


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



**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE
ASISTEN A LA CLINICA DE CONTROL PRE – NATAL, DEL CENTRO DE
ATENCION PERMANENTE DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ PRESENTEN
UN EMBARAZO PRECOZ”**

JILMA CECILIA LOPEZ CANA DE LOPEZ

LICENCIADA EN ENFERMERIA

GUATEMALA, JULIO 2014

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE
ASISTEN A LA CLINICA DE CONTROL PRE – NATAL, DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PERMANENTE DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ PRESENTEN
UN EMBARAZO PRECOZ”**

**Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado en el mes de
Octubre de 2013.**

**JILMA CECILIA LOPEZ CANA DE LOPEZ
Carné: 200413986**

**Asesora: Licda. Otilia Argueta
Revisora: Magíster Eugenia de León**

Tesis

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

Previo a Optar por el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2014



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA
 CLÍNICA DE CONTROL PRE-NATAL, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE
 SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ"

Presentado por la estudiante: *Jilma Cecilia López Caná de López*
 Carné: 200413986
 Trabajo Asesorado por: *Licda. Otilia Argueta Dominguez*
 Y Revisado por: *Magíster María Eugenia De León*

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de Julio del año 2014.

[Signature]
 M.A. *Español* *Indith Porras Marroquín*
 DIRECTORA



Vo.Bo. *[Signature]*
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2011-2015
 FACULTAD DE
 CIENCIAS MÉDICAS



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



Guatemala, 7 de julio de 2014.

Enfermera
Jilma Cecilia López Caná de López
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE CONTROL PRE-NATAL, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ”

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Eugenia De León
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 7 de julio de 2014.

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


Se les informa que la Enfermera:

Jilma Cecilia López Caná de López

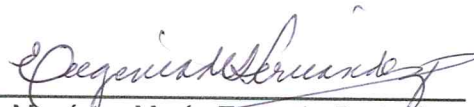
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE CONTROL PRE-NATAL, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SUMPANGO, SACATEPÉQUEZ PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ”

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



AUTOR

Licda. Otilia Argueta Domínguez
ASESOR

Magíster María Eugenia De León
REVISOR



RESPONSABILIDAD

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

DEDICATORIA

- A Dios:** Centro de mi fe, fuente de fortaleza gracias por iluminarme y darme la vida e inteligencia para culminar mis estudios con éxito.
- A mis padres:** Enrique López Santos y Francisca Caná Hernández pilares fundamentales de la familia quienes me motivaron a iniciar la carrera de Enfermería, el triunfo es de ambos mil gracias. Por su apoyo, comprensión, amor, esfuerzo y sus consejos sabios que me hicieron ser una persona de bien.
- A mi Esposo:** Dany Orlando López Andrade por su apoyo incondicional, comprensión, paciencia, amor y cariño para poder culminar mis estudios.
- A mi Hijo:** Diego André López López por se el motor de mi vida y mas preciado tesoro, para que este triunfo sea ejemplo en su vida.
- A Mis Hermanas:** Ingrid, Tanya, Zaida y Lucrecia por contar con su cariño, ayuda y apoyo al estar a mi lado acompañándome para seguir adelante y formar parte de mi vida.
- A mi demás familia:** Cuñados y sobrinos por contar con su cariño.
- A mi Revisora y Asesora:** Revisora: Magíster Eugenia de León y Asesora: Licda. Otilia Argueta que Dios las bendiga por siempre por su gran apoyo y paciencia al guiarme.
- A Universidad de San Carlos de Guatemala y escuela Nacional de Enfermeras/os De Guatemala:**
por cobijarme en sus aulas y ser parte de mi formación académica para mi vida profesional.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCION.....	01
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	
1. Antecedentes del Problema.....	02
2. Definición del Problema.....	05
3. Delimitación de la Investigación.....	06
4. Planteamiento del Problema.....	06
III. JUSTIFICACION.....	07
IV. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.....	08
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	
1. Factor.....	09
1.1 Tipo de Factores.....	09
1.1.1 Factores Sociales.....	09
1.1.1.1 Grupo de Iguales.....	10
1.1.1.2 Medios de Comunicación.....	10
1.1.2 Factor Educativo.....	12
1.1.3 Factores Familiares.....	12
1.1.4 Factores Individuales.....	13
1.1.5 Factores Culturales.....	13
1.1.5.1 Cultura.....	14
1.1.5.2 Tradición.....	15
1.1.6 Factores Económicos.....	15
1.1.6.1 Pobreza.....	15
1.1.7 Factores Psicológicos.....	16
2. Adolescencia.....	16
2.1 Etapas de la adolescencia.....	17
2.1.1 La adolescencia temprana.....	18
2.1.2 La adolescencia intermedia.....	18
2.1.3 Adolescencia tardía.....	18
3. Embarazo.....	22
3.1. Embarazo en la adolescencia.....	23
3.2 Riesgos del embarazo en adolescentes.....	24
3.2.1 Peligros médicos del embarazo en adolescentes.....	24
3.2.2 Riesgos Perinatales.....	25
3.3 Enfermedades de transmisión sexual.....	25
3.4 Peso bajo al nacer.....	26
4. Control pre natal en la Adolescente.....	26
5. Modelo de Dorotea Orem.....	28

5.1	Teoría General de enfermería, según Dorotea Orem.....	29
5.2	Principales Conceptos y definiciones de Dorotea Orem.....	31
5.2.1	Definición de Enfermería.....	31
5.2.2	Definición de Salud.....	31
5.2.3	Definición de Entorno.....	32
5.2.4	Definición de Persona (Paciente).....	32
VI.	MATERIAL Y METODOS	
1.	Tipo de Investigación.....	33
2.	Unidad de Análisis.....	33
3.	Población y muestra.....	33
4.	Operacionalización de la Variable.....	34
5.	Descripción Detallada de Técnica y Procedimiento.....	36
6.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	36
7.	Principios Éticos.....	36
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	38
VIII.	CONCLUSIONES.....	52
IX.	RECOMENDACIONES.....	54
	BIBLIOGRAFIA.....	55
	ANEXOS.....	57
	Instrumento.....	58
	Consentimiento Informado.....	60

RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre natal, del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez presenten un embarazo precoz"; tiene la finalidad de describir los factores condicionantes para que una adolescente se embarace, se llevo a cabo de 14 al 18 de octubre del año 2013.

Esta investigación tiene como unidad de análisis 37 adolescentes embarazadas que asisten a la clínica de control pre – natal del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez.

Se realizó antes del trabajo de campo, un Estudio Piloto con adolescentes embarazadas del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez, por poseer características similares a las del grupo que constituye la unidad de análisis de la investigación, dicho estudio permitió detectar el tiempo utilizado por las encuestadas para responder el instrumento (15 minutos promedio) y la comprensión de los ítems que lo componían.

La conclusión más relevante a la que se llegó es que: el 89% de adolescentes entre los 10 a 16 años de edad inicio a tener relaciones sexuales a temprana edad, lo que las convierte en un grupo vulnerable que no cuenta con una madurez física y emocional para el inicio de prácticas sexuales.

En el factor cultural se puede mencionar como importante que: el 70% refiere haber tenido algún familiar que en la adolescencia presento un embarazo, lo que influye enormemente ya que se puede considerar a los embarazos en adolescentes como un proceso normal de la vida, sin saber que el riesgo para la salud de la adolescente y del producto es alto.

I. INTRODUCCION

El grupo de la adolescencia busca una identidad propia y define al individuo para toda una vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad así mismo la madurez física y emocional, de acuerdo a los patrones sociales y/o culturales dependerá de cada individuo para una vida adulta. Se llama embarazo en adolescentes a la preñez de las mujeres menores de 19 años de edad, esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez física y emocional.

La presente investigación describe los “factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre – natal, del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez presenten un embarazo precoz” por lo que se seleccionó la investigación de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal para recolectar la información; por lo que se elaboró un cuestionario con 14 preguntas basadas en los indicadores de las variables planteadas.

La trascendencia de este estudio está dada porque sus resultados podrán aplicarse en otras instituciones en donde se atienden adolescentes embarazadas y puede servir de base para planificar la educación en salud que se le brinde a las usuarias, ya que Sumpango Sacatepéquez se caracteriza por la incidencia de embarazos en adolescentes ya que el 24% del total de atención a mujeres embarazadas es en adolescentes comprendidas en la edades de 13 – 19 años.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA:

1. ANTECEDENTES:

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social define en su Reglamento Orgánico Interno, a los Niveles de Atención, como el conjunto de recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo, para la atención de salud de grupos específicos. De acuerdo a lo anterior, los niveles de atención se clasifican en Primero, Segundo y Tercer Niveles de Atención”¹

El Centro de Atención Permanente se encuentra clasificado en el Segundo Nivel de Atención, con relación a la población y al ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o que demanden la atención del servicio, para su funcionamiento se organiza en una red de servicios articulados funcionalmente entre sí, con los servicios del primer y tercer nivel de atención, con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución.

En el departamento de Sacatepéquez se encuentra el Municipio de Sumpango, que cuenta con el servicio de Salud de un Centro de Atención Permanente (C.A.P.), en donde se brinda atención, las 24 horas del día, los 365 días del año “a una población de 38,457 habitantes, en la cual 12,615 son Mujeres en Edad Fértil (10 – 54 años) siendo el 22% de la población, de este total son adolescentes alrededor de 8,638. Para el año 2013 se tiene proyectado 812 nacidos vivos, por lo cual existe una alta tasa de natalidad”²

¹ www.ministeriodesaludpublicayasistenciasocial”2009”, consultado el 8 de febrero a las 14:00 hrs.

² Población INE 2013, proyectada para trabajar en el Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez.

“De acuerdo a las memorias laborales y los registros estadísticos del Centro de Atención Permanente, las adolescentes se embarazan a partir de los 13 años, habiendo un predominio en las edades de 15 – 19 años, para esta comunidad es normal que las adolescentes se embaracen precozmente, debido a los factores culturales y socio – económicos de la población”³

“En el año 2013 se brindan 1450 controles pre natales y 350 de ellos son embarazos precoces en adolescentes, entre las edades de 13-19 años comprendiendo el 24% del total de atención a mujeres embarazadas”⁴: viendo las adolescentes la maternidad como obligación y no como una decisión importante que hay que tomar en la vida.

Es importante identificar los factores que están contribuyendo a embarazos precoces en las adolescentes ya que de acuerdo a las estadísticas del Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez se registra una Muerte Materna en una adolescente de 15 años en el año 2009 debido a que es un grupo con alta vulnerabilidad. El embarazo en adolescentes se convierte en un riesgo para la salud de la mujer debido a su inmadurez física y emocional, sumando a ello el factor económico y cultural, ya que en muchas ocasiones son madres solteras.

Toda mujer embarazada se considera de riesgo, sin embargo se requiere mayor vigilancia cuando la mujer no está preparada para ser madre o cuando el embarazo es en adolescentes, ya que no solo puede afectar a la madre y al niño sino al padre y a la sociedad.

Itza Balan, Iris Anita, (2008)⁵, realizó un estudio de tipo descriptivo denominado:

³ Memoria Laboral 2012 Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez

⁴ SIGSA 5c parte de atrás 2012, Área de Salud de Sacatepéquez

⁵ ITZA BALAN, Iris Anita, (2008), “Factores que influyen en la Ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten”, de Diciembre 2007 a Mayo 2008

“Factores que influyen en la Ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten”, y sus resultados fueron:

- En cuanto al factor educativo se refiere que el 80% de ellas abandono la escuela, el 20% de las participantes no cuenta con un grado de escolaridad, el cual no es favorable para este grupo de adolescentes.
- Lo relacionado al factor económico el 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos, el cual significa que las adolescentes son aun dependientes, sin embargo el 70% refiere que sus ingresos, son suficientes para satisfacer sus necesidades.

Cumul Castellanos, Silvia Elizabeth, (2008)⁶, realizó un estudio de tipo descriptivo denominado “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal, San Benito Peten” y concluye que:

- Los resultados muestran que en relación al factor individual las adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, lo que como consecuencia da un embarazo precoz, el 40% no desea el embarazo.
- En el factor social en las familias, acostumbran a casarse de 18 a 20 años lo que representa un patrón cultural marcado, y con la falta de comunicación y falta de orientación de las adolescentes sobre sexualidad a pesar de tener principios dados en casa los cuales se deducen que no han sido bien fijados en los sujetos de estudio, se hacen una conducta repetitiva de generación en generación.

⁶ CUMUL CASTELLANOS, Silvia Elizabeth, (2008), Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal, San Benito Peten”

Esta investigación se fundamenta en el Modelo de Auto cuidado de Dorotea Orem, quien dice que “el auto cuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongando el desarrollo personal y conservar su bienestar personal”⁷, que trata de concientizar a las adolescentes a mantener su auto cuidado, y así poder preservar su salud física y emocional, para poder desarrollarse en un ambiente libre y cumplir con sus metas, ideales y sueños, al mantener la abstinencia sexual evitando embarazos a muy corta edad para no ver frustración en su vida y/o alta multiparidad.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA:

En el Centro de Atención Permanente, de Sumpango Sacatepéquez, se cuenta con la clínica específica de control pre – natal en la cual se les brinda una atención integral e individualizada a las personas que lo soliciten en forma mensual o según lo requiera el caso. La atención pre natal en adolescentes comprendidas en las edades de 13 – 19 años es un promedio de 25 mensuales, comprendiendo el 24% de total de la atención pre natal de dicho servicio de salud.

Las adolescentes se encuentran en una etapa, en la cual buscan una identidad propia, y desde ya asumen la responsabilidad de ser madres, por la gran inexperiencia y el deseo de ser libres, ven la maternidad como obligación y no como una decisión propia que debe ser bien pensada.

Se ha podido observar que gran parte de las adolescentes que presentan un embarazo precoz, tienen un nivel de escolaridad bajo (no terminan la primaria), por lo que existe mucho desconocimiento sobre los cambios anatomo - fisiológica que suceden en las embarazadas y considerando que la mayoría de adolescentes

⁷ MARRINER TOMEY, Anny Martha Raihe Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. 4a. edición HARCOURT BRACE, España. 1998. P.177

no han llegado a su madurez física y emocional, para asumir el rol de madre y atender al recién nacido, muchas veces presentan rechazo al producto de la concepción.

La calidad de vida de las adolescentes embarazadas es muy limitada ya que dependen de las decisiones del esposo o suegros por patrones culturales que se manejan, tienen muy poca decisión sobre ellas mismas y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

Las adolescentes en su gran mayoría juegan un papel de amas de casa y cuidadoras de los hermanos y luego de sus hijos, mientras que los hombres adolescentes, son los proveedores de ingresos económicos, para satisfacer las necesidades básicas de la familia y la autoridad máxima de la misma.

3. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION:

- A. AMBITO GEOGRAFICO: Sumpango, Sacatepéquez.
- B. AMBITO INSTITUCIONAL: Centro de Atención Permanente (C.A.P.).
- C. AMBITO PERSONAL: Adolescentes embarazadas, que asisten a la clínica de Control pre – natal al Centro de Atención Permanente (C.A.P.).
- D. AMBITO TEMPORAL: Octubre 2013

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿CUALES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA DE CONTROL PRE – NATAL, DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SUMPANGO, SACATEPEQUEZ PRESENTEN UN EMBARAZO PRECOZ, DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 A JUNIO DEL AÑO 2014?

III. JUSTIFICACION:

El Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, brinda atención preventiva a la comunidad según sea su demanda, prestando atención individualizada e integral a las mujeres embarazadas en la clínica de Control Pre – Natal, según estadísticas existe gran afluencia de usuarias (80 embarazadas en promedio semanal).

La investigación se realiza con el propósito de esclarecer los factores que influyen en adolescentes que presentan embarazo precoz, que asisten a control pre – natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez.

La investigación es factible ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución para poder llevar a cabo la ejecución de la misma ya que permiten el acceso a la fuente primaria, en este caso las adolescentes que presentan un embarazo precoz que asisten a la clínica de control pre – natal.

Es trascendental porque sus resultados podrán aplicarse en otras instituciones en donde se atienden adolescentes embarazadas y puede servir de base para planificar la educación en salud que se le brinde a las usuarias, ya que Sumpango Sacatepéquez se caracteriza por la incidencia de embarazos en adolescentes ya que el 24% del total de atención a mujeres embarazadas es en adolescentes comprendidas en la edades de 13 – 19 años.

El tema es novedoso porque en el área de Sumpango Sacatepéquez es el primer estudio que se realizara acerca del tema.

IV. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

Describir los factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre natal, del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez presenten un embarazo precoz.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

1. Factor:

“El termino factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí”⁸, “cada uno de los elementos que contribuyen a producir algún resultado determinado, o cada una de las sustancias que tiene una acción fisiológica”⁹.

Elementos, circunstancia o influencia que contribuye a producir un resultado que incide en salud o en algo determinado.”

1.1 Tipo de Factores:

Se clasifican en diferentes estructuras como lo son: sociales, educativos, familiares, individuales, culturales, económicos, y psicológicos.

1.1.1 Factores Sociales:

Es la influencia que puede ejercer la sociedad sobre la adolescente, entre los factores sociales podemos mencionar a la comunidad, la familia, los amigos, la escuela, todo el entorno que le rodea.

Que influye en la toma de decisiones, en la misma de acuerdo a todo lo que le rodea y a la forma de vivir de la sociedad.

Las condiciones de pobreza y las oportunidades de vida limitadas están estrechamente relacionadas con tener un hijo a temprana edad, perpetúan la inequidad de género y la desventaja social para las mujeres, las mujeres jóvenes que crecieron en condiciones de pobreza y con poca educación son las que tienen mayor probabilidad de unirse y tener hijos a corta edad; al mismo tiempo, el matrimonio y la maternidad a edad temprana disminuyen sus probabilidades de

⁸ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal3. Escombrido Jurado. Edición 1996

⁹ <http://es.wikipedia.org> consultado a las 14:00 hrs. El 8 de marzo 2010

terminar los estudios, desarrollar su potencial profesional e integrarse a la fuerza laboral remunerada.

En las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas de 10 a 19 años de edad no constituye un conflicto para la sociedad; sin embargo en sociedades industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales.

1.1.1.1 Grupo de Iguales: “Agente Socializador Clásico, son grupos de la misma edad, es un juego básico para socializar y desarrollarse (imitación, reglas, roles), van adoptando características propias del grupo”¹⁰, son grupos de la misma edad, niños, jóvenes, adultos, importa su categoría social para desarrollarse, importando la edad, sexo.

La expresión de grupo de pares o iguales se utiliza con relación a la adolescencia o a la juventud, en cierta etapa de la vida salen los jóvenes de la familia para entrar a un grupo de iguales que una característica distintiva es que no hace diferencia y/o distinciones entre cada miembro, por lo general los grupos son pequeños o medianos, para que todos los miembros se conozcan y se interactúen. A evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

1.1.1.2 Medios de Comunicación: “el término medio de comunicación (del latín medius), hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o de comunicación”¹¹. Usualmente se utiliza el término para hacer referencia a los medios de comunicación masivos (MCM, medios de comunicación de masas o mass media); y otros medios de comunicación, como el teléfono, no son masivos sino interpersonales.

¹⁰ <http://www.slideshare.net/noche2009/el-grupo-de-iguales>

¹¹ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo II, Escombrido Jurado. Edición 1996

Los medios de comunicación son instrumentos en constante evolución. “El propósito principal de los medios de comunicación es, precisamente, comunicar, pero según su tipo de ideología pueden especializarse en: informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, enseñar, controlar, etc”¹².

- Características positivas de los medios de comunicación residen en que posibilitan que amplios contenidos de información lleguen a extendidos lugares del planeta en forma inmediata, y en la actualidad las adolescentes se encuentra al día con toda la información masiva de todos los medios de comunicación.
- Características negativas recaen en la manipulación de la información y el uso de la misma para intereses propios de un grupo específico. En muchos casos, tiende a formar estereotipos, seguidos por muchas personas gracias al alcance que adquiere el mensaje en su difusión (como sucede al generalizar personas o grupos).

Los medios de comunicación transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y a veces, esperadas.

La televisión, el radio y el teléfono son medios de comunicación, que influyen en la comunicación en las adolescentes, donde dicha información puede ser mal utilizada o interpretada de acuerdo a la memoria e interpretación de cada adolescente.

¹² OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo II, Escombrido Jurado. Edición 1996

1.1.2. Factor Educativo:

El abandono de la escuela por las adolescentes embarazadas es muy frecuente, por lo que va reflejando en la poca educación sexual que tienen a lo largo de la vida en la mayoría de los casos.

La educación sexual en adolescentes es muy limitada de acuerdo a tabúes de los padres e incluso en las mismas escuelas, lo cual contribuye a que se informen sobre temas relacionados con la Salud Reproductiva en la calle de forma inadecuada o incorrecta.

“La educación tiene un efecto importante el embarazo en las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, mas bien, la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones”¹³

La procreación adolescente no planeada frena el desarrollo, por que interrumpe la escolaridad y puede impedir que completen sus estudios. Además, convertirse en madre durante la adolescencia limita la participación de las mujeres jóvenes en la actividad laboral remunerada.

1.1.3 Factores Familiares:

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micro ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida

¹³ JOKIN de la IRLA. Embarazo en Adolescentes. México 2,001,Pup. 3III. Pag 29

saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a vivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido.

1.1.4 Factores Individuales:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

1.1.5 Factores Culturales:

Las ideas de ser madres adolescentes son transmitidas de generación tras generación, ya que determinan los pasos a seguir, según sus creencias y culturas

que se van adaptando a lo largo de la niñez y adolescencia sean buenas o malas las cuales son muy difíciles de romper debido a la cimentación de las creencias, hábitos y/o costumbres que cada región de Guatemala tiene de acuerdo a su cultura y es una gran influencia para la toma de decisiones de las adolescentes.

Una de las causas del embarazo en adolescentes es que mantienen relaciones sexuales sin las medidas preventivas adecuadas, como lo es la práctica del sexo, sin métodos anticonceptivos, por factores influyentes que se encuentran en su entorno y cultura, rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine y revistas transmiten mensajes en los cuales manifiestan que las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas.

1.1.5.1 Cultura:

“La palabra que proviene del latín *cultum*, que significa cultivar. O sea, cultivar lo propio”¹⁴. “Cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de individuos en el curso del desarrollo”¹⁵. La cultura, son todas aquellas expresiones, que el hombre ha ido incorporando a la naturaleza, por ejemplo, a la tierra como un todo, nuestros pensamientos, nuestra arte, la arquitectura, la literatura, en fin, toda creación humana, es cultura. Se dice que cultura, es todo aquello que un hombre necesita saber, para poder actuar de manera correcta, dentro de un grupo social, no compartimos los mismos códigos culturales.

Para entender lo que es cultura, hay que mirar lo que somos nosotros, los seres humanos. Nosotros somos seres en constante movimiento, creación, desarrollo, etc. Pues es debido a lo mismo, que se han ido creado diferentes culturas.

¹⁴ HARPER DOUGLAS, (2001). Online Etymology Dictionary

¹⁵ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo III, Escombrido Jurado. Edición 1999

1.1.5.2 Tradición:

Se considera tradicionales a los valores, creencias, costumbres y formas de expresión artística característicos de una comunidad, en especial a aquellos que se transmiten por vía oral. Lo tradicional coincide así, en gran medida, con la cultura y el folclore o sabiduría popular.

1.1.6 Factores Económicos:

“Elemento que intervienen en el proceso de producción de un bien”¹⁶. Es la suma de ingresos económicos (Dinero), que ingresa a la familia, para la sostenibilidad con las necesidades básicas, habiendo así la falta de economía en la familia afecta ya que los adolescentes tienen algún interés y la misma no pueda ser satisfecha por motivo de la pobreza que transcurre en la familia.

La mayor parte de las adolescentes buscan una estabilidad económica la cual creen que la encuentran formando un hogar, o saliéndose de casa, en algunos casos las adolescentes quedan siendo madres solteras y en lugar de mejorar su economía se ven más afectadas.

1.1.6.1 Pobreza:

Se entiende la pobreza como falta de ingreso económico. Vivir en la pobreza significa que uno tiene más posibilidades de morir a causa de enfermedades prevenibles, así como de un país con alta incidencia de mortalidad materna e infantil.

Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz.

¹⁶ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo II, Escombrido Jurado. Edición 1996

1.1.7 Factores Psicológicos:

Consideraciones Psicológicas para que las adolescentes se embaracen: El comportamiento sexual humano es variable, depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, varía de acuerdo a cultura, etnia, raza, y nacionalidad.

Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

2. Adolescencia:

El Psicólogo Erick Ericsson considera que: “La adolescencia abarca entre los doce o trece años hasta los veinte años de edad, en ese lapso de tiempo se busca una identidad y define al individuo para toda una vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad”¹⁷. La madurez emocional dependerá de cada individuo.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define la adolescencia como “etapa que va entre los once y diecinueve años de edad”¹⁸, considerando dos fases:

- La adolescencia temprana entre los once y catorce años de edad.
- La adolescencia tardía entre los quince y diecinueve años de edad.

La Adolescencia, significa crecer, desarrollarse y que se encuentra entre los 11 y 19 años de edad.

¹⁷ [http://es.Wikipedia.org/wiki/Erick Ericsson](http://es.Wikipedia.org/wiki/Erick_Ericsson). Consultado 2 de Julio 2010 a las 9:30 hrs

¹⁸ OMS. Pág. De Internet. Consultado 2 de Julio 2010 a las 9:30 hrs

“La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de transformación y marca final de la niñez y el inicio de una vida adulta”¹⁹.

Tres etapas de la adolescencia, que se encuentran divididas de la siguiente forma: Adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años.

La adolescencia se caracteriza como la etapa de la transición en la que son reemplazados ciertos roles y pautas de conducta propios de la infancia por otras asociadas con la edad adulta, a los cambios sociológicos se suman los de orden psicológico y orgánico.

La adolescencia es la etapa de la transición entre la infancia y la edad adulta. Este periodo de la vida se identifica con cambios dramáticos en el cuerpo y la psicología.

La adolescencia constituye una etapa de la vida en la que se suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual. Es un período en el que comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, búsqueda de la identidad; cambios exteriores y corporales, desarrollo sexual; etapa de intercambio con el medio que los contiene.

2.1 Etapas de la adolescencia:

El crecimiento de la adolescencia se divide en tres etapas siendo las siguientes:

- Adolescencia temprana
- Adolescencia media y
- Adolescencia tardía

¹⁹ Normas de Atención en Salud Integral, para Primero y Segundo nivel de Atención Guatemala 2010

2.1.1 La adolescencia temprana:

Se produce desde la pubertad de los 8 a los 15 años y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella se inicia la afirmación de la independencia, el desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos y presenta egocentrismo.

2.1.2 La adolescencia intermedia:

Abarca de los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros.

2.1.3 Adolescencia tardía:

Va de 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa son la intimidad emocional y la planeación de una carrera.

La pre-adolescencia: desde las 8 hasta los 11 años, las siguientes son características de esta etapa:

- Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

- Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar).
- Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.
- En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad. Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.
- Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.
- Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman grupos de amigos que pueden excluir a otros niños.

Segunda etapa de la adolescencia: desde las 11 hasta los 15 año, las siguientes son características de esta etapa:

- Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más.
- Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.
- Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.
- Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden

social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

- Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.
- Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.
- Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.
- Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

Tercera etapa de la adolescencia: desde las 15 hasta los 18 años, las siguientes son características de esta etapa:

- Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.
- Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

- Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.
- Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones, niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.
- Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.
- Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia, etc), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.
- Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

Principales cambios físicos de la mujer:

- Aumento de estatura,
- Se ensanchan las caderas,
- Se acumula grasa en las caderas y muslos,
- Se notan mas las curvas y forma de la cintura,
- Acné en algunos casos (por el desarrollo de glándulas sebáceas),
- Sudoración (Mal olor), (por el desarrollo de glándulas sudoríparas),
- Tono de voz más fino,

- Crecen los Senos,
- Bello en axilas y pubis,
- La piel de pezones y genitales se vuelve más oscura,
- Crecen labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero,
- Primera menstruación.

3. Embarazo:

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer una serie de cambios físicos y emocionales importantes. “Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro del útero, rodeado de liquido amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del ovulo por parte del espermatozoide masculino”²⁰

Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Se denomina embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a

²⁰ BURGER MORENO, María Concepción. Salud Reproductiva. Conducta de Riesgo. Embarazos e ITS. En Adolescentes Pediatría Pág. 58

los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

3.1 Embarazo en la adolescencia:

“En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen”²¹

Se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entiéndase por tal tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen, o es aquel que ocurre entre los diecinueve años o menos edad.

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una

²¹ MOLINA R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.

situación negativa y no deseada.

“En Guatemala cada día mueren dos mujeres durante el embarazo, en el momento del parto, o bien, días después de haber parido”²²

3.2 Riesgos del embarazo en adolescentes:

La adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas entre los que se destacan:

- Embarazo de alto riesgo o temprana edad
- Concepciones prematrimoniales
- Matrimonio o unión precoz
- Índice mayor de separación marital
- Incremento del aborto y sus secuelas
- Deserción escolar y/o laboral
- Embarazo no deseado
- Incremento de la morbi - mortalidad perinatal, infantil y materna.

3.2.1 Peligros médicos del embarazo en adolescentes:

- Escaso y tardío control prenatal
- Complicaciones frecuentes: toxemia, anemia, ETS y desnutrición
- Mayor mortalidad infantil, perinatal y materna
- Mayor morbilidad infantil, perinatal y materna
- Incremento del aborto
- Mayor número de distocias: cesáreas, fórceps, etc.
- Multiparidad precoz.

²² Ley de Maternidad Saludable. Decreto Número 32 – 2010. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pag 5

“la Maternidad Temprana es un riesgo para la salud de las niñas y adolescentes y sus hijos e hijas, el 67% de mujeres de 15 a 24 años de edad tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años”²³.

3.2.2 Riesgos Perinatales:

La experiencia del parto a cualquier edad es un acontecimiento trascendental. Sin embargo, para la adolescencia con frecuencia se acompaña de un conjunto diferente de problemas. Las madres adolescentes y sus futuros hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos en comparación con las adolescentes jóvenes, quienes en general presentan tasas altas de muerte materna y neonatal. La población que tiene riesgo especial para resultados adversos son las adolescentes que no pertenecen a la raza blanca. Para las jóvenes, menores de 15 años, existe mayor probabilidad de que el niño sea mortinato o prematuro, tenga peso bajo al nacer o muera poco después del parto; además, la madre tiene mayor riesgo de aumentar menos de peso, experimentar infecciones del parto urinario, enfermedades de transmisión sexual, hipertensión inducida por el embarazo, anemia por deficiencia de hierro, desproporción cefalopélvica y trabajo de parto prolongado. Aunque se requiere más evidencia, la información disponible sugiere que el parto a una edad muy temprana afecta en forma adversa el crecimiento lineal de las jóvenes adolescentes, porque los estrógenos en circulación durante el embarazo aceleran de modo irreversible el cierre de las epífisis.

3.3 Enfermedades de transmisión sexual:

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre las adolescentes, aumentó en los últimos años, 2.5 millones de adolescentes al año presentan enfermedades de transmisión sexual. Las jóvenes adolescentes tienen una tasa más elevada de enfermedades de

²³ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2008 – 2009). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

transmisión sexual ejemplo, gonorrea, citomegalovirus, cervicitis por clamidias (enfermedad pélvica inflamatoria) que cualquier otro grupo de distinta edad. Los y las adolescentes tendrán riesgo aún mayor de adquirir esta infección.

3.4 Peso bajo al nacer:

El mayor riesgo de peso bajo al nacer es uno de los aspectos médicos más importantes del embarazo en la adolescencia en la adolescencia. Al considerar este riesgo neonatal, es importante reconocer que las observaciones realizadas en estudios ajustados para factores socioeconómicos y cuidados prenatales indican que el porcentaje de peso bajo el nacer y las tasas de mortalidad infantil son bastante similares para los niños de madres adultas y adolescentes. En apariencia existe conexión cerebral, retraso mental, diversas incapacidades de aprendizaje y mayor riesgo de sordera y ceguera.

“Se considera bajo peso al nacer (BPN) de un recién nacido con un peso menor de 2,500 gramos independientemente de su edad gestacional, dentro de este grupo se distinguen los recién nacidos de muy bajo peso (MBP) o menores de 1,500 gramos y de extremo bajo peso al nacer (EBPN) o menor de 1,000 gramos”²⁴

4. Control pre natal en la Adolescente:

Según Norma de atención del Ministerio de Salud Pública y asistencia social mínimo debe tener 4 controles pre natales siendo de la siguiente forma: “Primero antes de las 12 semanas, segundo alrededor de las 26 semanas, tercero a las 32 semanas y el cuarto entre la 36 y 38 semana”²⁵.

²⁴ Guía del Plan de Acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto (Hospital, CAIMI, CAP y Maternidades, Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2008. Pag 58.

²⁵ Normas de Atención en Salud Integral, para Primero y Segundo nivel de Atención Guatemala 2010

Se deben cumplir con las acciones preventivas como con toda mujer embarazada haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Detección de factores de riesgo
- Preparación Psicológico y Física para el nacimiento de su bebe
- Información y educación sobre el autocuidado, lactancia materna, crecimiento del niño y el proyecto de vida.
- Actividad física durante el embarazo, post parto inmediato y tardío.
- Alimentación durante el embarazo
- Prevención del uso de sustancia droga y alcohol
- Sexualidad y afectividad
- Modificaciones corporales en los trimestres del embarazo
- Paternidad y maternidad responsable
- Apego materno con el recién nacido
- Anticonceptivos después del parto
- Prevención de Enfermedades de Transmisión sexual VIH/SIDA

Todo embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo, “las adolescentes de 10 a 14 años deben ser consideradas pacientes de alto riesgo por lo que deberán ser referidas a un servicio de salud con gineco – obstetra”²⁶.

Según la ley de planificación familiar, un derecho humano exijamos que se cumpla: Artículo 9 “Estrategia especial para adolescentes: el Ministerio de educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñaran una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciales para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos, el

²⁶ Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo nivel de atención Guatemala 2010.

Ministerio de educación y el Vice Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades”²⁷

5. Modelo de Dorotea Orem:

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paul se graduó en 1930, muere el 22 de junio del año 2007 de aproximadamente 93 años de edad. Dentro de su trayectoria como teorista no influyo ninguna enfermera más que otra, si no que fue el conjunto de todas las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que sirvió de fuente teórica.

Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar la consecuencias de dicha enfermedad”²⁸

Tres requisitos del auto cuidado:

- Requisito de auto cuidado universal
- Requisito de auto cuidado del desarrollo
- Requisito de auto cuidado de la desviación de la salud

Requisito de auto cuidado universal

Son comunes a todos los individuos e incluye la conservación del aire, eliminación, actividad, descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Incluye los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Es fundamental el equilibrio entre las demandas y las actividades.

²⁷ Ley de Planificación Familiar, Decreto No. 87 – 2005 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pag 9.

²⁸ MARRINER TOMEY , Anny Martha Raihe Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. 4a. edición HARCOURT BRACE, España. 1998. P.177

Auto cuidado universal que son comunes para los seres humanos:

- Aporte suficiente de aire,
- Aporte de suficiente de líquidos y electrolitos,
- Aporte suficiente de alimentos,
- Provision de cuidados de eliminación y excreción,
- Equilibrio entre la actividad y el reposo,
- Equilibrio entre el reposos y la interacción social,
- Riesgos para la vida y
- Promoción del funcionamiento humano.

Requisito de auto cuidado del desarrollo:

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Valoración de parámetros que evidencian al auto cuidado de la necesidad del desarrollo a través del ciclo vital

Requisito de auto cuidado de la desviación de la salud:

Que surgen o están vinculados a la salud.

5.1 Teoría General de enfermería, según Dorotea Orem:

- Teoría del auto cuidado
- Teoría del Déficit del auto cuidado y
- Teoría de los sistemas de enfermería

Teoría del auto cuidado:

En la que explica en concepto de auto cuidado como una contribución contante del individuo a su propia experiencia: el auto cuidado es una actividad aprendida por

los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas sobre las personas por si mismas, hacia los demás o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar físico y mental. Contribución constante del individuo a su propia existencia.

Teoría del Déficit del auto cuidado:

Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, individuo sometido a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita la intervención de enfermería.

Teoría de los sistemas de enfermería

Explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema de enfermería totalmente compensadores
- Sistema de enfermería parcialmente compensadores
- Sistema de enfermería apoyo – educación:

Sistema de enfermería totalmente compensadores:

La enfermera/o sule totalmente al paciente en su auto cuidado.

Sistema de enfermería parcialmente compensadores:

El personal de enfermería brinda autocuidado.

Sistema de enfermería apoyo – educación:

La enfermera /o actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar actividades de auto cuidado.

5.2 Principales Conceptos y definiciones de Dorotea Orem:

Se basa en relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente por lo cual define de la siguiente manera.

5.2.1 Definición de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de auto cuidado para promover la salud y la vida recuperándose de la enfermedad y afrontar las consecuencias producida por esta.

5.2.2 Definición de Salud:

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

El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural, emocional y/o psicológica.

El estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de las enfermedades y la prevención de las complicaciones.

5.2.3 Definición de Entorno:

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo del individuo.

Todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya que sean estos familiares o comunitarios que pueden influir o interactuar con la persona.

5.2.3 Definición de Persona (Paciente):

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones pre determinantes que le afectan a el mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su auto cuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que esta sometiendo a las fuerzas de la misma, lo que lo hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar sus ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar acciones de auto cuidado y el cuidado dependiente.

Define como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potenciales para aprender y desarrollarse. Con capacidad de auto comunicarse y puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado; si no fuese así, serán otras personas que proporcionen el auto cuidado.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE INVESTIGACION:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se utilizó la estadística descriptiva para el análisis y presentación de resultados.

Es de tipo descriptivo, porque a través de ella se describió los factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre - natal, del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez presenten un embarazo precoz. Su corte es Transversal, porque se realizó en un periodo establecido de tiempo Octubre 2013.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Las adolescentes Embarazadas que asisten a la clínica de control pre - natal, del Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 POBLACIÓN:

Adolescentes que asisten a la clínica de Control Pre natal del Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez, en un promedio mensual de 117 adolescentes embarazadas.

3.2 MUESTRA:

37 Adolescentes embarazadas que asisten a la Clínica de Control Pre Natal del Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepéquez y que constituyen el 32%, del total de adolescentes embarazadas que asisten durante el mes de octubre 2013.

4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre-natal presenten un embarazo precoz	Elementos que influyen en las adolescentes que asisten a la clínica de control pre natal para presentar un embarazo precoz	Conjunto de circunstancias que influyen en las adolescentes que asisten a la clínica de control pre natal para presentar un embarazo precoz	Factor Social Factor Familiar Factor Educativo Factores Individuales	CUESTIONARIO 1. ¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales? 2. ¿Cuál es su estado civil? 3. ¿Como era su vida familiar antes de embarazarse? 4. ¿Cuándo vivía con sus padres le daban permiso para? 5. Indique quienes integran su familia. 6. ¿Alguien en su familia ha tenido hijos a temprana edad? 7. ¿Qué grado de escolaridad tiene? 8. ¿Ha recibido educación sexual? 9. ¿Antes de embarazarse tenía algún proyecto de

			<p>Factores culturales.</p> <p>Factores Psicológicos.</p>	<p>vida?</p> <p>10. ¿Utilizó algún método de planificación familiar antes de quedar embarazada?</p> <p>11. ¿Cree usted que es mejor tener hijos a temprana edad?</p> <p>12. ¿Ve usted televisión?</p> <p>13. ¿Hasta qué hora ve usted televisión?</p> <p>14. ¿Considera usted que una mujer se puede embarazar en la primera relación sexual?</p>
--	--	--	---	---

5. DESCRIPCION DETALLADA DE TECNICA Y PROCEDIMIENTO:

Después de seleccionado el tema y de haber sido aprobado por la unidad de tesis se procedió a realizar el protocolo de la investigación, para recolectar la información necesaria se elaboró un cuestionario compuesto de 14 preguntas, abiertas, cerradas y mixtas basado en indicadores de la variable.

Para saber si la metodología es adecuada se realizó un estudio piloto el cual se llevo a cabo con las adolescentes que presenten un embarazo precoz que asisten a control pre natal en el Puesto de Salud de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez, se selecciono al grupo de personas porque poseen las mismas características. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó los permisos correspondientes.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

6.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Embarazadas adolescentes que asistieron a control pre natal.
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Mujeres embarazadas adultas (que no son adolescentes) que asistieron a control pre natal

7. PRINCIPIOS ETICOS:

Principio de Autonomía:

No se presionó a la entrevistada a dar su opinión en la encuesta y cuando decida retirarse del estudio lo podrá realizar.

Principio de Justicia:

Se les brindó un trato con respeto a su cultura etnia e idiosincrasia de las personas y sus derechos, no faltando el respeto de forma verbal o psicológica.

Principio de Beneficencia:

Se indicó a los participantes que los resultados investigación se usaran en beneficio de las participantes y para la institución, el único propósito es de bien.

No maleficencia:

Se les indicó a todas las personas participantes que no se tiene la intención de causar daño alguno.

Anonimato:

Se explicó a las participantes que no deben escribir su nombre, ya que el documento no lo requiere y que será información confidencial.

Confidencialidad:

Se explico que los datos que se obtenidos fueron utilizados para fines de la investigación no para exponerlos o publicarlos, con los nombres de los participantes.

Consentimiento Informado:

A todas las participantes se les explicó los objetivos de la investigación, antes de realizar las entrevistas y si desea participar, se aplica a la entrevista, se le dio el formulario de cuestionamiento.

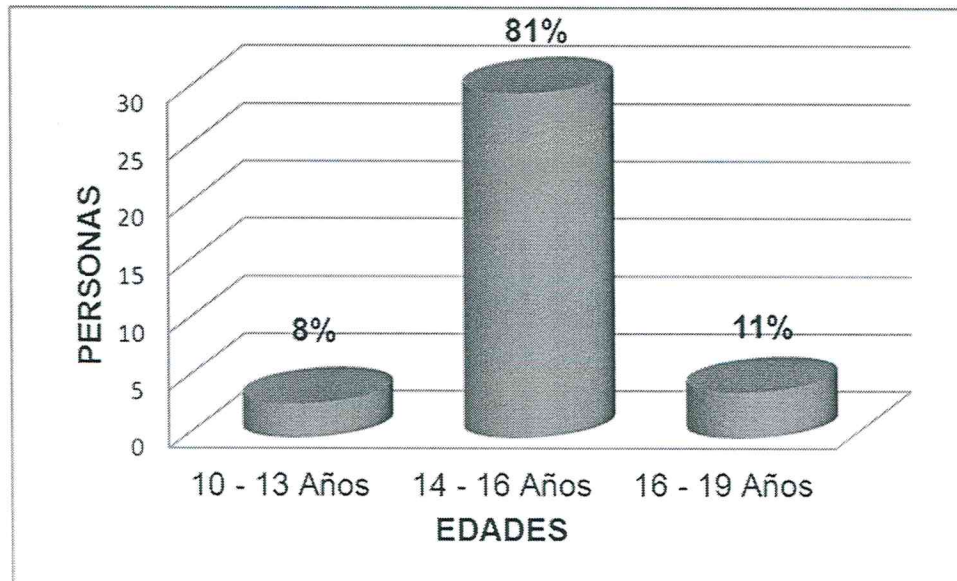
Permiso Institucional:

Se contó con el permiso de las autoridades institucionales, jefe de Área y Coordinador del Centro de Atención Permanente, Sumpango, Sacatepéquez.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

GRAFICA No. 1

¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales?



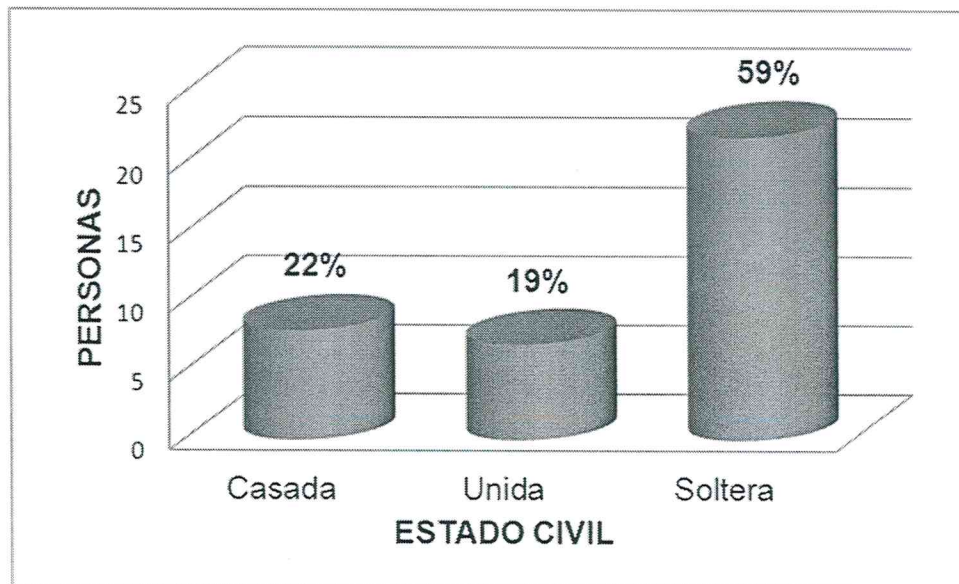
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

Es preocupante que el 89% (33 personas) de adolescentes encuestadas indique que inicio a tener relaciones sexuales de los 10 a 16 años de edad, ya que es un grupo que no cuenta con la madurez física y emocional para iniciar con una vida sexual activa y porque desconocen los riesgos a que están expuestos como las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados.

“La adolescencia abarca entre los doce o trece años hasta los diecinueve años de edad, en ese lapso de tiempo se busca una identidad y define al individuo para toda una vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad”²⁹.

²⁹ http://es.Wikipedia.org/wiki/Erick_Ericsson. Consultado 2 de Julio 2010 a las 9:30 hrs

GRAFICA No.2
¿Cuál es su estado civil?



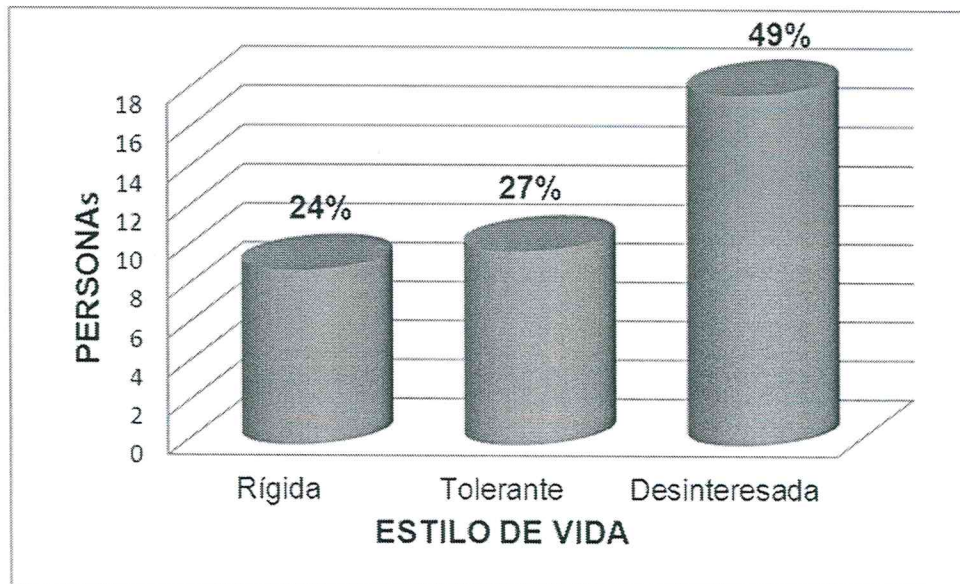
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 59% de las adolescentes embarazadas encuestadas refiere ser soltera, condición que vuelve precaria su situación económica, ya que no cuenta con el apoyo necesario de una pareja responsable y por consiguiente el bebé nacerá en un hogar desintegrado.

El matrimonio, la unión de hecho o la soltería con una maternidad a edad temprana disminuyen las probabilidades de terminar los estudios, desarrollar su potencial profesional e integrarse a la fuerza laboral remunerada, por lo que conlleva mayores índices de pobreza y así mismo de desarrollo social y/o familiar.

GRAFICA No.3

¿Cómo era su vida familiar antes de embarazarse?



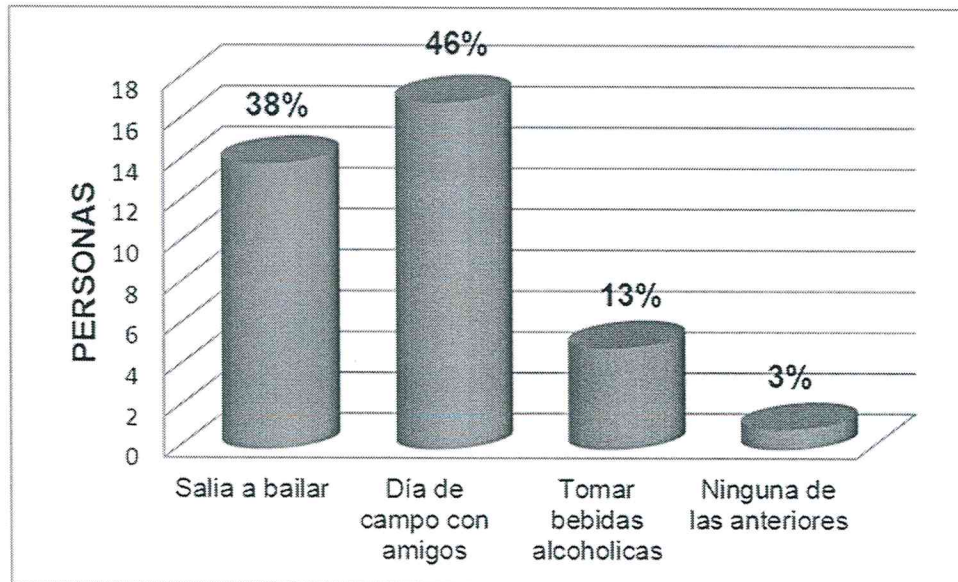
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 100%, de las adolescentes embarazadas encuestadas refiere tener una vida rígida, toletante o desinteresada, por lo cual existe desequilibrio familiar para ellas. Una familia rígida no permite al adolescente interactuar con su grupo de iguales, por el contrario una familia tolerante, no vigila las actividades ni el tipo de amistades que las adolescentes frecuentan al igual que aquellas familias que demuestran desinterés. Lo anterior constituye un factor de riesgo para aquellas adolescentes que se desarrollan en estos ambientes.

Los estilos de vida familiares, repercuten en la toma de desiciones de los adolescentes ya que existe mucha, poca onula atención a los adolescentes y/o actividades que realizan y ante ello buscan una salida facil; creyendo poder cambiar el estilo de vida y sentirse con mas amor y apoyo.

GRAFICA No. 4

¿Cuándo vivía con sus padres le daban permiso para?



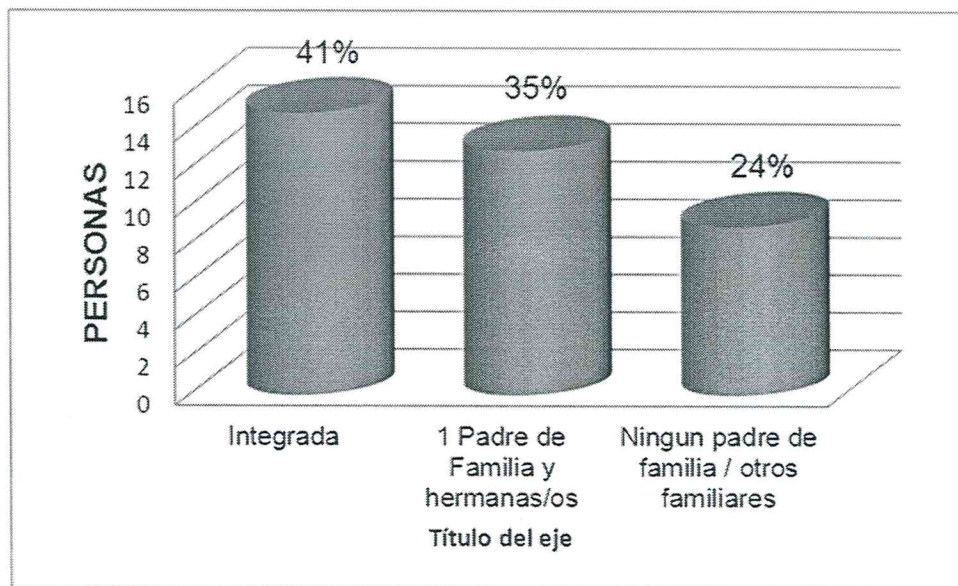
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 13% de las adolescentes embarazadas encuestadas refiere que cuando convivía con sus padres, le permitían tomar bebidas alcoholicas, situación que en todo momento la ponía en riesgo, ya que se puede abusar del uso de las bebidas y como consecuencia perder el control de sus actos, mientras que el 3% refiere que no le permitían realizar actividades con el grupo de iguales, considerando que el grupo de iguales se convierten en “Agente Socializador Clásico ya que son grupos de la misma edad, es un juego básico para socializar y desarrollarse (imitación, reglas, roles) y que van adoptando características propias del grupo”³⁰

³⁰ <http://www.slideshare.net/noche2009/el-grupo-de-iguales>

GRAFICA No. 5

Indique quienes integran su familia



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 59% de las adolescentes embarazadas encuestadas viven en un núcleo familiar desintegrado, circunstancia que influye en la poca o nula orientación que debe darse a un adolescente respecto a su sexualidad y a los riesgos de practicar relaciones sexuales a temprana edad.

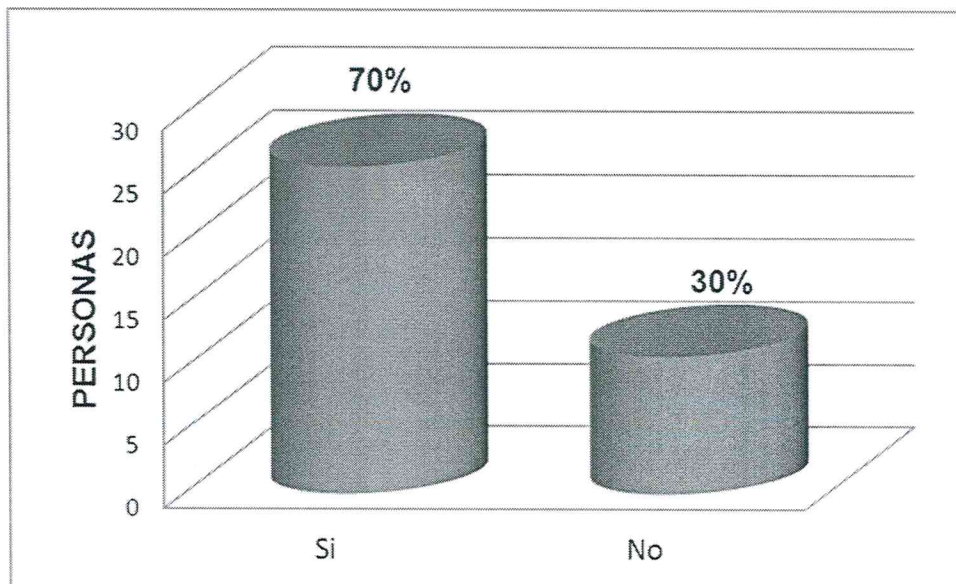
La familia Integrada es la que se compone de ambos padres de familia e hijos mientras que la familia desintegrada solamente por un padre de familia o ninguno de ellos y demás familia, (tías/os, abuela/o, primas/os, hermanas/os).

“Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre ausente”³¹.

³¹ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo III, Escombrido Jurado. Edición 1999

GRAFICA No. 6

Alguien en su familia ha tenido hijos a temprana edad



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

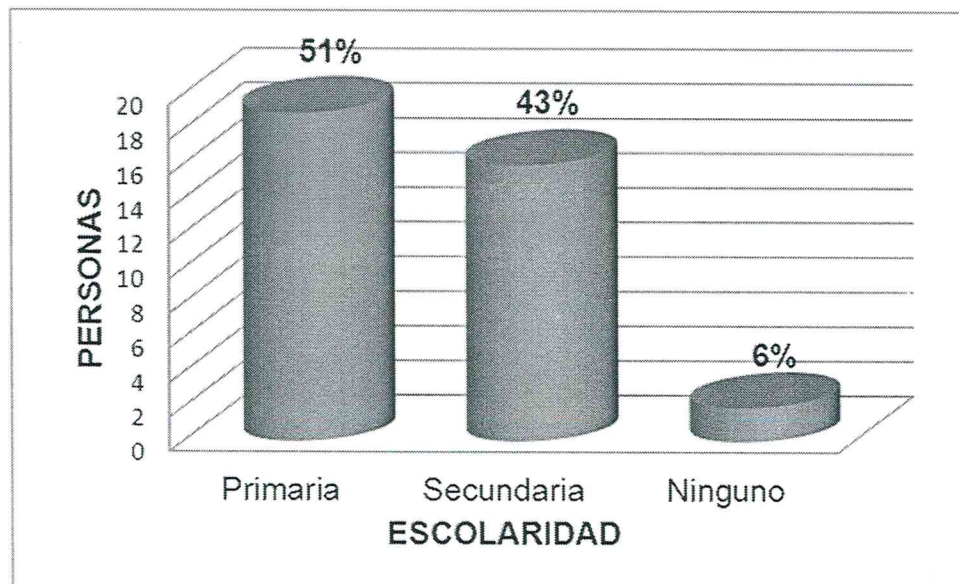
“Cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de individuos en el curso del desarrollo”³².

El 70 % refiere afirmativamente que algún familiar ha tenido hijos a temprana edad, De ese total el 48% (18 personas) refiere que una hermana y el 22% (8 personas) refiere que la madre, lo que evidencia que existe una cultura de embarazo en adolescentes, ya que se considera como un proceso normal en la vida y no como un riesgo que puede afectar la salud de la adolescente y del producto.

³² OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo III, Escombrido Jurado. Edición 1999

GRAFICA No. 7

¿Qué grado de escolaridad tiene?



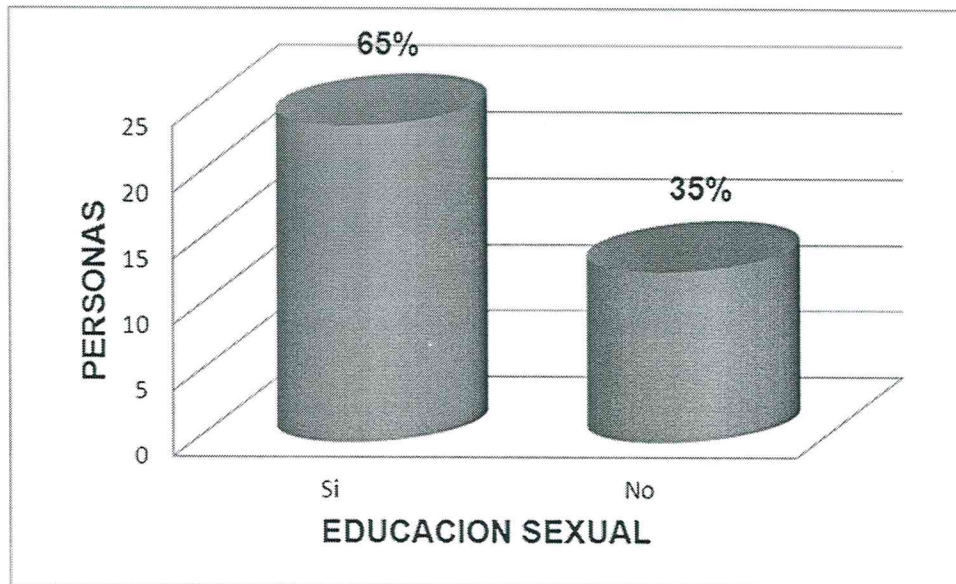
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

De las adolescentes embarazadas encuestadas el 6% no tiene ningún nivel de educación, lo que trae como consecuencia falta de conocimiento de los riesgos que puede significar un embarazo precoz. A pesar de que el 94% tiene un nivel académico de educación primaria y secundaria, y ser quienes pueden tener acceso a la información sobre una vida sexual responsable para evitar embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se observa en ese grupo embarazos precoces.

La educación es un factor muy importante ya que al tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Las madres adolescentes se atrasan aproximadamente dos años con respecto a su grupo de edad para completar sus estudios, si continúan porque existe alto índice de no continuar con sus estudios.

GRAFICA No. 8

¿Ha recibido educación sexual?



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

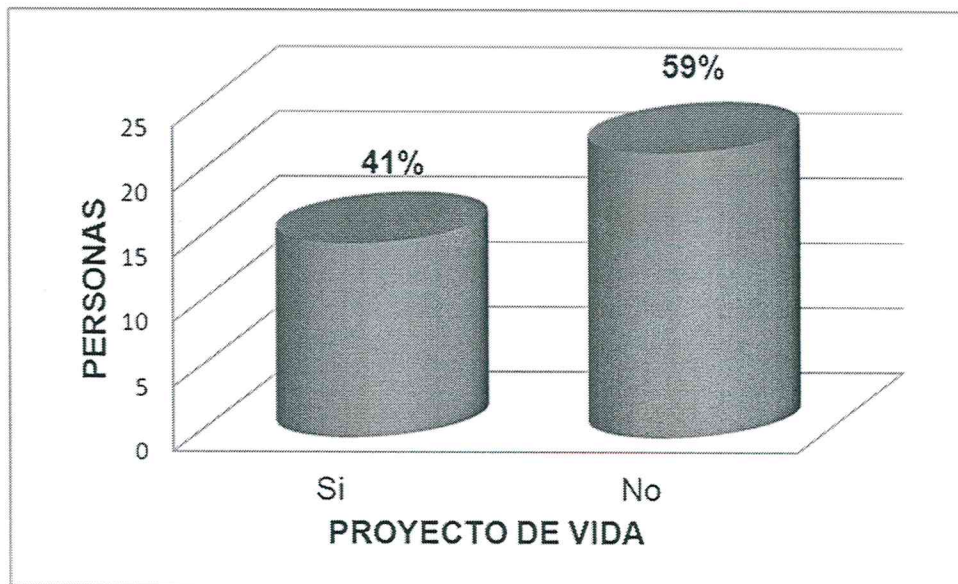
De las adolescentes embarazadas el 35% no tiene conocimiento sobre la sexualidad, por lo que inicio una vida sexual activa sin tener una orientación adecuada por parte de la familia y/o escuela o personal de salud capacitado conduce a un embarazo precoz, algunas veces no deseado. A pesar de que el 65% recibió una educación sexual por personal calificado en la escuela por Maestro/a y en el Puesto de Salud de dicha comunidad, todas ellas presentan un embarazo.

“La educación tiene un efecto importante el embarazo en las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, mas bien, la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones”.³³

³³ JOKIN de la IRLA. Embarazo en Adolescentes. México 2,001,Pup. 3III. Pag 29

GRAFICA No. 9

¿Antes de embarazarse tenía algún proyecto de vida?



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

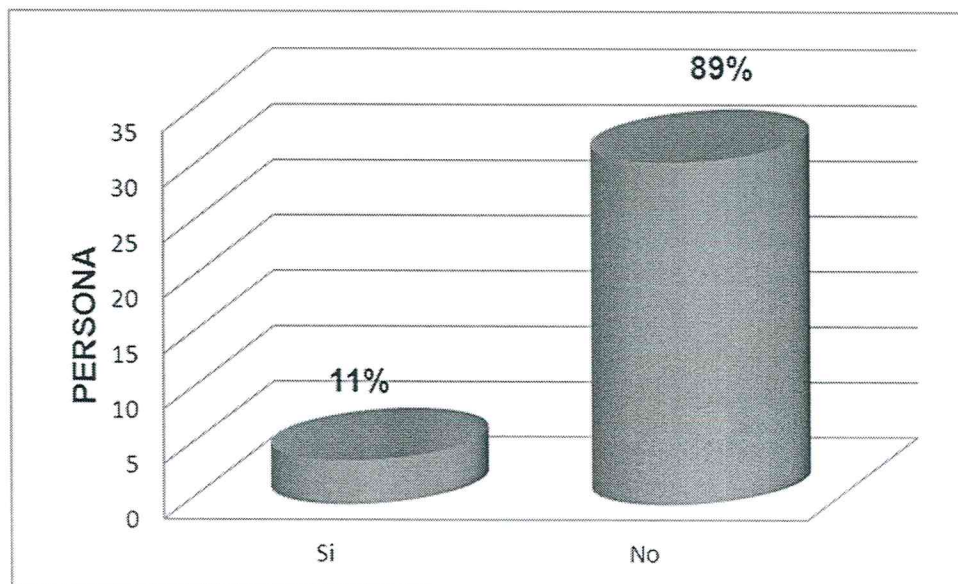
De las adolescentes embarazadas encuestadas el 59% refiere que no tenía ningún proyecto de vida, lo que podría deberse a la falta de interés familiar y a la ausencia de metas en la vida, el 41% si tenía un proyecto de vida, trabajar y estudiar.

“Un proyecto de vida (del latín proiectus) es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas, la razón de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente y lapso de tiempo definido”.³⁴

³⁴ Parodi, 2001 p. 13 Project Management Institute, Guía de los fundamentos de gestión de proyectos PMMBOK, Tercera Edición.

GRAFICA No. 10

¿Utilizó algún método de planificación familiar antes de quedar embarazada?



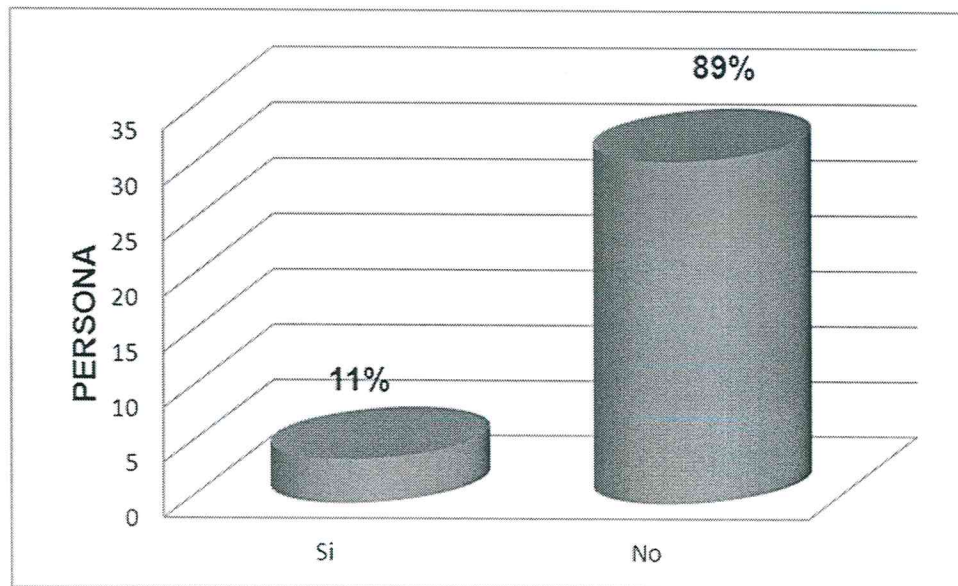
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 89% de las encuestadas refiere que no utilizó ningún método de planificación familiar, por lo cual es más alta la probabilidad de embarazarse en las primeras relaciones sexuales, así como de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, a pesar que tuvieron una orientación sexual por parte de personal calificado y no utilizaron un método arriesgando su estabilidad física y emocional.

El 11% utilizó el método de Barrera (preservativo), pero aun así se embarazaron, lo cual podría deberse a un uso inadecuado del mismo.

GRAFICA No. 11

¿Cree usted que es mejor tener hijos a temprana edad?

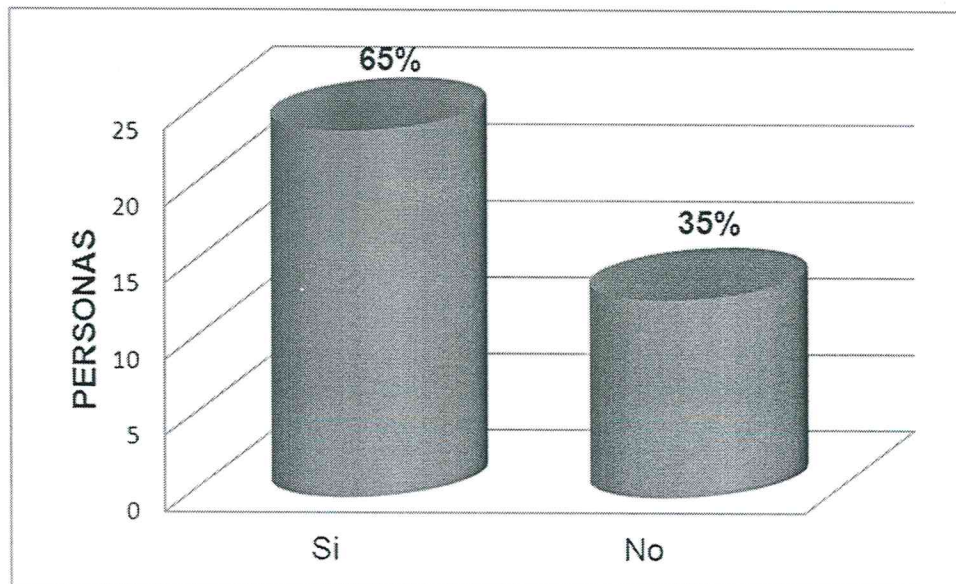


FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 11% cree que es mejor tener hijos a temprana edad debido a que tendrán más tiempo para disfrutar el crecimiento de los hijos y poder apoyarlos para que crezcan de forma adecuada y oportuna, para que ellos tengan metas en la vida, y el 89% refiere que no, por los riesgos que conlleva el embarazo, se frustran las ilusiones y los sueños al transcurrir del tiempo ya que no todas las parejas se hacen responsables creando conflicto dentro de la familia.

Toda mujer embarazada se considera de riesgo, sin embargo se requiere mayor vigilancia cuando la mujer no está preparada para ser madre o cuando el embarazo es en adolescentes, ya que no solo puede afectar a la madre y al niño sino al padre y a la sociedad.

GRAFICA No. 12
¿Ve usted televisión?



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

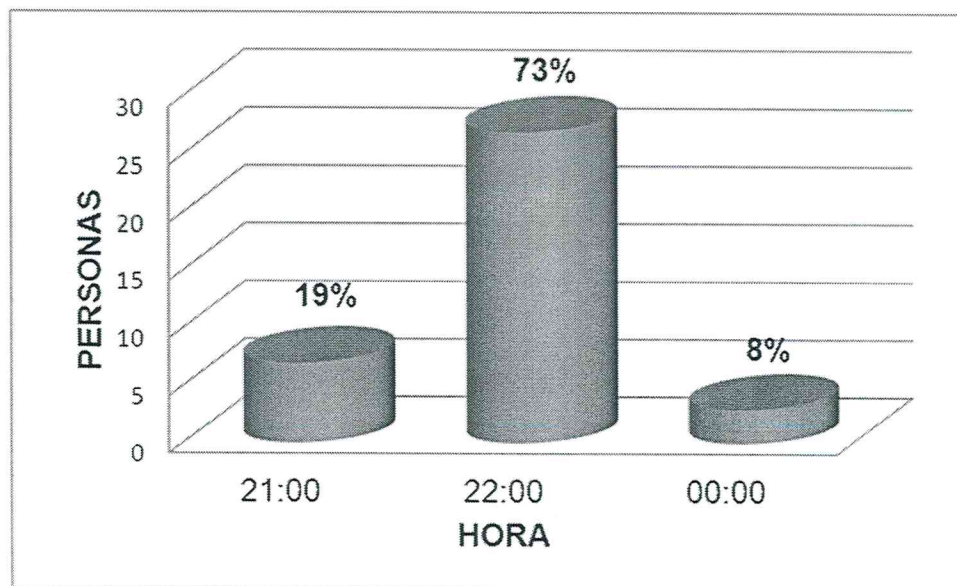
“El propósito principal de los medios de comunicación es, precisamente, comunicar, pero según su tipo de ideología pueden especializarse en: informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, enseñar, controlar, etc”³⁵

El 65% de adolescentes embarazadas encuestadas ve programas televisivos, entre ellos telenovelas y noticias. Los medios de comunicación transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y a veces, esperadas, ante la sociedad por lo que los adolescentes imitan todo lo que ven en la televisión. El 35% refiere que no ven televisión por las múltiples actividades que tienen.

³⁵ OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal Tomo II, Escombrido Jurado. Edición 1996

GRAFICA No. 13

¿Hasta qué hora ve usted televisión?



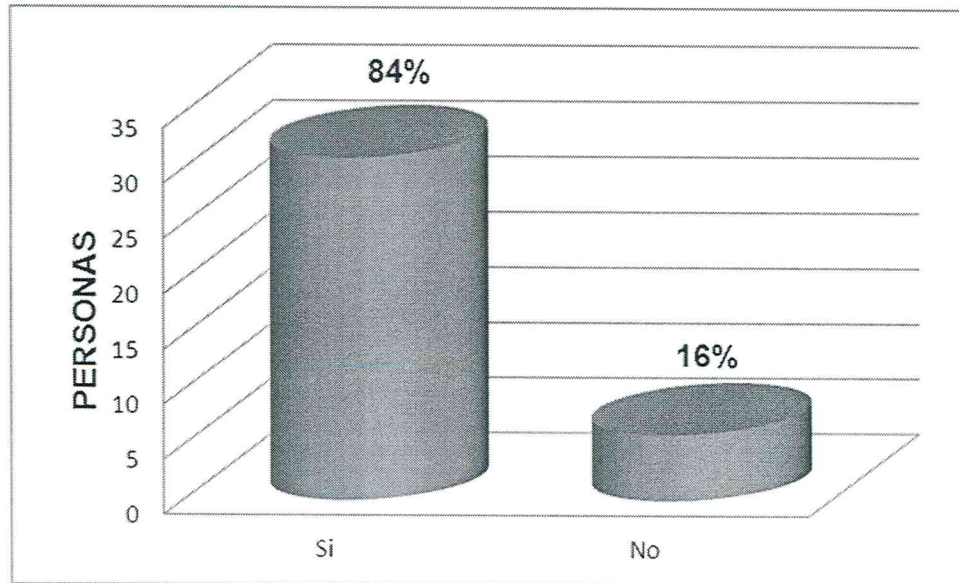
FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 81% de las adolescentes encuestadas refiere que ve televisión hasta a las 22:00 hrs y las 00:00 hrs, siendo horas en las cuales deberian de haber realizado actividades escolares y/o encontrarse descansando para poder realizar al dia siguiente actividades cotidianas y/o de estudio para el mejor aprovechamiento del tiempo, además para no imitar mensajes que promuevan la sexualidad a temprana edad y así evitar complicaciones de la salud de la adolescente como de la familia.

La televisión, el radio y el teléfono son medios de comunicación, que influyen en la comunicación en las adolescentes, donde la información puede ser mal utilizada o mal interpretada.

GRAFICA No. 14

¿Considera usted que una mujer se puede embarazar en la primera relación sexual?:



FUENTE: Cuestionario dirigido a Adolescentes embarazadas que asisten a Control Pre natal al Centro de Atención Permanente de Sumpango, Sacatepéquez, respondiendo en fecha 14, 15, 16, 17 y 18 de Octubre 2013.

El 84% de las adolescentes encuestadas responde afirmativamente la pregunta lo que indica que tienen el conocimiento, sin embargo no utilizarón ningun metodo de planificacion familiar para evitar un embarazo precoz y/o no deseado. El 16% respondió de forma negativa; podría deberce a la falta de conocimientos y de educacion sexual, no contar con este conocimiento puede convertirse en un factor de riesgo, porque no tomaría las precauciones necesarias para poder evitar un embarazo precoz o una enfermedad de transmisión sexual.

VIII. CONCLUSIONES

1. En cuanto al factor social el 89% de adolescentes inició a tener relaciones sexuales entre los 10 a 15 años, temprana edad, factor que se convierte en riesgo, porque a esa edad no cuenta con una madurez física y emocional para el inicio de prácticas sexuales, lo que conlleva a riesgos maternos – neonatales y como también a la alta multiparidad.
2. El 59% de las adolescentes embarazadas encuestadas vivía en un núcleo familiar desintegrado, circunstancia que favorece la poca o nula orientación que recibe a un adolescente respecto a su sexualidad y a los riesgos de practicar relaciones sexuales a temprana edad, esto hace que se convierta en un factor influyente para que los adolescentes presenten un embarazo precoz.
3. En cuanto al factor familiar un 70% refiere que algún familiar ha tenido hijos a temprana edad, entre ellos una hermana y la madre, lo que evidencia que existe una cultura de embarazo en adolescentes, que se transmite de generación en generación, por lo que constituye un factor de riesgo para que las adolescentes presenten un embarazo a temprana edad.
4. Se considera al factor educativo de las adolescentes embarazadas como influyente ya que el 51% tiene algún nivel de educación primaria, lo que conlleva no tener una educación sexual clara y como consecuencia la falta de conocimiento de los riesgos que puede significar un embarazo precoz en la etapa de adolescencia.
5. El 59% no tenía ningún proyecto de vida, lo que podría deberse a la falta de interés familiar y personal de las adolescentes embarazadas, constituyendo un factor individual influyente debido a la carencia de metas claras para la vida a futuro.

6. En la respuesta al factor cultural El 89% de adolescentes encuestadas no utilizó ningún método de planificación familiar, por lo que existe el riesgo de un embarazo precoz y/o no deseado, además de Enfermedades de Transmisión Sexual.
7. En el factor Psicológico el 84% de las adolescentes embarazadas tiene el conocimiento que pueden embarazarse en la primera relación sexual, aun así no utilizan ningún método de planificación familiar para evitar un embarazo precoz y/o no deseado.

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades y/o responsables de la institución donde se realizó el proceso.
2. Elaboración e implementación de programa educativo acerca de salud sexual y reproductiva en escuelas y servicios de salud para la población adolescente.
3. Crear grupos de apoyo de padres de familia para la implementación de programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes.
4. Promoción en adolescentes sobre una maternidad y paternidad responsable, para que exista una educación y/o orientación sexual adecuada para que la maternidad y/o paternidad sea tomada como una decisión y no como una obligación.
5. Implementación y/o continuación de club de embarazadas en el servicio de salud, para fijar conocimientos sobre el embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y de la niñez.

X. BIBLIOGRAFIA

1. BURGER MORENO, María Concepción. Salud Reproductiva. Conducta de Riesgo. Embarazos e ITS. En Adolescentes Pediatría Pág. 58.
2. CUMUL CASTELLANOS, Silvia Elizabeth, (2008), Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal, San Benito Peten”.
3. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009.
4. Guía de Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Guía del Plan de Acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto (Hospital, CAIMI, CAP y Maternidades, Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2008.
6. HARPER, Douglas (2001). Online Etymology Dictionary.
7. ITZA BALAN, Iris Anita, (2008), “Factores que influyen en la Ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten”, de Diciembre 2007 a Mayo 2008.
8. JOKIN de la IRLA. Embarazo en Adolescentes. México 2001. Pup.3 III. Pág. 29.
9. Ley de Maternidad Saludable. Decreto Número 32 – 2010.. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

10. Ley de Planificación Familiar, un derecho humano decreto No. 87 - 2005
11. MARRINER TOMEY, Anny Martha Raihe Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. 4a. edición HARCOURT BRACE, España. 1998. P.177
12. Memoria Laboral, Centro de Atención Permanente, Sumpango Sacatepéquez, 2012.
13. MOLINA R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.
14. Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo nivel de atención Guatemala 2010, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
15. Océano Color, Diccionario Enciclopédico Universal 2 Casampulga Escombrera. Barcelona España 1996.
16. Población INE 2011, con la que trabaja el Centro de Atención Permanente, Sumpango, Sacatepéquez
17. SIGSA 5c parte de atrás 2011, Área de Salud de Sacatepéquez.
18. www.ministeriodesaludpublicayasistenciasocial"2009", consultado el 8 de Febrero a las 14: hrs.
19. OMS. Pág. De Internet. Consultado 2 de Julio 2010 a las 9:30 hrs
20. <http://es.wikipedia.org> consultado a las 14:00 hrs. El 8 de marzo 2010
21. [http://es.Wikipedia.org/wiki/Erick Ericsson](http://es.Wikipedia.org/wiki/Erick_Ericsson). Consultado 2 de Julio 2010 a las 9:30 hrs.
22. <http://www.slideshare.net/noche2009/el-grupo-de-iguales>.

ANEXOS

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

Código: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre natal, del Centro de Atención permanente de Sumpango, Sacatepéquez, presenten un embarazo precoz.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas las cuales debe responder:

1. ¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales?:

10 – 13 Años _____ 14-16 Años _____ 17-19 Años _____

2. ¿Cuál es su estado civil?:

Casada _____ Unida: _____ Soltera: _____

3. ¿Cómo era su vida familiar antes de embarazarse?:

Rígida: _____ Tolerante: _____ Desinteresada: _____

4. ¿Cuándo vivía con sus padres le daban permiso para?:

Salir a Bailar: _____ Día de Campo con Amigos: _____

Tomar Bebidas Alcohólicas: _____ Ninguna de las anteriores: _____

5. Indique quienes integran su familia:

6. ¿Alguien en su familia ha tenido hijos a temprana edad?:
Si: _____ No: _____ ¿Quién?: _____
7. ¿Qué grado de escolaridad tiene?:
Primaria _____ Secundaria _____ Ninguno _____
8. ¿Ha recibido educación sexual? : Si: _____ No: _____
¿Qué persona le brindo educación sexual?: _____
9. ¿Antes de embarazarse tenía algún proyecto de vida?:
Si _____ No _____ ¿Si su respuesta es no porque? _____

10. ¿Utilizó algún método de planificación familiar antes de quedar embarazada?:
Si: _____ No: _____ ¿Cual?: _____
11. ¿Cree usted que es mejor tener hijos a temprana edad?:
Si: _____ No: _____ ¿Por qué?: _____
12. ¿Ve usted televisión?:
Si: _____ No: _____ ¿Qué programa ve cuando esta sola?: _____
13. ¿Hasta qué hora ve usted televisión?:

14. ¿Considera usted que una mujer se puede embarazarse en la primera relación sexual?:
Si: _____ No: _____ ¿Por qué?: _____

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. JILMA CECILIA LOPEZ CANA

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada “Factores que influyen para que las adolescentes que asisten a la clínica de control pre – natal, del Centro de Atención Permanente (CAP) de Sumpango, Sacatepéquez presenten un embarazo precoz” el cual es realizado por la Enfermera Jilma Cecilia López Caná, estudiante de Licenciatura de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda la investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. A demás se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma o Huella digital del encuestado

Firma de la investigadora