

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLESCENTES”

Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes no embarazadas de 14 a 19 años que cursan el nivel diversificado en los institutos: Normal Centro América –INCA-, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, Ciudad de Guatemala

julio – agosto 2015

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Mario René Anavisca Reyes
Estuardo Josué Mazariegos Dónis
Amanda María Henry Salazar
Renata María Vásquez Cabrera

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2015

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Mario René Anavisca Reyes	200510328
Estuardo Josué Mazariegos Dónis	200614295
Amanda María Henry Salazar	200710195
Renata María Vásquez Cabrera	200718013

cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLESCENTES"

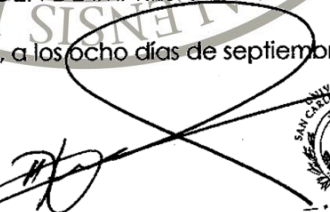
Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes no embarazadas de 14 a 19 años que cursan el nivel diversificado en los institutos: Normal Centro América -INCA-, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, Ciudad de Guatemala

julio - agosto 2015

Trabajo asesorado por la Dra. Rosa Elena Solís Aguilar y revisado por el Dr. Walter Arturo Pérez Rodas, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los ocho días de setiembre del dos mil quince


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS DECANATO
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Mario René Anavisca Reyes	200510328
Estuardo Josué Mazariegos Dónis	200614295
Amanda María Henry Salazar	200710195
Renata María Vásquez Cabrera	200718013

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

"FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLESCENTES"

Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes no embarazadas de 14 a 19 años que cursan el nivel diversificado en los institutos: Normal Centro América -INCA-, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, Ciudad de Guatemala

julio - agosto 2015

El cual ha sido revisado por la Dra. Ana Liss Perdomo Mendizábal y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el tres de septiembre del dos mil quince.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. César Oswaldo García
Coordinador



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

Guatemala, 3 de septiembre del 2015

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que los estudiantes abajo firmantes:

Mario René Anavisca Reyes

Estuardo Josué Mazariégos Dónis

Amanda María Henry Salazar

Renata María Vásquez Cabrera

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

"FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLESCENTES"

Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes no embarazadas de 14 a 19 años que cursan el nivel diversificado en los institutos: Normal Centro América -INCA-, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, Ciudad de Guatemala

julio - agosto 2015

Del cual como asesora y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Rosa Elena Solís Aguilar
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 6769

Asesora
Dra. Rosa Elena Solís Aguilar
Firma y sello

Walter A. Pérez Rodas
Médico y Cirujano
Col. 15.639

2014 1399
Revisor

Dr. Walter Arturo Pérez Rodas
Firma y sello
Reg. de personal

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

Acto que dedico:

A mis padres: Mario Anavisca y Sandra Reyes que con su sacrificio y perseverancia me ayudaron a salir adelante y llegar a este importante logro.

A mi esposa: Cecilia Lemus por estar conmigo incondicionalmente.

A mis hermanos: Boris, Christian, Elvira, Uriel Y María René con mucho cariño.

A mi tío: Otto Reyes por apoyarme cuando más lo he necesitado.

A la familia Lemus Pereira: por alentarme siempre para alcanzar mi meta.

A mis familiares y amigos: por sus muestras de aprecio.

A mis colegas y profesores: por compartirme sus conocimientos y colaborar en momentos importantes de mi carrera.

A la Universidad De San Carlos De Guatemala: especialmente a la Facultad De Ciencias Médicas por ser el lugar que me ha formado como profesional.

Mario René Anavisca Reyes

Acto que dedico:

A DIOS por haber permitido culminar esta etapa de estudio, otorgarme la sabiduría y el conocimiento necesario para encarar esta apasionante carrera.

A Mi Madre -Marina Donis- por ese inmenso amor y apoyo incondicional; eres una mujer ejemplar, estaré en deuda contigo por siempre.

A mi Padre -Estuardo Mazariegos- por ser el principal soporte en el desarrollo de mi vida estudiantil y por enseñarme que las metas son alcanzables.

A mis abuelos y abuelas por haber formado dos personas invaluable -mis padres-.

A mis hermanos -Giovanni y Fernando Mazariegos- por ser una gran bendición en mi vida.

A mi familia en general por alentarme todos los días a seguir luchando por que este día se hiciera realidad, un profundo agradecimiento a cada uno por nombre.

A mi novia -Jennifer Casado- por estar a mi lado, por su apoyo constante y amor incondicional.

A mis grandes amigos y compañeros de estudio - Miguel Trinidad y Renata Vásquez- por la confianza que depositaron en mi para recorrer juntos esta grandiosa aventura.

A mis hermanos y amigos de vida -Rosa María García, Lilian Corona, María Salaverria, Andrea Del Cid, Ximena Miranda, Alex Mena, Fernando Castro, Omar González- gracias por su apoyo constante durante toda la etapa de mi carrera.

A mis maestros quienes con sus lecciones influyeron en mi formación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Ciencias Medicas por haberme abierto las puertas para conseguir una de mis metas más preciadas.

Estuardo Josué Mazariegos Donis

Acto que dedico:

Dedicado a personas muy especiales, que siempre han estado a mi lado apoyándome y dando lo mejor de sí para que siga progresando personal y profesionalmente

A **Dios**, quien me dio la fuerza necesaria para terminar lo que parecía imposible.

A **mi padre Julio Alejandro Henry Leiva**, quien me ha enseñado el significado de la palabra perseverancia y esfuerzo, con el que sin su apoyo incondicional no estaría aquí en este momento, por su cariño, sus palabras de apoyo en momentos difíciles, por ser un gran padre y amigo, por los consejos dados durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A **mi hermano Andrés Henry**, a quien quiero mucho y siempre tendrá una hermana que estará apoyándolo en cada momento.

A **mi madre Vilma Salazar y mi abuela Olga Mauricio** por su cariño y comprensión.

A **Leonel Rimola y Olguita de Rimola**, quienes siempre han estado pendientes de mí a lo largo de mi carrera, los cuales me han brindado su cariño y apoyo.

A **mi demás familia** por creer en mí en todo momento.

A **mis amigas, Renata Vásquez**, por estos años de amistad, estando siempre en momentos buenos como malos, pero siempre apoyándonos a lo largo de esta carrera, a **Wendy Soto**, por su apoyo y ser una gran amiga y un gran ejemplo de persona. Ambas personas que ocupan un gran lugar en mi corazón y a las cuales les tengo mucho cariño y espero que sigamos siendo siempre amigas. Gracias por enseñarme el significado de una verdadera amistad.

A las personas que he conocido durante la carrera, quienes hicieron más fácil y divertido este camino a pesar de momentos tan cansados y difíciles como esos turnos interminables, personas a las cuales he llegado a querer y son parte importante en mi vida, especialmente **Francisco Castro y Flor Orozco Santolino**.

A una persona que no está físicamente pero sí en espíritu, quien siempre confió en mí ciegamente, que me dio cariño y comprensión, la cual me enseñó a luchar por lo que yo quería y a jamás desistir de mi sueño, por esos consejos que me han hecho llegar hasta este día, esto es **para ti abuelita querida, María Teresa Leiva**, gracias por ser una madre y amiga y un ejemplo a seguir.

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado

un esfuerzo total es una victoria completa

(Mahatma Gandhi)

AMANDA MARIA HENRY SALAZAR

Acto que dedico:

Hace algunos años nació en mí un sueño, hoy se está cumpliendo. Y aunque solo es una parte del camino que deseo recorrer estuvo lleno de aventuras, altibajos, momentos difíciles y grandes momentos. Por ello quiero agradecer especialmente,

A Dios: Por todo y tantas bendiciones que me ha brindado. Llenado día a día mi vida con sabiduría y fortaleza para no desfallecer, a pesar de los obstáculos. Y permitirme llegar a este momento tan especial. **A la Virgen del Sagrado Corazón** que en los momentos de mayor angustia y desesperación, cuando ya no veía claro el camino me dio fuerzas para seguir adelante.

A Mis Padres: **Silvia Maribel Cabrera Aragón**, más que mi madre mi amiga, mi confidente y **Mahomed Vásquez Paz**, quienes desde el momento que nací hasta el día de hoy no me han fallado. Agradezco inmensamente su apoyo, consejos, comprensión y amor. Aún en las adversidades y momentos difíciles, no dejaron de confiar en mí. Y a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado. Los amo.

A mi Abuelita: **Irma Aragón de Cabrera**, mi mejor ejemplo de lucha y perseverancia. Porque siempre has estado ahí para mí, con los brazos abiertos y con palabras llenas de amor y sabiduría.

A mis Hermanos: **Mahomed, Estuardo Enrique y Miguel Sebastián**, aunque en la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en que la guerra cesa y nos unimos para lograr nuestros objetivos. Lo quiero mucho y espero que sea de ejemplo para ustedes, ya que nuestros padres lo merecen.

A mis tíos: **Estuardo, Liana, Ernesto, Samara, Wolfan, Mayari y Armando** por su cariño y apoyo durante toda mi vida y mi carrera.

A mi familia: por sus muestras de cariño y por los momentos especiales vividos.

A mis Amigos: **Amanda Henry**, por todos momentos vividos en estos años, porque más que una amiga encontré una hermana y **Josué Mazariegos**, mi alero en la vida, mi mejor amigo. Juntos han hecho que esta carrera haya sido toda una aventura y valla que aventuras. Espero que aunque tengamos distintos sueños, siempre estemos cerca.

A los Sulfatos: **Lorelai Guerra, Ovidio Cardona, JuanFer Salazar, Josué García, Dario Juracan, y Josué Mazariegos**, por los momentos que compartimos dentro y fuera del hospital, desvelos, turnos, historias que nunca vamos a olvidar. Gracias por su amistad.

Especialmente: **Dra. Hermis Ana María Rodríguez**, por su amistad, cariño y por enseñarme tantas cosas.

Algún día encontremos lo que andamos buscando. O quizás no. Quizás encontraremos algo mucho mejor.” Julio Cortázar.

Renata María Vásquez Cabrera

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo del embarazo que presentan las adolescentes que cursan el nivel diversificado en los institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala durante julio y agosto de 2015. **Población y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el cual se entrevistó 1,014 estudiantes del nivel diversificado, comprendidas entre 14-19 años mediante un cuestionario personalizado. **Resultados:** De los factores individuales estudiados la incomodidad de las adolescentes para informarse, conversar e investigar sobre la sexualidad representó el principal factor de riesgo de embarazo adolescente (44%), seguido por un aumento en los casos de menarquía precoz (26%), no conocer los métodos de planificación familiar (21%) y el inicio temprano de las relaciones sexuales (20%). De los factores familiares se presentó como principal condicionante la baja escolaridad de los padres (50%), así como el antecedente de madre (34%) y hermana (18%) con embarazo adolescente, y desintegración familiar (18%). Dentro de los factores sociales, la dificultad para acceder a la información sobre sexualidad en los centros educativos (34%), comparado con el ingreso temprano a la fuerza laboral (10%), y el hacinamiento (8%). **Conclusiones:** Entre los factores predominantes se encontró, individuales: la incomodidad respecto a los temas de sexualidad; familiares: la baja escolaridad de los padres; y sociales: la dificultad de acceso a la educación sexual.

Palabras clave: Embarazo, Adolescentes, Riesgo.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo general.....	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Contextualización geográfica	5
3.1.1 Guatemala	5
3.1.2 Instituciones.....	5
3.2 Tasa de fecundidad	6
3.3 Adolescencia.....	7
3.3.1 Desarrollo físico.....	7
3.3.2 Desarrollo intelectual.....	8
3.3.3 Desarrollo emocional.....	8
3.3.4 Desarrollo social	8
3.4 Embarazo adolescente.....	9
3.4.1 Factores condicionantes del embarazo adolescente	11
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	27
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	27
4.2 Unidad de análisis.....	27
4.3 Población y muestra	27
4.3.1 Población o universo:.....	27
4.3.2 Marco muestral:.....	28
4.3.3 Muestra.....	28
4.4 Selección de los sujetos a estudio:	28
4.4.1 Criterios de inclusión:	28
4.4.2 Criterios de exclusión:	28
4.5 Enfoque y diseño de la investigación	28
4.6 Medición de variables	29
4.7 Técnicas de recolección de datos	32
4.7.1 Procesos:.....	32
4.7.2 Instrumentos de medición:	33

4.8	Procesamiento de datos:	33
4.8.1	Procesamiento	33
4.8.2	Análisis	33
4.9	Límites de la investigación	33
4.9.1	Obstáculos (riesgos y dificultades)	33
4.9.2	Alcances	34
4.10	Aspectos éticos de la investigación	34
4.10.1	Categoría	34
4.10.2	Consentimiento informado	34
5.	RESULTADOS	35
6.	DISCUSIÓN	38
7.	CONCLUSIONES	43
8.	RECOMENDACIONES	45
9.	APORTES	47
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
11.	ANEXOS	55

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por sus constantes cambios, los que se reflejan no solamente a nivel físico, sino también a secuelas psicológicas y problemas en su entorno social. En dicha etapa confluyen varios factores que inciden en la forma de ser de los individuos, ya que están construyendo su identidad. Es por ello que experimentan una amalgama de sensaciones que pueden despertar su interés, y por ende, iniciarse precozmente en la vida sexual la cual tendrá una serie de consecuencias, si no existe formación sexual de parte de los padres y maestros, siendo el embarazo una de ellas.⁽¹⁾ Guatemala encabeza los índices más altos de embarazo adolescente en América Latina, debido a que el 25 por ciento del total de partos en el país se reporta en mujeres de 10 a 19 años. Al menos 20,014 embarazos de niñas y adolescentes guatemaltecas se registraron en los primeros cuatro meses de 2014 según el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR).⁽¹⁾ Por lo tanto, casi el 20% de nacimientos en la región son de madres adolescentes, especialmente en el departamento de Guatemala, según el Análisis de la Situación de Embarazos en niñas y Adolescentes en Guatemala de la Procuraduría de los Derechos Humanos (2011-13) ocupando el primer lugar a nivel nacional ⁽¹⁾.

Existen diversos factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, en estudios anteriores se han identificado una gran variedad de los mismos y de acuerdo a sus características se han agrupado en 3 categorías: individuales (menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar), familiares (disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres) y sociales (bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad). Es por ello que antes que estos embarazos ocurran, se debe tratar de identificar a las adolescentes con factores de riesgo asociados y de manera oportuna prevenirlos.^(2,3)

En el presente estudio descriptivo se tomó como población a mil catorce adolescentes comprendidas en edades de 14 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, obteniendo los siguientes resultados: con respecto a los

factores de riesgo individuales estudiados en esta investigación la incomodidad de las adolescentes para informarse, conversar e investigar sobre la sexualidad representa el principal factor de riesgo de embarazo adolescente, seguido por un aumento en los caso de menarquia precoz, no conocer los métodos de planificación familiar y el inicio temprano de las relaciones sexuales. De los factores familiares se presentó como principal condicionante la baja escolaridad de los padres, antecedendo el antecedente de familiar cercano con embarazo adolescente, y desintegración familiar. Dentro de los factores sociales, la dificultad para acceder a la información sobre sexualidad en los centros educativos, predomino ante el ingreso temprano a la fuerza laboral y el hacinamiento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo del embarazo que presentan las adolescentes que cursan el nivel diversificado en los institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala, durante julio y agosto de 2015.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Identificar los factores individuales presentes en las adolescentes que condicionan el embarazo en ellas.

2.2.2 Identificar los factores familiares presentes en las adolescentes que pueden condicionar el embarazo adolescente.

2.2.3 Identificar los factores sociales presentes en las adolescentes que pueden condicionar el embarazo adolescente.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización geográfica

3.1.1 Guatemala

Guatemala es un país eminentemente joven. El 52 % de la población tiene menos de 20 años de edad, esto según la encuesta nacional de condiciones de vida del año 2011. Ser adolescente en Guatemala representa una etapa biológica, pero también vulnerable a riesgos sociales. Nuestro país es de contrastes sociales y diversidad cultural con una población que rebasa los 14.7 millones de habitantes, de esta población más del 40% se encuentra en el rango entre 0 a 14 años. Según el estudio de Salud reproductiva en Adolescentes de Guatemala del Fondo de Naciones Unidas UNICEF, las/los adolescentes representan el 19.9 % de la población general. La salud de las adolescentes es un elemento clave para el desarrollo social, político y económico de nuestro país. Su atención requiere de información básica sobre su estructura y dinámica de población y particularmente sobre sus condiciones de vida. ⁽¹⁾

3.1.2 Instituciones

3.1.2.1 Instituto Normal Central para Señoritas Belén

Fundado el 20 de enero de 1875, es una institución de educación media, especializada en la formación de maestras de educación primaria urbana. Es un instituto público. La población de las señoritas en diversificado es de 300 alumnas. Se encuentra ubicado en 11 avenida y 14 calle, zona 1 de la ciudad de Guatemala. ⁽⁴⁾

3.1.2.2 Instituto Normal Centro América -INCA-

Es un centro educativo estatal, fundado el 13 de mayo de 1946, para la formación de maestras de educación primaria. Está ubicado en la 3ª Avenida, entre 1ª y 2ª calle, zona 1, de la ciudad de Guatemala. En 1974 amplió su cobertura académica con la creación de la carrera de Bachillerato en Ciencias y Letras. En el caso de los estudios que brinda

son ciclo básico, magisterios de preprimaria, primaria y primaria bilingüe. La población de alumnas es de 1090 en total, de las cuales 506 cursan diversificado. ⁽⁵⁾

3.1.2.3 Escuela Normal para Maestras de Educación para el Hogar Marion G. Bock

Fue fundada el 25 de junio de 1956. Se encuentra ubicada en la 5ta calle 6-12 zona 13, de la Ciudad de Guatemala. Ofrece la carrera de magisterio con orientación a educación para el hogar. Las edades de las estudiantes están comprendidas de 15 a 19 años, con nivel socioeconómico variable. La población de alumnas de diversificado es de 380. ⁽⁶⁾

3.1.2.4 Escuela Normal Para Maestras de Párvulos Dr. Alfredo Carrillo

Se encuentra ubicada en la 2a calle 16-23 Vista Hermosa Zona 15 de la ciudad de Guatemala, fue fundada el 28 de junio de 1928. La población de alumnas en el instituto es de 450. ⁽⁷⁾

3.2 Tasa de fecundidad

Guatemala tiene una tasa alta de fecundidad en adolescentes: 114 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año. La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión formal o consensual antes de cumplir los 20 años. Tres cuartas partes de las adolescentes que no tienen educación, comparado con una cuarta parte de las que tienen educación primaria o superior, se unen antes de los 20 años. El 44% de las mujeres de 20 a 24 años son madres antes de los 20, la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación (68%) y en las mujeres indígenas (54%). ⁽⁸⁾

Guatemala sigue siendo el país centroamericano con mayor tasa de fecundidad, pese a un marcado decrecimiento en los últimos 22 años. A esa conclusión llega un estudio divulgado por el diario Prensa Libre, sobre la base de pesquisas periódicas iniciadas en 1987 acerca de la salud reproductiva en las familias de esta nación. Los datos indican, tras cinco investigaciones de ese tipo, que a la fecha actual el descenso de la fecundidad

fue de 35,71%, mantenida ahora en 3,6 hijos por cada mujer como promedio. No obstante, y aunque la composición demográfica sufrió una modificación desde esa época, Guatemala sigue al frente donde Costa Rica tiene el menor índice con 2,14. Las encuestas arrojaron una amplia diferencia entre las áreas rurales donde se tienen 4.2 hijos, mientras que en áreas urbanas es de 2,9 hijos. ^(9,10)

3.3 Adolescencia

La OMS la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida independencia socio económica a su vez fija sus límites entre los 10 y 20 años. ⁽²⁾ Algunos autores identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). ⁽¹¹⁾

La adolescencia se caracteriza por rápidos cambios físicos que se correlacionan con cambios sociales y psicológicos conducentes a la madurez intelectual y sexual y otros procesos que gradualmente apartan a la adolescente de la dependencia de los adultos para ganar creciente independencia, abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. El desarrollo físico ocurre varios años antes de que se alcance la madurez psicológica y social. Esta brecha es de crítica importancia en el análisis de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de las edades de 10 a 14 años. La etapa adolescente abarca situaciones muy diversas, durante este período las adolescentes tienen necesidades específicas para alcanzar un desarrollo pleno y saludable. Por ejemplo las necesidades de una niña de 12 años serán muy distintas a la de una de 17 años. ⁽¹²⁾

3.3.1 Desarrollo físico

Parte importante de este desarrollo es la pubertad, que se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física tener un embarazo. ⁽¹²⁾

3.3.2 Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos. Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo. Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. ⁽¹²⁾

3.3.3 Desarrollo emocional

La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto. ⁽¹²⁾

3.3.4 Desarrollo social

Desde su nacimiento la vida de una niña hasta antes de entrar a la adolescencia se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. Su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas. ⁽¹²⁾

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una adolescente de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico. ⁽¹²⁾

3.4 Embarazo adolescente

Según las academias Americanas de Pediatría y Medicina, embarazo en adolescentes, es un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que están económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su desarrollo humano (escolarización, empleo y planes de vida), abandonada por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido madurez ni física ni psicológica. Se trata de un estado gestacional de una mujer menor de 14 años (pre-adolescencia) o menor de 19 años (adolescencia). Se le define a su vez también como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independientemente de su edad ginecológica. ⁽³⁾

El embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial presentándose cada vez en edades más precoces, existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así en países como Estados Unidos corresponde a un 12.8 % del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Trabajos realizados en varios países señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas en un 73 a 93%. ⁽³⁾

Los esfuerzos, y los recursos, para prevenir el embarazo en adolescentes se suelen enfocar en niñas de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables, y las que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones o morir por el embarazo y el parto, tienen 14 años o menos. Este grupo de adolescentes más jóvenes no se toma en cuenta en las instituciones nacionales de salud, educación y desarrollo, o suele quedar fuera del alcance de estas instituciones, en general, porque estas niñas están en matrimonios forzados y no pueden asistir a la escuela ni acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. ^(13,14)

Tienen necesidades inmensas, y los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades y la comunidad internacional deben hacer mucho más para protegerlas y acompañarlas en una transición segura y sana de la niñez y la adolescencia hacia la vida adulta. Al abordar

el embarazo en adolescentes, la verdadera medida del éxito o fracaso de los gobiernos, los organismos de desarrollo, la sociedad civil y las comunidades es si logran satisfacer las necesidades de este grupo desatendido. El embarazo en adolescentes está entrelazado con problemas de derechos humanos. A una adolescente embarazada presionada o forzada a dejar la escuela, por ejemplo, se le niega su derecho a la educación. A la que se le prohíbe acceder a métodos anticonceptivos o incluso a información sobre la prevención de embarazos se le niega su derecho a la salud. A la inversa, una que puede gozar de su derecho a la educación y permanecer en la escuela es menos proclive a quedar embarazada que las que abandonan u obligan a abandonar.⁽¹³⁾

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.⁽¹⁵⁾

En el departamento de Chiquimula se realizó una tesis que describe las características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia entre los años 2013 y 2014, entre los resultados se encontraron que la etapa de la adolescencia más afectada fue la media o tardía con 91.67%. Con un 25% el inicio de su vida sexual activa fue a los 15 años de edad y que un 56.67% no conocían acerca de los métodos de planificación familiar.⁽¹⁶⁾

El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) ha informado que los casos de adolescentes embarazadas siguen en aumento y Guatemala encabeza los índices más altos en América Latina, ya que el 25% del total de partos en el país se reporta en mujeres de 10 a 19 años.⁽¹⁶⁾ El embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial, presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en

países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de los embarazos en las adolescentes. Una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista.⁽¹⁶⁾

En Europa, junto a algunos países asiáticos tiene, el menor número de nacimientos en adolescentes. Desde 1970 la tendencia general en los países de Europa ha sido la disminución de la tasa global de fecundidad junto con un aumento en la edad en que las mujeres tienen su primer parto, y una disminución en el número de nacimientos entre los adolescentes. Existen tres razones básicas que explican estos datos: Una buena educación sexual a adolescentes y jóvenes tanto institucional, social como en la propia familia. Facilidad y asequibilidad en el acceso a los métodos anticonceptivos. Sociedades que no consideran adecuada la maternidad prematura e incluso poseen valores tradicionales que estigmatizan socialmente este tipo de maternidad.⁽¹⁶⁾

3.4.1 Factores condicionantes del embarazo adolescente

La etiología de estos factores tiene que ver con un nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de pares respecto de la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.⁽¹⁵⁾

En cuanto a los factores condicionantes asociados al embarazo adolescente, se han identificado una gran variedad de estos, por lo que se agruparon en 3 categorías principales: individuales, familiares y sociales. En un estudio realizado por la Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Chile en el 2005 se logró determinar la influencia de cada uno de estos aspectos, en donde se destaca la importancia de los factores individuales donde demuestran con un 71% a comparación de los familiares con un 20.3% y sociales en un 11.6%.⁽³⁾

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. De acuerdo a la CEPAL, la maternidad en adolescentes está por encima de 20% en América Latina y esta variable se encuentra en estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano. Las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Los factores que inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes muy tempranos son diversos y complejos. Entre ellos cabe destacar el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, la creciente liberación sexual a la que están permanentemente expuestas las jóvenes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual y la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad. ⁽¹¹⁾

3.4.1.1 Factores individuales

En estos se incluyen el bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de la planificación familiar. En un estudio realizado en Chile en el año 2005 acerca de estos factores se habla de la escasa información de las medidas anticonceptivas y se demostró que la gran parte de la información aportada es por lo padres. ⁽³⁾

3.4.1.1.1 Edad

La edad de inicio de relaciones sexuales es cada vez más temprana, pero la capacidad de prevenir el embarazo no acompaña este comportamiento. Entre los 10 y los 14 años

no existe la madurez emocional e intelectual necesaria para aplicar medidas adecuadas de prevención. Esto dificulta la posibilidad de las adolescentes de ejercer un control reflexivo sobre el ejercicio de la sexualidad y sus consecuencias, así como la capacidad para negociar con sus parejas las decisiones sobre la actividad sexual y la prevención de embarazos, máxime si éstas las superan ampliamente en edad. El uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual suele ser muy bajo. La Encuesta Nacional de Salud (ENSA) del año 2000 en México muestra que del total de adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales un 37% utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual, proporción que disminuye a medida que decrece la edad de la primera relación. ⁽¹¹⁾

3.4.1.1.2 Aspiraciones y su relación con el embarazo adolescente

A medida que crecen, las adolescentes son más activas en seleccionar los ambientes en los que participan, y las decisiones que tomarán respecto de su comportamiento y sus metas a futuro. Las elecciones que hacen en estos ámbitos tienen consecuencias para su vida posterior. Tales elecciones o decisiones los comprometen con ciertos cursos de acción y afectan los ambientes sociales en los cuales los adolescentes se insertan y las influencias que reciben de los compañeros y adultos con quienes interactúan en estos contextos. Las elecciones o decisiones a corto plazo de un adolescente pueden evolucionar hacia patrones más estables de comportamiento o estilos de vida, los que a su vez, influirán en la calidad de su desarrollo futuro. ⁽¹⁷⁾

En un estudio realizado sobre Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos a estudiantes de ocho secundarias y preparatorias en Morelos y Ciudad de México, en el año 2010. Demostró que más del 70% de las madres adolescentes que desertan de la escuela señalan que el embarazo ocurrió después de abandonar los estudios, lo cual sugiere que las aspiraciones educativas no representan el principal proyecto de vida de ellas.

La incertidumbre en las expectativas reproductivas podría reflejar indecisión respecto del momento ideal para formar una familia, o bien, inseguridad respecto a sus capacidades para prevenir un embarazo, lo que a su vez podría ser producto de la falta de oportunidades, espacios e interlocutores para reflexionar sobre sus aspiraciones. En el estudio al comparar adolescentes con intenciones de formar una familia antes de los 20 años y aquéllos con intenciones de hacerlo después de esta edad, se detectó que con un 54.8% las adolescentes indicaron que tienen intenciones de casarse después de los 20 años y 55.6% de tener hijos luego de esta edad. A su vez un 71% espera continuar sus estudios hasta posgrado, esto porque ellas opinaron que el principal beneficio de estudiar es tener mayores conocimientos y es importante alcanzar un alto nivel de estudio. Mientras tanto un 2% percibe que sus padres esperan que estudie únicamente la preparatoria. ⁽¹⁸⁾

Se concluyó en el estudio que se debe apoyar a las adolescentes para que fijen metas de desarrollo personal, enfatizando en cómo la formación temprana de una familia puede interferir con dichas metas. Si bien la escuela puede verse como el escenario ideal para lograr esto, destaca el

hecho de que en este estudio sólo la mitad de los adolescentes había recibido orientación para elegir su vocación en el futuro. Esto se agrava si consideramos que, en general, cuando se otorga esta orientación no se aborda de manera integral para que las adolescentes puedan visualizar y concertar sus aspiraciones profesionales y las metas en diversas esferas de la vida, como la de formar una familia. De todas las variables que se exploró en el estudio, la que predijo con mayor magnitud la intención de tener un hijo antes de los 20 años es la percepción de que sus padres no esperan que terminen la universidad. Hoy se reconoce que la maternidad adolescente es un evento que se reproduce de generación en generación, cuando existe en la familia un menor énfasis en la necesidad de alcanzar un alto nivel de estudios, acompañado de menores recursos para invertir en capital humano, los hijos reproducen las trayectorias de vida de sus padres. ⁽¹⁸⁾

3.4.1.1.3 Menarquía precoz

La menarquía es un evento que ocurre generalmente entre los 8 y los 13 años de edad, es el inicio del período menstrual, que es un suceso importante de maduración sexual y emocional. Por lo general, todas las adolescentes consideran la menarquía como el comienzo del proceso de maduración y no la culminación de este. El embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestro tiempo un reto de considerable envergadura. La disminución de la edad de la menarquía es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas. ⁽¹⁹⁾

Según un estudio realizado en Cuba en el mes de abril del año 1999 a abril del 2000 sobre los factores de riesgo en

embarazadas, se presentaron los resultados de la relación entre las variables de inicio de la actividad sexual y edad de inicio de la menarquia. Con respecto a la menarquia, en primer lugar con un 88% se presentó en edades de 9 a 13 años. En el caso de inicio de las relaciones sexuales con un 43.3% se demostró que las edades fueron entre 14 y 15 años y en menor porcentaje entre las edades de 18 a 19 años. Con lo cual una conclusión del estudio fue que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, pero esto se asocia con el contacto de personas del sexo opuesto, por lo que a medida que ocurre en edades más tempranas, lleva a las adolescentes a la búsqueda de relaciones sexuales. ⁽²⁰⁾

3.4.1.1.4 Coitarquia

Se le denomina así a la primera relación sexual que tiene una persona. Según un estudio realizado por la Dra. Danay González Mosegui, en Caracas, Venezuela en el año 2008, con respecto a este tema se observó que 51.1% de los pacientes inició su actividad sexual entre los 15 y 17 años, seguido por 29.1% el cual inició relaciones sexuales antes de los 15 años y por último los que tuvieron su primera relación sexual después de los 17 años fue de 19.8%. ⁽²¹⁾

Las relaciones sexuales en la adolescencia temprana son frecuentes en América Latina, tal vez más de lo que los adultos imaginan. Entre 10 y 12% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Colombia reportaron que su primera relación sexual fue antes de los 15 años. En Argentina una encuesta a madres adolescentes reveló que un 64.8% inició antes de los 16 años, y 12% antes de los 14 años. ⁽²¹⁾

3.4.1.1.5 Mitos, creencias y tabúes del embarazo

Una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, la frecuencia de las relaciones y el número de parejas. Es mediante esta educación que debemos desterrar los tabúes, los mitos y los miedos. Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa información de nuestra sociedad. El origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la historia, esta nos dice que, desde hace tiempo las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierten en un mito. Por lo tanto, en la actualidad, la educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar muy bien informada, pero que, según los datos, tiene un gran desconocimiento y errores, tanto en jóvenes como en adultos, debido al hecho de que la información se transmite de generación en generación. ⁽²²⁾

3.4.1.1.6 Planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. ⁽²³⁾

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las adolescentes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna, permite que tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Ayudando a evitar los embarazos y con esto evitando nacimientos de niños pre término o con bajo peso al nacer. El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, en un 3% de 1999 (54%) al 2012 (57%). A nivel regional, la proporción de mujeres entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre el 2008 y 2012. En América Latina y el Caribe se incrementó en un 3% pasando de un 64% a un 67%.⁽²³⁾

En Guatemala, la planificación familiar ha evolucionado en forma positiva en años recientes. Los servicios de planificación familiar pueden contribuir considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, evitando embarazos en los extremos de los años reproductivos de la mujer. A pesar de los programas de educación sexual, las adolescentes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad.⁽²³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Esto es así porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades. Actualmente, según algunos estudios, la edad media del inicio de las relaciones sexuales completas en los adolescentes está en los 16 años y en los 17 años en las adolescentes. Pero hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy poco fiables, entre los que destaca por su frecuencia de uso el coitus interruptus.⁽²³⁾

En un estudio realizado en Bogotá, Colombia en el año 2008 en los meses de julio a diciembre sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en una institución distrital de Bogotá, se encontró que en relación a la preferencia de métodos anticonceptivos por los adolescentes en su primera relación sexual preferían al condón como método principal esto demostrado por el 49%, seguido del coitos interruptus con un 9% y el ritmo con un 3%. También indicaron que la primera opción en las siguientes relaciones sexuales es el uso del condón con un 52.39%, la píldora anticonceptiva y la inyección mensual con un 6.35% y un 11% indico no usar ningún método anticonceptivo.⁽²³⁾

3.4.1.2 Factores Condicionantes Familiares

Entre estos factores condicionantes encontramos la desintegración familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los

padres. La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. La CEPAL estima que desde 1994, uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina ha estado encabezado por mujeres. Muchos de esos hogares son encabezados por menores de 18 años. ⁽³⁾

3.4.1.2.1 Disfunción familiar

En Colombia uno de cada tres hogares es una familia nuclear completa, es decir está integrada por ambos padres con sus hijos e hijas y son solteros menores de 18 años. Para el año 2005, el 30% de los hogares tendrá a la madre únicamente como líder del hogar. Según un estudio realizado en Colombia en el 2002 en estudiantes de 11 a 20 años de edad en institutos públicos indica que Los hogares donde falta alguno de los padres presentan más riesgo, una explicación para esto es que el miembro que se queda deberá asumir más responsabilidades económicas, disminuyendo así la supervisión de los hijos. ⁽²⁴⁾

Según estudios psicológicos se indica que la familia disfuncional, genera carencias afectivas que impulsa a la adolescente a tener relaciones sexuales por busca de un efecto genuino. Ante una familia disfuncional el joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas es la comunicación con los padres, cuando ésta es pobre o incompleta los adolescentes la buscan en los amigos y compañeros con los que estudia. ⁽²¹⁾

Según un estudio sobre los Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, realizado en el 2008 en Lima Perú, coincide en que las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstituida) donde ha vivido la adolescente, influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. ⁽²⁵⁾

Según la Encuesta Nacional de Hogares (1998) en el País de Perú, las adolescentes que viven en familias numerosas en su mayoría en el sector urbano, las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos monoparentales, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus pares y por lo tanto de embarazarse. ⁽²⁶⁾

3.4.1.2.2 Pérdida de figura significativa

Esta situación deriva de en una falta de modelos parentales estables, que guían las futuras relaciones que ellas establezcan con el sexo opuesto. Se puede plantear que esta situación de carencia y/o ausencia de algunos de los padres, tiene grandes posibilidades de alterar en la adolescente los patrones de afecto o identidad, así como agudizar los sentimientos de soledad y desprotección. Un estudio en Lima- Perú, en el año 1999, realizado sobre “Características Sociales de Adolescentes Embarazadas del Instituto Materno Perinatal”. Demostró que la familia de las adolescentes que presentan múltiples situaciones negativas en su desarrollo, tales como: orfandad del padre, aumenta la posibilidad de tener una hija adolescente embarazada. ⁽²⁷⁾

3.4.1.2.3 Antecedente de madre o hermana embarazada en la adolescencia

En un estudio realizado en Perú, sobre los Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, realizado en el 2008, en el ámbito de la transmisión generacional, se ha observado que tanto en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de familias cuyos progenitores también lo habían sido esto demostrado con un 50-75%, lo que sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede aprender y transmitir dentro de las familias. ⁽²⁸⁾

Así mismo en diversos estudios se han encontrado que las madres adolescentes, tienen una madre que también tuvo un embarazo temprano, principalmente en los hogares más pobres. Investigaciones en México y Chile han observado este antecedente en las dos terceras partes de las madres adolescentes. En estas familias pueden existir normas o creencias de actitudes positivas hacia el embarazo adolescente o simplemente la madre puede transmitirle sus preferencias en cuanto al estado civil, las expectativas con respecto a la escolaridad, la estabilidad de la pareja, etc. ⁽²⁹⁾

3.4.1.2.4 Baja escolaridad de los padres

En un estudio realizado en Chile en el año 2004, se ha comprobado que a menor educación de los padres mayor deserción escolar de los hijos, esto puesto que el 38,5% de las madres de las adolescentes que desertaron durante el embarazo, tenían enseñanza básica, versus 48,8% de las madres de las adolescentes que desertaron previo al

embarazo, estas diferencias son estadísticamente significativas. ⁽²⁹⁾

3.4.1.3 Factores condicionantes sociales

En estos factores encontramos bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación.⁽³⁾ La situación socioeconómica de las familias guatemaltecas tiene una estrecha relación con las condiciones de vida de las adolescentes. Según la encuesta nacional de empleo e ingreso del 2012 de cada 10 jóvenes 2 no estudian ni trabajan, 5 se mantienen en el ámbito laboral y 3 en el sistema educativo. ⁽¹⁾

3.4.1.3.1 Hacinamiento

El hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. ⁽³⁰⁾

En un estudio realizado en Veracruz, México en el año 2001 sobre los factores socioeconómicos asociados al embarazo adolescente, se indicó que los factores que mostraron una fuerte asociación con el embarazo en adolescentes fueron: el hacinamiento 15.54% el nivel socioeconómico bajo 5.71% Otros factores involucrados fueron las condiciones de la vivienda, la educación sexual y el conocimiento de los métodos de planificación familiar. ⁽³¹⁾

3.4.1.3.1 Ingreso precoz a la fuerza de trabajo

Otro de los factores que predisponen a la adolescente a quedar embarazada, es la pobreza y desempleo de los padres, entre 1997 y 1999, el desempleo urbano en América Latina aumentó de 7.3 a 8.7% en la población activa. Jóvenes de 15 a 19 años de edad representan entre 40 y 50% de la población económicamente activa. Las tasas de desempleo en jóvenes siguen siendo desalentadoras: varían entre 36 y 66%.⁽³¹⁾

También aquí vemos una gran variabilidad entre hombres y mujeres, y entre los distintos niveles socioeconómicos, ya que las tasas de desempleo son mayores en mujeres, en pobres y en los grupos con menor nivel de educación. Encuestas realizadas en 15 países de la Región muestran que 12 a 40% de jóvenes de clase baja y sólo 2 a 10% de clase alta no estudia ni trabaja. Por otro lado, se estima que existen aproximadamente 10 millones de niños y niñas menores de 14 años de edad que trabajan ilegalmente sin ninguna clase de beneficios y bajo condiciones de trabajo inadecuadas.⁽³¹⁾

3.4.1.3.2 Acceso a educación sexual

La educación sexual formal en Guatemala, tuvo sus inicios a finales de los años sesenta, a través del Programa de Educación para el Desarrollo Humano de la Universidad del Valle de Guatemala, coordinado por la doctora Odette Alarcón. Este programa tuvo una vigencia de cinco años, tiempo durante el cual se desarrollaron guías curriculares con una unidad de Sexualidad Humana, diseñada para todos los niveles de educación. La implementación de la educación sexual dentro del sistema educativo

guatemalteco, ha sido un proceso largo y difícil. Es un tema en el que no se han registrado avances significativos, debido a las características socioculturales del país, en las que sobresalen la pobreza, desigualdad e inequidad, lo cual es un factor determinante en el aumento de los problemas de educación y salud sexual y reproductiva. En las últimas tres décadas, el Ministerio de Educación de Guatemala ha trabajado para brindar educación en temas de sexualidad, enfocados en aspectos reproductivos, anatómicos, fisiológicos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, excluyendo el entendimiento de la sexualidad como algo inherente a la personas. Educar en sexualidad con un enfoque integral es un deber ineludible de la familia, la escuela y de toda la sociedad, significa proporcionar a las personas las herramientas para lograr un proyecto de vida coherente que le permita establecer vínculos afectivos sanos, respetuosos fundamentados en la ética y la historia social y personal que favorezca y promueva la construcción de sociedades pacíficas y democráticas. ⁽³³⁾

En ese sentido el Ministerio de Educación ha diseñado una estrategia de educación integral en sexualidad –EIS-, orientada al fortalecimiento de valores ciudadanos. ⁽³¹⁾

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación

Estudio descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis

4.2.1 Unidad Primaria de Muestreo:

Estudiantes adolescentes femeninas comprendidas entre los 14 y 19 años, que cursan el nivel diversificado en los Institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala 2015.

4.2.2 Unidad de Análisis:

Datos obtenidos en las entrevistas personalizadas realizadas con el instrumento de recolección de datos. (Anexo 1).

4.2.3 Unidad de Información:

Estudiantes adolescentes femeninas comprendidas entre los 14 y 19 años, que cursan el nivel diversificado en los Institutos: Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala 2015.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo:

Estudiantes que cursan el nivel diversificado comprendida entre 14 - 19 años, de la Ciudad de Guatemala en los Institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, durante julio y agosto de 2015.

4.3.2 Marco Muestral:

Alumnas inscritas en el nivel diversificado en el ciclo lectivo 2015. Según listados oficiales de los institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad Capital.

4.3.3 Muestra

No se utilizó muestra ya que se trabajó con el total de la población a estudio siendo 1014 estudiantes.

4.4 Selección de los sujetos a estudio:

4.4.1 Criterios de inclusión:

Adolescentes femeninas comprendidas entre los 14 y 19 años que cursan el nivel Diversificado de los Institutos Nacionales de la Ciudad Guatemala (Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar).

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes femeninas embarazadas.
- Adolescentes que no quisieron participar de manera voluntaria del estudio; y no firmaron asentimiento informado
- Adolescentes cuyos padres no autorizaron que participaran en el estudio al no firmar el consentimiento informado.

4.5 Enfoque y diseño de la investigación

- Investigación Cuantitativa
- Descriptiva y Transversal.

4.6 Medición de Variables

Macro variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Factores de riesgo individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado	Edad en años, anotada en el instrumento de recolección de datos.	Cuantitativa discreta	De razón	Años
	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiraciones académicas 	Hace referencia a las metas expectativas y logros de una persona respecto a la adaptación y ajuste futuro a una tarea determinada.	Que desea hacer la estudiante al finalizar su carrera de nivel medio.	Cualitativa Politómica	Nominal	Continuar estudios Trabajar Casarse Otro
	<ul style="list-style-type: none"> • Menarquia precoz 	Primera menstruación, se considera precoz si es menor a 11 años.	Presencia de primera menstruación	Cualitativa dicotómica	Nominal	Antes de los 11 años Después de los 11 años
	<ul style="list-style-type: none"> • Coitarquia 	Inicio de relaciones sexuales heterosexuales.	Ha tenido relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal	No Si

	<ul style="list-style-type: none"> Mitos , creencias y tabúes 	Son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia	Comodidad al hablar de las relaciones sexuales con otras personas	Cualitativa	Nominal	Si No
	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de métodos de planificación familiar. 	Cuanto sabe acerca de planificación familiar una persona sin ser especialista en el campo.	Que métodos anticonceptivos considera conocer y cuál es el que mas conoce.	Cualitativa politómica	Nominal	De Barrera Hormonales Dispositivos Intrauterinos Quirúrgicos Naturales
	<ul style="list-style-type: none"> Disfunción familiar 	Hogar formado por ambos padres y hermanos	Su familia está integrada por padre, madre e hijos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
	<ul style="list-style-type: none"> Perdida de figura significativa 	Perdida ya sea por abandono o muerte de padre o madre.	Alguno de sus padres abandonado el hogar definitivamente Ha fallecido alguno de sus padres	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Factores de riesgo familiares	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia 	Embarazo en cualquiera de las figuras femeninas que comparten el hogar	Su madre o Alguna de sus hermanas ha tenido un embarazo antes de los 20 años.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No

	<ul style="list-style-type: none"> Baja escolaridad de los padres 	Nivel educativo alcanzado por los padres.	Hasta qué grado estudio su padre y madre	Cualitativa politómica	Nominal	Ninguno Primaria Secundaria Universidad
Factores de riesgo sociales	<ul style="list-style-type: none"> Hacinamiento 	Aglomeración en un mismo lugar de un número de personas que se considera no adecuado dadas las condiciones de espacio que ocupan.	Cuántas personas viven en su hogar incluyéndose usted	Cuantitativa discreta	De razón	Número de personas que habitan el hogar.
	<ul style="list-style-type: none"> Ingreso precoz a la fuerza de trabajo 	Inicio de labores con remuneración para poder llenar necesidades básicas.	En el tiempo que no estudia usted trabaja	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si No
	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la educación sexual en centro de estudios 	Capacidad de poder obtener información acerca de sexualidad en el centro de estudios	Ha encontrado dificultad para acceder a la educación sexual en su establecimiento educativo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si No

4.7 Técnicas de recolección de datos

Se realizó una entrevista personalizada utilizando el instrumento de recolección de datos adjunto (Anexo 1).

4.7.1 Procesos:

Primer Paso:

Se realizaron visitas a los centros educativos Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar, en la que se hizo entrega de una carta de presentación de los integrantes del grupo, así como para hacer la solicitud de cartas de autorización para poder realizar nuestra investigación. Al contar con el consentimiento de los centros educativos, se procedió a completar el protocolo.

Segundo Paso:

Se establecieron fechas con la ayuda de las autoridades de los centros educativos, con el fin de no interrumpir sus actividades curriculares, con lo que se realizaron las entrevistas utilizando el instrumento de recolección de datos.

Tercer Paso:

Se realizaron entrevistas con instrumento de recolección de datos. (Anexo 1)

Cuarto Paso:

Se tabularon los datos por medio de herramientas de Microsoft Office Excel 2010 y análisis de los resultados.

Quinto Paso:

Realización y presentación de informe final.

4.7.2 Instrumentos de medición:

La boleta de recolección de datos consto de 18 preguntas divididas en tres secciones, siendo las siguientes. (Ver anexo no.1)

- Primera Sección: Factores de riesgo individuales
- Segunda Sección: Factores de riesgo familiares
- Tercera Sección: Factores de riesgo sociales.

4.8 Procesamiento de datos:

4.8.1 Procesamiento

Los datos fueron recolectados en el instrumento de recolección de datos, luego de obtenidos los mismos fueron clasificados y posteriormente digitalizados en tablas de Excel donde se ordenaron y analizaron de manera cuantitativa y porcentual. Seguido a esto se crearon tablas de datos. Dividiéndolos en los 3 grandes grupos descritos como factores familiares, individuales y sociales. Terminado este proceso y obtenidos los resultados se analizaron.

4.8.2 Análisis

Se tabularon los datos estadísticos a través de cuadros de Excel 2010 y se relacionaron con la bibliografía consultada.

4.9 Límites de la investigación

4.9.1 Obstáculos (riesgos y dificultades)

No se presentaron dificultades durante la realización de la investigación, ya que las personas encargadas de los centros educativos siempre estuvieron de acuerdo mientras se respetaran los lineamientos de la institución y no se afectaran los ciclos lectivos.

4.9.2 Alcances

El presente estudio se realizó en adolescentes que cursan el nivel diversificado, las cuales son propensas a tener un embarazo durante esta etapa. Considerando que los factores familiares pueden influenciar de manera importante en la ocurrencia del mismo; se quiso conocer si existen condicionantes en este grupo poblacional. Siendo una población representativa de adolescentes que residen en la ciudad capital, donde se ve el mayor número de embarazos adolescentes.

4.10 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se limitó a la realización de encuestas, en las cuales se respetó la privacidad y confidencialidad de los datos anotados en el instrumento de recolección de datos.

4.10.1 Categoría

Categoría I

4.10.2 Consentimiento informado.

Debido a que el tipo de preguntas que se realizaron eran de índole personal así como de carácter sexual, la misma fue autorizada por las estudiantes, por medio de un asentimiento (ver anexo 1), los padres o encargados mediante un consentimiento (ver anexo 2) y por las autoridades de las instituciones, al otorgarnos la autorización escrita respectivamente; previo a realizar la entrevista con instrumento de recolección de datos.

5. RESULTADOS

Tabla 1

Características individuales de las adolescentes femeninas de los Institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar Guatemala, julio y agosto 2015

Características	No.	%	\bar{X}
Aspiraciones de vida			
Casarse	6	0.59	17
Continuar estudios	680	67.06	17
Continuar estudios y casarse	4	0.39	17
Continuar estudios y otros	3	0.30	18
Continuar estudios y trabajar	212	20.91	17
Continuar estudios trabajar y Casarse	4	0.39	18
Casarse, trabajar y otros	10	0.99	17
Otros	14	1.38	16
Trabajar	79	7.79	17
Trabajar y Casarse	2	0.20	17
Total	1014	100.00	
Menarquía			
< 11 años	259	25.54	17
> 11 años	755	74.46	17
Total	1014	100.00	
Inicio de relaciones sexuales			
Si	201	19.82	17
No	813	80.18	17
Total	1014	100.00	
Comodidad al Hablar de sexualidad			
Si	561	55.33	17
No	453	44.67	17
Total	1014	100.00	
Conocimiento de métodos de planificación familiar			
Si	803	79.19	17
No	211	20.81	16
Total	1014	100.00	
Métodos de planificación familiar que conocen			
Barrera	561	43.52	17
Hormonales	320	24.83	17
Dispositivos	118	9.15	17
Quirúrgicos	138	10.71	17
Naturales	89	6.90	17
Otros	63	4.89	17

\bar{X} = media aritmética

N= 1,014

Tabla 2
Características familiares de las adolescentes femeninas de los Institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar Guatemala, julio y agosto 2015

Características	No.	%
Familia Integrada		
Si	764	75.35
No	250	24.65
Total	1014	100.00
Abandono familiar		
Si	183	24.90
No	552	75.10
Total	735	100.00
Fallecimiento de padres		
Si	67	9.07
No	672	90.93
Total	739	100.00
Edad de la madre del primer hijo		
Antes de los 20 años	350	34.52
Después de los 20 años	477	47.04
No sabe	187	18.44
Total	1014	100.00
Embarazo de hermana antes de los 20 años		
Si	128	12.62
No	886	87.38
Total	1014	100.00
Escolaridad del padre		
No sabe	45	4.47
Primaria	259	25.75
Secundaria	201	19.98
Diversificado	311	30.91
Universitario	190	18.89
Total	1006	100.00
Escolaridad de la madre		
No sabe	64	6.31
Primaria	290	28.60
Secundaria	164	16.17
Diversificado	316	31.16
Universitario	180	17.75
Total	1014	100.00

N= 1,014

Tabla 3
Características sociales de las adolescentes femeninas de los Institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar
Guatemala, julio y agosto 2015

Características	No.	%
Hacinamiento		
Si	84	8.28
No	930	91.72
Total	1014	100.00
Trabajo en el tiempo libre		
Si	105	10.36
No	909	89.64
Total	1014	100.00
Dificultad de encontrar información en centro educativo		
Si	349	34.42
No	665	65.58
Total	1014	100.00
Dificultades encontradas en centro educativo para acceder a educación sexual		
Poco acceso	273	78.22
Tema tabú	9	2.58
Poco acceso y tema tabú	67	19.20
Total	349	100.00

N= 1,014

6. DISCUSIÓN

6.1 Factores de riesgo individuales:

En este estudio, el grupo etario con mayor prevalencia fue el de 16 y 17 años representando un 35% (338) de la población participante (anexos tabla 4).

De las adolescentes que participaron en el estudio un 67% (680) indicaron desear continuar con sus estudios únicamente y un 21% (212) tienen como prioridad continuar sus estudios al mismo tiempo que trabajar (anexos tabla 4). Sumando entre ambas un 88% de adolescentes que pretenden ingresar a la universidad luego de terminar el diversificado, e igual como fue presentado en el estudio Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar, de Ferrada Molina M donde un 71% espera formarse académicamente hasta posgrado, opinando que el principal beneficio de estudiar es tener mayores conocimientos y es importante alcanzar un alto nivel académico.⁽¹⁸⁾

Con respecto a la edad de menarquía en las adolescentes encuestadas, un 26% (259) que representa casi un cuarto de la población encuestada presento menarquía precoz (antes de los 11 años), y tal como se menciona en Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia, la disminución de la edad de la menarquía es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas.⁽¹⁹⁾

El inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años) en esta investigación se presentó en el 20% (201). Tal como fue reportado en el estudio Caracterización de los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes, donde describe que entre el 10 y 12% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, Republica Dominicana, Nicaragua y Colombia reportaron que su primera relación fue antes de los 15 y un 64% antes de los 16 años. Demostrando que el número de adolescentes que inician las relaciones sexuales durante la adolescencia aumenta en forma significativa. Al igual que el riesgo de embarazo adolescente.⁽²¹⁾

Dentro de los factores individuales se encuentran los mitos, creencias y tabúes que limitan la comodidad de las adolescentes para informarse, conversar e investigar sobre sexualidad restringiendo el conocimiento del mismo. De las adolescentes encuestadas un 44% (453) se sienten incómodas tratando temas de interés sexual con otras personas, tal como se comentó en el estudio de Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo, en la actualidad, la educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar bien informada, pero que, según los datos, tiene un gran desconocimiento y errores, tanto en jóvenes como en adultos, debido a que la información se transmite de generación en generación.⁽²²⁾

Dentro de las crecientes actividades sexuales entre las adolescentes es importante que estas conozcan los métodos de planificación familiar así como que se les permita el acceso. De las participantes de la investigación el 21% (211) desconoce algún método de planificación familiar. Mientras que de las adolescentes que los conoce, la mayoría entiende acerca del método de barrera en un 70% (561) seguido de los métodos hormonales con 40% (320). Como se describe en la investigación: Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, la proporción de uso de métodos anticonceptivos ha aumentado.⁽²³⁾ Pero a pesar de los programas de educación sexual, siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad, como el uso de métodos naturales 11% quienes corren riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, por su uso inadecuado puede incurrir en un embarazo no planificado.⁽²³⁾

6.2 Factores de riesgo familiares:

La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo de las adolescentes. La integración familiar juega un papel importante para ellas y sus decisiones. De las participantes de este estudio un 25% (250) dijo no tener una familia integrada, esto debido a dos causas principales: el abandono familiar 72% (183) y fallecimiento familiar en 28% (67) de los casos, cabe mencionar que también indicaron que algunas sufrían de ambos tipos de desintegración, según la Caracterización de los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes, estudios psicológicos indican que la familia disfuncional

genera carencias afectivas que impulsa a las jóvenes a tener relaciones sexuales por busca de un afecto genuino. ⁽²¹⁾

De las estudiantes entrevistadas que tenían conocimiento de la edad en que su progenitora tuvo a su primer hijo, un 42% (350) refirió que fue durante o antes de los 19 años, siendo este un factor de riesgo importante, señalado en un estudio realizado en Perú, sobre los factores asociados al embarazo adolescente, en el 2008, se ha observado que tanto en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de núcleos cuyos progenitores tenían este antecedente (50-75%), lo que sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede aprender y transmitir dentro de las familias.⁽²⁵⁾ Dentro de este mismo tipo de factor de riesgo está el que una hermana también haya presentado este fenómeno, durante el estudio se encontró que un 12% dijo tener este factor condicionante.

Los padres de las adolescentes encuestadas presentaban una diversidad de grados académicos inter e intragrupo. El nivel predominante fue el diversificado, los padres con 30% (311) y 31% (316) en el caso de las madres.

6.3 Factores de riesgo sociales:

Existen diversos factores sociales que influyen en el desarrollo de los embarazos durante la adolescencia. El hacinamiento es un factor fuertemente asociado al embarazo según un estudio realizado en México en el 2001, en el cual un 15.54% de las jóvenes embarazadas vivían en bajo esta condición. ⁽³⁰⁾ De las encuestadas se destaca que un 8% (84) menciono vivir de esta forma.

Otro factor predisponente es la pobreza y desempleo de los padres, con lo que se aumenta la necesidad de buscar un empleo en sus tiempos libres para contribuir con la economía familiar. ⁽³¹⁾ Un 10% (105) de las encuestadas trabajan durante sus tiempos libres.

El acceso a la educación sexual es de vital importancia para evitar adolescentes embarazadas, debido a ello en Guatemala se ha implementado la educación sexual desde finales de los años sesenta, como parte del pensum de educación. Y desde entonces se ha tratado de fomentar dentro del sistema educativo del país. Pero se han encontrado dificultades en lo que concierne al enfoque integral del mismo para

que exista más confianza y relación orientadora/profesora y alumno.⁽³¹⁾ De las encuestadas 34% (349) indicaron que han tenido dificultades para acceder a información de carácter sexual en su centro educativo y de ellas un 78% (273) mencionan que se debe a que existe poco acceso a los temas.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 De los factores individuales la limitada comodidad de las adolescentes para informarse, conversar e investigar sobre la sexualidad representa el principal condicionante de riesgo de embarazo adolescente, seguido por un aumento en los casos de menarquía precoz, no conocer los métodos de planificación familiar y el inicio temprano de las relaciones sexuales.

- 7.2 De los factores familiares el principal condicionante es la baja escolaridad de los padres, precediendo el antecedente de familiar cercano con embarazo adolescente, y la desintegración familiar.

- 7.3 De los factores sociales estudiados, la dificultad para obtener la información sobre sexualidad en los centros educativos debido al poco acceso prevalece ante el ingreso a la fuerza laboral y el hacinamiento.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Ministerio de educación

- ✓ Continuar fomentando la educación sexual en los diferentes centros educativos mediante el programa estrategia de educación integral en sexualidad –EIS- en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, capacitando a los catedráticos sobre los diferentes temas de sexualidad, para mejorar la transmisión de la información, logrando que sea adecuada y comprensible para los y las alumnas.

8.2 A los centros educativos

- ✓ Hacer reuniones de padres de familia donde se dé espacio a dudas sobre temas acerca de sexualidad y sobre cómo educar a los hijos en estos temas.
- ✓ Crear espacios sobre temas de educación sexual por los menos 1 vez cada tres meses.

8.3 A los padres de las adolescentes

- ✓ Incluirse en los procesos de enseñanza aprendizaje de sus hijas, especialmente en los temas de sexualidad.
- ✓ Crear espacios de confianza, para así colaborar de manera adecuada y oportuna en las decisiones sobre sexualidad de las adolescentes.

9. APORTES

Durante las visitas realizadas a los institutos Normal Centro América, Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala durante julio y agosto de 2015, se pudo observar que las jóvenes presentaban dudas acerca de los temas propuestos durante la entrevista por lo cual se les resolvieron dudas y se les oriento acerca de métodos de planificación y cuál sería el mejor momento para poder embarazarse.

Además se brindará una copia del informe de resultados a las directoras de los establecimientos educativos con la finalidad de poder observar los resultados obtenidos en las encuestas para que por medio de las orientadoras se les pueda proporcionar información de calidad a las estudiantes.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

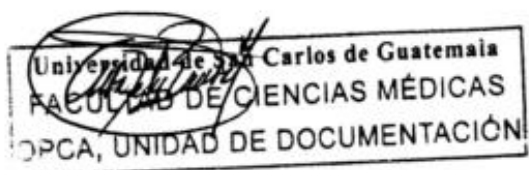
1. Informe temático del análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011-2013. [en línea]. Guatemala; Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer. [citado 18 Abr 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/mWjs9c>
2. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra: OMS; [actualizado Sep 2014; citado 16 Mar 2015]. Centro de Prensa. [aprox. 4 pant.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
3. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev Ped Elec. [en línea]. 2008 [citado 20 Mar 2015]; 5: [aprox. 14 pant.]. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
4. Muñoz De Castro S. Instituto Normal Central Para Señoritas “Belén”. [Blog en línea]. Guatemala: Sara Muñoz De Castro. 2008 Sep [citado 16 Mayo 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/OL5yDG>
5. Instituto Normal Centro América. [en línea]. Guatemala: [s.n.] [citado 16 Abr 2015]. Disponible en: <http://wikiguate.com.gt/instituto-normal-centro-america/>
6. Escuela Normal para Maestras de Educación para el Hogar “Marion G. Bock”. [Blog en línea]. Guatemala. 2009 Feb [actualizado 5 Ago 2011; citado 16 Mayo 2015]. Disponible en: <http://mariongarlanbock.blogspot.com/>
7. Guzman D. Escuela Normal de Maestras para Párvulos Dr. Alfredo Carrillo Ramírez. [Blog en línea]. Guatemala: Deisi Guzmán. [citado 16 Mayo 2015]. Disponible en: <http://dycg14.blogspot.com/2012/05/escuela-normal-de-maestras-para.html>
8. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América latina y el Caribe [en línea]. Lima: FLASOG; 2010. [citado 17 Mar 2015] Disponible en: <http://goo.gl/SJX5C8>

9. Etapas de la adolescencia: Edades y etapas de la adolescencia. [en línea]. Illinois; Healthy Children 2014 [citado 13 Abr 2015]. Disponible en : <http://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
10. Guatemala registra casi 80.000 embarazos en adolescentes de enero a mayo. Tele Diario [en línea] 7 Ago 2014 [citado 15 Mar 2015]; [aprox. 2 pant.]. Disponible en: http://www.telediario.com.gt/index.php?id=191&id_seccion=185&id_noticia=139584
11. Alarmante cifra de niñas y adolescentes embarazadas en Guatemala. El nuevo diario [en línea]. 26 Sep 2013 [citado 20 Mar 2015]; [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <http://goo.gl/xkZqNy>
12. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Monzón LT. Riesgos en el embarazo adolescente. Rev Cat Med [en línea] 2006 [citado 25 Mar 2015]; 153: 13-17. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm
13. Dardon Portillo AF. Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia: estudio descriptivo transversal sobre las principales características obstétricas, sociales y familiares que poseen las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que consultan al departamento de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Carlos Manuel Arana Osorio Chiquimula, durante los meses de Septiembre de 2013 a Mayo de 2014. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia datos y cifras de Guatemala. [en línea]. Guatemala: UNICEF; 2011 [citado 22 Mayo 2015]. Disponible en: <http://bd.cdmujeres.net/documentos/adolescencia-datos-cifras-guatemala>
15. Rodriguez Gazquez, MA. Factores de riesgo de embarazo adolescente. Medicina UPB [en línea]. 2008 Ene-Jul. [citado 23 Mar 2015]; 27(1): 47-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>

16. Alamilla I. Celebremos la vida: Guatemala con mayor tasa de fecundidad en Centro América. Prensa Libre [en línea]. 4 Ene 2010. [citado 23 Mar 2015]; Opinión [aprox .2 pant.]. Disponible en: <http://www.prensalibre.com/opinion/Celebremos-vida-0-397760265>
17. Charlton D. Relación entre embarazo en la adolescencia y escolaridad. Rev Enf CR [en línea] 2006 [citado 13 Abr 2015]; 25(1): 19-23. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/4.pdf>
18. Molina M, Ferrada C, Perez R, Cid L, Casanueva V, García A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev Med Chil.[en línea] 2004 Ene[citado 18 Abr 2015];132 (1): [aprox. 11 pant.]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872004000100010
19. Sánchez Balestena JM, Sanchez Balestena SG. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev Cub OBG.[en línea] Ene-2005 Abr. [citado 20 Abr 2015] 3(1): [aprox. 7 pant.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2005000100002&script=sci_arttext
20. Martínez Mirabal G, Martínez Modesta M, Domínguez Pérez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cub Enf. [en línea]. 2002 [citado 20 Abr 2015]; 18(3): [aprox. 20 pant.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf08302.htm
21. Moseguí González D. Caracterización de los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes. Portales Médicos [en línea] 2010 Feb [citado 24 Feb 2015] Disponible en: <http://goo.gl/i9Xt3i>
22. Colchón Cordón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. Matronas Prof [en línea] 2008[citado 20 Abr 2015]; 9(3): 6-12. Disponible en: <http://goo.gl/PQzpct>

23. Almeciga Cuellar A, Fierro Garzón LJ, Medina Díaz LM. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008.[en línea] [tesis Enfermería]. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008. [citado 19 Mar 2015]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9751/1/Tesis08.pdf>
24. Juan C, Gonzalez JP, Salamanca RM, Quiz AM, Hernandez B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Rev Sal Pub [en línea] 2012 Jun [citado 7 Jun 2015]; 14 (3): 404 – 416. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>
25. Damián D, Pilar C, Griselda J. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. [en línea] [tesis Maestría] Lima: Universidad de San Marcos, Facultad de Ciencias Médicas; 2008. [citado 10 Jun 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/Diego_dp.pdf
26. Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. [en línea] Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 14 Jun 2015]. Disponible en : <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes en las américas 1998-2001. [en línea] Washington: OPS; 1998 [citado 14 Jun 2015]. Disponible en:<http://goo.gl/YDoZOC>
28. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [en línea]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 19 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
29. Un glosario internacional: Pobreza [en línea] Buenos Aires: CLACSO; 2009 [citado 19 Abr 2015]. Disponible en : : <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20120518121154/glosario.pdf>

30. Carreón Vásquez J, Mendoza Sánchez H, Pérez Hernández C, Gil Alfaro I, Soler Huerta E, González Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. [en línea] México: Arch Med Fam; 2004Sep-Dic [citado 19 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043d.pdf>
31. Escobar De Corzantes M. Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado de arte. [en línea]. Guatemala: Ministerio de Educación; 2010[citado 14 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.mineduc.edu.gt/recursoseducativos/descarga/digeduca/investigaciones/ficha_8.pdf



11. ANEXOS

11.1 Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLESCENTE



Estudio en adolescentes femeninas comprendidas entre los 14 a 19 años, que cursan el nivel diversificado en

Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala 2015.

INSTRUCCIONES: responda las siguientes preguntas de acuerdo a sus características.

A. Factores de riesgo individuales

1. ¿Cuántos años tiene?
_____ Años.
2. Luego de terminar el Diversificado, de las siguientes opciones ¿Cuál considera que es su prioridad?
Continuar estudios_____ Trabajar _____ Casarse _____ Otra_____
3. ¿A qué edad tuvo su menarquía (primer periodo menstrual)?
Antes de los 11 años_____ Después de los 11 años_____
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
Sí_____ No_____
5. ¿Se siente cómoda hablando de la sexualidad con otras personas?
Si_____ No_____
6. ¿Conoce acerca de alguno de los métodos de la planificación familiar?
Sí_____ No_____
7. Si la respuesta anterior fue sí, mencione ¿cuál es el que considera conocer mejor y adecuadamente?
De Barrera (Condomes) _____ Hormonales (Pastillas, inyecciones) _____
Dispositivos intrauterinos (T de Cobre) _____ Quirúrgicos (Cirugía) _____
Naturales (Ritmo, Coito Interrumpido) _____ OTROS_____

B. Factores de riesgo familiares

1. ¿Su familia está integrada por padre, madre e hijos?
Si _____ No _____
(Si contesto que no a la pregunta anterior, por favor conteste la pregunta 2)
2. ¿Alguno de sus padres abandonado el hogar definitivamente?
Si _____ No _____
¿Ha fallecido alguno de sus padres?
Sí _____ No _____
3. ¿A los cuantos años su mamá tuvo a su primer hijo?
A los _____ Años No Sabe _____
4. ¿Tiene alguna hermana que haya tenido un embarazo antes de los 20 años?
Sí _____ No _____
5. ¿Hasta qué grado estudio su papá?
No estudio _____ Primaria _____ Secundaria _____ Diversificado _____ Universidad _____
6. ¿Hasta qué grado estudio su mamá?
7. No estudio _____ Primaria _____ Secundaria _____ Diversificado _____ Universidad _____

C. Factores de riesgo sociales

1. ¿Cuántas personas viven en su hogar incluyéndose usted?
_____ Personas
2. ¿Cuantos dormitorios hay en su casa?
_____ Dormitorios
3. ¿En el tiempo libre del estudio, Ud. trabaja?
Sí _____ No _____
4. ¿Ha encontrado dificultad para acceder a la educación sexual en su establecimiento educativo?
Si _____ No _____
5. Si su respuesta anterior fue SI, ¿Qué dificultades ha encontrado para acceder a la educación sexual en su establecimiento educativo?
Poco acceso _____ Tema tabú _____

11.2 Anexo 2 Consentimiento Informado



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigación de Ciencias de la Salud
CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE
ADOLESCENTE



FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El grupo de investigación está conformado por estudiantes de sexto año de la facultad Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. Estamos realizando una investigación sobre los factores condicionantes del embarazo en adolescentes. Queremos invitar a su hija a participar en el estudio por lo que se le dará información sobre el mismo, si tiene preguntas sobre la investigación, hacémoslas cuando crea conveniente. Antes de decidirse, puede consultar con alguien a quien le tenga confianza sobre la investigación.

La importancia del estudio que se pretende realizar radica en el aumento del número de embarazo adolescente en Guatemala. En los últimos años se ha visto un interés notorio en el tema, por diferentes entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales. Dichas entidades han promovido investigaciones en el tema de las cuales la mayoría, si no es que todas se limitan al estudio de los factores que desencadenaron los embarazos en las adolescentes, a diferencia de estos, con el presente estudio queremos identificar los factores que se presentan, que pueden predisponer a la mujer a tener un embarazo durante su adolescencia.

Estamos invitando al estudio a todos las adolescentes entre 14 y 19 años que cursan el nivel diversificado en Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala. La participación en esta investigación es totalmente voluntaria; usted puede elegir si su hija puede participar o no de la misma.

El procedimiento que se llevará a cabo con su hija es el siguiente:

1. Se le solicitará a cada participante que lea un cuestionario y lo responda con la información solicitada. En este cuestionario no deberá colocar su nombre.

Mi hija ha sido invitada a participar en la investigación "Factores Condicionantes del Embarazo" Entiendo que debe responder un cuestionario, así mismo he sido informado no existe ningún riesgo al contestar la misma y que la información será totalmente confidencial.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento que mi hija participe en esta investigación voluntariamente,

Firma del adulto responsable:

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado _____ (iniciales del investigador).

11.3 Anexo 3 Asentimiento Informado



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigación de Ciencias de la Salud
ASENTIMIENTO INFORMADO
Factores de riesgo del embarazo en adolescentes



FECHA: _____

ASENTIMIENTO DE MENORES DE EDAD DE 10-17 AÑOS

El grupo de investigación está conformado por estudiantes de sexto año de la facultad Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. Estamos realizando una investigación sobre los factores condicionantes del embarazo en adolescentes. Queremos invitarlo a participar en el estudio por lo que se le dará información sobre el mismo, si tiene preguntas sobre la investigación, hacémoslas cuando crea conveniente. Antes de decidirse, puede consultar con alguien a quien le tenga confianza sobre la investigación.

La importancia del estudio que se pretende realizar radica en el aumento del número de embarazo adolescente en Guatemala. En los últimos años se ha visto un interés notorio en el tema, por diferentes entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales. Dichas entidades han promovido investigaciones en el tema de las cuales la mayoría, si no es que todas se limitan al estudio de los factores que desencadenaron los embarazos en las adolescentes, a diferencia de estos, con el presente estudio queremos identificar los factores que se presentan, que pueden predisponer a la mujer a tener un embarazo durante su adolescencia.

Estamos invitando al estudio a todos las adolescentes entre 14 y 19 años que cursan el nivel diversificado en Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar de la Ciudad de Guatemala. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria; usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más adelante y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

El procedimiento que se llevará a cabo en su persona es el siguiente:

1. Se le solicitará a cada participante que lea un cuestionario y lo responda con la información solicitada. En este cuestionario no deberá colocar su nombre

Yo De _____ años de edad, Quiero participar en la investigación, "Factores Condicionantes del Embarazo" por lo cual:

- Entiendo todo lo que he leído o me han leído de la Hoja de Información.
- Me han respondido a todas las dudas que tenía.
- Sé que puedo decir que no quiero participar y que no pasa nada.
- Sé que ahora o después puedo preguntar al médico cualquier duda.
- Sé que más adelante, si ya no quiero seguir participando en esto, lo puedo decir sin ningún problema.

Firma de la participante:

_____.

11.4 **Anexo 4** Tablas de datos

Tabla 4

Edad de las adolescentes femeninas de Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar Guatemala, julio y agosto 2015

Edad	Total	Porcentaje
14	11	1.08
15	100	9.86
16	305	30.08
17	358	35.31
18	193	19.03
19	47	4.64
Total	1014	100.00

Tabla 5

Prioridad al terminar los estudios de diversificado de las adolescentes femeninas de Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Prioridad	Total	Porcentaje
Casarse	6	0.59
Continuar Estudios	680	67.06
Continuar Estudios y Casarme	4	0.39
Continuar Estudios y Otra	3	0.30
Continuar Estudios y Trabajar	212	20.91
Continuar Estudios, Trabajar y Casarse	4	0.39
Continuar Estudios, Trabajar y Otra	10	0.99
Otra	14	1.38
Trabajar	79	7.79
Trabajar y Casarse	2	0.20
Total	1014	100.00

Tabla 6

Menarquía de las adolescentes femeninas de Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Menarquía	Total	Porcentaje
Antes de los 11 años	259	25.54
Después de los 11 años	755	74.46
Total	1014	100.00

Tabla 7

Incidencia de Relaciones Sexuales de las adolescentes femeninas de Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar Guatemala, julio y agosto 2015

Relaciones Sexuales	Total	Porcentaje
No	813	80.18
Si	201	19.82
Total	1014	100.00

Tabla 8

Adolescentes femeninas que han Relaciones Sexuales Vrs Menarquía del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar

Edad	Menarquía antes de los 11 años		Menarquía después de los 11 años		Total de Alumnas que han tenido Relaciones Sexuales	Porcentaje de Alumnas que han tenido Relaciones Sexuales
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
14	0	0.00	01	0.75	01	0.50
15	06	8.96	04	2.99	10	4.98
16	16	23.88	24	17.91	40	19.90
17	26	38.81	60	44.78	86	42.79
18	13	19.40	31	23.13	44	21.89
19	06	8.96	14	10.45	20	9.95
Total	67	100.00	134	100.00	201	100.00

Tabla 9

Adolescentes femeninas que viven en un hogar integrado del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Hogar Integrado	Total	Porcentaje
No	250	24.65
Si	764	75.35
Total	1014	100.00

Tabla 10

Adolescentes femeninas que en su tiempo libre trabajan del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Trabaja en su tiempo libre	Total	Porcentaje
No	909	89.64
Si	105	10.36
Total	1014	100.00

Tabla 11

**Dificultad de Acceso a Educación Sexual según las Adolescentes femeninas que estudian en Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar.
Guatemala, julio y agosto 2015**

Dificultad	Total	Porcentaje
No	665	65.58
Si	349	34.42
Total	1014	100.00

Tabla 12

**Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar (MPF) de las Adolescentes femeninas del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar.
Guatemala, julio y agosto 2015**

Tiene Conocimiento de MPF	Total	Porcentaje
No	211	20.81
Si	803	79.19
Total	1014	100.00

Tabla 13

Comodidad al hablar sobre Sexualidad de las Adolescentes femeninas del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Comodidad	Total	Porcentaje
No	453	44.67
Si	561	55.33
Total	1014	100.00

Tabla 14

Hermanas embarazadas antes de los 20 años de las Adolescentes femeninas del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Hermana Embarazada antes de los 20 años	Total	Porcentaje
No	886	87.38
Si	128	12.62
Total	1014	100.00

Tabla 15

Edad de primer embarazo de las madres Según rango de Edad de las Adolescentes femeninas del Instituto Normal Centro América, Instituto Normal Central de Señoritas Belén, Escuela Normal de Maestras de Párvulos y Escuela de Maestras de Educación para el Hogar. Guatemala, julio y agosto 2015

Edad de Primer embarazo	Total	Porcentaje
Antes o a los 20 años	447	44.08
Después de los 21 años	380	37.48
No sabe	187	18.44
Total	1014	100.00