

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL
CENTRO DE SALUD DEL PUERTO SAN JOSÉ”**

LEONARDA EUFEMIA LUTÍN MAAS DE CHANG

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guatemala, Julio 2,014

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL
CENTRO DE SALUD DEL PUERTO SAN JOSÉ”**

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado durante el mes de
Junio 2014

LEONARDA EUFEMIA LUTÍN MAAS DE CHANG
Carné: 200413989

ASESORA: Licda. Otilia Argueta Dominguez
REVISORA: Magíster María 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 el grado de Licenciada

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

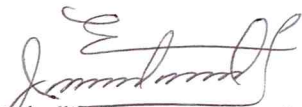
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
 ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD
 DEL PUERTO SAN JOSÉ"

Presentado por la estudiante: *Leonarda Eufemia Lufin Maas de Chang*
 Carné: 200413989
 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.


 M.A. Enra Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA



Vo.Bo. 
 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
Leonarda Eufemia Lutín Maas de Chang
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

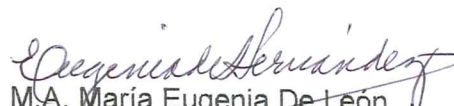
“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD
DEL PUERTO SAN JOSÉ”

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.

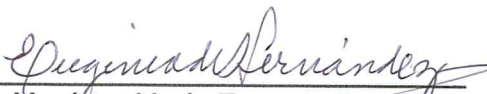
Se les informa que la Enfermera:

Leonarda Eufemia Lutín Maas de Chang

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

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD
DEL PUERTO SAN JOSÉ”

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 Dominguez
ASESOR
Magister 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.

INDICE

RESUMEN

I INTRODUCCIÓN	01
II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS	02
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	09
3 Delimitación del problema	11
4 Planteamiento del problema	11
III JUSTIFICACIÓN	12
IV OBJETIVO	14
V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	15
1 Factor	15
1.1 Tipos de factores	15
1.1.1 Factor Familiar	15
1.1.1.1 Rígida	15
1.1.1.2 Tolerante	16
1.1.1.3 Adecuada	16
1.1.1.4 Convivencia de los Padres	16
1.1.1.5 Promiscuidad	16
1.1.1.6 Desintegración Familiar	16
1.1.1.7 Maltrato Familiar	17
1.1.2 Factor Social	17
1.1.2.1 Inicio de Relaciones Sexo Genitales a Temprana Edad	17
1.1.2.2 Grupo de Iguales	17
1.1.3 Factor Económico	18
1.1.3.1 Pobreza	18
1.1.3.1.1 La Prostitución	18
1.1.3.1.2 Bandas Criminales	19
1.1.3.1.3 Enfermedades de Transmisión Sexual	19
1.1.3.1.4 El Alcohol	20
1.1.3.1.5 Las Drogas	21
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS	22
1.1.3.1.5.1 Drogas Legales	22
1.1.3.1.5.2 Drogas Ilegales	22
1.1.4.1 Conocimiento Sobre la Sexualidad	23
1.1.4.2 Medios de Comunicación	24
1.1.4.2.1 Medios Audiovisuales	24
1.1.4.2.2 La Televisión	24

1.1.4.2.3	El Cine	25
1.1.4.2.4	Medios Radiofónicos	25
1.1.4.2.5	Medios Impresos	26
1.1.4.2.6	Medios Digitales	26
2	La Adolescencia	27
2.1	Adolescencia Temprana (10 a 13 años)	28
2.2	Adolescencia Media (14 a 16 años)	29
2.3	Adolescencia Tardía (17 a 19 años)	29
3	Embarazo	29
3.1.1	Primer Mes	30
3.1.2	Segundo Mes	30
3.1.3	Tercer Mes	30
3.1.4	Cuarto Mes	30
3.1.5	Quinto Mes	30
3.1.6	Sexto Mes	31
3.1.7	Séptimo Mes	31
3.1.8	Octavo Mes	31
3.1.9	Noveno Mes	31
3.2	Cambios Fisiológicos y Síntomas del Embarazo	31
3.2.1	Aumento de la Frecuencia Miccional	31
3.2.2	Cambios en las Mamas	32
3.2.3	Manifestaciones Cutáneas	32
3.2.4	Fatiga	32
3.2.5	Gustos y Antojos	33
3.2.6	Náuseas y Vómitos	33
3.2.7	Mayor Percepción de Olores	33
3.2.8	Apetencia o Repulsión de Ciertos Alimentos	33
3.2.9	Disminución de la Tensión Arterial	33
3.2.10	Mareos y Desmayos	34
3.2.11	Aumento de la Temperatura Corporal	34
3.2.12	Dolores Pelvianos	34
3.2.13	Constipación y Flatulencia	34
3.2.14	Ardor de Estómago y/o Estreñimiento	34
4	Embarazo en la Adolescencia	35
4.1	Complicaciones del Embarazo en la Adolescente	36
4.1.1	Anemia	36
4.1.2	Amenaza de Parto Pre término	36
4.1.3	Hipertensión Arterial Gravídica	36
4.1.4	Parto Prematuro	37
4.1.5	Desprendimiento de Placenta	37
4.1.6	Placenta Previa	37
5	Atención Prenatal	37
5.1	Consultas o Controles	38
5.1.1	Hemoglobina	38
5.1.2	Sífilis	38

5.1.3	VIH	38
5.2	Frecuencia de las Consultas	39
VI	MATERIAL Y MÉTODOS	40
1	Tipo de Estudio	40
2	Unidad de Análisis	40
3	Población y Muestra	40
3.1	Población	40
3.2	Muestra	40
4	Operacionalización de la Variable	41
5	Descripción Detallada de Técnicas y Procedimientos	44
6	Criterios de inclusión y exclusión	45
6.1	Criterios de inclusión	45
6.2	Criterios de exclusión	45
7	Aspectos Éticos	45
VII	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
VIII	CONCLUSIONES	66
IX	RECOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFÍA	68
	ANEXOS	70

DEDICATORIA

A DIOS OMNIPOTENTE: Por ser mi fortaleza en todo momento y haberme permitido alcanzar esta meta en mi vida.

A MIS PADRES: Marco Tulio Lutín Contreras y Leonarda Maas, por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

A MI ESOSO: Alfonso Chekong Chang Valladares por su apoyo incondicional y su motivación para culminar esta meta.

A MI HIJO: Dishí Han Chekong Chang Lutín para que un día sea ejemplo de perseverancia en su vida.

A MIS HERMANOS: Nydia, Lucrecia, Melvin y Marco Tulio por estar siempre a mi lado, por sus consejos y apoyo a lo largo de mi camino.

A MI ASESORA: Licda. Otilia Argueta, por su paciencia, tiempo, dedicación y por compartir conmigo su experiencia a través de sus consejos.

A MI REVISORA: Magister Eugenia de León, por su paciencia, tiempo, dedicación, motivación y por brindarme sus sabios consejos y cariño.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA: Por cobijarme en sus aulas para mi formación profesional y académica.

A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUERTO DE SAN JOSÉ: Dr. Tito Libio Reyes Laparra por su apoyo y colaboración durante la realización del estudio y con cariño fraternal a la Jefe de Enfermería E.P. Martha Díaz por su apoyo, colaboración y motivación para culminar este proyecto

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud del Puerto San José”, es un estudio con abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, que se realizó durante el mes de junio 2014 en el Centro de Salud de Puerto San José, Escuintla.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 19 preguntas de respuestas cerradas y mixtas dirigido a mujeres adolescentes embarazadas, basadas en los indicadores de la variable planteada.

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por las adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José.

Los hallazgos en este trabajo de investigación permiten determinar que existen factores biológicos, sociales y culturales que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes.

Por tal razón, además de socializar los resultados con personal y autoridades del Centro de Salud del Puerto de San José, se hará con las embarazadas que participaron en el estudio.

I INTRODUCCIÓN

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país.

Los embarazos en las adolescentes han ido en aumento en los últimos años en Guatemala; el Puerto de San José no ha sido la excepción en cuanto a notarse tales circunstancias en este grupo etario.

Por lo anteriormente expuesto se realizó esta investigación cuyo objetivo es describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al centro de salud del Puerto San José.

Para recabar la información se elaboró como instrumento un cuestionario con 19 preguntas abiertas y cerradas. Como en toda investigación que implique a personas se utilizó algunos principios éticos como la autodeterminación, justicia y beneficencia entre otros, sin faltar el consentimiento informado firmado por cada participante.

El trabajo de campo se llevó a cabo los días 9 y 10 de junio, permaneciendo la investigadora cerca de las participantes por si surgía alguna duda. Se logró la participación de todas las adolescentes embarazadas que asistieron a Consulta Prenatal esos días.

II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

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

Los embarazos en las adolescentes han ido en aumento en los últimos años y en el Puerto de San José no ha sido la excepción de notarse tales circunstancias en las adolescentes. El Centro de Salud del Puerto de San José cuenta con el servicio de Consulta Externa, en la que uno de los programas de la atención al público es el Control Prenatal, al que asisten muchas adolescentes embarazadas. Se atiende en este servicio un total de 13 mujeres embarazadas diariamente, comprendido de los 13 a 17 años¹.

Biológicamente la edad ideal para que una mujer tenga un hijo, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. La fertilidad empieza a disminuir después de los 30 años.²

Por el contrario una adolescente no se encuentra preparada ni física ni emocionalmente, ya que su organismo se encuentra en desarrollo; sus órganos internos aún están inmaduros, tanto las glándulas mamarias como el útero y cada

¹ Centro de Salud de Puerto San José, Sigsa 3 C/S, consultado el 08 de Agosto de 2013.

² Infogen A.C. (2013), Embarazo en Adolescentes. Tomado de <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9430>. Consultado el 08 de Agosto de 2013

uno del resto de órganos, conllevando a una serie de dificultades provocadas previo al nacimiento del niño o provocándole daño a este, ya que las diversas enfermedades que se generan ponen en riesgo la vida de ambos y es de donde se derivan las muertes maternas o neonatales.

Vega Salgado de León, Rosa Estela (2008) realizó un estudio descriptivo sobre Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad, Sayaxche, Petén y concluye que:

- Es preocupante que en relación a la orientación sobre los riesgos, sólo el 4% recibe orientación por la madre de la embarazada y el resto emite opiniones sobre la falta de esta orientación. Esto coincide con 25% que nunca ha recibido este tipo de orientación y coincide también con el 46% que dice no tener idea de cómo se concibe un hijo.
- En los factores socioculturales y económicos, el 21% de las madres que la sociedad si influye para que se dé la unión antes de que las mujeres cumplan los 18 años, y el 50% indica que los padres si influyen para que se dé esta unión. Mientras que entre las ventajas el 42% lo ven en el sentido de que ayudan a la agricultura.
- El 58% indica que el embarazarse antes de los 18 si mejora su economía por diferentes razones³.

Muchas adolescentes en el hogar no se atreven a preguntar o recibir orientación por parte de sus padres sobre lo que es el embarazo, qué consecuencias tiene un embarazo precoz, como se desarrolla, a donde asistir para llevar un control

³ VEGA SALGADO DE LEÓN, Rosa Estela, (2008), "Factores que intervienen en el embarazo precoz en la mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad, Sayaxche, Petén", previo a optar grado académico de Licenciada en Enfermería, Universidad San Carlos de Guatemala, Agosto 2008. Pag. 45 consultado el 05 de Septiembre de 2013.

prenatal, como realizarse la formación de pezones para que no se le dificulte dar lactancia materna al Recién Nacido o que tiene que hacer al momento que inicie el trabajo de parto; que obligaciones adquiere al tener que criar a su recién nacido.

Los adolescentes quieren participar del mundo de los adultos aquí y ahora, no toleran que se les haga esperar en función de su edad y quieren ejercer sus derechos sexuales, morales y sociales⁴.

El embarazo se considera en toda mujer como uno de las mayores satisfacciones o realizaciones como mujer, debido a que está contribuyendo a la reproducción de un nuevo ser. Cada embarazo se considera distinto, debido a que hay algunos que se desarrollan de una manera exitosa, es decir sin complicaciones pero otros desde su inicio se catalogan de alto riesgo, debido a posibles pérdidas de feto. Es por ello que si para una mujer con cuidados idóneos o edad comprendida como idónea para tener un hijo corren riesgo, las adolescentes corren el doble riesgo de tener complicaciones para llevar a cabo el desarrollo de un embarazo⁵.

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño debido a que no cuentan con los nutrientes necesarios para un desarrollo de embarazo exitoso.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como: placenta previa, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, anemia grave, toxemia.

Derivado a las complicaciones que puedan presentar a lo largo del embarazo y que pueda finalizar éste, los bebés nacidos de adolescentes tienen una

⁴ ALLEN HERMOSILLO, Romana Nora Marcela, (2000) Tesis presentada a la Ciudad de México, previo a obtener el grado de Magister en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, Factores que Influyen en la Decisión de Inicio de Vida Sexual en Adolescentes, pag. 41, consultado el 06 de Septiembre de 2013.

⁵ MCGRAW-HILL, Enfermería Materno Infantil, 17ª. Edición, p. 278, consultado el 06 de Septiembre de 2013.

probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más⁶. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también es un factor.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.

El índice de nacimientos en madres adolescentes va en aumento en la región del Puerto de San José⁷ y es que no se sabe si son madres que forman un hogar o que son solteras y tienen que salir adelante con el apoyo únicamente de la familia, ya que corren el riesgo de que en el primer año de vida del niño/a o antes del nacimiento de este la abandone la pareja.

Las causas o determinantes que cada día están llevando a que las adolescentes se embaracen no se saben, pero es importante tomar medidas para disminuir este índice y contribuir a que las adolescentes se dediquen a vivir la vida de un adolescente y no de una mujer.

Itzá Balan, Iris Anita (2008) realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal sobre Factores de influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten y concluye que:

⁶ FELICE, Kliegman, (2012) Complicaciones en el embarazo. Tomado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>, consultado el 20 de Septiembre del 2013.

⁷ (2012-2013), p. 197, Base de Datos: Nomina Poblacional RENAP, Puerto de San José, consultado el 02 de Septiembre de 2013

- Entre el factor individual, el 90% inició las relaciones sexuales antes de los 18 años, lo cual llevo a que el 60% su embarazo fuera inesperado.
- En cuanto al factor educativo, el 80% de ellas abandono la escuela.
- Lo relacionado al factor económico, 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos.
- Todas las adolescentes de estudio coinciden a que la edad de moda para casarse es a los 20 años o aún menor, por consiguiente el embarazo a temprana edad es algo común.⁸

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico, social y en algunas ocasiones hasta desintegración familiar, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño ya que al final contrarrestara en problemas económicos al no tener una base sólida, como lo es el formar una familia, porque se vuelve una carga para los padres ya que no cuenta con el apoyo de la pareja.

Ramos Escobar, Arely Lucrecia (2002) realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal sobre perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado en los centros de salud del área de Peten y concluye que:

- Las y los adolescentes se convierten en padres y madres, aunque no lo deseen debido a la falta de orientación e información que tienen sobre educación sexual, aunque existe un programa creado por el Ministerio de

⁸ ITZÁ BALAN, Iris Anita, (2008), "Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten", previo a optar grado académico de Licenciada en Enfermería, Universidad San Carlos de Guatemala, de Diciembre 2007 a Mayo 2008, pag. 45, consultado el 06 de Septiembre de 2013.

Salud Pública con énfasis en atención a él y la adolescente sobre prevención del embarazo, los cambios no han sido notables pues este problema aumenta cada vez más.

- El embarazo en los jóvenes adolescentes, es causa importante de deserción escolar lo cual puede repercutir en un ingreso económico reducido, continuando así con el ciclo de la pobreza.
- La mayoría de adolescentes no usan anticonceptivos para tener relaciones sexuales, debido a la falta de conocimiento de la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos⁹.

Las complicaciones ascienden en la adolescencia cuando no se cuenta con la preparación adecuada para someterse al reto de ser madre y más aún si ni siquiera se ha recibido una orientación sexual o no se recibe el apoyo familiar necesario o no se cuenta con la preparación para darle los cuidados a un niño especial.

Barrientos Roldan, Patricia Ninet (2011) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal sobre Factores de 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 y concluye que:

- El 17% de personas encuestadas responde que ha sido abusadas sexualmente, lo que se convierte en un factor de riesgo para la adolescente, ya que no tiene la opción de utilizar un método de protección para evitar un embarazo.

⁹ RAMOS ESCOBAR, Arely Lucrecia (2002), "Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado", p. 39, de Octubre 2001 a Enero 2002, consultado el 20 de Septiembre de 2013.

- El 3% de personas encuestadas respondió que tiene relaciones sexuales con más de una pareja; por lo que la promiscuidad se convierte en un factor de riesgo muy importante, ya que la adolescente está expuesta a adquirir enfermedades de transmisión sexual y/o a embarazarse irresponsablemente.
- Existe un 8% de adolescentes embarazadas que sus padres no le permite que sus amistades las visiten en su casa, considerándose un factor de riesgo porque al no conocer los padres a las personas con que se relacionan las hijas, no tienen la oportunidad de orientarlas sobre cuán conveniente o no, son algunas amistades.
- El 56% de adolescentes encuestadas no pertenece a ningún grupo de iguales en su Cantón o Barrio, situación que en determinado momento se convierte en un factor negativo, porque la adolescente no cuenta con actividades que mantengan su mente ocupada en cosas productivas.
- Una media del 40% de adolescentes que ve telenovelas y no especifica que tipo de programa ve hasta las 24 horas, constituye un grupo vulnerable, porque a esa hora de la noche algunos programas tienen alto contenido pornográfico que podría servir de motivación para que la adolescente tenga relaciones sexuales prematuras e inseguras.¹⁰

¹⁰ BARRIENTOS ROLDAN, Patricia Ninet (2011), "Factores de 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", previo a optar grado académico de Licenciada en Enfermería, Universidad San Carlos de Guatemala, Agosto de 2,011, p. 51, consultado el 07 de Octubre de 2,013.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Los adolescentes se están desarrollando en una sociedad en la que se ha dedicado a promover en forma directa o indirecta una vida sexual activa y en el peor de los casos a practicar las relaciones sexuales sin las medidas de seguridad necesarias, porque no reciben la orientación adecuada, ya que en muchas ocasiones en los hogares es un tema prohibido o si los padres lo explican, no lo hacen en forma completa y apegada a la realidad, dejando a un lado los riesgos y consecuencias que conlleva el iniciar una vida sexual activa temprana.

Además los adolescentes tampoco se dedican a investigar o documentarse a través de libros, charlas educativas e incluso en internet, que es una amplia red para encontrar información, sino que se dedican a buscar otra información que solo bloquea su mente, como por ejemplo facebook, juegos electrónicos y pornografía.

El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto a corto como largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica. La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica, porque los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un niño con bajo peso al nacimiento¹¹.

El 40% de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener

¹¹ MOLINA, S. Marta y otros (2004), Embarazo en adolescentes. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 02 de Septiembre del 2013

matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso a anticonceptivos¹².

El Puerto de San José¹³ no deja de ser la excepción, ya que cada vez va en aumento el índice de adolescentes que se convierten en madres, esto se evidencia en la Consulta Externa del Centro de Salud, en donde se atiende a un promedio semanal de 150 mujeres embarazadas de las cuales 65 son adolescentes.

¹² MOLINA, S. Marta y otros (2004), El embarazo. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 02 de Septiembre del 2013.

¹³ (2012-2013), p. 197, Base de Datos: Nomina Poblacional RENAP, Puerto de San José, consultado el 02 de Septiembre de 2013

3. DELIMITACIÓN DEL TEMA:

- Ámbito Geográfico: Puerto de San José, Escuintla
- Ámbito Institucional: Centro de Salud del Puerto San José
- Ámbito Personal: Adolescentes embarazadas de 13 a 17 años que asisten a control prenatal a la Consulta Externa
- Ámbito Temporal: Junio 2014

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a Control Prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José, durante el mes de Junio 2014?

III JUSTIFICACIÓN

El presente estudio a realizarse en el Centro de Salud del Puerto de San José tiene como objetivo describir los factores que influyen para que las adolescentes entre 13 y 17 años estén embarazándose, lo que conlleva a responsabilidades de adultos, ya que el hecho de darle vida a otro ser humano genera una gran responsabilidad. Al iniciar una vida sexual activa sin responsabilidad, se expone a muchos riesgos y consecuencias, una de ellas convertirse en madres antes de la mayoría de edad debiendo dejar a un lado las actividades que realiza una adolescente; su estudio, recreación al lado de otros adolescentes, actividades familiares, etc. y teniendo que adquirir las obligaciones de un adulto que forma un hogar.

A muchas adolescentes no se les orienta y explica desde el hogar todo este proceso y muchas veces también los padres no permiten que en la escuela se les hable de lo que es la sexualidad y la salud reproductiva a temprana edad y los riesgos que conllevan las relaciones sexuales precoces. El explicarle a los jóvenes su sexualidad y los riesgos que generan las relaciones sexuales a temprana edad no significa que se les aliente o motive a que lo practiquen, sino que piensen y analicen los riesgos de adquirir una infección de transmisión sexual o de un embarazo no deseado.

La trascendencia de este estudio radica en que sus resultados se podrán utilizar no solo en la institución donde se desarrolla sino que puede utilizarse en otras instituciones que brinden atención a adolescentes; beneficiando dicho estudio a las adolescentes para que puedan disfrutar de la misma, el cuidar su cuerpo y brindarse la oportunidad de tener un mejor futuro para que cuando llegue el momento de adquirir esa responsabilidad estén preparados tanto física como emocionalmente y a la vez que las instituciones se preparen de una mejor manera

para saber cómo disminuir este índice de embarazo en las adolescentes y que apoyo poder brindarles o la orientación tanto a los padres como a los adolescente. La factibilidad del estudio está dada por el apoyo de las autoridades, permitiendo el acceso a las fuentes de información. Es un estudio novedoso porque en la actualidad no se ha realizado ningún estudio en la institución de dicha índole.

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de Dorotea Orem porque habla sobre la Teoría del Auto Cuidado y dice que: “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, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”

Las adolescentes no identifican los riesgos y consecuencias colaterales que conlleva el iniciar a temprana edad a experimentar las relaciones sexo genitales con su pareja, ya que las adolescentes se enfocan en vivir el momento pero no han investigado a través de los medios de comunicación, entablado una conversación con sus padres o un adulto sobre el tema y menos aún estar informadas sobre el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o el quedar embarazada sin desearlo y es que para que una adolescente se valore a sí misma, asuma retos en la vida, se trace metas y se prepare para ser una profesional en la vida, desde temprana edad debe de valorar la educación que sus padres le proporcionan para que así no deje a un lado sus sueños y deba de asumir la responsabilidad de un adulto.

IV OBJETIVO

- ✚ Describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a Control Prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José

V REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. Factor:

Elemento que interviene en diferentes procesos¹⁴; debido a que puede ser por una causa o varias que se determina el actuar de las personas o lo que conlleva a la toma de decisiones que se puedan tomar ante un actuar o una situación que está presentando.

1.1 Tipos de factores:

Se refiere a las circunstancias que pueden influir positivamente o negativamente en una persona. Existen diversos tipos de factores como el familiar, social, económico y cultural.

1.1.1 Factor familiar:

La familia es fundamental en la sociedad, porque tiene varios objetivos que cumplir en ella, entre ellos se puede mencionar la de brindar apoyo económico al individuo y lo más importante servir de medio para que este aprenda a socializarse. Existen diversas formas de educación recibida por los padres, que se clasifican en:

1.1.1.1 Rígida:

Es cuando los hijos crecen en un ámbito bajo estricta supervisión por parte de los padres, donde todo tiene que tener un orden estricto y donde no existe la confianza suficiente por parte de los hijos hacia los padres.

¹⁴ Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Editorial Ramon Sopena, S.A., 1995, página 1759, consultado el 08 de Septiembre de 2013

1.1.1.2 Tolerante:

Se basa en el exceso de confianza, debido a que todo lo que realizan los hijos es tolerado por los padres e incluso por el resto de la familia o no existe el respeto por las reglas establecidas por los padres de familia.

1.1.1.3 Adecuada:

Se considera cuando los hijos crecen en un ámbito de confianza, amor, dedicación, educación, seguridad y protección que les permite tener la confianza a sus padres y los ayuda a desarrollarse ante cualquier situación de la vida.

1.1.1.4 Convivencia de los padres:

Una buena relación figura mucho para el desarrollo de los adolescentes debido a que el que los padres convivan con amor, tolerancia y respeto y hacia los hijos; hace que el adolescente se sienta en un hogar lleno de paz y no desee abandonarlo.

1.1.1.5 Promiscuidad:

Muchas adolescentes han tenido libertinaje debido a que en el entorno en que se han desarrollado no les ha exigido tener un patrón de responsabilidad, por lo que muchas veces tienen diversas parejas sin el suficiente cuidado para evitar un embarazo en la adolescencia o la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual.

1.1.1.6 Desintegración familiar:

La desintegración familiar perjudica no solamente a la pareja en sí, sino que afecta el desarrollo psicológico y emocional de los hijos que con el paso de los años hace que los adolescentes tomen decisiones que perjudiquen su desarrollo a largo plazo o que se sientan que no encajan en la sociedad.

1.1.1.7 Maltrato familiar:

En los hogares familiares no únicamente existe felicidad, muchas veces existe violencia hacia la pareja y los hijos van creciendo con esa visión o en algunas ocasiones también son víctimas de esos maltratos, por lo que al llegar a la adolescencia abandonan sus hogares, buscan una pareja o se dedican a actos inmorales únicamente para ya no seguir viviendo esa situación.

1.1.2 Factor social:

Entre los factores que influyen en la adolescencia se puede mencionar los factores sociales, pudiendo mencionar los siguientes:

1.1.2.1 Inicio de relaciones sexo genitales a temprana edad:

En la adolescencia es vital que se les oriente el momento en que pueden iniciar a tener relaciones sexo genitales, pero muchas veces por la poca comunicación familiar no se les orienta y puede ser que se tenga la orientación pero no como debe de ser o porque se empieza a tener presión por parte de la pareja y esto conlleva a que con el trascurso del diario vivir las adolescentes se arrepientan porque la experiencia que tuvieron no era la que esperaban, no era el hombre con el que sentían el deseo suficiente o quedan embarazadas a temprana edad.

1.1.2.2 Grupo de iguales:

Muchos adolescentes por los cambios que tienen de la niñez a la adolescencia prefieren juntarse únicamente con adolescentes y van excluyendo a personas de otras edades o incluso ya no tienden a convivir con sus padres y caen en iniciar a ejecutar las mismas actividades que los adolescentes con los que están conviviendo y es cuando caen en las prácticas de ir a fiestas, beber, tener relaciones sexo genitales con una o varias parejas y sin una orientación adecuada para conocer lo secundario que puede suceder a estos actos.

1.1.3 Factor económico:

En el factor económico se encuentran algunas determinantes que influyen para que las adolescentes se embaracen precozmente:

1.1.3.1 Pobreza:

El nivel socioeconómico ha influido mucho en la adolescencia, debido a que por la pobreza las adolescentes buscan como sobrevivir para estar igual o mejor que las adolescentes con las que conviven diariamente y por ello buscan la forma de lograrlo. La pobreza no les permite tener un nivel aceptable o desarrollo educacional y social y hace que muchas adolescentes busquen por ellas mismas salir adelante ya sea prostituyéndose o participando en bandas criminales y que al final las conlleve a repetir la misma historia familiar o peor aún corren riesgos de adquirir enfermedades de transmisión sexual, volverse dependientes del alcohol o de alguna droga.

1.1.3.1.1 La prostitución:

Aunque la prostitución es tan antigua como el mundo y desde siempre ha provocado posiciones encontradas que se relacionan con los valores distintos de cada persona y también de cada sociedad, cuando ese cuerpo convertido en mercancía sexual es el de una niña, a veces púber o apenas entrando en la adolescencia, se trata de una aberración de tal magnitud entre quienes la utilizan o la promueven, que merecen castigos de profunda severidad.¹⁵

Con el paso de los años ya no solo las mujeres en edad adulta se dedican a este trabajo, sino que adolescentes también lo realizan ya que se ven en la necesidad de sobrevivir cuando los padres no tienen la capacidad de satisfacer las necesidades materiales que ellas quisieran por querer imitar o estar a la moda como otras adolescentes de su grupo, pero no miden la magnitud de riesgos que

¹⁵ (2012), La Prostitución de niñas y jóvenes. Tomado de http://www.prensalibre.com/opinion/prostitucion-ninas-jovenes_0_961103915.html. Consultado el 26 de Septiembre de 2013

trae el ejercer dicha actividad ya que tienen diversas parejas y al final por un poco de dinero solo quedarán marcadas para toda su vida, ya que pierden sus valores morales, contraen enfermedades de transmisión sexual o quedan embarazadas.

1.1.3.1.2 Bandas criminales:

Se considerará como delincuencia organizada o banda criminal a la asociación de tres o más personas para realizar, de forma permanente o reiterada, conductas que tengan como fin hacer daño a personas ajenas a este grupo. Estos grupos son formados por adolescentes, jóvenes y adultos que no han tenido una estabilidad en su hogar, ya que muchas veces desde niños sufren violencia y crecen sin amor; adolescentes que se ven en la necesidad de obtener las cosas materiales de una manera fácil por no poder tenerlas a través de sus padres. Este tipo de actos hace que las adolescentes se conviertan en criminales y que no midan los riesgos a los que se están sometiendo, ya que para pertenecer a este tipo de bandas deben someterse a pruebas por los líderes de estos grupos e incluso tener relaciones sexo genitales con estos y que al final por no contar con las medidas de seguridad termina en un embarazo no deseado.

1.1.3.1.3 Enfermedades de transmisión sexual:

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado, tener relaciones sexo genitales con varias personas o por no utilizar preservativo. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS¹⁶, que incluyen:

- Enfermedades producidas por bacterias: gonorrea, clamidia, sífilis, chancroide, listeriosis, vaginosis Bacteriana.

¹⁶ PERALTA DOMÍNGUEZ, Ana María, Infecciones de Transmisión Sexual, 2da. Edición, pag. 19, consultado el 27 de Septiembre de 2013

- Enfermedades producidas por virus: condilomatosis, herpes genital, VIH/Sida, virus del papiloma humano, herpes, hepatitis B
- Enfermedades causadas por parásitos: tricomoniasis,

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé. Si padece de ETS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ETS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS.

1.1.3.1.4 El alcohol:

El alcoholismo es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol; un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos)¹⁷.

¹⁷FUNES, Jaime, Drogas y adolescentes, Editorial Elena, 4ta. Edición, 2005, 217 p., consultado el 27 de septiembre de 2013

El consumo de esta bebida en los adolescentes va progresando debido a que muchos adolescentes quieren ser como los demás de su edad, por participar de fiestas, por no ser rechazados por la sociedad o porque al momento de trabajar como sexo servidoras deben de consumirlo con las personas a las que le están prestando un servicio.

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación.

Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado.

Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama síndrome de alcoholismo fetal.

1.1.3.1.5 Las drogas:

Una droga es toda sustancia que introducida en un ser vivo, por cualquier vía (esnifada, oral o tragada, fumada, inyectada o inhalada), es capaz de modificar una o más funciones del organismo relacionadas con su conducta, comportamiento, juicio, percepción o estado de ánimo. Existen sustancias legales

(alcohol, tabaco, medicamentos...) como las ilegales (cannabis, cocaína, heroína, speed, etc.).

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS:

1.1.3.1.5.1 Drogas legales:

Cualquier sustancia que se encuentra legalizada en nuestro país, que introducida en un ser vivo es capaz de modificar una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína.

1.1.3.1.5.2 Drogas ilegales:

Cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, su compra, su venta y su cultivo o fabricación no está legalizado, que introducida en el ser vivo es capaz de modificar, una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido (GHB).

1.1.4 Factor cultural:

La cultura se define como: conjunto de conocimientos e ideas adquiridos gracia al desarrollo de las facultades intelectuales mediante la lectura, es estudio y el trabajo y/o el conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo o a una época.¹⁸ En nuestra sociedad la adolescente muchas veces va adoptando ciertas costumbres que pueden ser de beneficio o que muchas veces le perjudican, ya que en algunos pueblos es normal que se embaracen a temprana edad como en algunas partes de la sociedad que tengan libertinaje por no tener un control sus padres sobre ellas y que esto al final solo las

¹⁸ Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007, Larousse Editorial, S.L., pag. 948, consultado el 06 de Septiembre de 2,013.

lleve tener un embarazo no deseado e incluso el adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

1.1.4.1 Conocimiento sobre la sexualidad:

La buena relación entre padres e hijos muchas veces no solo se basa en el amor, respeto y el brindarles educación escolar, sino que también conlleva en que los padres puedan brindar orientación a los hijos en la adolescencia sobre los temas de la sexualidad, debido a que muchas veces los adolescentes tienen dudas y por desconocimiento de los padres no lo hablan; por ello es esencial que los padres se auto eduquen para que les expliquen a sus hijos los cambios y consecuencias que surgen en su cuerpo y el que inicien a experimentar con el sexo opuesto los deseos o dudas que tengan.

Cuando en la familia no existe la comunicación, tampoco va a existir la confianza que se tiene que tener de padre a hijo y es por ello que muchos adolescentes experimentan o comparten sus dudas con adolescentes de misma edad y esas dudas son resueltas de una manera equivocada y al final los resultados no son lo esperado cuando se trata de experimentar entre adolescentes de sexo opuesto. Cuando el adolescente presenta la situación que no se espera, como un embarazo y lo platica con sus padres el resultado es por parte de los padres de frustración al presentarse una situación desagradable con sus hijos y la respuesta a este acto termina en un casamiento forzoso, maltrato psicológico o sacan a la adolescente de su hogar.

Pueden existir también todavía padres que por arreglo desde la adolescencia casen a sus hijas no importando si tienen la preparación escolar, maduras ante formar una familia o si ellas están de acuerdo para esta situación.

Dentro de la educación que los padres le dan desde el inicio de la casa más la que los adolescentes reciben en la formación escolar, los adolescentes van

resolviendo sus dudas sobre la sexualidad o los cambios que están presentándose de niño a adolescente, pero muchas veces los jóvenes no utilizan las herramientas que tienen como el internet, ya que este solamente lo utilizan para ver videos de cantantes, utilizan el facebook, messenger para chatear o en el peor de los casos para ver pornografía; tampoco se dedican a ver documentales en canales educativos sino que muchas veces la televisión solo es para ver telenovelas, películas o series cortas; al escuchar la radio solo es para sintonizar las emisoras donde escuchan la música que actualmente escuchan los adolescentes de su edad y no descubren que también a través de este medio existen emisoras en las que invitan a personas calificadas para impartir temas de interés que les ayudan a resolver dudas sobre los cambios que están pasando.

1.1.4.2 Medios de comunicación:

Los medios de comunicación son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar de manera masiva. Día a día, los individuos y las comunidades acceden a material informativo que describe, explica, analiza datos y acontecimientos políticos, sociales, económicos y culturales, tanto a nivel local como en el contexto global. Para comienzos del siglo XXI, y en sociedad de todas partes del mundo, los periódicos, estaciones radiales y páginas web son ejemplos de la naturaleza de los medios de comunicación.

Los medios de comunicación se dividen, por su estructura física, en:

1.1.4.2.1 Medios audiovisuales:

A rasgos generales, los medios audiovisuales son los que pueden ser escuchados y vistos. Es decir, los dispositivos que se basan en imágenes y sonidos para transmitir la información, como es el caso de la televisión y el cine.

1.1.4.2.2 La televisión:

Desde su aparición en los años 30 hasta comienzos del siglo XXI, la televisión ha sido el medio con mayores índices de público o audiencia a nivel mundial. Esto se

debe a sus características como herramienta informativa: su inmediatez en el cubrimiento de acontecimientos, los recursos que utiliza (imágenes, sonido, presentadores, set's de grabación) y, sobre todo, la posibilidad que ofrece de ver los hechos a sus protagonistas en tiempo real y a kilómetros de distancia. Aún hoy en día, con la llegada de nuevos medios de comunicación, la televisión mantiene su nivel de influencia sobre la mayor parte de los sectores de la sociedad, pues sus dispositivos son baratos y de fácil acceso.

A nivel formal, la televisión plantea el uso de una gran variedad de formatos a la hora de transmitir la información. Entre ellos sobresalen noticieros, telenovelas, documentales, reportajes, entrevistas, programas culturales, pedagógicos y científicos, entre otros. Gracias al acelerado desarrollo tecnológico de las últimas décadas del siglo XX y las primeras del siglo XXI, cada formato conjuga imágenes, textos, sonidos y además plantea un constante contacto e interacción con la teleaudiencia.

1.1.4.2.3 El cine:

El cine no ha sido considerado como un medio de comunicación informativo, a pesar de haber sido utilizado de esta manera en varias oportunidades. Es cierto que sus características audiovisuales le permiten funcionar como una poderosa plataforma de transmisión de mensajes, pero las dimensiones de su producción y los intereses de sus productores han hecho que, hasta el día de hoy, se lo considere como una entretenimiento cultural, dedicada a la creación de historias, ficcionales y documentales, de alto impacto y con trascendencia emocional o histórica.

1.1.4.2.4 Medios radiofónicos:

La radio es el único medio que hace parte de los medios que transmiten información por medio de formatos sonoros. Su importancia radica en que es el medio que consigue la información con más facilidad, además de tener un proceso

de producción mucho más sencillo que el de la televisión. Además de los pocos requerimientos que implica su producción, la radio no necesita de imágenes para comunicar, ni de un gran equipo de trabajadores; los periodistas radiales sólo necesitan estar en el lugar de los hechos, además de tener un micrófono y una cabina de sonido con la cual se logre hacer la emisión de la información al aire.

A diferencia de los medios audiovisuales, desde siempre, la radio ha llegado a más sectores de la sociedad y a más regiones del país, pues, por su naturaleza, sus dispositivos de transmisión pueden ser transportados con mayor facilidad; tan sólo se necesita de un pequeño radio de transistores, un walkman, un discman, un i-pod, una grabadora o un equipo de sonido para escuchar un programa y disfrutar del maravilloso mundo de la radio.

1.1.4.2.5 Medios impresos:

Las revistas, los periódicos, los magazines, los folletos y en general, todas las publicaciones impresas en papel que tengan como objetivo informar, hacen parte del grupo de los medios impresos. En la actualidad, el público consumidor ha relegado el papel de los medios impresos debido a varios factores: aparte de que para acceder a ellos se necesita de una cantidad de dinero considerable, con la aparición de los medios de comunicación audiovisuales, el interés por la lectura y por la información presentada de manera escrita pasó a un segundo plano. Los consumidores de medios de comunicación han comenzado a acceder a varios de los contenidos publicados en medios impresos a través de internet, lo que ha generado cambios fundamentales en el acceso a la información. Los complejos sistemas de distribución de los medios impresos, además, no han podido cubrir en su totalidad al público lector en todas las regiones.

1.1.4.2.6 Medios digitales:

Desde finales de la década de 1980, las llamadas “nuevas tecnologías” comenzaron un proceso de masificación que definió el camino a seguir de los medios de comunicación. A partir de los medios digitales se construyeron nuevas

plataformas informativas, alojadas en internet y constituidas por herramientas audiovisuales, formatos de interacción y contenidos de carácter virtual. Con el desarrollo de nuevos modelos de computadores, desde la década de 1990, el público tuvo acceso a una forma novedosa de entender la transmisión de la información; no sólo los jóvenes o los amantes de la tecnología podían tener un computador y explorar en el infinito mundo de internet, ahora todos los individuos de la sociedad podrían leer, complementar y hasta crear sus propios medios de comunicación. En ese sentido, actualmente, los medios digitales se encuentran en un proceso de expansión hacia todos los sectores de la sociedad.

Entre los medios digitales sobresalen los blogs, las revistas virtuales, las versiones digitales y audiovisuales de los medios impresos, páginas web de divulgación y difusión artística, emisoras de radio virtuales, entre otros. La rapidez, la creatividad y la variedad de recursos que utilizan los medios digitales para comunicar hacen de ellos una herramienta muy atractiva. Su variedad es casi infinita, casi ilimitada, lo que hace que, día a día, un gran número de personas se inclinen por ellos para crear, expresar, diseñar, informar y comunicar.

Sin embargo, no hay que olvidar que, al contrario también existe información que sirve para contaminar la mente como la pornografía, juegos virtuales con contenido sangriento, etc.

2. La adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años¹⁹, considerándose tres fases. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la

¹⁹ (2013), La adolescencia. Tomado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/, consultado el 06 de Septiembre de 2013

personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

La adolescencia en la actualidad se desarrolla de una manera en la que creen que por encontrarse en este periodo pueden hacer o desarrollar actividades de adultos sin tomar la responsabilidad suficiente, ya que en una cantidad muy baja hay adolescentes que se dedican a divertirse con amigos de su edad, desarrollar actividades recreativas o formarse una visión en su adultez, otros por el contrario quieren experimentar tantas cosas que al final se dañan tanto física, moral y emocionalmente.

La adolescencia implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares. Hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo sus peculiaridades particulares.

Según la teoría de Erikson del desarrollo social, la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es solucionar el conflicto entre alcanzar su propia identidad y evitar la difusión de la misma.

La adolescencia se divide en tres etapas:

2.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años):

Periodo peri puberal, con cambios corporales y funcionales como el monarca, se comienza a perder interés por tener un apego marcado con los padres y se inicia a formar amistades con individuos de la misma edad y sexo. En este periodo se

preocupa mucho por los cambios corporales, apariencia física, no se controlan impulsos y no existen metas claras.

2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):

Se encuentra en la adolescencia como la palabra lo dice, ha completado su crecimiento y desarrollo somático, comparte al máximo su relación con amigos de su edad, estandarizando sus valores y los problemas familiares.

Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten capaces de asumir conductas omnipotentes o de riesgo, se preocupan al máximo por la apariencia física y por estar a la moda.

2.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años):

En esta etapa casi no se presentan cambios físicos, aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y demuestran una perspectiva más adulta, le dan más importancia a su relación íntima, las amistades pierden un tanto de interés y sus metas son más reales.

3. Embarazo:

Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. La duración del embarazo es variable; puede ser de 240 hasta 300 días, y se considera normal en todos los aspectos. La duración promedio desde el momento de la concepción es de nueve y medio meses lunares (o sea, 38 semanas o 266 días). A partir del primer día del último periodo menstrual, su duración promedio es 10 meses lunares (o sea, 40 semanas o 280 días)²⁰.

²⁰ McGRAW-HILL, Enfermería Materno Infantil, 17ª. Edición, página 153, consultado el 08 de Septiembre de 2013.

3.1 Desarrollo del Feto:

El desarrollo del feto inicia desde la concepción hasta llegar a las 40 semanas de gestación

3.1.1 Primer mes:

El embrión empieza a desarrollarse a partir de la primera semana, tiene el aspecto similar al de un disco y su longitud es de 4 a 5 mm., aparece los rudimentos de los ojos, oídos y nariz, se forman vellosidades coriónicas, casi al cumplir la cuarta semana el corazón comienza a latir. A su alrededor comienza a formarse la placenta y pesa menos de 1 gramo.

3.1.2 Segundo mes:

El feto tiene alrededor de 27 a 31mm de longitud y pesa unos 3 o 4 gr, empiezan a crecer los brazos y las piernas, los órganos internos y el cerebro se van desarrollando, por eso el tamaño de la cabeza resulta desproporcionado. Se inicia la diferenciación sexual.

3.1.3 Tercer mes:

Se distingue la formación de los dedos de las manos y de los pies y mueve ambos, tiene parpados y mide entre 6 y 10 cms, pesa 45 gr. La placenta se encuentra completa.

3.1.4 Cuarto mes:

La piel del feto es transparente y fina, su intestino se empieza a llenar de meconio y sus riñones secretan orina. Se escucha latido cardiaco, mide entre 12 a 15 cm y pesa alrededor de 110 a 180 gr.

3.1.5 Quinto mes:

Tiene un peso alrededor de 300 gr y mide entre 18 y 20 cm, su cuerpo está cubierto de lanugo, tiene pelo en la cabeza, su madre siente los movimientos fetales. Pueden percibirse los sonidos fetales a través de la auscultación.

3.1.6 Sexto Mes:

Mide alrededor de 23 a 25 cm y pesa 630 gr, tiene piel arrugada y está cubierto de vernix caseoso, duerme alrededor de 18 y 20 horas y se desarrollan las cejas y las uñas.

3.1.7 Séptimo mes:

Mide entre 27 y 30 cm, pesa aproximadamente 1100 y 1500 gr, tiene 27 y 30 cm de longitud, su piel es rojiza, responde a ruidos externos con movimientos y empieza a faltarle espacio en la cavidad uterina. Tiene gran oportunidad de sobrevivir.

3.1.8 Octavo mes:

La piel se hace más espesa y empieza a tomar un tono rosáceo. Su tamaño esta alrededor de 28 a 35 cm y pesa 1.8 kg. Las huellas digitales se forman y suele colocarse boca abajo.

3.1.9 Noveno mes:

La longitud promedio es de 32 a 50 cm y pesa alrededor de 3000 a 3,600 gr su piel es lisa, el lanugo se cae casi por completo, disminuye el líquido amniótico, sus pulmones están preparados para funcionar en el exterior.

3.2 Cambios fisiológicos y síntomas del embarazo:

La mujer presenta cambios adaptativos en su cuerpo para crear el medio favorable para el feto y a la vez presenta diversos síntomas que desde el inicio de la

concepción se dan o hasta el nacimiento del recién nacido. Dentro de estos cambios y síntomas podemos mencionar:

3.2.1 Aumento de la frecuencia miccional:

La vejiga se oprime debido a que el útero se extiende tras el paso de las doce semanas va en aumento por lo que los deseos de orinar son muy frecuentes aunque se tomen pocas cantidades de agua en el día la vejiga se encuentra comprimida y debe de eliminar en pocas cantidades frecuentemente la orina.

3.2.2 Cambios en las mamas:

Desde el comienzo de la gestación la glándula mamaria se prepara para la lactancia y es posible observar aumento de la irrigación mamaria, aumento del volumen mamario, secreción láctea y pigmentación de la areola . Se inicia a dar una producción de calostro durante el último trimestre del embarazo

3.2.3 Manifestaciones cutáneas:

Durante el desarrollo del embarazo a lo largo de las cuarenta semanas se observa que en ciertas regiones del cuerpo aparece una hiperpigmentación o más conocida por la población como paño, desapareciendo después del nacimiento del recién nacido. Otro cambio son el desarrollo de las estrías debido a que el cuerpo sufre un cambio notorio por la adaptación de darle desarrollo y acomodamiento a un ser dentro del útero

3.2.4 Fatiga:

Se manifiesta este signo a través del cansancio, observándose por una debilidad y somnolencia mayor de lo normal, ya que algunas mujeres se quedan dormidas a cualquier hora del día, en la hora de la comida, en reuniones, aunque duerman por la noche bien.

Es un síntoma frecuente en los primeros meses del embarazo y se cree que es un efecto de la elevada producción de progesterona. Esta hormona es un sedante para los seres humanos, con fuertes efectos tranquilizantes e hipnóticos²¹.

3.2.5 Gustos y antojos:

Las mujeres presentan preferencia por algunos alimentos que por otros, (frutas, verduras, bebidas, condimentos) llamándoles la atención comerlos al momento que se les manifiesta el sabor en la boca. Esto aparece como consecuencia de cambios sensoriales y por la producción de la hormona gonadotrofina coriónica.

3.2.6 Náuseas y vómitos:

Este síntoma típico del embarazo también está ligado estrechamente al incremento de las hormonas progesterona y gonadotrofina coriónica. Generalmente las náuseas aparecen por la mañana y pueden continuar durante todo el día.

3.2.7 Mayor percepción de olores:

El aumento de las hormonas del embarazo también te puede dar una mayor percepción olfativa. Algunas mujeres prestan más atención a los olores que antes pasaban desapercibidos.

3.2.8 Apetencia o repulsión de ciertos alimentos:

Aparece como consecuencia de cambios sensoriales y por la producción de la hormona gonadotrofina coriónica. Es la explicación científica de los conocidos "antojos". Puede que tengas ganas de comer ciertos alimentos, como también rechazo por otros.

²¹ MOLINA, S. Marta y otros (2004), Síntomas del embarazo. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 09 de Septiembre de 2013

3.2.9 Disminución de la tensión arterial:

La relajación de la pared de los vasos sanguíneos, por la presencia de las hormonas propias del embarazo, determina su dilatación y en consecuencia el descenso de la presión.

3.2.10 Mareos y desmayos

Pueden aparecer mareos y/o desmayos como consecuencia de la disminución de la tensión arterial por las hormonas del embarazo.

3.2.11 Aumento de la temperatura corporal

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un aumento de un grado en la temperatura habitual del cuerpo. Si llevas el registro de tu temperatura basal podrás notar que la temperatura permanece igual al día que subió como consecuencia de la ovulación.

3.2.12 Dolores pelvianos:

Se deben a la congestión y crecimiento del útero. La sensación es similar a la proximidad de la menstruación o a los dolores que se experimentan durante la misma.

3.2.13 Constipación y flatulencia

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un enlentecimiento del tránsito intestinal y como consecuencia también produce flatulencia.

3.2.14 Ardor de estómago y/o estreñimiento:

Este síntoma del embarazo es causado por el útero que comienza a hincharse y que empuja contra el estómago y otros órganos mientras que crece. También, los niveles de aumento de hormonas pueden retrasar funciones de la digestión y del

intestino para permitir que el cuerpo absorba tanto las vitaminas, los minerales y los alimentos como sea posible de los alimentos²².

4. Embarazo en la Adolescencia:

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”²³.

Es importante conocer las características de este periodo, ya que una adolescente embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el hecho de estar embarazada, debido a que su instinto no ha madurado suficientemente no percibe la magnitud de la situación en la que se encuentra.

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

²² ARAYA, Hildara, (2012). Síntomas del embarazo. Tomado de <http://www.womens-health-questions.com/sintomas-de-embarazo.html>, consultado el 07 de Septiembre de 2013.

²³ MORATAYA SALGUERO, Imelda, (2012). Embarazo en la adolescencia. Tomado de http://munisalud.muniquate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php, consultado el 01 de Septiembre de 2013.

consecuencias sociales y sobre la salud de los altos niveles de maternidad adolescente²⁴.

Es una situación preocupante ya que no solo es el hecho de estar embarazada y darle vida a otro ser humano, sino que en las adolescentes se presenta una serie de complicaciones ya que su cuerpo no está preparado físicamente para este proceso.

4.1 Complicaciones del embarazo en la adolescente:

Debido a que el cuerpo de una adolescente no se encuentra físicamente preparado como el de una mujer adulta para llevar a cabo el proceso de la concepción, en las adolescentes se presentan algunas complicaciones a lo largo de las 40 semanas del embarazo. El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño y en estas complicaciones, podemos mencionar:

4.1.1 Anemia:

La alimentación nutricional de la adolescente es deficiente en la mayoría de los casos ya que por la etapa en la que se encuentran se preocupan más por su presentación física y debido a ello no consumen alimentos que proporcionen una buena nutrición en su cuerpo y al momento de iniciar el embarazo se da la anemia ferropénica.

4.1.2 Amenaza de parto pre término:

Debido a la baja nutrición en el cuerpo de la adolescente y falta de vitaminación es un problema con alto porcentaje que se detecta en el primer trimestre del embarazo y sumado a la baja nutrición tampoco le toman la importancia suficiente

²⁴Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos, Volumen 87, (2009), Embarazo en la adolescencia, . Tomado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>, consultado el 01 de Septiembre de 2013.

al embarazo y no hacen nada por mejorar su alimentación durante el desarrollo del mismo

4.1.3 Hipertensión arterial gravídica:

Complicación que se desarrolla en las adolescentes durante el último trimestre del embarazo por la presión descontrolada, manifestándose con una elevada presión. Los síntomas que conlleva dicho problema son dolores de cabeza continuos, retención de líquidos, cansancio frecuente, náuseas.

4.1.4 Parto prematuro:

Complicación que se desarrolla en el último trimestre del embarazo debido al bajo fortalecimiento del útero de la adolescente, ya que no es igual al de una mujer adulta, contribuyendo la baja nutrición, los controles médicos y la falta de vitaminas.

4.1.5 Desprendimiento de placenta:

Se produce con el desprendimiento de la placenta del útero, observándose una cantidad de hemorragia por el cuello del útero, acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas.

4.1.6 Placenta previa:

Complicación que se ejecuta cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero y si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello del útero resulta aún más peligroso.

5. Atención prenatal

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica especial para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Lo mejor es comenzar con este tipo de atención tan pronto una mujer

sepa que la está embarazada. La atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada por un profesional especializado en salud, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte patologías del cuello uterino como el VPH, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis, tétanos), verificación de infecciosos como el toxoplasma y VIH.

5.1 Consultas o controles:

A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es el primero, que es también el más extenso. En esta se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extensa, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo. También se le indican los primeros análisis dentro de los que se incluyen:

5.1.1 Hemoglobina:

La hemoglobina es una proteína que contiene hierro y que le otorga el color rojo a la sangre. Se encuentra en los glóbulos rojos y es la encargada del transporte de oxígeno por la sangre desde los pulmones a los tejidos. La hemoglobina también transporta el dióxido de carbono, que es el producto de desecho del proceso de producción de energía, lo lleva a los pulmones desde donde es exhalado al aire.

5.1.2 Sífilis:

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *treponema pallidum*. Se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por

el contacto con los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos.

5.1.3 VIH:

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que puede ocultarse durante largos periodos de tiempo en las células del cuerpo y que ataca a una parte clave de su sistema inmunológico, las células T o células CD4. El cuerpo necesita estas células para luchar contra las infecciones y las enfermedades, pero el VIH les invade, las usa para hacer más copias de sí mismo y luego las destruye. Este se adquiere a través de relaciones sexo genitales sin protección, tener varias parejas, etc.

5.2 Frecuencia de las consultas

Está en dependencia de la categorización del embarazo, de alto o bajo riesgo.

Cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas).

Cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36).
Todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto).

VI MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se recogen datos numéricos, es de tipo descriptivo porque a través de ella se describen los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes y tiene un corte transversal porque se realiza en un espacio de tiempo determinado, el mes de Junio 2014.

2. Unidad de análisis:

Las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José.

3. Población y Muestra

3.1 Población:

Constituida por las adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal en el Distrito de Salud del Puerto San José, en un periodo mensual de 260

3.2 Muestra:

Constituida por las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Externa del Centro de Salud del Puerto San José en un total de 35 adolescentes que constituye el 15 % de la población, tomando como base a Elia Pineda quien dice que lo importante en una muestra no es el porcentaje que de la población se tome, sino el tamaño que ella represente para no caer en categoría de muestra pequeña²⁵.

²⁵ PINEDA, Elia, (2,007), Metodología de la Investigación, página 112, consultado el 30 de Septiembre de 2013

4 Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes	Elementos materiales e inmateriales que influyen para que las adolescentes se embaracen	Conjunto de circunstancias que influyen para que las adolescentes se embaracen	<ul style="list-style-type: none"> ± Familiar ± Tipo de Familias ✓ Convivencia de los padres ✓ Promiscuidad ✓ Desintegración Familiar ✓ Maltrato Intrafamiliar ✓ Biológico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. -¿Cómo es su relación con su familia: Padres y hermanos? <ol style="list-style-type: none"> a. De confianza y respeto b. De temor c. De falta de confianza y alejamiento d. Otra _____ 2. -¿Le permiten sus padres salir a fiestas con sus amigos? SI _____ NO _____ 3. - ¿Sus padres conocen y aprueban a sus amigos? SI _____ NO _____ 4. -¿Ha sufrido violencia intrafamiliar? _____ 5. -¿A qué edad tuvo su primera regla? _____ 6. -¿A qué edad inicio las
			<ul style="list-style-type: none"> ± Social ✓ Inicio de 	

			<p>Relaciones Sexo Genitales temprana edad</p> <p>✓ Grupo de Iguales</p>	<p>relaciones sexo genitales?</p> <hr/> <p>7. – ¿A qué grupo de jóvenes pertenece en su comunidad, colonia o barrio?</p> <hr/> <p>8. -¿Consume bebidas alcohólicas? SI_____ NO_____ Si su respuesta es afirmativa, indique por qué:</p> <hr/> <p>9. -¿De quién depende económicamen te?</p> <hr/> <p>10.– ¿Quiénes aportan económicamen te para el mantenimiento del hogar?</p> <hr/> <p>11.-¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?</p> <hr/> <p>12.-¿Ha recibido</p>
--	--	--	--	--

			<p>alguna vez orientación sexual?</p> <p>_____</p> <p>Indique quien se la dio: _____</p> <p>13.-¿Conoce sobre métodos de planificación familiar para evitar un embarazo?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>Si su respuesta es SI, indique cual _____</p> <p>14.-¿De sus amigas adolescentes existe alguna que esté embarazada?</p> <p>_____</p> <p>15.- ¿En el barrio o colonia donde vive, existen bares, cantinas o centros nocturnos cerca de su casa?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>16.-¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?</p> <p>_____</p>
			<p>✓ Tradición</p>

			<p>✓ Medios de Comunicación</p>	<p>17. -¿Por qué se casan las mujeres en su familia?</p> <p>a. Porque están embarazadas</p> <p>b. Porque lo deciden</p> <p>c. Porque las obligan</p> <p>d. Porque desean irse del hogar</p> <p>18. - ¿Qué tipo de programas de televisión ve usted?</p> <hr/> <p>19. ¿Hasta qué hora de la noche ve televisión?</p> <hr/>
--	--	--	---------------------------------	---

5. Descripción Detallada de Técnica y Procedimiento:

Después de seleccionado el tema y de haber sido aprobado por la unidad de tesis se procedió a realizar el protocolo de investigación, para recolectar la información necesaria se elaboró un cuestionario compuesto de 19 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de la variable.

Se realizó un estudio piloto con las adolescentes embarazadas que asisten a la clínica de control pre-natal del Puesto de Salud de Santa Isabel, Puerto San José, se seleccionó a este grupo de personas porque poseen las mismas características de las personas que constituyen la unidad de análisis en el trabajo

de campo, tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo, se solicitó los permisos correspondientes para la presentación de resultados se usan cuadros estadísticos.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión:

6.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Embarazadas de 13 a 17 años que acuden a su control prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José
- ✓ Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio

6.2 Criterios de Exclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas que no estén comprendidas entre la edad de 13 a 17 años.

7. Aspectos Éticos:

- Autonomía:

Se aplicó el instrumento de estudio a la persona que deseó participar, no ejerciendo influencia o presión interna en cada persona para responder el instrumento

- Justicia:

Se trató a todos los participantes con el mismo respeto y derecho, no faltándole el respeto verbal o psicológicamente

- Consentimiento Informado:

Se les explicó a las participantes el objetivo de la entrevista y se les presentó hoja para que firmen de conformidad.

- Beneficencia:

Los resultados del estudio se usaron únicamente en beneficio de las adolescentes y de esta manera implementar medidas una vez conocidas las causas

- Permiso Institucional:

Se contó con el permiso de las autoridades de las dos instituciones.

VII PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿Cómo es su relación con su familia: padres y hermanos?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	De confianza y respeto	7	20
2	De temor	8	23
3	De falta de confianza y alejamiento	12	34
4	Otra: Amenaza	8	23
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Lo anterior evidencia que únicamente el 20 % (7 personas) mantiene una comunicación viable con los miembros de su familia, ya que respondieron que la relación es de confianza y respeto. Es lamentable que las relaciones del 80% (28 personas) sean de temor, falta de confianza y alejamiento y amenaza lo que hace improductiva la comunicación entre padre e hijos; situación que convierte a las relaciones familiares no adecuadas y en un factor predisponente a los embarazos precoces.

La confianza es un vínculo elemental en la relación padre e hijo, ya que esto los motiva y permite que exista una comunicación viable. La relación en una familia no debe de ser muy rígida pero tampoco puede ser muy tolerante, ya que las adolescentes al estar en esta etapa de cambios necesitan amor, comprensión, apoyo y consejos de sus padres o hermanos mayores para no tomar malas decisiones en su vida.

Cuadro. 2

¿Le permiten sus padres salir a fiestas con sus amigos?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	SI	13	37
2	NO	22	63
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del grupo de adolescentes encuestadas que representa al 63% (22 personas) indica que sus padres no les permiten salir a fiestas con sus amigos, lo que podría significar que sus padres las protegen para que no ocupen su tiempo en situaciones perjudiciales para su salud y bienestar. Al contrario el 37% de adolescentes encuestadas (13 personas) indica que sus padres si les permiten ir a fiestas con los amigos, actitudes que es buena para el adolescente si tiene un poco de control, porque significa que existe confianza de los padres con el actuar de sus hijos.

Cuadro No. 3

¿Sus padres conocen y aprueban a sus amigos?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿Por qué?
1	SI	13	37	Porque son locos, no les agrada, salen a fiestas, hablan mal de ellos otras mamas, son ladrones, no estudian ni trabajan
2	NO	22	63	
	TOTAL	35	100	

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del grupo de adolescentes encuestadas el 63% (22 personas) indicó que sus padres no aprueban la amistad que tienen con otras personas, debido a que sus padres aducen que es porque son locos, no les agradan, salen a fiestas, otras mamas hablan mal de ellos, algunos son ladrones y que algunos es porque no estudian ni trabajan, siendo esto importante porque quiere decir que sus padres se preocupan y desean el bienestar para sus hijos. El 37% (13 personas) que indican que sus padres si aprueban su amistad con otras personas, es un grupo que cuenta con el apoyo de sus padres, ya que significa que si saben con quién andan sus hijos.

Cuadro No. 4

¿Ha sufrido violencia intrafamiliar?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	SI	10	29
2	NO	25	71
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Es preocupante que el 29% (10 personas) haya respondido que ha sufrido violencia intrafamiliar ya que esta situación pone al adolescente en riesgo, porque muchas veces para escapar del maltrato buscan otras opciones aunque no sean las mejores, por ejemplo huir de casa sin tener un lugar seguro a donde ir o buscar pareja sin estar preparada para ello.

Cuadro No. 5
¿A qué edad tuvo su primera regla?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	10 - 11	11	31
2	12 - 13	20	57
3	14 - 15	4	12
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 88% (21 personas) refiere haber tenido su primera menarquia entre los 10 y 13 años, etapa en que la infancia está desarrollándose todavía y puede convertirse en un riesgo grande de un embarazo precoz, esto reforzado a que un porcentaje considerable (37%) refiere haber iniciado las relaciones sexo genitales de 13 a 14 años.

Por lo tanto es vital enfatizar en las adolescentes los cambios que sufrirá su cuerpo debido a que la menarquia²⁶ es el paso de la infancia a la adolescencia porque acompañado del primer sangrado las adolescentes empiezan a descubrir los cambios que tiene el cuerpo y que dichos cambios tienden a confundir a las adolescentes al momento de tomar decisiones sobre qué hacer con su cuerpo debido a los pocos conocimientos necesarios acerca de la sexualidad.

²⁶ <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1234>

Cuadro No. 6

¿A qué edad inicio las relaciones sexo genitales?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	13 – 14	13	37
2	15 – 16	19	54
3	Aun No	3	9
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Llama la atención que un 9% (3 personas) haya respondido que “Aun no” han iniciado las relaciones sexo genitales a pesar de estar embarazadas. Esto podría deberse a que no entendieron la pregunta o no saben que significa relaciones sexo genitales. Sin embargo aunque la investigadora estuvo presente no hubo consulta a este respecto. Es importante hacer notar que es significativo el grupo de adolescentes que inicio las relaciones sexo genitales a temprana edad (13 a 14 años) lo que es un factor de riesgo importante, debido a que el 31% (11 personas) contestaron que su primera menarquia fue entre los 10 y 11 años. A esta edad se carece de madurez emocional para afrontar las consecuencias de un embarazo a temprana edad y/o aun peor el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

Cuadro No. 7

¿A qué grupo de jóvenes pertenece en su comunidad, colonia o barrio?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Fiestero	12	34
2	Ninguno	10	29
3	Religioso y/o Cristiano	7	20
4	Populares	6	17
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del grupo de adolescentes encuestadas 34% (12 personas) indica que su relación con otros adolescentes se basa en andar en fiestas, lo que no es productivo para su desarrollo intelectual, ya que aunque se socialice con otros jóvenes de su edad, no es un entorno favorable; sumado a ello existe otro grupo del 29% (10 personas) que indican que no pertenece a ningún grupo, lo cual también lo convierte en un grupo vulnerable, debido a que al momento que se relacione con otras adolescentes por querer ser aceptada en ese entorno imitará el que actuar de dichas adolescentes sin ponerse a pensar en los riesgos que le ocasionara como un embarazo precoz, el contagio de una infección de transmisión sexual o convertirse en objeto de trata de personas. El otro 17% (6 personas) indica que pertenece al grupo de los populares y otro 20% (7 personas) indica que pertenece al grupo religioso y/o cristiano, lo que indica que su relación con otras adolescentes es buena.

Cuadro No. 8
¿Consume bebidas alcohólicas?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿Por qué?
1	No	22	63	Por qué en la familia lo hacen y los amigos
2	Si	13	37	
	TOTAL	35	100	

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 63% (22 personas) de adolescentes embarazadas responde que no consume bebidas alcohólicas, esto es un factor protector que pone a este grupo en ventaja sobre el 37% (13 personas) que indica que si las consume. El poco control en el consumo de bebidas alcohólicas conlleva a realizar actividades de riesgo como las relaciones sexo genitales no seguras y como consecuencia la adquisición de infecciones de transmisión sexual o de un embarazo precoz no deseado

Cuadro No. 9

¿De quién depende económicamente?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Padres	15	43
2	Pareja	10	29
3	Amante	7	20
4	Nadie	3	8
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Llama la atención que existe un grupo de adolescentes encuestadas del 20% (7 personas) que indica que dependen económicamente de su amante, convirtiéndolas en un grupo sumamente vulnerable ya que al depender de una pareja con compromiso no se puede esperar recibir todo el apoyo moral y económico suficiente en cualquier momento que se necesite y a este grupo se le suma otro 8% (3 personas) que indican que no depende de nadie, dejándolas a su suerte y que al final su situación económica las conlleve a tomar decisiones erróneas como el aborto, abandonar a su bebe cuando nazca, tenerlo en situaciones precarias. 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.

Cuadro No. 10

¿Quiénes aportan económicamente para el mantenimiento del hogar?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Papá	12	34
2	Pareja	7	20
3	Ambos padres	6	17
4	Yo	5	14
5	Papas de pareja	3	9
6	Hermanos	2	6
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del grupo de las adolescentes encuestadas, llama la atención que el 14% (5 personas) indica que son ellas quienes aportan para el mantenimiento del hogar, lo que las hace que asuma las responsabilidades de un adulto, abandonando el actuar y las actividades que debe de vivir y disfrutar como tal.

Esto puede hacer que una adolescente se desespere y la lleve a tomar decisiones como el querer abandonar el hogar, buscar una pareja, un amante como respondieron algunas adolescentes y que al final las llevará a un embarazo precoz.

Cuadro No. 11
¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	4to. Primaria	6	17
2	6to. Primaria	9	26
3	2do. Básico	8	23
4	3ro. Básico	5	14
5	1er. Año de Diversificado	7	20
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escauintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Es lamentable que el 43% de las adolescentes encuestadas posean únicamente primaria porque a menor preparación académica menores condiciones favorables de salud tendrán, un 37% (13 personas) tuvo acceso a la educación básica y solo el 20% tuvo acceso a el primer año de diversificado. Es preocupante ya que el haber adquirido una responsabilidad precozmente las obliga a abandonar sus estudios, para ejercer la función reproductora o trabajar para sacar adelante a sus hijos, esto disminuye para la adolescente la oportunidad de terminar la escuela en un futuro y no poder tener acceso a ella.

Cuadro No. 12

¿Ha recibido alguna vez orientación sexual?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿De quién?
1	Si	20	57	Padres, amigos, pareja y escuela
2	No	15	43	
	TOTAL	35	100	

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Como podemos observar en el cuadro el 43% de las encuestadas (15 personas) indica que ninguna vez han recibido orientación sexual por parte de alguna persona, lo que las convierte en un grupo vulnerable ante dicha actividad, ya que a falta de conocimiento las conlleva a sufrir varios riesgos como los embarazos precoces o el contagio de una infección de transmisión sexual, debido a que su cuerpo lo exponen a experimentar actos que deben de practicarse en la edad adulta o al menos al estar informados por un profesional, ya que el cuerpo a esta edad todavía se está desarrollando y no tiene la capacidad para soportar y darle la vida a un nuevo ser. Por el contrario otro grupo indica que si ha recibido orientación sexual (57%) por parte de los padres, amigos, escuela y de la pareja. Es importante tomar en cuenta que también son un grupo vulnerable ya que a pesar de indicar que si tienen conocimiento sobre dicho tema, son adolescentes embarazadas.

La falta de educación sexual coloca al adolescente en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual y sobre todo un embarazo a temprana edad.

Cuadro No. 13

¿Conoce sobre métodos de planificación familiar para evitar un embarazo?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿Cuáles?
1	Si	23	66	Pastilla, inyección, preservativo, natural y coito interrumpido
2	No	12	34	
	TOTAL	35	100	

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 66 % de las adolescentes entrevistadas contestó que si conocen un método de planificación familiar y que dentro de ellos pueden mencionar la inyección, las pastillas, el preservativo, el método natural y el coito interrumpido, lo que favorece a este grupo porque podrán evitar un embarazo próximo y permitirán que su cuerpo se recupere ante el proceso de haberle dado la vida a un ser a tan temprana edad, edad en la adolescencia que el cuerpo está experimentando cambios y permitiendo que el cuerpo responda ante la madurez suficiente de los órganos internos. A diferencia de un 34 % que indico no conoce algún método por lo que este grupo se encuentra en un riesgo mayor a las que conocen alguno, debido a que corren el riesgo de que previo a finalizar su embarazo nuevamente vuelvan a embarazarse. Y es que aunque conociendo o no las adolescentes están en riesgo de ser vulnerables ante los embarazos precoces, las infecciones de transmisión sexual e incluso la muerte que les puede ocasionar por practicar actos que deben de realizarse en la adultez, que es cuando el cuerpo y la mente están más preparados física y psicológicamente.

Cuadro No. 14

¿De sus amigas adolescentes conoce alguna que esté embarazada?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	16	46
2	No	12	34
3	No se	7	20
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 46 % (16 personas) respondió que si conoce a alguna amiga que está embarazada, lo que representa un alto porcentaje de adolescentes en donde el ambiente en el que se desenvuelve, favorece a seguir un patrón de comportamiento, en este caso un embarazo precoz, siendo un riesgo debido a que no evalúan o tienen la madurez suficiente para tomar la responsabilidad de afrontar la situación de educar a un hijo, ya que dicho acto debe ser con responsabilidad de dos adultos. Muchas adolescentes no miden las consecuencias que genera el tener un embarazo a temprana edad, porque el cuerpo no tiene la capacidad de respuesta ante darle vida a otro ser y puede llevarlas hasta la muerte por las complicaciones que se puedan sumar; pero existe un grupo que no sabe si alguna de sus amigas esta embarazada (20%).

Cuadro No. 15

¿En el barrio o colonia donde vive, existen bares, cantinas o centros nocturnos cerca de su casa?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	No	21	60
2	Si	14	40
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del grupo de adolescentes encuestadas el 60% (21 personas) indico que no existen cerca de su barrio o colonia bares, cantinas o centro nocturno, lo cual es bueno para su entorno social, mental y cultural, ya que no despertara pensamientos negativos a su actuar. Por el contrario existe un 40% (14 personas) en desventaja, pues en su entorno social existen bares, cantinas o centros nocturnos, volviéndolos vulnerables pues influncian en la mala toma de decisiones y perjudica al no tener el control suficiente en su actuar, como consecuencia ponen en riesgo su salud.

Cuadro No. 16

¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	17	5	14
2	18	15	43
3	19	5	14
4	22	6	17
5	25	4	12
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Del total de encuestadas el 14 % respondió que en su familia las mujeres se casan antes de la mayoría de edad, lo cual es preocupante porque quiere decir que la adolescente tiene el ejemplo de las personas que son mayores que ellas y por consiguiente actuara de la misma manera, no midiendo los riesgos que conlleva el formar una familia, la atención que se le debe brindar a una pareja y sumado a ello el que hacer del hogar, el mantenimiento económico y la responsabilidad de criar a un hijo. A diferencia del 86% que indica que las mujeres en su familia se casan después de la mayoría de edad, no obstante el 12% de este grupo (4 personas) indican que es a los 25 años que se casan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años²⁷, considerándose tres fases. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

²⁷ (2013), La adolescencia. Tomado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/, consultado el 30 de mayo del 2014

Cuadro No. 17
¿Por qué se casan las mujeres en su familia

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Porque están embarazadas	12	34
2	Porque lo deciden	8	23
3	Porque las obligan	6	17
4	Porque desean irse del hogar	9	26
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

Un 34% (12 personas) de las encuestadas respondió que se casan porque están embarazadas, lo que quiere decir que es un compromiso y no porque deseen formar un hogar, lo que las llevara a un fracaso ya que cuando se es adolescente no se tiene la madurez suficiente para la toma de decisiones y menos el de tomar la responsabilidad de mantener y sacar adelante un hogar y ese es el ejemplo que le dan a las adolescentes que están creciendo en futuras generaciones; otro 17% (6 personas) indica que es porque las obligan a diferencia de un 23% (8 personas) que es porque lo decide, no es aconsejable pero tienen el derecho de decidir. Y un 26 % respondió que es porque las mujeres de su familia lo hacen porque desean irse del hogar, es preocupante debido a que la familia es la base fundamental de la sociedad, el lugar en donde sus integrantes encuentran protección y amor, pero por el contrario, existen adolescentes que no toman decisiones correctas debido a la desmotivación que sienten en sus hogares.

Cuadro No. 18

¿Qué tipo de programas de televisión ve usted?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Novelas	19	54
2	Películas de acción	6	17
3	Sexo y pornografía	6	17
4	Cristianos	3	9
5	Ninguno	1	3
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 54 % de las adolescentes encuestadas indica que ven novelas, lo cual quiere decir que no ven un programa de televisión el cual pueda educarlas o formar sus valores, ya que dichos programas son ficticios y al contrario de educar solamente incitan a la imitación, a que una persona viva en la fantasía y no a que viva en el mundo real. Otro 17 % indica que ve películas de acción, el 9 % que ve programas cristianos, el 3 % que no ve televisión y un 17 % que ve programas de sexo y pornografía. Aunque sea un porcentaje mínimo (17%) de personas que respondió que ve en la televisión películas de sexo y pornografía, no debe pasarse por alto, ya que los medios de comunicación son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar de manera masiva, sin embargo al no tener una supervisión por un adulto los adolescentes quieren imitar lo que ven.

Cuadro No. 19

¿Hasta qué hora de la noche ve televisión?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	9:00	6	17
2	10:00	8	23
3	11:00	11	31
4	12:00	9	26
5	Ningún horario	1	3
	TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario respondido por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla los días 09 y 10 de Junio de 2,014

El 40 % de las adolescentes encuestadas (14 personas) indicó que ve la televisión en horario de 9:00 a 10:00 de la noche, el 57 % indica que de 11:00 a 12:00 de la noche y un 3 % indica que no ve televisión; resulta preocupante que estos últimos grupo no tengan una supervisión de un adulto para ver televisión o que al contrario no puedan ver un programa educativo para conocer más sobre relaciones sociales o un programa educativo que las ayude a ser unas adolescentes de bien ya que en dichos horarios representa un riesgo que se vean programas de televisión porque aparte de no tener la supervisión de un adulto, se puede tomar la decisión equivocada de ver un programa y el que se escoja puede que sea para incentivar a imitar el actuar que se ve.

VIII CONCLUSIONES

1. Como resultado de las encuestas realizadas a la población objetivo adolescente se obtuvo que es de alto riesgo de un embarazo es al iniciar su periodo menstrual en las edades de 10 y 11 años, porque es ahí donde inician sus cambios hormonales, fisiológicos y mentales.
2. El inicio de las relaciones sexo genitales en las entrevistadas está entre la edad de 15 a 16 años lo que hace una población vulnerable para la reproducción de infantes de bajo peso y con mayor preocupación se hizo notar que iniciaron las relaciones sexo genitales a los 13 años, por lo que puede incrementarse la mortalidad materna y neonatal porque su estructura ósea no está desarrollada adecuadamente para la gestación.
3. Un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas evidencia bajo nivel de escolaridad, lo que se convierte en un factor que puede influir en la incidencia de embarazos a temprana edad, porque a menor nivel educativo menores condiciones de salud y mayor número de embarazos.
4. Fue notorio el resultado sobre la pregunta de Métodos de Planificación familiar porque las adolescentes indican que conocen el método de inyección, pastillas, condón, método natural y coito interrumpido para planificar, sin embargo resultaba embarazada, esto indica que no saben cómo usarlo ya que la orientación sexual la han recibido por parte de amigos, pareja, padres o en la escuela pero ninguna indica que de algún educador en salud o personal del centro de salud.
5. Los medios de comunicación de acuerdo a su objetivo de informar puede transformar la mentalidad de una adolescente en la conducta a seguir y si son mal utilizados (pornografía, violencia, etc.) influirán negativamente en la toma de decisiones en el adolescente.

IX RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social adquiera la responsabilidad de informar, comunicar y educar a sus derecho habientes (adolescentes y padres de familia) a través de sesiones educativas sobre los temas de embarazos precoces, basado en un cronograma de capacitación, realizando una vez al mes dichas platicas impartidas por: enfermeras comunitarias, auxiliares de enfermería, promotores de salud, enfermera de Distrito, médico Director y médicos Generales en la sala de espera y centros de convergencia.
2. Que el personal del Centro de Salud, Enfermeras y Auxiliares Comunitarios y Promotores de Salud orienten y apoyen a los líderes comunitarios para que organicen actividades socio culturales en espacios saludables dirigidos a los adolescentes para que formen parte de un cambio social y un bienestar juvenil, entreteniéndose y conociendo sobre temas de interés para su desarrollo.
3. Socializar el resultado del estudio con las autoridades del Centro de Salud del Puerto de San José para elaborar y desarrollar un programa educativo para adolescentes, que incluya temas relacionados sobre salud sexual y reproductiva, embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.
4. Crear un Programa Educativo bajo la responsabilidad de Autoridades municipales y de salud, con temas de educación sexual, embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual dirigido a los adolescentes de sexto primaria, primero, segundo y tercero básico de las escuelas del municipio.

BIBLIOGRAFÍA

1. CLEMES, Harris, Reynold Bean, Aminah Clark. Cómo desarrollar la autoestima en niños y adolescentes / -- [2a. ed.]. -- Madrid : Debate, 1991. -- 183 p.
2. CORRALES, E. Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera, Index de Enfermería Granada 2003. Edición Digital SSN:1699-5988 p.37- 45.
3. GUELAR, Diana y Rosina. La adolescencia: manual de supervivencia: tiempo de padres, tiempo de hijos / Crispo. -- 1ª ed. ; 1ª reimp. -- Barcelona: Gedisa, 2005. -- 144, 115
4. McGRAW-HILL, Enfermería Materno Infantil, 17ª. Edición, p. 153, 278, consultado el 06 de Septiembre de 2013.
4. PINEDA, Elia, (2,007), Metodología de la Investigación, página 112, consultado el 30 de Septiembre de 2013
5. PINEDA, Lucia. Cómo convivir con un adolescente. -- Barcelona: Grijalbo, D.L. 1987. -- 251 p.. Autoayuda y superación.
6. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Editorial Ramon Sopena, S.A., 1995, p.1759, consultado el 08 de Septiembre de 2013.
7. Embarazo en Adolescentes, [Página de Internet]. Tomado de <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9430>. Consultado el 08 de Agosto de 2013.

8. Complicaciones en el embarazo, [Página de Internet]. Tomado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>, consultado el 20 de Septiembre del 2013.
9. Embarazo en adolescentes, [Página de Internet]. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 02 de Septiembre del 2013
10. El embarazo, [Página de Internet]. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 02 de Septiembre del 2013
11. La adolescencia, [Página de Internet]. Tomado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/, consultado el 06 de Septiembre de 2013
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. Síntomas del embarazo, [Página de Internet]. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>, consultado el 09 de Septiembre de 2013
14. Síntomas del embarazo, [Página de Internet]. Tomado de <http://www.womens-health-questions.com/sintomas-de-embarazo.html>, consultado el 07 de Septiembre de 2013.
15. Embarazo en la adolescencia, [Página de Internet]. Tomado de http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php, consultado el 01 de Septiembre de 2013.

16. Embarazo en la adolescencia, [Página de Internet]. Tomado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>, consultado el 01 de Septiembre de 2013.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: LEONARDA EUFEMIA LUTIN MAAS

Código _____

Fecha _____

Edad _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el Puerto de San José. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de enunciados, debe leerlos detenidamente y luego responder lo que se le solicita.

1. ¿Cómo es su relación con su familia: Padres y hermanos?

- a. De confianza y respeto
- b. De temor
- c. De falta de confianza y alejamiento
- d. Otra _____

2. ¿Le permiten sus padres salir a fiestas con sus amigos?

SI _____ NO _____

3. ¿Sus padres conocen y aprueban a sus amigos?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es NO, indique porqué:

4. ¿Ha sufrido violencia intrafamiliar?

5. ¿A qué edad tuvo su primera regla?

6. ¿A qué edad inicio las relaciones sexo genitales?

7. ¿A qué grupo de jóvenes pertenece en su comunidad, colonia o barrio?

8. ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa, indique por qué:

9. -¿De quién depende económicamente?

10. – ¿Quiénes aportan económicamente para el mantenimiento del hogar?

11.-¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

12.-¿Ha recibido alguna vez orientación sexual?

SI _____ NO _____

Indique quien se la dio _____

13.-¿Conoce sobre métodos de planificación familiar para evitar un embarazo?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI, indique cual:

14. ¿De sus amigas adolescentes existe alguna que esté embarazada?

15. ¿En el barrio o colonia donde vive, existen bares, cantinas o centros nocturnos cerca de su casa?

SI _____ NO _____

16. ¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

17. -¿Por qué se casan las mujeres en su familia?

- a. Porque están embarazadas
- b. Porque lo deciden
- c. Porque las obligan
- d. Porque desean irse del hogar

18. -¿Qué tipo de programas de televisión ve usted?

19. - ¿Hasta qué hora de la noche ve televisión?



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION AREA DE SALUD, ESCUINTLA
CENTRO DE SALUD, PUERTO SAN JOSE

Puerto San Jose, 26 de septiembre de 2013.
Oficio No. 57-2013

Enfermera Profesional:
Leonarda Eufemia Lutin Más,
Estudiante de Licenciatura.
Presente.

Respetuosamente me dirijo a usted para notificarle que esta Institución no tiene ningún inconveniente en el desarrollo de la tesis, la cual está enfocada sobre factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes, por lo tanto cuenta con la autorización para trabajar con las pacientes que asisten a este Servicio de Salud.

Sin otro particular me suscribo.


Dr. Tito Livio Reyes Laparra
Coordinador Municipal de Salud.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección Área de Salud, Escuintla
DIRECCION
CENTRO DE SALUD PUERTO SAN JOSE

Barrio La Arenera, Puerto San José, Escuintla
cs.puertosanjose@gmail.com
Tel: 7881-1075

Puerto San José, Septiembre 19 de 2013

Dr. Tito Libio Reyes Laparra
Coordinador Municipal
Distrito de Salud Puerto San José

Dr. Reyes:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objeto de solicitar su autorización para desarrollar las diferentes fases de investigación que colleva el trabajo de campo para la tesis; ya que estoy desarrollando el tema de investigación Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a Control Prenatal a dicho centro asistencial bajo su cargo.

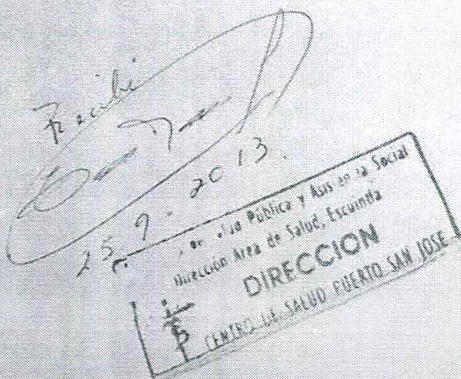
Por lo antes descrito, me gustaría contar con su autorización para trabajar con las pacientes, ya que es de su saber que en este centro asistencial no se ha ejecutado ningún estudio de dicha índole.

Esperando contar con una respuesta positiva, me despido de usted.

Atentamente,



E.P. Leonarda Eufemia Lutín Maas
Estudiante de Licenciatura
Carné No. 200413989



cc. Enfermera de Distrito