

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE
EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES**

ELMA ALICIA GARCÍA GARCÍA

Tesis:

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría En Enfermería Materno Neonatal
Para Obtener el Título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Septiembre 2,014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE
EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES**

ELMA ALICIA GARCÍA GARCÍA

Tesis:

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría En Enfermería Materno Neonatal
Para Obtener el Título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Septiembre 2,014



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Elma Alicia García García.

Carné Universitario No.: 200321416

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Factores que Influyen en las Embarazadas Adolescentes en el Centro de Convergencia"**.

Que fue asesorado: Licda. María Eugenia de León de Hernández Mg.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón Msc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs



Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:
Rutilia Herrera Acajábón MSc.
Coordinadora Específica
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Licenciada Herrera:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Factores que influyen en las embarazadas adolescentes en el centro de convergencia" de Elma Alicia García García, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Licenciada María Eugenia de León de Hernández MA.
Asesor de Tesis
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala


Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor
Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.
Coordinador General, Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Factores que influyen en las embarazadas adolescentes en el centro de convergencia" de Elma Alicia García García, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente


Licenciada Rutilia Herrera Acajábón
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado



NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo –AECID- y a la Fundación Para El Desarrollo de la Enfermería –FUDEN-, España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestros en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud materno neonatal, desarrollo local, investigación y gerencia de los servicios en cualquiera de los niveles de atención.

Presentamos nuestros respetos y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por ser el creador del cielo y de la tierra, fuente imprescriptible de sabiduría, entendimiento y verdad para todo ser humano.

A MIS ABUELITOS: Albertina García Reyes y dedicado a la memoria de mi abuelito Rosalio García Izaguirre para que desde el cielo y junto a Jesucristo celebre conmigo este logro; su ejemplo siempre guiará mis pasos.

A MIS PADRES: Alfonso García García y Evarista García García. Por guiarme en buen camino de lucha y perseverancia.

A MIS HERMANOS: Anabela García García, Nelso Rafael García García, Emanuel García García. Por el apoyo incondicional.

A MI ESPOSO: Edgar Haroldo Chavarría Caal. Por estar siempre a mi lado apoyándome en cada proceso que emprendo en la vida.

A MI HIJA: Alisson Andrea Chavarría García. Por ser el angelito inspirador de mi diario vivir.

A MIS DOCENTES: Por compartir sus experiencias y conocimientos en el transcurso de mi formación académica.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO: Por todas sus muestras de cariño y respeto hacia mi persona.

A MI ASESORA Y REVISORA DE TESIS: Por compartir sus conocimientos y experiencias en todo el trayecto de mi preparación académica.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS: Por ser parte trascendental de mi formación académica así como el logro de mis metas.

A LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA: Por el apoyo brindado en mi formación como Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	5
III.	OBJETIVOS	24
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	25
V.	RESULTADOS	36
VI.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	45
	6.1 Resultado de Intervenciones	49
	6.2 Conclusiones	50
	6.3 Recomendaciones	51
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII.	ANEXOS	56
	Anexo No. 1	56
	Anexo No. 2	57
	Anexo No. 3	61
	Anexo No. 4	62

INDICE DE CUADROS

	CUADROS	Pág.
Cuadro No. 1		36
Cuadro No. 2		37
Cuadro No. 3		38
Cuadro No. 4		39
Cuadro No. 5		40
Cuadro No. 6		40
Cuadro No. 7		41
Cuadro No. 8		42
Cuadro No. 9		43
Cuadro No. 10		44

RESUMEN

La presente investigación que se titula “Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz”, es descriptiva, cuantitativa y de corte transversal y su principal objetivo es: Describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza. La población de las adolescentes embarazadas es de 21 y se entrevistaron el 100% de las embarazadas en el período de la adolescencia. Como criterio de inclusión las adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio firmando previamente el consentimiento informado y criterio de exclusión mujeres embarazadas que no estén comprendidas en el periodo de la adolescencia, mujeres en edad fértil que no estén embarazadas y adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en la investigación (ninguna se negó a participar)

Los resultados que se obtuvieron de la investigación fueron: socioeconómicos de donde se obtuvo el 14% etapa media, 86% etapa tardía de la adolescencia, 52% son unidas, 48% ningún nivel de escolaridad, 43% primaria, 71% ama de casa, 81% el grupo familiar se dedica a la agricultura y oficios domésticos. Los integrantes de la familia en un 62% conviven con padres y hermanos, el trato de la familia hacia las embarazadas adolescentes antes y después es de un promedio del 50% buen trato, 26% padres autoritarios y el 57% los ingresos de la familia antes del embarazo provenían de los padres. Factores culturales 52% quedan embarazadas por el modelo materno, 48% no obtuvo ninguna información sobre salud sexual, 62 no están enteradas de los tipos de anticonceptivos existentes y el 90% no están conscientes de las consecuencias que genera un embarazo precoz. Se concluye que los factores que influyeron para que se embaracen las adolescentes fueron socioeconómicos, culturales y educativos.

ABSTRACT

This research “Factors influencing the incidence of teenage pregnancies attending the Convergence Center New Hope Township Cobán, Alta Verapaz,” is descriptive, quantitative and cross-section and its main objective is titled: Describe the factors that influence the incidence of teenage pregnancies attending the Convergence Center Nueva Esperanza. The population of pregnant adolescents is 21 and 100% of pregnant women were interviewed in the period of adolescence. The inclusion criterion pregnant adolescents who agreed to participate in the study signed informed consent prior exclusion criteria and pregnant women are not included in the period of adolescence, women of childbearing age who are not pregnant and pregnant teenagers who refused to participate research (none refused to participate).

The results obtained from the research were: socioeconomic where 14% average stage was obtained, 86% late adolescence, 52% are linked, 48% no schooling, 43% primary, 71% housewife , 81% the household is engaged in agriculture and domestic work. The family members in 62% live with parents and siblings, family treatment to pregnant adolescents before and after is an average of 50% good deal, authoritarian parents 26% and 57% of family income before pregnancy came from parents. Cultural factors 52% become pregnant by the maternal model, 48% received no information on sexual health, 62 are not aware of the types of contraception and 90% are not aware of the consequences that an early pregnancy. It is concluded that the factors that influenced adolescents become pregnant were socio-economic, cultural and educational.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como título: “Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz, descriptivo, de corte transversal y de abordaje cuantitativo.

Su principal objetivo fue: Describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza.

Los embarazos de las adolescentes es un período de grandes transformaciones de carácter intelectual, físico, emocional y psíquico. La adolescencia se clasifica en diferentes etapas siendo las siguientes: temprana de 10 a 13 años, media de 14 a 16 años y tardía de 17 a 19 años (1).

Se llevó a cabo el estudio de embarazos de las adolescentes ya que en nuestro país van en aumento y se ha considerado un problema de Salud Pública en América Latina, por su magnitud y repercusiones biológicas, culturales y sociales. En donde se evidencia la alta tasa de fecundidad de 136 nacimientos por cada mil adolescentes.

En Alta Verapaz en el año 2,012 se registraron el 19.45% de embarazos en la adolescencia y de estas el 14.86% fue mortalidad materna(2). Hay circunstancias que facilitan y estimulan los embarazos durante la adolescencia, en esta etapa el desarrollo de la madurez está unido a factores internos como el complicado proceso senso-perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean, la adecuada preparación de los educadores, una atención apropiada en la niñez. Además, como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno(3).

Embarazos de las adolescentes es un tema que ha sido investigado en diferentes disciplinas en donde aportan un cuerpo de conocimiento para la profesión de Enfermería muy valioso y entre los cuales se mencionan los siguientes:

La Campaña Nacional para prevenir el embarazo en adolescentes realizaron un estudio "Lo que los padres deben saber y hacer para ayudar a prevenir el embarazo en los adolescentes" (2005) resultados de la investigación: a pesar que los padres evidentemente no pueden determinar las decisiones que sus hijos toman con respecto al sexo, la calidad de la relación que tengan con ellos puede marcar una gran diferencia (4). Concluyeron en los siguientes aspectos: el 35% de las jóvenes quedan embarazadas al menos una vez antes de los 20 años de edad (5). Uno de cada cinco jóvenes ha tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad (6). Tres de cada cinco jóvenes hispanas en los Estados Unidos quedan embarazadas antes de los 20 años. 69% de adolescentes están de acuerdo en que sería mucho más fácil para ellos posponer la actividad sexual y de esa manera evitar los embarazos, si ellos pudieran tener más conversaciones abiertas y honestas sobre estos temas con sus padres (7). Razones por las cuales los adolescentes no hablan con sus padres acerca del sexo es por la preocupación sobre la reacción de los padres 83%, la ansiedad de que sus padres piensen que ellos tienen relaciones sexuales 80%, la vergüenza 78%, la sensación de no saber cómo empezar a hablar del tema 77% y la creencia de que los padres no los entenderán 64%. Los padres que comunican con claridad sus valores y expectativas a sus hijos, les expresan su preocupación y su amor desde temprana edad y con frecuencia los supervisan incluyendo a sus amigos y a quienes les sirven de modelo, educan a sus hijos con más probabilidad de que eviten comportamientos riesgosos, en comparación con los padres que no lo hacen. La mejor protección de todas parece ser la relación fuerte y estrecha entre padres e hijos.

Otros autores como Alarcón Argota, Coello Larrea, Jeorgelina, Cabrera García, Julio y Monier Despeine Guadalupe (2,009) realizaron un estudio sobre "Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia" Concluyeron en los siguientes aspectos: 60% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es más evidente esta característica en las jóvenes que se embarazaron. Estos resultados nos permiten inferir que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5.65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida a diferencia de las que reciben una educación adecuada por parte de sus padres.36% de los

adolescentes no convivían con sus padres, las adolescentes que no convivían con sus padres tenían 2.61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres. El 78.8% de adolescentes recibieron conocimientos sobre sexualidad a través de sus compañeros, revistas y otros medios, solamente el 31.2% a través de sus padres (8).

Merino, Ena Isabel y Rosales Inestroza Ernesto (2011) El salvador realizaron una investigación sobre: "Factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2,010" Concluyeron: Un ambiente desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces (9).

La investigación nació con la inquietud que es un problema a nivel local, nacional e internacional. En esta comunidad los embarazos de las adolescentes en el año 2,012 en su totalidad fueron 93 embarazadas y de ellas 33 se encontraron en el período de la adolescencia siendo el 35.48% (10) donde reflejó que los embarazos en la adolescencia constituye un riesgo medico elevado, atravesando dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y niño como consecuencia de las futuras complicaciones y riesgo incrementando así la mortalidad materna en nuestro departamento, Alta Verapaz.

Las adolescentes embarazadas que se estudiaron en su mayoría habla el idioma Q'eqchi, el vestuario es traje típico de la región (corte y güipil). Existen barreras socioculturales en salud en relación al factor educativo dirigido a lograr el acceso universal de la población al sistema educativo no han tenido la misma magnitud para todos los grupos poblacionales, la atención en salud materna se dirige a lograr que el embarazo, parto y postparto ocurran en condiciones saludables, segura y ofrezcan a las mujeres mayores posibilidades supervivencia y mejores perspectivas para una vida sana pero aún hay resistencia de la población para acudir a un servicio de salud (11).

El área física donde se realizó la investigación está conformada por una población general de 6,426 habitantes, mujeres en edad fértil de 10-54 años es 5542, periodo de la adolescencia 1054, los embarazos esperados durante el año es de 225 embarazadas. El acceso a la comunidad es transitable, buses urbanos a 30 minutos de la cabecera departamental y tiene señal de teléfono.

La investigación es de gran impacto ya que va a contribuir al desarrollo integral de la comunidad como también la contribución de mortalidad materna en Alta Verapaz ya que los embarazos de las adolescentes repercute a nivel social, económico y psicológico, la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud.

La investigación fue factible y viable, porque las autoridades de la Prestadora de Servicios básicos de Salud Federación de Cooperativas de las Verapaces, Responsabilidad Limitada (FEDECOVERA) permitieron realizar la investigación, los sujetos de estudio firmaron el consentimiento informado. Se obtuvieron los recursos necesarios, tiempo disponible, acceso al lugar o contexto, recurso financiero, humano y material. La investigadora tuvo la capacidad de convencer a los sujetos de estudio para que el grupo fuera estudiado.

La investigación es novedosa ya que en el Centro de Convergencia Nueva Esperanza no se ha realizado un estudio con anterioridad. Esta investigación será un aporte al cuerpo de conocimiento para la profesión de enfermería ya que se logró describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asistieron al Centro de Convergencia Nueva Esperanza en el municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre del 2013.

II. ANTECEDENTES

1. Adolescencia

La adolescencia, etapa comprendida entre la niñez y la adultez, es un período de grandes transformaciones de carácter intelectual, físico y emocional, entre las cuales se destacan la aceleración del desarrollo corporal y el aumento de los requerimientos psicosociales, puesto que los jóvenes comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y a adquirir una responsabilidad social-básica (13).

Es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. La Salud y desarrollo de los y las adolescentes son elementos claves para el progreso social, económico, cultural y político del país (14).

Esta etapa del curso de la vida es vulnerable y a la vez formativo, moldea la manera como vivirán en los años adultos, cimentando el estilo de vida a través de hábitos que pueden convertirse en factores protectores o de riesgo y que pueden modificar la salud.

Entre los problemas más frecuentes en este grupo de edad podemos encontrar: embarazo, abortos, violencia entre otros.

En el período de la adolescencia es donde los padres deben intervenir con sus hijos para brindarles su apoyo y comprensión para que se sientan protegidos y no necesiten buscar otros grupos donde se sientan mejor.

La adolescencia se divide en tres etapas los cuales podemos mencionar: adolescencia temprana, media y tardía.

2. Normas y protocolos

Clasifica a la adolescencia en etapas entre las cuales mencionamos.

2.1 Etapa temprana (10-13 años)

Independencia-dependencia: Menor interés en participar en actividades con los padres, comparte más con amigos del mismo sexo y el contacto con adolescentes del sexo opuesto lo hace en grupo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable.

Imagen corporal: Preocupación por los cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano, vello facial) e inseguridad por los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica.

Ansiedad e inquietudes respecto a la masturbación, menstruación y sueños húmedos.

Integración grupal: Necesidad de tener un mejor amigo(a). Amistades intensas con adolescentes del mismo sexo, gran afinidad y ternura. Aumenta la vulnerabilidad a la presión de los pares.

Desarrollo de la identidad: No es capaz de identificar los intereses propios de los ajenos, viven pendiente de sí mismo "egocentrismo" y cree que los demás están pendientes de su conducta y apariencia. Tiene muchas fantasías y se encierra en sus pensamientos, es analítico y crítico. Vocación indefinida e idealista. Poca capacidad para el control de impulsos (15).

En esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Debería ser una etapa en la que los niños-as cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dado los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse

del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz, violencia y explotación sexual (16).

Como lo menciona Unicef se hace necesario que los padres, maestros intervengan en la información y educación sexual que necesitan saber los adolescentes en la edad temprana para que tengan la información adecuada y no una información distorsionada con tabúes que le dan las parejas o los amigos; porque si no se les da educación sexual los conocimientos llegan demasiado tarde para los adolescentes y para ese entonces ya haya afectado el curso de sus vidas como el desarrollo y su bienestar.

2.2 Etapa media (14-16 años)

Independencia-dependencia: El grupo de pares comienza a tener mayor relevancia, es importante pertenecer a grupos (amigos, deportivos). Asume los valores del grupo de pares, cuestiona los valores de la familia y de los padres distanciándose de ellos. Tienen más relaciones sociales con personas del sexo opuesto, sienten curiosidad por temas de sexualidad siendo natural y no precisamente por haber iniciado actividad sexual.

Imagen corporal: La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto tiene menos preocupación por esta. Se sienten más cómodos y cómodas con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de sí mismo-a.

Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos.

Integración grupal: Adecuada integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales e integración en grupos deportivos, religiosos y culturales. La presión ejercida por los padres empieza a disminuir paulatinamente.

Desarrollo de la identidad: Mayor capacidad intelectual, adquiere la capacidad de razonar sobre sí mismo y el mundo. Sentimientos de omnipotencia, comportamiento arriesgado, aun no tiene clara su vocación profesional. Son variables y se involucran en muchas actividades al mismo tiempo (17).

Es un período en el cual los jóvenes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las niñas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Los niños todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. A su hija adolescente podría preocuparle su peso o el tamaño o la forma de su cuerpo. Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes, especialmente entre las adolescentes. Durante esta fase, el adolescente está desarrollando sus propias opiniones y personalidad. Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irá adquiriendo otros intereses a medida que establezca un sentido de identidad más definido. Esta etapa de la adolescencia también es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; muchos adolescentes empiezan a trabajar y un gran número de ellos se irán de la casa una vez acaben la escuela secundaria (18).

2.3 Etapa tardía (17-19 años)

Independencia- dependencia: Los grupos de amigos son menos importantes, son selectivos en la búsqueda de amistad, son responsables y tienen más capacidad de pensar en las consecuencias de sus actos. La relación con el padre, la madre y la familia vuelve a ser importante. Son menos rebeldes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres. Las relaciones afectivas son más significativas por lo que dedican más tiempo y atención.

Imagen corporal: Hay aceptación de su imagen personal.

Integración grupal: Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más comfortable con los propios y su identidad. Se ocupan más de la relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo, disminuye la importancia que le da al grupo de pares, es menos vulnerable a la presión del grupo.

Desarrollo de la identidad: Alcanza autonomía e independencia. Toma sus propias decisiones y acepta las consecuencias de ellas, se conoce a sí mismo, reconoce cuando y a quien pedir ayuda, cuenta con conciencia racional, es realista, vocación definida, tienen definidos sus valores morales, religiosos y sexuales, comienza a independizarse económicamente. Tiene capacidad para comprometerse y establecer límites (19).

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, abuso basado en género y padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. En esta etapa los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo, de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (20).

3. Educación positiva de los padres hacia sus hijos adolescentes

Hable con su hijo adolescente sobre las cosas que le preocupan y preste atención a cualquier cambio en su conducta. Pregúntele si ha tenido pensamientos suicidas, en particular si lo ve triste o deprimido. Hacer preguntas sobre el suicidio no le meterá a su hijo este tipo de ideas en la cabeza, pero sí le dejará saber que a usted le importa lo que está sintiendo. Busque ayuda profesional si es necesario.

Demuestre interés en las actividades escolares y extracurriculares de su hijo adolescente, y anímelo a participar en actividades como deportes, música, teatro y arte.

Elogie a su hijo adolescente y celebre sus esfuerzos y logros.

Demuéstrele afecto a su hijo adolescente. Pasar más tiempo juntos realizando cosas que disfruten.

Respete la opinión de su hijo adolescente. Escúchelo sin restar importancia a sus preocupaciones.

La confianza es importante para los adolescentes. Aun cuando cada vez se está haciendo más independiente, el adolescente necesita saber que tiene el apoyo de sus padres. Al mismo tiempo, necesita que sus padres respeten su necesidad de privacidad.

Sea honesto y directo con su hijo adolescente cuando le hable de temas delicados como las drogas, el consumo de alcohol, el hábito de fumar y las relaciones sexuales.

Conozca bien a los amigos de su hijo adolescente, muestre interés en las actividades escolares de su hijo adolescente, ayúdelo a tomar decisiones saludables a la vez que lo anima a tomar sus propias decisiones, respete las opiniones de su hijo adolescente y tome en cuenta sus ideas y sentimientos. Es importante que sepa que usted lo escucha.

Ínstelo a que busque soluciones a problemas o conflictos. Ayúdele a saber cómo tomar buenas decisiones. Cree las oportunidades para que use su propio criterio, y esté disponible para proporcionarle consejo y apoyo (21).

En el área donde se realizó la investigación los padres de familia no aconsejan a sus hijos-as adolescentes y no les dan a conocer la información sobre educación sexual ya que es un tabú a nivel comunitario hablar sobre sexo y por esta razón muchas veces los adolescentes obtienen información no adecuada sobre estos temas y como consecuencia en las niñas adolescentes embarazos no deseados y de forma precoz.

4. Embarazo

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante nueve meses siguientes (22).

Es un estado natural y no es una condición patológica o enfermedad. Sin embargo, por ser un estado especial “requiere de ciertas condiciones y cuidados médicos, cuyo objetivo será tener resultado materno y perinatal apropiado (23).

5. Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes no es un hecho excepcional. En algunos grupos de población más pobres o marginales las tasas de fertilidad en mujeres de 15 a 19 años son iguales a las mujeres adultas. Según las concepciones éticas personales y las posibilidades legales de cada país, muchas de estas gestaciones se interrumpen voluntariamente en el curso de las primeras semanas; las que llegan al final de la gestación presentan algunos

problemas médicos y sociales, que pueden ser peligrosos para la madre y el niño. Las complicaciones del parto y el aborto en condiciones peligrosas están entre las causas principales de mortalidad de las mujeres menores de 20 años de edad. Incluso en condiciones óptimas, las jóvenes madres, especialmente las que tienen menos de 17 años, tienen más probabilidad que las mujeres de alrededor de 20 años de sufrir complicaciones relacionadas con el embarazo y de morir en el parto. El riesgo de muerte puede ser dos o cuatro veces mayor según el estado de salud y la situación socioeconómica de la mujer (24).

Las adolescentes presentan mayor incidencia de: restricciones en el crecimiento fetal, partos pre término, hemorragia, septicemia, hipertensión inducida en el embarazo, inclusive preeclampsia y eclampsia, distocia por obstáculo mecánico causado por la proporción céfalo pelviana, complicaciones del aborto y anemia ferropriva (25). Estos riesgos son mayores para las jóvenes, no solo por su edad sino también porque por lo común se trata del primer parto, siempre más peligroso que los siguientes. Los factores socioeconómicos, incluida la pobreza, nutrición, la falta de educación y la falta de acceso a servicios de atención prenatal o atención obstétrica de emergencia, pueden incrementar aún más el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo de las mujeres jóvenes.

Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de tener un parto prematuro que las mujeres de más de 20 años. Además, presentan el doble de riesgo de desarrollar eclampsia (26).

6. Atención e intervenciones de enfermería en embarazos en adolescentes

Las intervenciones y acciones de enfermería se centran en realizar educación permanente al grupo de adolescentes para brindar una información sobre educación sexual de forma adecuada.

Realizar control prenatal a las embarazadas adolescentes para detectar oportunamente las señales de peligro y los riesgos que puedan atravesar y así evitar futuras complicaciones y por ende contribuir en la disminución de mortalidad materna.

Referir a un centro asistencial a las embarazadas adolescentes de forma oportuna.

Intervenir a nivel comunitario, familia e individuo sobre la importancia de la educación sexual hacia los hijos-as adolescentes para evitar la información no adecuada que pueda adquirir por internet, con amigos, parejas y otros para evitar las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

7. Factores de riesgo que predisponen embarazos

Baja autoestima, violencia sexual, fracaso o deserción escolar, sentimientos de soledad, problemas de comunicación con los padres, dificultad para desarrollar un proyecto de vida, impulsividad e inestabilidad emocional, antecedentes familiares de maternidad/paternidad en la adolescencia, falsas creencias sobre la fertilidad, abuso de alcohol y drogas, presión de grupos y pares, falta de acceso a educación sexual adecuada y adolescentes en situación de calle, maras y explotación sexual (27).

Otros factores de riesgo que predisponen embarazos en la adolescencia podemos mencionar: inicio precoz de las relaciones sexuales: no existe la madurez emocional para utilizar métodos anticonceptivos de prevención. El mal funcionamiento del núcleo familiar: posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo o el riesgo de incesto. La mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola. Un bajo nivel educativo, sin un proyecto de vida claro que posponga la maternidad para la edad adulta. La falta o la distorsión de la información: entre las adolescentes a menudo circulan "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa (28).

Los padres deben conocer los factores de riesgo que atraviesan los adolescentes para intervenir de una forma oportuna dando así educación sexual adecuadamente para evitar los futuros riesgos a que se exponen los-as adolescentes.

8. Maternidad y Paternidad adolescente

Se denomina "embarazo adolescente" al que ocurre durante la adolescencia de la madre; también se suele designar como "embarazo precoz", ya que se presenta antes de

que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. La OMS lo considera embarazo de riesgo, por ser la causa principal de mortalidad de jóvenes, ya sea por complicaciones del parto o debido a abortos practicados en condiciones de inseguridad (29).

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia y es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando; son adolescentes embarazadas, no embarazadas muy jóvenes.

En la actualidad, la expresión embarazo adolescente está en revisión, por ser incompleta al omitir al padre, un actor importante en la producción del fenómeno. El nuevo modelo de aproximación al problema habla de “maternidad y paternidad adolescentes”.

A las consecuencias biológicas se agregan las psicosociales de la maternidad-paternidad en la segunda década de la vida.

Desde un punto de vista médico preventivo, se puede afirmar que el inicio precoz de las relaciones sexuales sin utilización de métodos anticonceptivos es un factor importante. Desde la perspectiva familiar, se puede señalar que la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza acerca de los riesgos son otras tantas variables que intervienen en su producción. También debieran remarcarse, como causas importantes del embarazo adolescente y sus consecuencias negativas, al contexto de pobreza y la falta de oportunidades vitales.

El aborto provocado, consecuencia de embarazos no deseados, es un problema complejo con causas psicosociales, secuelas médicas en sus complicaciones y consecuencias psicológicas duraderas en el psiquismo de todos los involucrados en el suceso, con predominio de sus efectos en la mujer.

El embarazo adolescente resulta siempre una situación problemática puesto que involucra a todo el espectro familiar y social. Considerarlo una situación-problema amerita implementar acciones preventivas adecuadas con demanda de un abordaje global y es

conveniente encuadrarlo dentro del contexto de la salud integral del adolescente, puesto a cargo de un equipo interdisciplinario capacitado (30).

9. Factores

Son elementos, condicionantes que contribuyen a lograr un resultado. Los factores que se dan en los embarazos adolescentes mencionamos: factores sociales, económicos, culturales y de conocimiento.

9.1 Factores socioeconómicos

El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad. También los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales (31).

Causas sociales:

- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- Permanecer más tiempo solos-as.
- Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
- Tendencias a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima (32).

El embarazo en jóvenes en la actualidad, aumenta asombrosamente debido a las actitudes tomadas por los jóvenes, la poca conciencia que toman y la necesidad de experimentar nuevas sensaciones al igual que los grupos de amigos con los que socializan, son las razones porque los jóvenes son presionados a experimentar del sexo antes de tener una madurez necesaria para razonar las consecuencias que puede traer la decisión de tener sexo con una pareja. De igual forma las practicas adquiridas por los adolescentes, en ocasiones debido al mismo desconocimiento o desinterés al tema o influenciados por factores sociales que permiten que los adolescentes se desorienten y busquen caminos erróneos y que desencadenan en embarazos no deseados. También los padres por no tener un conocimiento sobre el tema o por vergüenza de tratar estos temas de sexualidad con sus hijos les niegan la sabiduría que ellos poseen, los padres de la actualidad deben de tener tiempo para hablar con sus hijos de las decisiones que tomen y que deben tener una

responsabilidad por cada decisión que tomen como individuos productivos de una sociedad tan abierta a los cambios. A pesar de encontrarnos en medio de poblaciones urbanas con mejores posibilidades aparentemente de acceso a los servicios de salud, mejor nivel de vida social y económico, se evidencian dentro de las atenciones realizadas y visitas domiciliarias a las familias.

El bajo nivel educativo está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, lo cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia y económicamente. Es bien sabido que la pobreza y la inequidad social van asociadas con resultados poco saludables para los adolescentes, incluyendo su salud sexual. Estos resultados incluyen una mala nutrición, atención en salud inadecuada (incluyendo cuidados prenatales y salud reproductiva) y bajo rendimiento escolar. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser pobres, así como tienen mayor probabilidad de iniciar su vida sexual a una edad más temprana, quedar embarazadas y tener hijos.

9.1.1 Educación

Además de la asesoría que debe brindarse sobre higiene y dietética en general es importante insistir en los siguientes aspectos:

Asegurar el cálculo de edad gestacional. El conocimiento de la fecha de las menstruaciones antes de embarazarse es de importancia para disminuir el porcentaje de mujeres que desconocen o tienen dudas. Conocer la fecha de última menstruación es fundamental para el seguimiento del control prenatal, así como para adoptar conductas frente a una interrupción de la gestación por un presunto embarazo cronológicamente prologado o para la atención de un parto de pre término.

Evitar embarazos en edades extremas del periodo fértil. Antes de los 20 años y después de los 35 años.

Evitar intervalos intergenésicos cortos. Advertir sobre los efectos perinatales adversos de los embarazos con menos de 24 a 36 meses de intervalo entre la finalización de uno y el inicio del próximo (33).

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes: la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

9.1.2 Educación sexual

Son todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexual. Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

La Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psico-biológicos de la relación y complementación humana (34).

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son: La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos y las leyes.

9.2 Factores culturales

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos. La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Los problemas culturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo (35).

La presencia factores culturales que son heredados y/o incluso traídos de las áreas rurales y que influyen directamente en la salud de las/los adolescentes. Expresiones tales como: "con la primera vez no vas a quedar embarazada"; "el hombre no tiene responsabilidad del embarazo" entre otras, se ponen de manifiesto en algunas ocasiones por ellos. La población adolescente no queda excluida de esta situación, que se ve reflejada en el limitado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el alto índice de embarazos no planificados de adolescentes, con los efectos negativos que tiene este hecho en sus posibilidades de desarrollo (36).

La violencia intrafamiliar, falta de diálogo entre padres e hijos, lo cual genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Culturalmente existe una mayor tolerancia del medio a la maternidad de adolescentes, ya que las poblaciones en el área rural consideran que las mujeres deben tener a sus hijos en su juventud. Históricamente y culturalmente, el embarazo adolescente se ha considerado como una preocupación femenina, y al hombre se le ha tratado solamente como a un compañero silencioso. Como los varones no se embarazan ni enfrentan las mismas consecuencias que las muchachas que quedan embarazadas, y la mayoría de métodos anticonceptivos están diseñados para uso y cumplimiento por parte de la mujer, su papel en el uso de anticonceptivos es frecuentemente ignorado. Sin embargo, los varones adolescentes pueden influenciar positiva o negativamente a su joven pareja en la decisión de usar anticonceptivos. Muchas veces los adolescentes varones admiten sentirse presionados para ser independientes, asumir riesgos y esconder sus emociones, reforzando así los conceptos de machismo.

La desinformación relacionada con la salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven incide en la persistencia de pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad que les hace creer que al no tener relaciones sexuales frecuentes, con penetración incompleta, entre otros mitos, es otro factor determinante para el embarazo temprano. El uso de alcohol y drogas hace que la juventud adopte comportamientos de riesgo, como la falta de protección al momento de tener una relación sexo-coital.

La falta de independencia económica limita la capacidad de las jóvenes para abandonar relaciones de riesgo y las predispone a intercambiar relaciones sexuales por beneficios económicos. Aún persiste el mito: las mujeres más jóvenes (adolescentes) son buscadas para el comercio sexual por que no pueden estar infectadas con Infecciones de transmisión sexual o VIH y, por lo tanto, los hombres las consideran más deseables.

La creencia en adolescentes de que los anticonceptivos producen infertilidad y daños a su salud, que no pueden quedar embarazadas en "la primera vez", aún son notorios, inclusive en áreas urbanas.

La persistencia de mitos, tabúes y creencias en los adolescentes es más notoria dentro del grupo y persisten expresiones: "Cuando una adolescente se embaraza se siente más tranquila y mejor consigo misma". Tener hijos/as es una gran realización para las personas y una experiencia maravillosa si hay condiciones adecuadas para ello. Sin embargo cuidar un bebé significa una gran responsabilidad de tiempo y dinero. Generalmente los/as adolescentes no tienen esas condiciones y deben sacrificar mucho tiempo para asegurar a su bebé lo que necesita, esto les resta tiempo para realizar sus actividades lo cual no siempre da tranquilidad y sensación de satisfacción. Entre más hijos/as tiene un hombre más hombre es. La masculinidad no se manifiesta por el número de hijos/as que un hombre tiene, ser un hombre valioso implica ser responsable, estar consciente de sus derechos pero también de sus obligaciones y respetar a las demás personas. Tener bebés y no estar preparado para atenderlos, ni dispuestos a darles el cariño y la atención que merecen no es ser un hombre valioso, es ser irresponsable, si una mujer no le tiene un hijo/a a un hombre no le demuestra su amor". El amor se demuestra cotidianamente durante la relación de pareja, y el deseo de tener hijos/as con otra persona generalmente se da dentro de una relación amorosa; sin embargo los hijos/as no deben ser utilizados para demostrar o conseguir cosas de los demás sino por su deseo y la posibilidad real de tenerlos, las mujeres nerviosas necesitan de un hombre y de un hijo/a para curarse". La fortaleza, la seguridad, y la estabilidad emocional se consiguen a través de relaciones de pareja y familiares satisfactorias, necesidades resueltas y buen estado de salud entre otras cosas. Una madre adolescente que ya tiene problemas en su vida sin resolver, difícilmente podrá encontrar la solución a sus problemas adicionando responsabilidades a su vida, los hijos/as deben tenerse jóvenes para gozarlos". Definitivamente que los hijos/as necesitan de la fortaleza y vigor de sus padres y entre más tiempo puedan disfrutarlos más reconfortante será para ambos. Sin embargo esto es tan importante como la seguridad y la estabilidad de los padres, condiciones que un adolescente difícilmente tiene. Entre más temprano tenga hijos/as una mujer es mejor (37).

9.3 Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

9.3.1 Salud Sexual

Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la

ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad" (38).

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

9.3.2 Salud Sexual y Salud Reproductiva

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo);

libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

9.3.3 Salud Reproductiva

La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo. La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual (39).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

10. Ramona T. Mercer. Adopción del Rol Maternal

10.1 Adopción del Rol Maternal

Proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El avance hacia un estado personal en el que la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, la identidad como madre.

Edad de la madre: se refiere a la cronológica y a la evolutiva.

Relación madre-padre. Percepción de la relación conyugal que incluye los valores buscados y reales, los objetivos y los acuerdos entre ambos (40).

III. OBJETIVOS

3.1 General

- 3.1.1 Describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del Municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre del 2,013.

3.2 Específicos

- 3.2.1 Identificar los factores socioeconómicos que influyen para que se embaracen las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del Municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre del 2,013.
- 3.2.2 Describir los factores culturales que influyen para que se embaracen las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del Municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre del 2,013.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y Diseño del estudio.

Estudio de tipo descriptivo porque su objetivo es describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre del 2,013. Su corte es transversal porque se realizó en un tiempo determinado, de febrero a diciembre 2,013 y es cuantitativo porque los datos que se recolectaron permitieron un análisis estadístico en cantidades numéricas.

4.2 Población

Adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz de enero a marzo 2,014 en un total de 21 personas.

4.3 Sujeto de estudio

Adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza a su control prenatal.

4.4 Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio firmando previamente el consentimiento informado.

4.5 Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres embarazadas que no estén comprendidas en el período de la adolescencia.
- ✓ Mujeres en edad fértil que no estén embarazadas.
- ✓ Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en la investigación (Sin embargo del total de adolescentes embarazadas entrevistadas ninguna se negó a participar)

4.6 Descripción de procedimientos, técnicas e instrumentos

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista.

Procedimientos

Para la recolección de datos se solicitó autorización a las autoridades de la Prestadora de Servicios básicos de Salud Federación de Cooperativas de las Verapaces, Responsabilidad Limitada (FEDECOVERA); en donde se realizó el trabajo de campo. Al obtener la autorización del estudio de campo se procedió a revisar los listados de primer control prenatal del mes de mayo a diciembre del año 2,013 generado por el sistema automatizado de Extensión de Cobertura Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la totalidad de las embarazadas, en donde se identificaron a las embarazadas en el periodo de la adolescencia. Del listado de adolescentes embarazadas de mayo a diciembre 2,013 se realizó la técnica de la entrevista a los sujetos de estudio donde firmaron el consentimiento informado aceptando participar en la investigación.

Las adolescentes embarazadas a quienes se les realizó la entrevista fueron captadas en la consulta del Centro de Convergencia Nueva Esperanza y visitas domiciliarias. Al concluir la recolección de datos se realizó la tabulación, análisis y discusión de resultados, para finalizar se emitieron las conclusiones que respondieron a los objetivos trazados con su respectiva recomendación.

Una de las barreras que se encontró en la investigación fue el idioma ya que la mayor parte de la población es Q'eqchi, por tal razón se solicitó apoyo al personal que habla el idioma materno para que la información recolectada fuera verídica.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario de 23 preguntas con base a indicadores de la variable planteada.

4.7 Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS
Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes .	Aspectos positivos o negativos que influyen para que una adolescente se embarace.	Elementos materiales o inmateriales que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes.	Cuantitativa	Factores Socioeconómicos	<p>¿Cuántos años tiene?</p> <p>¿A qué edad quedó embarazada? a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años</p> <p>¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años.</p> <p>¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos? a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años d) 20-25 e) 26-30 f) 30-35 g) 35 a más.</p> <p>¿Cuál es su estado civil? a) casada b) unida c) soltera d) divorciada e) viuda.</p>

					<p>¿Quiénes son los integrantes de su familia con quienes convive? a) Padres-hermanos b) Abuelos-padres y hermanos c) madre-padraastro-hermanos d) padres-Madrasta-hermanos.</p> <p>¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo? a) buen trato b) Bien c) Autoritarios d) pleitos e) Maltrato (físico y verbal) f) Simple</p> <p>¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo? a) buen trato b) Enojo/Reclamos/reproches c) Maltrato (físico y verbal) d) indiferencia e) Retiro de la casa.</p> <p>¿Cuál es su nivel de escolaridad? a) primaria b) básico c) Nivel medio d) universitario e) ninguno.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>¿Cuál es su profesión u oficio antes de embarazarse? a) ama de casa b) labores domésticas c) estudiante d) otro indique.</p> <p>¿Cuál es su profesión u oficio después de embarazarse? a) ama de casa b) labores domésticas c) estudiante d) otro indique.</p> <p>¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia antes de su embarazo? a) madre b) padre c) padres (madre y padre) d) padrastro e) tíos f) hermanos-as g) pareja.</p> <p>¿Qué tipo de ocupación tienen los miembros de su grupo familiar? a) padre agricultor, madre oficios domésticos b) negocio propio c) profesor-a d) otro indique.</p>
--	--	--	--	--	--

				Factores Culturales	<p>¿Para que usted quedara embarazada que interfirió? a) modelo materno (hijos a temprana edad) b) Presión de los padres para tener un hogar c) influencia de la pareja para concebir un hijo.</p> <p>¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada? a) varias b) una c) dos d) tres e) no sabe</p> <p>¿Ha recibido alguna orientación en salud sexual y reproductiva? a) Si b) No.</p>
				Factor educativo	<p>¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual? a) Escuela b) Familia c) amigos d) ninguno.</p> <p>¿Sobre qué temas de salud sexual y reproductiva la han orientado? a)</p>

					<p>Salud reproductiva b) Salud sexual c) derechos sexuales y reproductivos d) embarazo e) maternidad y paternidad responsable f) Métodos de planificación familiar g) funcionamiento del cuerpo h) violencia sexual i) infecciones de transmisión sexual j) relaciones sexo-genitales k) autoestima l) noviazgo m) VIH-VIH avanzado.</p> <p>Estoy enterada de los tipos de anticonceptivos existentes y cuáles son sus beneficios a) si b) probablemente si c) muy poco d) probablemente no e) no.</p> <p>¿Sus padres están a favor en contra de la educación sexual? a) a favor b) en contra.</p> <p>Estoy consciente de las consecuencias que puede generar</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>un embarazo precoz a) no b) por supuesto que no c) Talves d) por supuesto que sí.</p> <p>¿Por qué razones, cree y/o considera que quedó embarazada? a) no usar métodos de planificación familiar b) por descuido c) porque quería quedar embarazada d) Desconocimiento de los métodos de planificación familiar.</p> <p>¿Qué factores considera usted que influyó más para que usted haya quedado embarazada? a) Descuido b) no se protegieron (conocían, pero no usaron métodos) c) no se protegieron (no conocían los métodos) d) Presiones por parte de familia e) Decisión de ambos (deseaban tener un hijo) f) Por creerle al padre de los hijos (no quedaría</p>
--	--	--	--	--	---

					embarazada) g) religioso (Dios sabe lo que hace) h) Alcohol i) No seguir consejo de los padres.
--	--	--	--	--	---

4.8 Análisis Estadístico

La fuente de información primaria la formaron las adolescentes embarazadas a quienes se les realizó la técnica de la entrevista para la obtención de los datos.

Para el procesamiento sistematizado de los datos se utilizó la tabulación de la información recolectada en cuadros de Excel en donde se realizó tablas para su análisis.

La presentación de los resultados se realizó en tablas, en forma porcentual, en donde se analizó en relación con los objetivos del estudio y con los diferentes aspectos del marco conceptual y teórico, que sustenta esta investigación.

4.9 Aspectos éticos

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: “Comprende como máxima por sobre todo, no hacer daño”. Las adolescentes embarazadas están seguras que la información que ellas proporcionaron no será utilizada de ninguna forma contra ellas y así mismo no se lastimó la susceptibilidad ya que este principio consta el de no hacer daño.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA: En este estudio se aplicó este principio ya que comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, donde las adolescentes embarazadas tuvieron toda la libertad de participar voluntariamente en la entrevista que se realizó y así mismo no se ejerció una amenaza o represalias por no participar en esta investigación.-

PRINCIPIO DE LA JUSTICIA: La cual incluye el derecho a un trato justo y el derecho de la privacidad. En este estudio se trató a las adolescentes embarazadas con respeto y en forma equitativa sin discriminación alguna, la información se aclaró en el momento de realizar el estudio donde el sujeto obtuvo una adecuada asesoría profesional en caso de cualquier daño físico o psicológico.

El derecho de la privacidad de los sujetos se refiere que en el tiempo que se estuvo investigando la información que proporcionaron quedó en confidencialidad, donde la

investigadora no tuvo información y ni asociación al sujeto que proporcionó los datos de la investigación.

En este estudio los sujetos con los que se realizó la investigación tuvieron la plena seguridad que los datos que proporcionaron no fueron divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados o que quede en disposición de terceros más allá de quienes estén involucrados en el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Los sujetos de la investigación se les informó acerca de la naturaleza de la misma y de los costos y beneficios potenciales que entraña, se hallan en posición de tomar una decisión razonada sobre su participación en el estudio". Se les proporcionó toda la información adecuada a los sujetos de investigación para que las adolescentes embarazadas fueran capaces de comprender y conocer que los datos que proporcionaron fueron utilizados en el estudio con fines científicos y didácticos por tal razón respondieron de una manera libre, ya que su participación fue voluntariamente.

V. RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos de las adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Cuadro No. 1

Factores Socioeconómicos de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores Socioeconómicos	Respuestas						Total	%
	10 – 13	%	14 – 16	%	17 - 19	%		
¿Cuántos años tiene?	0	0	2	10	19	90	21	100
¿A qué edad quedó embarazada?	0	0	3	14	18	86	21	100
¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?	2	10	4	19	15	71	21	100
¿Qué edad considera que es la mejor para tener hijos?	0	0	8	38	13	62	21	100

Cuadro No. 2

Factores Socioeconómicos de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Estado Civil	Casada		Unida		Soltera		TOTAL	%
	F	%	F	%	F	%		
	6	29	11	52	4	19	21	100
Nivel de Escolaridad	Primaria		Básico		Ninguno		TOTAL	%
	F	%	F	%	F	%		
	9	43	2	9	10	48	21	100
Profesión u oficio	Ama de casa		Labores domésticas		Estudiante		TOTAL	%
	F	%	F	%	F	%		
	15	71	4	19	2	10	21	100
Ocupación	Agricultor, oficios domésticos		Negocio propio		Profesor/a		TOTAL	%
	F	%	F	%	F	%		
	17	81	3	14	1	5	21	100

Cuadro No. 3

Factores Socioeconómicos de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores socioeconómicas	Padre-Madre-Hermanos	%	Abuelos-Padres-hermanos	%	TOTAL	%
¿Quiénes son los integrantes de su familia con quienes convive?	13	62	8	38	21	100

Cuadro No. 4

Factores Socioeconómicos de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores socioeconómicos	Buen Trato	%	Bien	%	Autoritarios	%	Maltrato	%	Enojo/Reclamos /reproches	%	TOTAL	%
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?	11	52	3	14	6	29	1	5	0	0	21	100
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	10	48	3	14	5	24	1	5	2	9	21	100

Cuadro No. 5

Factores Socioeconómicos de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores socioeconómicos	Padres	%	Madre	%	Pareja	%	TOTAL	%
¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia antes de su embarazo?	12	57	7	33	2	10	21	100

FACTORES CULTURALES

Cuadro No. 6

Factores Culturales de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores Culturales	Modelo materno	%	Presión de los padres para tener un hogar	%	Influencia de la pareja	%	TOTAL	%
¿Para que usted quedara embarazada que influyó?	11	52	7	33	3	14	21	100

Cuadro No. 7

Factores Culturales de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Factores culturales	Varias	%	Una	%	Dos	%	Tres	%	No sabe	%	TOTAL	%
¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	9	43	6	29	2	9	1	5	3	14	21	100

FACTOR EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Cuadro No. 8

Factor Educativo de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha recibido alguna orientación en salud sexual y reproductiva?		
Si	5	24
No	16	76
TOTAL	21	100
¿De dónde se obtuvo la información sobre salud sexual?		
Escuela	3	14
Familia	2	9
Amigos	6	29
Ninguno	10	48
TOTAL	21	100
Está enterada de los tipos de anticonceptivos existentes y cuáles son sus beneficios		
Si	3	14
Muy Poco	5	24
No	13	62
TOTAL	21	100
Está consciente de las consecuencias que puede generar un embarazo precoz		
No	19	90
Por supuesto que no	0	0
Talves	0	0
Por supuesto que si	2	10
TOTAL	21	100
¿Sus padres están a favor o en contra de la educación sexual?		
A favor	5	24
En contra	16	76
TOTAL	21	100

Cuadro No. 9

Factor Educativo de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

¿Sobre qué temas de salud sexual y reproductiva le han orientado?

Temas		Frecuencia	%
1	Relaciones sexo-genitales	4	19
2	Noviazgo	3	14
3	VIH-VIH avanzado	2	10
4	Métodos de planificación familiar	2	10
5	Salud sexual	0	0
6	Derechos sexuales y reproductivos	0	0
7	Embarazo	0	0
8	Maternidad y paternidad responsable	0	0
9	Salud reproductiva	0	0
10	Funcionamiento del cuerpo	0	0
11	Violencia sexual	0	0
12	Infecciones de transmisión sexual	0	0
13	Autoestima	0	0
14	Ninguno	10	47
TOTAL		21	100

Cuadro No. 10

Factor Educativo de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
¿Por qué razones, cree y/o considera que quedó embarazada?		
No usar métodos de planificación familiar	4	19
Por descuido	2	9
Porque quería quedar embarazada	5	24
Desconocimiento a los métodos de planificación familiar	10	48
TOTAL	21	100
¿Qué factores considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada?		
Descuido	2	10
No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)	2	9
No se protegieron (no conocían los métodos)	9	43
Decisión de ambos (deseaban tener un hijo)	5	24
No seguir consejos de los padres	3	14
TOTAL	21	100

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La investigación titulada “Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante febrero a diciembre 2,013”. Tiene su principal objetivo; describir los factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz. Las embarazadas que se entrevistaron están en el periodo de la adolescencia en la etapa temprana, media y tardía, hablan el idioma Q’eqchi y fueron captadas en consulta y visitas domiciliarias. Las limitaciones y dificultades encontradas en el proceso de la investigación fue la barrera idiomática en donde se tuvo que buscar un traductor para poder entrevistar a los sujetos de estudio, las preguntas que se plantearon fueron entendibles. La investigación se puede aplicar a otras poblaciones ya que los embarazos en las adolescentes es una preocupación a nivel Nacional en donde se tiene que realizar acciones para prevenir los embarazos precoces y así contribuir con la disminución de la mortalidad materna.

Respecto a los factores socioeconómicos de la investigación realizada a las adolescentes embarazadas, el 86% quedó embarazada, el 71% inició sus relaciones sexuales, en la etapa tardía de la adolescencia, donde los grupos de amigos son menos importantes, tienen más capacidad de pensar en las consecuencias de sus actos. La relación con el padre, la madre y la familia vuelve a ser importante (41). Por tal razón es necesario que el grupo familiar al que pertenece el y la adolescente reciba información sexual para poder aclarar dudas y no recurran a los amigos o parejas para obtener la información no adecuada y dando como consecuencia embarazos durante el periodo de la adolescencia. Seguidamente de la etapa media; relacionándose a los hallazgos mencionados en las Normas de Atención Integral donde las/os adolescentes sienten la necesidad de pertenecer a grupos (amigos), parejas, cuestionan los valores de la familia y se distancian de los padres; sienten curiosidad por los temas de sexualidad (42). Por esta situación es necesario que en la escuela y en la familia se les de educación sobre salud sexual y reproductiva para que los adolescentes estén bien informados y sean responsables de sus actos.

Respecto a los integrantes de la familia con quienes conviven las embarazadas adolescentes se da un 62% con los padres y hermanos seguidamente con abuelos, padres y hermanos un 38%. Podemos observar que el grupo familiar con quienes conviven las

embarazadas adolescentes no son familias disfuncionales; y por esta razón la mayor parte de embarazadas son unidas o casadas para seguir el modelo materno y así tener a los hijos a temprana edad. Los padres con quienes conviven las-los adolescentes en su mayoría no dan educación sobre salud sexual y reproductiva ya que ellos no tienen conocimientos sobre el tema o por vergüenza de tratar estos temas con sus hijos les niegan la sabiduría que ellos poseen, (43) por la desinformación de la familia las-los adolescentes toman decisiones como la formación de una familia a temprana edad.

Respecto a los factores socioeconómicos el trato de la familia antes y después del embarazo ha sido buen trato en menor porcentaje autoritarios, esto se relaciona a la homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno (44).

Los ingresos económicos para el sostenimiento de la familia antes del embarazo provenían en un 57% de los padres (madre y padre) y un 33% madre, esto quiere decir que tanto la mujer como el hombre trabajan fuera de casa para el sostenimiento familiar, pero en otros hogares la madre es la que lleva el sustento de la familia. El rol que desempeña la mujer son labores domésticas y ama de casa; en el hombre la agricultura en donde no se logra sostener una familia y por esta razón los integrantes de la familia no tienen la oportunidad de ir a la escuela, los padres por una u otra razón inician a presionar que los hijos formen una familia siguiendo el modelo materno del hogar.

Respecto a los factores culturales para que las embarazadas adolescentes quedaran embarazadas interfirió en un 52% el modelo materno, seguidamente la presión de los padres para que formaran un hogar 33%. El factor cultural ha afectado y ha incrementado los embarazos en adolescencia ya que estos son heredados de generación en generación. Esto se relaciona a los problemas culturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo (45). Por tal razón los-as adolescentes deciden casarse o unirse y la mayor parte de ellos sin tener conocimiento sobre la información sexual y conocimiento de los métodos de planificación familiar. Como culturalmente hay expresiones como “con la primera vez no vas a quedar embarazada”, “el hombre no tiene responsabilidad del embarazo”. La población adolescente no queda

excluida de esta situación, que se ve reflejada en el limitado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; el alto índice de embarazos no planificados en adolescentes (46).

Respecto a los factores culturales el mayor porcentaje de las mujeres adolescentes opinan que con varias veces que se tengan relaciones sexuales puede quedar una mujer embarazada esto nos indica que las adolescentes no tienen información sobre salud sexual y reproductiva por tal razón no se preocupan en planificar ni tener acceso a la información. Esto coincide con las expresiones que culturalmente se ha dicho “con la primera vez no vas a quedar embarazada”. Por ende embarazos no deseados y precoces. Seguidamente de una sola vez que se tenga relaciones sexuales puede quedar una mujer embarazada esto nos indica que las adolescentes están conscientes de que su primera vez puede quedar embarazadas y por falta de información sobre los métodos de planificación familiar se embarazan y otra situación como son mujeres unidas o casadas tienen que quedar embarazadas siguiendo así el modelo materno.

Respecto al factor educativo de las embarazadas adolescentes; podemos observar que el 76% no ha recibido orientación en salud sexual y reproductiva por ningún medio; seguidamente las que han adquirido información sobre salud sexual es por medio de los amigos representando el 48% por tal situación no conocen los anticonceptivos y sus beneficios como también las consecuencias que puede generar un embarazo a temprana edad desconociendo así las complicaciones, riesgos y señales de peligro que pueden amenazar durante el embarazo y por ende el incremento de mortalidad materna. Los padres de las adolescentes en 76.19% están en contra de la educación sexual y reproductiva hacia sus hijos.

El área donde se realizó la investigación los padres de familia no aconsejan a sus hijos-as adolescentes y no les dan a conocer la información sobre educación sexual ya que es un tabú a nivel comunitario hablar sobre sexo y por esta razón muchas veces los adolescentes obtienen información no adecuada sobre estos temas y como consecuencia embarazos no deseados y de forma precoz. Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia como también a la escuela para que se desarrolle en un régimen de coeducación (47).

Respecto a los temas de salud sexual y reproductiva el mayor porcentaje que corresponde el 47% no tiene ninguna información sobre educación sexual y reproductiva; los temas que tienen información es sobre las relaciones sexo-genitales seguidamente del noviazgo, información que en un menor porcentaje ha sido obtenido de la escuela, familia y amigos. Por esta razón es necesario realizar un programa educativo a nivel comunitario para concientizar a los diferentes líderes, como también a los padres de familia y maestros para que se lleve educación sexual y reproductiva en el centro de convergencia realizando diferentes estrategias como círculos de embarazadas para lograr tener adecuado espacio intergenésicos, espacios para adolescentes para brindar la información adecuada y planificar sobre los temas en los centros educativos para que los adolescentes tomen decisiones adecuadas y asuman con responsabilidad su vida sexual. Esto con el fin de contribuir con la disminución de muertes maternas y decremento en embarazos en la adolescencia o embarazos no deseados.

Las razones por las cuales las mujeres se embarazan a temprana edad es por el desconocimiento de los métodos de planificación familiar. Esto quiere decir que si los-as adolescentes tuvieran la información adecuada sobre la salud sexual los embarazos en la adolescencia iría en decremento y por ende la disminución de muertes maternas. Esto coincide con evitar embarazo en edades extremas del periodo fértil. Antes de los 20 años y después de los 35 años. La educación tiene un afecto importante en el embarazo de las adolescentes: la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Las mujeres sin un nivel de escolaridad no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina (48).

Estos hallazgos identificados en cada factor dan como consecuencia embarazos precoces teniendo mayor probabilidad de riesgos y complicaciones por ende incremento a la mortalidad materna.

6.1 Resultado De Intervenciones

Como resultado a la investigación se realizó un proyecto social siendo este “Educación en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes en el Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz” realizándose un árbol de problemas y de objetivos identificando cada uno de los factores que se plantearon en los objetivos del estudio.

Se realizó un programa educativo sobre educación en salud sexual y reproductiva a adolescentes, esto servirá como guía de toda la temática a abordar con los adolescentes y así mismo se proporcionó el material a la coordinadora técnica de la prestadora de servicios básicos de salud para la reproducción y entregárselos a los auxiliares de enfermería que cubre la jurisdicción para así poder ejecutar la planificación a nivel de establecimientos educativos y centros de convergencia. Esta planificación se estará ejecutando a partir del mes de julio a diciembre del año 2,014. Se realizó una reunión con el personal de la prestadora de servicios básicos de salud para dar a conocer el proyecto social y así poderlo abordar a nivel comunitario, el personal de la prestadora respondió de manera favorable con respecto al proyecto. Se acompañó al equipo básico de la prestadora a los centros de convergencia y se realizó reunión con líderes comunitarios en donde se planteó el proyecto que se tiene para la jurisdicción, estuvieron de acuerdo en colaborar para citar a los jóvenes y realizar con ellos espacios amigables dándoles a conocer un tema por mes.

Del proyecto se ha logrado el 25% ya que se estipuló a partir de julio a diciembre 2,014. No se tiene resultados concretos de lo que se espera del proyecto ya que se está iniciando en el mes de julio a diciembre 2,014 donde se verificaran los resultados obtenidos.

Los jóvenes que no asisten a establecimientos educativos se estarán reuniendo en el centro de convergencia Nueva Esperanza donde el auxiliar de enfermería iniciará con un tema mensual, los círculos de embarazadas ya se iniciaron a dar como también las sesiones educativas en el momento de brindar la consulta.

6.2 Conclusiones

Con base a la evidencia estadística y a la significancia de los resultados se concluye en:

- 6.2.1 Los factores socioeconómicos las adolescentes se embarazan en la etapa tardía (17-19 años), de ellas la mayoría son unidas con bajo nivel de escolaridad, se dedican a ser amas de casa ya que las mujeres tienen menos oportunidades de asistir a un centro educativo influyendo la percepción de la sociedad por tal razón el inicio de relaciones sexuales en edad temprana dando como resultado adolescentes embarazadas.
- 6.2.2 En los factores culturales para que las adolescentes se embaracen interfiere el modelo materno que se ha dado de generación en generación a consecuencia de esto el incrementado de embarazos en el período de la adolescencia.
- 6.2.3 Las razones por las cuales la mayoría de las mujeres se embarazan en el periodo de la adolescencia es por falta de orientación en salud sexual y reproductiva y las que tienen información ha sido en un menor porcentaje obtenido de la escuela familia y amigos por esta razón se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas.

6.3 Recomendaciones

- 6.3.1 Elaborar e implementar un programa de educación sexual y reproductiva con adolescentes de los establecimientos educativos de la jurisdicción Nueva Esperanza del municipio de Cobán, desarrollado por personal de salud.

- 6.3.2 Crear espacios amigables en los centros de convergencia de la jurisdicción Nueva Esperanza del municipio de Cobán, donde las-os adolescentes puedan compartir experiencias que les ayude a evitar embarazos a temprana edad.

- 6.3.3 Realizar sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva en los Centros de Convergencia de la jurisdicción Nueva Esperanza del municipio de Cobán.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Albert, B., Brown, S., y Flanigan, C. (eds.) (2003). 14 y más joven: el comportamiento sexual de jóvenes adolescentes. Washington, DC: Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes.(6)

Barnhart KT. Embarazo. N Engl J Med 2012;361:379-87 [En línea] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pregnancy.html>. Consultado 12/07/2013. 15:30 Horas.(23)

Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente análisis de Henshaw, SK (2003). Estadísticas de embarazos de adolescentes estadounidenses con estadísticas comparativas para las mujeres de 20-24 años. [En línea]. Disponible: [teen_stats.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/teen_stats.pdf) www.guttmacher.org/pubs/. Nueva York: El Instituto Alan Guttmacher. Ventura, SJ, Martín, JA, Curtin, SC, Menacker, F., & Hamilton, BE (2001). Nacimientos: datos finales para 1999. *National Vital Statistics Reports*, 49.(5)

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo. En línea disponible: www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/Adolescencia/ Versión en español aprobada por CDC Multilingual Services Order #5701. 2,008. Consultado 07/02/2014. 11:49 hrs.(18, 21)

Dr. Pérez, Arnoldo. Factores Sociales Asociados al embarazo precoz 28 de Septiembre 2001; 5(1):31-34[En línea] http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san06101.pdf. Consultado 12/07/2013. 19:10 horas.(13)

Factores que predisponen a un embarazo en la adolescencia en línea disponible: <http://salud.kioskea.net/faq/4072-embarazo-en-la-adolescencia#factores-que-predisponen-a-un-embarazo-en-la-adolescencia>. Consultado 07/02/2014. 13:19 hrs. (28)

FEDERACIÓN DE COOPERATIVAS DE LAS VERAPACES, RESPONSABILIDAD LIMITADA –FEDECOVERA- Plan técnico para la prestación de servicios básicos de Salud

en el primer nivel de atención del programa de extensión de cobertura. Características de la jurisdicción. 2,014. P. 9.(11, 12)

GARCIA, Naillet y SILVA, Teofila. Madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas. Trabajo de grado. Técnico superior mención enfermería. Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta" República Bolivariana de Venezuela. Disponible en Internet: http://www.monografias.com/trabajos28/programa_adolescentes/programa_adolescentes.html.(3)

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud integral para primero y segundo nivel. Adolescencia. Módulo 5. Guatemala: MSPAS; 2010 p. 294, 307 y 308.(1, 14, 15, 17, 19, 27 y 41)

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm. Consultado el 05/02/2014. 11:28 hrs.(8)

<http://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011>. Consultado 10/10/2013. 18:16.(31, 32, 35, 36, 37, 42, 43, 44)

<http://www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes2.shtml>. Consultado 10/10/2013. 18:20.(34, 45)

<http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf>. Consultado 07/02/2014. 11:28 hrs.(16, 20)

La Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes. (2002) Con una sola voz2002: los adultos y los adolescentes de Estados Unidos suenan la alarma sobre el embarazo adolescente. Washington, DC: Autor. (7)

MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. Teoría de Adopción del Rol Maternal. 4ª. Edición Madrid Barcelona España. Pág. 406-422.(40)

Merino, Ena Isabel y Rosales Inestroza, Ernesto. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. En línea disponible. <http://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011>. El Salvador 2,011 p. 1-99. (9)

Miller, B.(1998). Las familias son importantes: una síntesis de la investigación de la influencia de la familia sobre el embarazo.(4)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. Generado del Sistema automatizado. Primer control prenatal 2,012.(10)

Noticias médicas. Adolescentes y riesgo de parto prematuro. 28 JUN 02. [En línea]<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=19651>. Consultado 12/07/2013. 20:06 Horas.(26)

Organización Mundial para la Salud; Boletín de la Organización Mundial para la salud, Salud reproductiva. 2009. En línea disponible: <http://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011>. Consultado 07/02/2014. 14:56 hrs. (39)

Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1. En línea disponible: <http://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011>. Consultado 07/02/2014. 14:37 hrs (38)

Sandra Santamaría. Embarazo. [En línea] <http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml#ixzz2Yrwq1mmQ>. Consultado 12/07/2013. 15:33 horas. (22)

Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Educación. 6ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2012 p. 174(33, 46, 25)

SIGSA WEB, Embarazos en adolescencia. Alta Verapaz 2,012. (2)

Silvia G. Melamedoff. Maternidad y paternidad adolescente. Jueves, 24 de junio de 2010 [En línea] <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=66320>. Consultado 12/07/2013. 16:15 horas. (29, 30)

Zamora E. Manual de Enfermería: Embarazo en adolescentes. 2ª ed. Bogotá: Colombia; 2,008. Vol. 1 p.566—567(24)

VIII. ANEXOS

Anexo No. 1

Consentimiento Informado

Enterada de la investigación titulada “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE CONVERGENCIA NUEVA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE COBÁN, ALTA VERAPAZ” doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

Fecha:_____ Firma:_____

Anexo No. 2



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE POSTGRADOS



Cuestionario

Tema: "Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz"

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las que son parte de la investigación, por lo que se solicita su colaboración para proporcionar información, esta será confidencial y se utilizará para fines de estudio.

1. ¿Cuántos años tiene?
a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años
2. ¿A qué edad quedó embarazada?
a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años
3. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años
4. ¿Cuál es su estado civil?
a) Casada b) Unida c) Soltera
d) Divorciada e) Viuda
5. ¿Quiénes son los integrantes de su familia con quienes convive?
a) Padre – Madre – Hermanos. b) Abuelos-Padres y Hermanos
b) Madre-Padrastro-Hermanos d) Padre-Madrasta-Hermanos
6. ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?
a) Buen trato b) Bien c) Autoritarios d) Pleitos
e) Maltrato f) Simple

7. ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?
- a) Buen trato Enojo/Reclamos/reproches No se hablan
 a) Maltrato (físico y verbal) e) Indiferencia Retiro de la casa
8. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
- a) Primaria b) Básico c) Nivel medio d) Universitario
 e) Ninguno.
9. ¿Cuál es su profesión u Oficio antes de embarazarse?
- a) ama de casa b) labores domésticas c) Estudiante
 d) otro indique. _____
10. ¿Cuál es su profesión u Oficio después de embarazarse?
- a) ama de casa b) labores domésticas c) Estudiante
 d) otro indique. _____
11. ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?
- a) Madre b) Padre c) Padres (madre y padre)
 b) Padrastro e) Tíos f) Hermanos-as g) Pareja
12. ¿Qué tipo de ocupación tienen los miembros de su grupo familiar?
- a) Padre Agricultor, madre oficios domésticos b) Negocio propio
 b) Profesor-Aotro. e) _____
13. ¿Para que usted quedara embarazada que influyó?
- a) Modelo materno (hijos a temprana edad)
 b) Presión de los padres para tener un hogar
 c) Influencia de la pareja para concebir un hijo
14. ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?
- a) Varias b) Una c) Dos d) Tres e) No sabe

15. ¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos? Y por que

- a) 10-13 b) 14-16 c) 17-19 d) 20-25 e) 26-30
f) 30-35 g) 35 a más

16. ¿Ha recibido alguna orientación en salud sexual y reproductiva?

- Sí No

17. ¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual?

- a) Escuela b) Familia c) Amigos d) Ninguno

18. ¿Sobre qué temas de salud sexual y reproductiva le han orientado?

Salud Reproductiva	Maternidad y paternidad responsable	Violencia sexual	Autoestima
Salud Sexual	Métodos de planificación familiar	Infecciones de transmisión sexual	Noviazgo
Derechos sexuales y reproductivos	Funcionamiento del cuerpo	Relaciones sexo-genitales	VIH-SIDA
Embarazo			

19. ¿Está enterada de los tipos de anticonceptivos existentes y cuáles son sus beneficios?

- a) Si b) Probablemente si c) Muy Poco
d) Probablemente no

20. ¿Sus padres están a favor en contra de la educación sexual?

- A favor En contra

21. ¿Está consciente de las consecuencias que puede generar un embarazo precoz?

- a) No b) Por supuesto que no c) Talves d) Por supuesto que si

22. ¿Porque razones o porque cree y/o considera que quedó embarazada?

- a) No usar preservativo b) No usar métodos de planificación familiar
b) Por descuido d) Porque quería quedar embarazada

e) Desconocimiento a los métodos de planificación familiar.

23. ¿Qué factores considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada?

- a) Descuido
- b) No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)
- c) No se protegieron (no conocían los métodos)
- d) Presiones por parte de familia
- e) Decisión de ambos (deseaban tener un hijo)
- f) Por creerle al padre de los hijos (no quedaría embarazada)
- g) Religioso (Dios sabe lo que hace)
- h) Alcohol
- i) No seguir consejos de los padres

Anexo No. 3

Cobán Alta Verapaz, Febrero del 2014

Irma Yolanda Gómez Pop
Coordinadora Técnica
FEDECOVERA

Le presento un cordial y respetuoso saludo deseándole éxitos en sus labores diarias al frente del servicio que usted dirige.

El objeto de la presente es para informarle que soy estudiante de la Maestría Materno-Neonatal de la Escuela Nacional de enfermería. Por requerimiento de la universidad previo a la graduación, se realizará la investigación con el tema "Factores que Influyen en las Embarazadas adolescentes en el centro de convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz", por lo que respetuosamente le solicito su autorización para realizar dicho estudio en el servicio que dignamente usted administra.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente me suscribo de usted muy atentamente.



Elma Alicia García García

Anexo No. 4

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica, así como debe hacer referencia correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.