfechas como mujeres al iniciar su vida sexual, el 43% refirieron que experimentan satisfacción al sentir atención y afecto que la pareja les demuestra en la intimidad, mientras el otro 43% expresaron que se sienten motivadas por la curiosidad.

“Dentro de las causas psicológicas principalmente se pueden mencionar: los deseos de tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido, para conseguir una pareja que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente, para castigar a los padres por su incomprensión, para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil y agradar al novio”<sup>56</sup>.

Los factores psicológicos están asociados con la genética, sin embargo no todos los problemas psicológicos son heredados, pero si influyen en cada individuo en su formación y su desarrollo en la vida adulta.

<sup>56</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Manual de Salud para la atención del adolescente”. (Guatemala 2,009). Serie Paltex Edición digital SSN:1699-5988 p.18.

### CUADRO No.13

¿Cree que tener relaciones sexo-genitales aumenta el amor con su pareja?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	50%
No	15	50%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 50% de las entrevistadas manifestaron que tener relaciones sexo-genitales con su pareja si aumenta el amor, debido a que aumenta la confianza, respeto, estabilidad y la comunicación que se da mediante la convivencia, el otro 50% indicaron que no.

“La estabilidad emocional del adolescente sufre una desintegración. El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae desde la niñez, el contexto social y familiar en el que está inserto, se espera en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas, pero superficiales”<sup>57</sup>.

La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia.

---

<sup>57</sup> PAPALIA Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 1998 Editorial MC Graw Hill 3 ed. p. 606.

#### CUADRO No.14

¿Su embarazo fue planificado?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	04	13%
No	26	87%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

El 13% de las entrevistadas indicaron que su embarazo fue planificado debido a que ya se habían casado con su pareja, mientras que el 87% revelaron que no planificaron el embarazo y menos aún las consecuencias.

“Las madres adolescentes se ven enfrentadas a vivir simultáneamente diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, lo que incide en el frecuente desarrollo de sintomatología de trastornos de angustia y depresión”<sup>58</sup>.

A la crisis de la adolescencia propiamente, se agrega la crisis del embarazo, de la relación de pareja, la cual dependerá también de la actitud del padre del hijo que espera y que involucra difíciles decisiones compartidas (por ejemplo: vivir o no en pareja), duelo por abandono de los ideales y metas trazadas, duelo por el alejamiento de los padres y/o brusco cambio en la relación, adaptación a otra familia, cambio en las relaciones con los padres, a veces abandono y rechazo, etc.

---

<sup>58</sup> [WWW.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-...](http://WWW.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-...)Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia- consultado 07 julio 2012.

CUADRO No.15

¿Que sentimiento experimenta por su embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Felicidad	17	57%
Satisfacción	01	03%
Tristeza	06	20%
Angustia	04	13%
Otros	03	07%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

EL 57% de las adolescentes expresaron sentimientos de felicidad en el momento de recibir noticias sobre su embarazo, el 3% satisfacción por ser madre, el 20% experimentaron tristeza por haber fallado a la confianza de sus padres, el 13% angustia porque ya no podrán continuar con sus estudios y el 7% experimentaron miedo a la reacción de sus padres sobre la noticia del embarazo y porque no tienen soporte social, familiar y tampoco de la pareja.

“El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia”<sup>59</sup>

En algunas ocasiones cuando las familias de las adolescentes les brindan apoyo material, en general tienden a mantener una actitud condenatoria que la adolescente vive con mucha culpa y de autodesprecio.

---

<sup>59</sup> MENÉNDEZ H. La adolescencia: Sus conflictos. Un reto para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998: p. 89.

## CUADRO No.16

¿Su pareja representa la figura de una persona importante en su vida?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	37%
No	19	63%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

EL 37% de las adolescentes entrevistadas expresaron que su pareja si representa una persona importante en su vida, identificándolo con la figura del padre ausente, ex novio, tío ya fallecido y el 63% manifestaron que la pareja no representa figuras importantes en su vida.

“La ausencia del padre en la vida de los hijos tiene, en la inmensa mayoría de los casos, repercusiones negativas que se manifiestan en diferentes planos del ajuste adaptativo de los hijos”<sup>60</sup>.

La dinámica destructiva de la ausencia del padre en la vida de las niñas repercute en que éstas viven el alejamiento del padre con un profundo sentimiento de culpabilidad, internalizan el sentimiento de inadecuación, al considerar que el padre se aleja de sus vidas, la ausencia del padre está asociada, en las hijas con una desestabilización emocional, afectando a las adolescentes a incurrir a llenar esos vacíos o carencias emocionales con la búsqueda inmediata de la pareja.

---

<sup>60</sup> BRONCHAL, Julio “El riesgo que conlleva para los menores la falta de la figura parental” En: Secuestro Emocional, España (mayo 2008) p. 1 Consultado 18 octubre 2012.

## CUADRO No.17

¿Se siente presionada por algún grupo social para tener relaciones sexuales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	02	7%
No	28	93%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario realizado a mujeres adolescentes con embarazo precoz, en el municipio de Zaragoza Chimaltenango, que asisten al Centro de Salud para su control prenatal, realizado durante el mes de marzo 2013.

Los datos revelan que el 7% de las entrevistadas manifestaron que si sienten algún tipo de presión social de parte del grupo de amigas para que ellas iniciaran su vida sexual, atribuyendo que solo así serian completamente mujeres y el 93% indicaron que no.

“La fuerza de adherencia que ejerce en la etapa de la adolescencia los jóvenes, se ven expuestos a éstas presiones y adoptan conductas con las cuales no están de acuerdo, debido a que en esta etapa el grupo de amigos adquiere gran importancia y la presión que ejerce el grupo se convierte en un factor determinante”.<sup>61</sup>

En el proceso de búsqueda de su identidad la adolescente podría escoger de forma no asertiva el grupo social que le interesa y por ende ceder a presiones negativas.

---

<sup>61</sup> ARANA, Efrén. Licenciado en Pedagogía. “Presión de grupo en torno al adolescente y sus implicaciones”, Antigua Guatemala, Universidad Rafael Landívar, (Entrevista Personal) 18 de octubre 2012.

## VIII CONCLUSIONES

1. El inicio precoz de la vida sexual en adolescentes, es el factor biológico identificado como una de las causas de la presencia de embarazo precoz en adolescentes.
2. La deficiencia en educación sexual, el desconocimiento de métodos anticonceptivos y los antecedentes familiares, son factores socioculturales que influyen en embarazo precoz en adolescentes.
3. El bajo nivel de escolaridad y la falta de oportunidad de empleo son factores socioeconómicos que contribuyen a la presencia de embarazos precoces en adolescentes.
4. Los factores psicológicos determinados se relacionan con carencias emocionales familiares y la búsqueda de afecto y atención en una pareja y la creencia equivocada de manifestar su amor por su pareja a través de este acto; factores relacionados con la presencia de embarazos precoces en adolescentes.
5. Los factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del Municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultaron al Centro de Salud para su control prenatal durante el mes de marzo 2013 son: biológico, con el inicio precoz de la vida sexual; sociocultural relacionado con la deficiencia en educación sexual, el desconocimiento de métodos anticonceptivos y los antecedentes familiares; los socioeconómicos como el bajo nivel de escolaridad y los factores psicológicos son los que están relacionados con las carencias emocionales familiares y la búsqueda de afecto y atención en una pareja.

## IX RECOMENDACIONES

1. Socializar el resultado del estudio con las autoridades del Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango para elaborar y desarrollar un programa educativo específico para adolescentes, con temas relacionados sobre Salud Reproductiva y educación sexual.
2. Proponer la implementación de la estrategia “Espacios amigables”, en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango con el objetivo de crear y fortalecer microambientes integrales de los factores protectores en la adolescencia.
3. Gestionar ante universidades de la región para la atención psicológica permanente con énfasis a los y las adolescentes en el Centro de Salud de Zaragoza Chimaltenango para brindar soporte psicológico a las adolescentes embarazadas.
4. Proponer el desarrollo de un plan estratégico dirigido a abordar los factores biológicos, socioculturales, socioeconómicos y psicológicos que influyen en la presencia de embarazo precoz en adolescentes, a través de la orientación para evitar el inicio temprano de la vida sexual y embarazos, fortaleciendo la educación sexual que incluya la consejería sobre métodos anticonceptivos de acuerdo a las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ARANA, Efrén. Licenciado en Pedagogía. "Presión de grupo en torno al adolescente y sus implicaciones", Antigua Guatemala, Universidad Rafael Landívar, (Entrevista Personal) 18 de octubre 2012.
2. BARRIENTOS ROLDAN Patricia. Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS. Guatemala 2011, p. 51. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.
3. BRONCHAL, Julio "El riesgo que conlleva para los menores la falta de la figura parental" En: Secuestro Emocional, España (mayo 2008) p. 1. Consultado 18 octubre 2012.
4. BONET SÉ, José Vicente amigo de ti mismo: manual de autoestima. 1997. Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). p. 321-329.
5. CORRALES, E. Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera, Index de Enfermería Granada 2003. Edición Digital SSN:1699-5988 p.37- 45.
6. CUMUL CASTELLANOS, Silvia Elizabeth. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal San Benito Petén Guatemala 2008. p.69. Trabajo grado de (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.
7. GUATEMALA CHIMALTENANGO, ÁREA DE SALUD MEMORIA DE LABORES 2011, consultado abril 2012 p. 22.
8. GUTTMACHER INSTITUTE, "Maternidad Temprana en Guatemala" En Un Desafío Constante, (20 de junio 2006). Serie No. 5.p. 3.
9. ITZÁ BALAN, Iris Anita. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en la Adolescencia, Barrio Playa Blanca San Benito Petén Guatemala 2008. p. 70. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala.

10. MERINO, Ana Isabel. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, El Salvador 2011, p.21. Trabajo de grado de (Maestra en Salud Pública). Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública por Generación.
11. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Informe anual 2011, Salud Reproductiva y vigilancia de la embarazada. Consultado julio 2012.
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, En el Informe anual, sobre “Embarazo en Adolescentes a nivel mundial” (enero 2009). Serie Paltex. Serie Digital SSN:1699-5988 p.2
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Manual de Salud para la atención del adolescente”. (Guatemala 2,009). Serie Paltex. Serie Digital SSN:1699-5988 p.9
14. OSPINO, Guillermo et al. “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta Colombia 2011.p.36. Trabajo de grado (Licenciados en Psicología). Universidad de Antioquía Colombia, Facultad de Psicología.
15. PAPALIA Diane, Psicología del desarrollo infantil y adolescente. Mc Graw Hill 3 ed. México 1989 p. 643.
16. POLITE, Denise F. Investigación Científica de las Ciencias de la Salud. 2 ed. Editorial Interamericana S. A de C.V. México D.F., 1985 p.27.
17. SÁNCHEZ-GUERRERO, O. Factores de riesgo para evaluar la conducta adolescente. Acta Pediátrica de México 2000. (4): p.115-118.
18. SISTEMA DE INFORMACION GENERENCIAL DE SALUD: Consolidado SIGSA 3 Centro de Salud Zaragoza Chimaltenango, enero 2012 p.1. Consultado 22 junio 2012.
19. TARACENA, G. Licenciada en Psicología Clínica. “Importancia del proceso cognitivo de los adolescentes ante la pérdida reciente de figuras significativas”, Antigua Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, (Entrevista Personal) 18 de octubre 2012.
20. <http://teoriassalud.blogspot.com//p/madeline-leininger.html>. Consultado 29 de septiembre 2012.

21. [www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes](http://www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes) Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia- 13/02/2011. Consultado 17/07/2012.
22. [www.pasca.org/no de/297](http://www.pasca.org/no de/297) Informes ODM, Objetivos de Desarrollo de Milenio ONU. Consultado 17 de julio 2012.
23. [www.definicionabc.com/general/factores.php](http://www.definicionabc.com/general/factores.php) Definición/de Factores, Concepto en Definición ABC, consultado 15/julio/2012.
24. [www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-](http://www.lostiempos.com/.../informe-el-embarazo-en-adolescentes-) Informe: El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública por su alto riesgo, por Abi-Agencia- consultado 13/julio/2012.
25. [www.elDía.com](http://www.elDía.com). Consultado 02/11/2012.

# **ANEXOS**



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

Código\_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es María Josefina Ajpop Suy, soy Enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre “Factores que influyen en la presencia de embarazo precoz en las mujeres adolescentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango que consultan al Centro de Salud para su control prenatal.

Por lo anterior expuesto solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema, toda la información recolectada es totalmente confidencial y su identidad no será revelada, los resultados serán utilizado con fines de académicos, por lo que le solicito respetuosamente pueda firmar este consentimiento.

Agradezco su atención y colaboración,

Participante \_\_\_\_\_ firma o huella

Investigadora: \_\_\_\_\_

Zaragoza \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013.



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

Código\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

El presente cuestionario fue elaborado por la estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala. María Josefina Ajpop Suy.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Describir los factores que influyen en las mujeres adolescentes a tener un embarazo precoz en el municipio de Zaragoza Chimaltenango que asisten al Centro de Salud para su control prenatal.

Su participación es de mucha importancia. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario será estrictamente confidencial.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de cuestionamientos a los que tiene opciones de responder. Se le solicita elegir la que usted considere es apropiada, no es necesario escribir su nombre.

1. ¿Cuántos años tiene?
  - e) Menor de 15 años
  - f) De 15 a 17 años
  - g) De 18 a 19 años
  - h) Más de 19 años
  
2. ¿A qué edad quedó embarazada?
  - e) Menor de 15 años
  - f) De 15 a 17 años
  - g) De 18 a 19 años
  - h) Más de 19 años
  
3. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
  - a. Antes de los 10 años
  - b. De 10 a 12 años
  - c. De 13 años en adelante
  
4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexo genital?
  - a) De 10 a 12 años
  - b) De 13 a 15 años
  - c) De 16 a 19 años
  - d) Más de 19 años
  - e) Otro (especifique)\_\_\_\_\_

- 5 ¿Tiene algún familiar con embarazo en la adolescencia?  
 a) Si  
 b) No  
 Si, la respuesta es afirmativa ¿Quién o quienes (especifique)\_\_\_\_\_
- 6 ¿Quiénes integran su familia?  
 a) Padres y hermanos  
 b) Solo uno de ellos  
 c) Otro (especifique ¿quién o quiénes?)\_\_\_\_\_
- 7 ¿Alguna vez recibió educación sexual?  
 a) Si  
 b) No  
 Si la respuesta es afirmativa ¿dónde? (especifique)\_\_\_\_\_
- 8 ¿Conoce algún método anticonceptivo?  
 a) Si  
 b) No  
 Si su respuesta es afirmativa, menciónelos: \_\_\_\_\_
- 9 ¿Usted trabaja?  
 a) Si  
 b) No  
 Si su respuesta es afirmativa, ¿en qué trabaja?\_\_\_\_\_
- 10 ¿De quién depende económicamente?  
 a) Padres  
 b) Hermanos  
 c) Pareja  
 c) Otros (especifique)\_\_\_\_\_
- 11 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?  
 a) Ninguno  
 b) Primaria  
 c) Básicos  
 d) Diversificado  
 c) Otros (especifique)\_\_\_\_\_
- 12 ¿Qué sentimiento la motiva a tener relaciones sexo-genitales?  
 a) Confianza  
 b) Seguridad  
 c) Autovalía como mujer  
 d) Afecto y atención  
 e) Curiosidad  
 f) Otros (especifique)\_\_\_\_\_

- 13 ¿Cree que tener relaciones sexo-genitales aumenta el amor con su pareja?  
a) Si  
b) No  
Si, la respuesta es afirmativa, ¿De qué manera?  
(especifique):\_\_\_\_\_
- 14 ¿Su embarazo fue planificado?  
a) Si  
b) No
- 15 ¿Que sentimiento experimenta por su embarazo?  
a) Felicidad  
b) Satisfacción  
c) Tristeza  
d) Angustia  
e) Otros (especifique):\_\_\_\_\_
- 16 ¿Su pareja representa la figura de una persona importante en su vida?  
a) Si  
b) No  
Si su respuesta es afirmativa, ¿a quién? (especifique):\_\_\_\_\_
- 17 ¿Se siente presionada por algún grupo social para tener relaciones sexo-genitales?  
a) si  
b) no  
Si la respuesta es afirmativa ¿De quiénes? (especifique):\_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación.