

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en
adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención
Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”**

(Tesis de Licenciatura)

Edilia Esperanza Godoy Torres

Jutiapa, enero 2020

**“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en
adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención
Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”**

(Tesis de Licenciatura)

Edilia Esperanza Godoy Torres

M. A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Asesora**)

M. A. Wilma Barrera de Girón (**Revisora**)

Jutiapa, enero 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cóbar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M. A. Victoria de Jesús Villeda Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

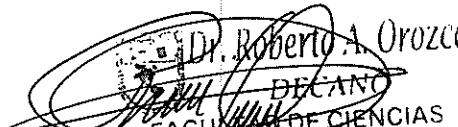
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Edilia Esperanza Godoy Torres**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala catorce de julio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Edilia Esperanza Godoy Torres** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 18 octubre del dos mil diecinueve

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”. Presentada por la estudiante: Edilia Esperanza Godoy Torres, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Ho Vuédo

M. A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 25 de Octubre de 2,019

En virtud de que la tesis con el tema: "Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa". Presentada por la estudiante: Edilia Esperanza Godoy Torres, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Wilma Barrera de Girón
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veintiocho días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa."** Presentada por la estudiante: **Edilia Esperanza Godoy Torres**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

DEDICATORIA

- A Dios:** Ser supremo dador de la vida por ser el eje principal de nuestras vidas, por iluminar mi camino y guiar mis pasos, por la fortaleza, paciencia, tenacidad y sabiduría que me brindó y me brinda para culminar satisfactoriamente mi carrera.
- A mis padres:** por guiarme en el camino de lucha y perseverancia.
- A mis hijos** Miguel Alejandro y Luis Fernando Nájera Godoy, mi más grande bendición que Dios me ha dado, por ser el motor que me impulsa a ser mejor cada día, deseo que les sirva de motivación y ejemplo.
- A mis hermanos** por el apoyo y comprensión brindado en cada momento, gracias.
- A mi Asesora y Revisora de tesis:** por compartir sus conocimientos y experiencias en todo el trayecto de mi preparación académica.
- A mis compañeras amigas** Karen Yol y Astrid Turcios, gracias por brindarme su amistad sincera y desinteresada por todos los momentos de alegría, tristeza y felicidad compartidos por formar parte de mi aprendizaje y ser una mejor persona.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	7
1.4 Alcances y límites del problema	7
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1 Adolescencia	8
2.2 Etapas de la adolescencia	9
2.2.1 Adolescencia temprana (10 a 14 años)	9
2.2.2 Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)	9
2.3 Situación de la adolescencia en Guatemala	10
2.4 Sexualidad humana	11
2.4.2 Sexualidad en la adolescencia	12
2.4.4 Educación sexual.	14
2.4.5 Factores de Riesgo	15
2.4.6 Factores que influyen para el inicio de la actividad sexual	16
2.5 Embarazo durante la adolescencia	18
2.5.1 Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia	19
2.5.2 Factores individuales	19
2.5.3 Factores familiares	20
2.5.4 Factores sociales	21
2.5.4 Factores determinantes del embarazo durante la adolescencia	22

2.6	Consecuencias del embarazo en la adolescencia	23
2.6.1	Consecuencias para la madre	25
2.6.2	Consecuencias para el hijo/a	25
2.6.3	Consecuencias para el padre	25
2.6.4	Consecuencias para la familia	26
2.7	Enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia	26
2.8	Paternalidad y maternidad responsable y la adolescencia	27
2.8.1	Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable	28
2.8.2	Concepciones sociales de la paternidad y maternidad	28
2.9	Modelo de Promoción de la salud	29
Capitulo 3		33
Marco metodológico		33
3.1	Objetivos	33
3.2	Variables y su operacionalización	34
3.3	Población y Muestra.	37
3.4	Sujetos de Estudio	37
3.5	Criterios de Inclusión y exclusión	37
3.6	Diseño de la Investigación	38
3.7	Análisis estadístico	39
3.8	Aspectos Ético Legales	39
Capitulo 4		41
Análisis y presentación de Resultados		41
Conclusiones		57
Recomendaciones		58
Referencias		59
Anexos		62

Tabla de graficos

Grafico No. 1 Edad de la dolescente	42
Grafico No. 2 Edad de la primera menstruación	43
Grafico No. 3 Edad de inicio de relaciones sexuales	44
Grafico No. 4 Utilizacion de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual	45
Grafico No. 5 Nivel de escolaridad	46
Grafico No. 6 Estado civil	47
Grafico No. 7 Nivel Ocupacional	48
Grafico No. 8 procedencia	49
Grafico No. 9 Orientacion sobre prevención del embarazo adolescente	50
Grafico No. 10 Quien le proporciono la Información	51
Grafico No. 11 Antes del embarazo vivía con ambos padres	52
Grafico No. 12 Grupo Religioso al que pertenece	53
Grafico No. 13 Conocimiento de métodos de planificación familiar	54
Grafico No. 14 Ha utilizado métodos de planificación familiar	55
Grafico No. 15 planificaste tu embarazo	56

Resumen

El presente estudio titulado; Factores que Influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala, durante el periodo de enero a septiembre 2019, la incidencia prevención y control, donde encontramos que los Jóvenes saben poco o casi nada acerca del tema. Se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación. El primer capítulo, Marco conceptual, donde se presentan los antecedentes del problema, importancia de la investigación, planteamiento, alcances y límites.

En el segundo capítulo, Marco Teórico, en el que se presentan las principales teorías, principios y conceptos sobre el embarazo en adolescentes. Seguidamente determinamos las variables biológicas, sociales, culturales, sexuales y reproductivas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad, teniendo como fin, generar conciencia, no solo en los adolescentes, sino en padres, profesores y demás personas de la prevención del embarazo en adolescentes, no solo por las consecuencias de índole física, económica, familiar, sino las consecuencias sociales, como por ejemplo el hecho del aumento de los abortos y mortalidad materna.

El tercer capítulo, marco metodológico donde se presentan los objetivos de la investigación realizada, además encontramos los sujetos de estudio, el tipo de instrumento que se utilizó, el diseño de la investigación, análisis estadístico después de realizada la investigación y lo más importante del estudio el aspecto ético legales ya que sin una autorización previa no habría realizado dicha investigación y en el cuarto capítulo la presentación y el análisis de los resultados, donde se analizan e interpretan los datos obtenidos del instrumento de encuesta, representados en gráficas.

Para finalizar se presentan las conclusiones en base a los objetivos de la investigación, y recomendaciones en respuesta a las conclusiones.

Introducción

En la presente investigación, el objetivo principal es determinar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala. Durante el periodo de enero a septiembre 2019. está basada sobre el embarazo en la adolescencia, los factores que influyen en la ocurrencia de los mismos, sus causas y consecuencias, edades en la que se presentan y en la opinan de las niñas y sus familias al respecto de este tema, pues, aunque dar vida no debe ser un problema la edad en la que se está presentando si lo es. Cabe mencionar que éste tipo de problemática de salud pública no es reciente, que por el contrario año tras año va en aumento en nuestro país.

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes es, la edad temprana en la que inician su actividad sexual, pues más que el embarazo, el problema radica en la ética y los valores cristianos que cada vez se van perdiendo y que es necesario hablarlos y tratarlos desde la casa en la familia para que en los centros educativos les profundicen más en el tema. A pesar de que la planificación familiar contribuye a mejor la calidad de vida de los seres humanos, evitando los embarazos no deseados, permitiendo a las parejas programar su descendencia, Los jóvenes parecen no saber nada de este tema o por lo menos no toman conciencia al respecto.

Los padres con mayor número de hijos tienen una menor capacidad de proveer alimento, ropa, salud vivienda y educación a sus niños. Los métodos de planificación familiar protegen la vida de la mujer con alto riesgo materno y la muerte en mujeres y niños, hacia el futuro solo la planificación familiar, podrá garantizar la supervivencia de la comunidad. Eso sin tener en cuenta el riesgo que lleva iniciar actividad sexual a temprana edad ya que se expone a las jovencitas a futuro a contraer cáncer de cuello uterino y demás infecciones de transmisión sexual las cuales día a día se han ido incrementando de una manera significativa lo cual genera alteración de la salud sexual y reproductiva en las comunidades del municipio de Yupiltepeque.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, (PLANEA 2013 – 2017). Según el estudio realizado refiere que. Durante los últimos años se han incrementado los esfuerzos de cara a la reducción de los embarazos en adolescentes en Guatemala, los cuales son reconocidos como un problema de inequidad, de desigualdad y de género, que trascienden la dimensión de la salud pública. Esto debido a sus implicaciones en el desarrollo social, económico y político. A nivel mundial, el 11% de los nacimientos proceden de madres adolescentes, de los cuales el 95% ocurre en países en desarrollo (OMS, 2012). La región de América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes del mundo (75.67 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años).

En Guatemala se ha reportado un registro de embarazo en mujeres menores de 20 años desde el 2009, que correspondía al 18%, y que presentó un incremento en el 2012 al ubicarse en 22%. Estas cifras, que para el 2016 continúan aún en un 18%, se sitúan en la media establecida de la región (p. 9).

En el artículo de investigación “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia”; estudio de corte transversal (Pinzón-Rondón, A. M., Ruiz-Sternberg, A. M., Aguilera Otalvaro, P. A., Abril-Basto, P. D., 2018, p. 6) Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. El embarazo en la adolescencia es un problema social presente en todo el mundo y con una gran importancia en Colombia. Existen múltiples factores asociados con el inicio temprano de vida sexual y con el embarazo adolescente, muchos de ellos compartidos y susceptibles de intervención. En este sentido, es evidente la necesidad de crear programas y políticas para prevenir el embarazo adolescente, este estudio presenta factores clave de intervención.

“Al analizar este comportamiento en el Policlínico José Martí Pérez, Cuba en el año 2007 se reportaron 116 casos para un 17,0%, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en el municipio de Santiago y dada la importancia del tema ésta investigación que servirá de base para estudios futuros con el objetivo de determinar algunos factores que influyen en el embarazo en adolescentes pertenecientes al área en estudio. Se realizó un estudio observacional y analítico a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes al área de salud. Se estableció el principio de cada un caso y 3 controles. (Alarcón Argota, R; Coello Larrea, J.; Cabrera García, J; Monier Despeine, G., 2009, p.3-7).

Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del milenio relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil. Asimismo, afecta negativamente a los derechos reproductivos y la equidad de género. Además, es un tipo de problemática de raíces complejas y múltiples, de modo que el criterio para enfrentarlo debe ser transversal e incluir distintos niveles de acción (OMS, 2000).

En el estudio titulado: “Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud del Puerto de San José”, es un estudio con abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, que se realizó en julio del 2014, en el Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla, en la Escuela Nacional de Enfermeras, Universidad de San Carlos de Guatemala, tesis de grado académico de Licenciada en Enfermería. Los hallazgos permiten determinar que existen factores biológicos, sociales y culturales que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes. Se concluye como resultado de la población objetivo que la adolescente inicia su periodo menstrual a la edad de 10 a 11 años e inicia los cambios hormonales fisiológicos y mentales, existe un alto riesgo de embarazo.

Es lamentable que el 43 % poseen únicamente primaria, porque a menor preparación académica menores condiciones favorables de salud tendrán, un 37 % (13 personas) tuvo acceso a la educación básica y solo el 20 % tuvo acceso al primer año de diversificado.

Estudio titulado, “factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente, Municipio de Comitancillo, San Marcos, Guatemala 2017, de la Universidad Rafael Landívar. Se llevó a cabo tomando en cuenta que a nivel de Comitancillo San Marcos el embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades, según datos estadísticos reflejan que en el año 2014, se captaron 75 embarazos en adolescentes, donde se brindó control de embarazo y atención de parto institucional, para el año 2015 se atendieron 68; en el año 2016 se duplicó reportándose 92, los embarazos en adolescentes se han venido incrementando y no deja de ser uno de los municipios con la mayor tasa de fecundidad en la adolescencia, la mayoría del área rural.

Guatemala es uno de los países de América Latina y el Caribe que reporta un mayor número de embarazados en adolescentes en los últimos años, con una tasa que superaba los 84 casos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años, de acuerdo con un informe elaborado por agencia de las Naciones Unidas, el 28% de las jóvenes tienen hijos antes de cumplir los 18 años.

De acuerdo al estudio el “Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Identificando los aspectos más relevantes, en las que más se hacen investigaciones, son adolescentes y adultos, las temáticas más mencionadas son: actividad física, estilos de vida saludable, utiliza la totalidad de conceptos expresados en el modelo para la interpretación del fenómeno estudiado. Los profesionales que más investigan en torno a este modelo, son de los campos de enfermería y sociología.

En los últimos años los embarazos en adolescentes es algo común y la ocurrencia en el municipio de Yupiltepeque también lo es, se ha incrementado a pasos agigantados, pero que la misma sociedad no le ha dado la importancia a los factores que influyen, ni a las consecuencias que este problema origina. Actualmente, es uno de los principales problemas de salud pública y en especial en el distrito de salud, en el año 2,017 se registró un aumento de 106 embarazos, en el año 2,018 la cifra aumentó con un total de 157 casos, y hasta el 03 de julio del año 2,019 se han contabilizado 97 casos. Siendo uno de los distritos con mayor incidencia a nivel departamental.

En el Municipio de Yupiltepeque Jutiapa, el Centro de atención Permanente (CAP) brinda atención a la población en general cubre las 24 horas del día de lunes a domingo, esto ha venido a verificar el incremento de la demanda de servicios en relación a la atención de embarazos en adolescentes. Se ha realizado el estudio de investigación tomando como referencia a las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas en el CAP Yupiltepeque, con la participación de las adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio, estos datos estadísticos reflejan que en el año 2,017 se captaron 1,987 embarazos en adolescentes a nivel del departamento y 106 casos en el municipio de Yupiltepeque, donde se brindó control del embarazo y atención de parto institucional.

El Centro de Atención permanente (CAP) fue construido en octubre del año 2,006 cuenta con una organización conformada por dos servicios de salud, (consulta externa y maternidad) en forma regular las 24 horas del día de lunes a domingo. Estos servicios proporcionan atención a la población y ejecutan las actividades de los diferentes componentes programáticos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS), con enfoque de prevención, control, protección, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades; dependiendo directamente de la Dirección general del Área de Salud de Jutiapa. En el departamento de Jutiapa como en el municipio no se han realizado investigaciones sobre factores que intervienen en el incremento de embarazos en adolescentes.

Solo existe información oficial, del año 2,014 del sistema de información Gerencial en Salud, (SIGSA) reportó 62, 377 embarazos de 10 a 18 años; 1,634 eran menores de 14, además se atendieron 1,589 víctimas de violación sexual, de los cuales 854 fueron niñas embarazadas menores de 14 años”. (MSPAS, 2011). El CAP tiene como misión, “Proveer servicios de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud con calidad y calidez, dirigidos a la población según normativa y cartera de servicios, perfil epidemiológico y riesgos a la salud, a través de los establecimientos y servicios que conforman la red de servicios de salud en su jurisdicción”.

1.2 Importancia del problema

La Organización Panamericana de la Salud en Guatemala (OPS/OMS, 2011, p. 1), en un artículo indica que “El embarazo precoz se observa como un factor de riesgo que afecta a la adolescencia, la población adolescente tiene prácticas sexuales sin la información necesaria de los riesgos o las consecuencias de tener una vida sexualmente activa, dentro de ello muchas veces surgen los embarazos no deseados, la adolescente al experimentar este cambio no se encuentra física ni emocionalmente preparada para cursar un periodo de gestación y mantener una maternidad y paternidad responsable, ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes lo que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño.

Las adolescentes corren el riesgo de defunción materna en porcentajes más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente de un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes Rosen, J. E. (2009), que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. La importancia del problema radica en que los embarazos en adolescentes van en aumento cada día en las comunidades del municipio de Yupiltepeque, los factores y las causas del embarazo en este grupo de adolescentes son varias y discutible, pero se trata de describir la información indispensable.

La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años se duplica al compararla con la tasa de mortalidad con el grupo de 20 a 34 años. Para la sociedad, estos embarazos constituyen un obstáculo para el desarrollo socio-económico del país. Para contrarrestar esta situación se requiere asegurar la educación formal, incorporar educación sexual en las escuelas, apoyar a las familias y los adolescentes con espacios de diálogo amigables. Además, si se considera que muchos de estos embarazos son resultado de abusos sexuales y violencia, es de vital importancia empoderar a estas niñas y sus familias en el conocimiento de sus derechos. El embarazo motiva la deserción escolar, privando a las adolescentes de su derecho a la educación y limitando su potencial. (Cabrera Franco, J. E., 2019, p. 21).

El beneficio del estudio investigativo determina los factores que influyen para que se produzca el embarazo en adolescentes como: características individuales, factores familiares y sociales, educación sexual y el tipo de familia en la que se presenta el embarazo en adolescentes, así también como los riesgos que se pueden presentar antes, durante y después del periodo de gestación en una adolescente; con el objeto de establecer los métodos y programas de concientización y que contribuyan a la disminución de este problema social. Para llevarlo a cabo la investigación se tomó como objeto de estudio a las madres adolescente de 10 a 19 años de edad que acudieron a consulta externa en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Yupiltepeque.

Se realizará talleres educativos que mejoren el estado actual de las adolescentes con el propósito de suprimir la desinformación en las adolescentes y crear una cultura educativa en la prevención de nuevos embarazos. Para las madres adolescentes será de beneficio desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer, así como la práctica de estilos de vida saludable.

Esto contribuiría al fortalecimiento del desarrollo personal de las madres adolescentes y de sus hijos, como población importante de la sociedad, sirviendo de modelos a otras madres adolescentes para el ejercicio adecuado de cuidar de sí mismas y de su hijo (Rodríguez, M., 2016). Con este estudio se pretende sensibilizar al profesional de enfermería de la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta. Identificar su rol en investigación como profesional de enfermería, se demuestra la evolución en la práctica asistencial, la autonomía profesional, el rol independiente y genera nuevos conocimientos que influye en la práctica de la misma y se hace patente en los equipos interdisciplinarios; los usuarios y la sociedad lo perciben.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque, Jutiapa, durante el periodo de enero a septiembre 2,019?

1.4 Alcances y límites del problema

El estudio se realizó con adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque, Jutiapa, para determinar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos.

1.4.1 Alcances

La investigación se realizó con adolescentes de las diferentes comunidades del municipio de Yupiltepeque Jutiapa, se observó la necesidad de conocer los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en este municipio.

1.4.2 Limites

Ámbito geográfico:	Municipio de Yupiltepeque, Departamento de Jutiapa.
Ámbito institucional:	Centro de Atención Permanente (CAP) Yupiltepeque Jutiapa.
Ámbito personal:	Adolescentes embarazadas.
Ámbito Temporal:	Enero a septiembre de 2,019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Adolescencia

2.1.1 Definición

La OMS (2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es una etapa vital del ciclo de vida caracterizada por cambios físicos, emocionales, sociales e intelectuales, es el cambio entre ser niño y la edad adulta está marcado por un cambio en las expectativas en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, conociéndose una amplia variedad de ritos y creencias que ha pretendido diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la edad adulta (2018, p. 1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia se refiere a la etapa de adolescencia como: la madurez física, emocional y cognitiva entre otros factores, depende la manera que cada individuo experimenta este periodo de la vida. Hace referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de marcación entre la infancia y la adolescencia ((UNICEF), 2011, pág. 98). La adolescencia también es una etapa de independización respecto de la familia y planeación de objetivos y responsabilidades futuras. La falta de comprensión puede causar conflictos y dar resultados sentimientos amargos y dificultades familiares, entre padres e hijos a cerca de la independencia.

2.2 Etapas de la adolescencia

El ser humano tiene una triple trascendencia: biológica, psicológica, y social y en el adolescente se producen repentinamente cambios en las formas corporales, el cuerpo se convierte en algo nuevo que debe ser minuciosa y constantemente observado. En esta etapa habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo, influyen su ambiente y cultura. Es necesario mencionar que los padres apoyen a los hijos. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), separa la adolescencia en dos períodos.

2.2.1 Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Etapa en la cual se manifiestan cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento seguida por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. También existen cambios internos que tienen lugar en el individuo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales casi puede llegar a duplicarse, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro.

Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan (Unicef, 2011).

2.2.2 Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

En esta etapa, el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose. La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros del grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los

adolescentes adquieren mayor confianza y claridad con respecto a su identidad y sus propias opiniones. La temeridad, un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos.

Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina”. (UNICEF, 2011).

2.3 Situación de la adolescencia en Guatemala

El embarazo en las adolescentes es una problemática de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2017), una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas actualmente (MSPAS, Instituto Nacional de Estadística, ICF, 2017) Guatemala es un país eminentemente joven.

El 52% de la población tiene menos de 20 años, ser adolescente en Guatemala representa una etapa biológica, pero también vulnerable a riesgos sociales. Morbilidad y otras situaciones sociales que afectan a los adolescentes. (Carranza, 2015). Si bien la adolescencia no es un período en que el joven debería buscar empleo, sino continuar superándose desde el punto educativo para poder enfrentar con mejores opciones el futuro como joven y adulto, la realidad muestra que un fuerte porcentaje se ven obligados por múltiples razones a buscar empleo y entre ellas está la pobreza extrema hijos de madres solteras.

En este contexto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; está aportando a la prevención de embarazos mediante la implementación de la Estrategia de la Educación Integral en Sexualidad, prevenir con educación y la suscripción de un Convenio de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Educación, implementación de esta estrategia en los 22 departamentos del país, conformando una mesa técnica biministerial con apoyo de material técnico educativo, lúdico y la creación de 532 espacios amigables, que sirven de intercambio y convivencia para la promoción de la salud en respuesta a sus necesidades e inquietudes. (MSPAS, 2014).

2.4 Sexualidad humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) la define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

Representa el conjunto de comportamientos que conciernen a la satisfacción de la necesidad sexual y del deseo sexual. Al igual que los otros animales, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. Algunas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar o perder la salud. Es un aspecto propio y fundamental del ser humano, ésta se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas y relaciones. (Rodas López, R. A., 2009, p. 1)

Que se basa en el sexo como factor biológico; la sexualidad humana es un don divino, por el cual los seres humanos, creados como hombres y mujeres, pueden experimentar en el matrimonio una unión profunda y multifacética una unión que es física, intelectual, emocional y espiritual y cumplir el mandato divino de “ser fructíferos y multiplicarse” (Génesis 1:28, 27 2:24). La sexualidad ocupa un lugar destacado en un discurso más amplio en cuanto al plan original de Dios para la humanidad. Dios, creó a los seres humanos varón y mujer, lo que indica que las diferencias de género son parte del mismo orden divina, no seres culturalmente condicionados.

2.4.1 Sexualidad

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (UNICEF, 2013).

Para la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OMS), “La sexualidad comienza desde la propia gestación y termina con la muerte del individuo; impregna todos y cada uno de los actos de la vida cotidiana. Crea reglas de comportamiento, evoluciona con la historia y es una continua fuente de placer o frustración, desde la adolescencia hasta la vejez”

2.4.2 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (Molina, Luengo & Toledo, 1994). A partir de la adolescencia, el deseo sexual se hace presente en

nuestro cuerpo, pensamientos y fantasías, y muchos jóvenes inician su vida sexual en esta etapa. El momento de tener relaciones sexuales no está marcado en ningún calendario es una decisión personal que involucra nuestra autoestima, el acceso a la educación, nuestra historia familiar en este caso, hemos sido formados con principios y valores cristianos, deseo y sentimientos

Resulta difícil precisar este tópico del anterior, dado el lugar fundamental que ocupan la familia, la escuela y la sociedad en general, en la educación de los jóvenes. En los últimos tiempos viene ocurriendo un incremento de las relaciones sexuales en edades más tempranas, cambios frecuentes de pareja, así como un mayor número de embarazos precoces, abortos, madres solteras y deserción escolar, y asociada a estos problemas una alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual (entre ellas el SIDA) en edades juveniles. Es evidente que existe en nuestros jóvenes una deficiente educación sexual, de la cual son responsables muchas personas, entre las cuales se encuentran los padres.

Muchos adolescentes no usan anticonceptivos para tener relaciones sexuales, en contraposición al conocimiento que tienen de los diferentes métodos. En ocasiones, no existe responsabilidad compartida en el momento en que ocurre un embarazo, por lo que recae la responsabilidad en la mujer; otras veces, la familia los obliga a contraer un matrimonio para el cual aún no están preparados. Es necesario que nuestros jóvenes asuman la sexualidad de forma enriquecedora, placentera y responsable, lo que implica la construcción de una autoimagen aceptable, el desarrollo de formas personales, de la capacidad de sentir, gozar, de comprender, de dar, compartir y recibir, de aprender a respetarse y a respetar. (Gonzalez Fulgueira, M. C., et al, 2000)

2.4.3 Identidad sexual

Desde el nacimiento y desde la pubertad se van definiendo una serie de características físicas. Pero, paralelamente también se van desarrollando características sexuales que definen la identidad sexual. Estas características ya estaban definidas genéticamente y las van descubriendo. Uno de los aspectos más importantes de la manera de ser son los aspectos que se agrupan bajo la denominación de identidad sexual que se define como el conjunto de características sexuales que hacen

genuinamente diferentes a los demás: nuestras preferencias sexuales, nuestros sentimientos o nuestras actitudes ante el sexo. Simplemente, podría decirse que el sentimiento de masculinidad o feminidad.

En la etapa adolescente la identidad sexual es de suma importancia, combinando diversos factores sociales en el desarrollo de muchas conductas que se van desarrollando día a día. Es un proceso que acompaña a cada persona a lo largo de toda su vida, incluso en la adultez. Esta peculiaridad permite inferir la debilidad inherente de nuestra identidad genérica. La seguridad en relación al conocimiento del yo como varón o mujer no está sujeta exclusivamente a las diferencias biológicas de nacimiento, como tampoco a una perspectiva cognoscitiva. Esta estabilidad se alcanza mediante la realidad vivencial cotidiana del niño o niña, que constantemente define y reafirma su sentido de varón o mujer.

El cuerpo humano es demasiado complejo para ofrecer respuestas concretas sobre las diferencias sexuales. Es así que cuanto más indagamos en el fundamento físico para determinar el sexo, más claramente advertimos que “sexo” no es una etiqueta estrictamente física. Los rasgos y representaciones corporales que se aprecian como femeninos o masculinos están incluidos en nuestras concepciones del género. (Guasch, O., Viñuales, O., 2003).

2.4.4 Educación sexual.

La educación integral en sexualidad se ha definido como un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Esta brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes, así como desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y de reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad. (UNESCO, 2010). Es el proceso es el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la educación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y que aborde dos acciones información, y transmitir valores.

Es considerada como responsabilidad y fruto del esfuerzo común de la familia, instituciones educativas, de salud, religiosas, etc. destinadas a mejorar la salud de los adolescente. La Biblia dice que son los padres quienes tienen el deber de impartir educación sexual a sus hijos.

“La educación sexual y los servicios de atención integrales en salud surgen como una necesidad, constituyendo pilares fundamentales para el desarrollo de cada individuo/a, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente. Resulta indiscutible la necesidad de promover la aplicación de programas de educación sexual de manera integral y transversal en los establecimientos escolares.

Los/las adolescentes que reciben educación sexual aumentan significativamente sus conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción, ITS/VIH, observándose un retraso en la edad de inicio de la actividad sexual y actividad sexual protegida en adolescentes que deciden iniciar con vida sexual.” (Montero, 2011). La educación en nuestros días, los comportamientos y actuaciones frente a las conductas sexuales de los jóvenes adolescentes han cambiado radicalmente. Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales e independientes, que los lleva a pensar que tienen el derecho a tener relaciones sexuales. En la actualidad estos adolescentes no se resisten y en muchas ocasiones las condiciones son lo de menos para acceder a las relaciones sexuales, no se limitan a nada y más si ambos quieren.

En algunos casos se considera que el afecto es necesario sobre todo en las adolescentes o esta adquirir un compromiso para sentirse satisfechos.

2.4.5 Factores de Riesgo

El problema del embarazo en la adolescencia es multifactorial, destacan factores de riesgo en el orden individual, familiar y social, mencionan las autoras (Favier Torres, M. A.; Leyva, M. S.; Ruiz Juan, Y.; Franco Bonal, A., 2018, p. 4), un estudio de revisión bibliográfica realizado en Cuba con el objetivo de describir factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Para su desarrollo, se revisaron 25 estudios de diferentes autores. El embarazo en la adolescencia,

como problema de salud, tiene factores de riesgo estudiados y agrupados en relación a sus características multifactoriales. La clasificación en individuales, familiares, socio-económicos, culturales y psicológicos es una clasificación propuesta por Castro Espín, M., (1996) y publicada en la Revista Cubana de Sexología y Sociedad, que aún mantiene vigencia (2017).

Las Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel (MSPAS, 2018), menciona “Muchas veces los adolescentes sufren carencias, conflictos y tensiones, que lleva a tomar decisiones equivocadas, su ambiente familiar se encuentra frecuentemente con muchos problemas económicos de salud, sociales, tales como depresión, alcoholismo, prostitución, enfermedades crónicas. Alguno de los factores que lleva a los jóvenes a tener relaciones sexuales es la falta de información o educación sexual inadecuada, baja autoestima, violencia sexual, problemas de comunicación con los padres, inestabilidad emocional falta de madurez, abuso de alcohol y drogas, presión de grupos y padres entre otros.”

2.4.6 Factores que influyen para el inicio de la actividad sexual

Son parte inherente al período de la adolescencia, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, la tendencia grupal, la necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, la desubicación temporal, el desarrollo sexual manifiesto, la sensibilidad hacia los problemas sociales, la separación progresiva de la dependencia familiar y la impredecibilidad de humor o estados de ánimo; factores todos que apuntan a señalar un período colmado de experiencias nuevas que serán la plataforma de la edad adulta. En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable.

En lo que respecta a sexualidad, se puede decir que es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, morales y culturales. Ninguna dimensión de la sexualidad puede ser tomada aisladamente. La sexualidad implica características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de

las necesidades humanas que lo expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia del desarrollo personal. (Diaz Montes, T., 2010).

Las conductas juveniles que se han identificado como factor de riesgo son: las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco, idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura, lo cual se adquiere al final de la adolescencia (Monroy, 2002).

2.4.7 Factores que determinan el inicio de la actividad sexual según los adolescentes

Cuando los adolescentes se establecen sus propios conceptos con respecto a la sexualidad siendo los siguientes: presión de padres, curiosidad, sentirse bien, sentirse atractivo/a, sentirse querido/a, tener una relación cercana, estar enamorada/o de su pareja, querer tener un hijo, falta de control de la situación, sentirse mayor o con independencia y autonomía, promiscuidad, la falta de principios cristianos.

La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva (Campos-Arias et al. 2004). Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente (Dietrich 2009). La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas y sociales (Whitaker et al. 2000).

2.5 Embarazo durante la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en adolescentes es el que ocurre a las adolescentes entre los 10-19 años (OMS, 2000). La población adolescente es un grupo muy heterogéneo, con capacidades y necesidades que varían de acuerdo con la edad, sexo, entorno en el que viven (condiciones de vida), nivel educativo, estado civil, empleo y si tienen hijos o no. Estas diferencias sumadas al contexto cultural y social de cada lugar son necesarias para tomar en cuenta, cuando se pretende mejorar el desarrollo de este grupo poblacional. Los adolescentes más pobres tienen menos posibilidades de finalizar sus estudios. Por tanto, reducen las posibilidades de acceso a información en salud.

La información disponible indica que las adolescentes en el quintil económico más pobre pueden tener cuatro veces más probabilidades de quedar embarazadas que las del quintil más rico. Las niñas y adolescentes rurales, indígenas o quienes viven en pobreza o pobreza extrema son más vulnerables a quedar embarazadas en edades tempranas derivado de la falta de oportunidades para alcanzar planes de vida que les permitan tener mejores ingresos económicos, planificar su familia y aportar al desarrollo de sus comunidades y país.

El embarazo adolescente es resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en la escuela y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres (PLANEA 2018-2022, p. 36). Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas

adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 14 años. La adolescencia es un momento oportuno para abordar la salud sexual y reproductiva. Es un gran desafío evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada, los esfuerzos deben estar orientados a la prevención, siendo importantes que las y los adolescentes dispongan de la información completa para tomar decisiones responsables, puede contribuir a retrasar su primera relación sexual.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo, una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias". La OPS/OMS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo".

2.5.1 Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, familiares y sociales que a continuación se presentan:

2.5.2 Factores individuales

Durante la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Las características normales del desarrollo del adolescente, impulsividad, omnipotencia, abandono

escolar, dificultad para planear proyectos de vida, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo”. (MSPAS, 2011).

Entre otros factores se encuentran dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia. (Luyo Marcellini, D. F., 2017, p. 18)

Asimismo, se encuentran: edad, género, lugar de residencia, situación de pobreza, grupo étnico, educación, estado civil; limitado uso de métodos anticonceptivos, exposición a abortos en condiciones de riesgo, carencia de atención prenatal, ausencia de atención calificada del parto.

2.5.3 Factores familiares

Los factores de riesgo familiares, pérdida de figuras significativas en la familia y familia no funcional. Evidencian en su investigación mayor cantidad de adolescentes embarazadas convivientes solo con la madre, y que esto puede llevar a una inadecuada atención de las necesidades del adolescente debido a la carga laboral, del hogar y económica que recae sobre la madre. La ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente genera una carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

La familia es un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. (Gázquez, 2008) refiere que familias disfuncionales y/o en crisis, pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente, madres o padres indiferentes, familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con

embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente (Luyo Marcellini, D. F., 2017, p. 19).

2.5.4 Factores sociales

Las madres adolescentes son juzgadas y marginadas ante la sociedad y los que las rodea, por lo que la decisión compromete la vida de la joven para siempre, la condena a un presente de niña madre y a un futuro con pocas expectativas profesionales y económicas. Durante la adolescencia se dan procesos drásticos de cambio en el desarrollo físico, mental y emocional, así como también en las relaciones sociales. Estos cambios provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con los grupos a los que el adolescente espera incorporarse. migración, pobreza, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general, Violencia (MSPAS, 2009).

Aspecto económico: El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga.

Los factores de riesgo sociales, estrés, delincuencia, alcoholismo, mitos y tabúes sobre sexualidad y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes. En este sentido, los autores después de haber revisado ampliamente el tema, coinciden con los planteamientos anteriores y opinan que generalmente estas adolescentes se comunican mal, y en la familia tienen un nivel educativo bajo sobre educación sexual, que no le permita una correcta y adecuada toma de decisiones, para poder decir no al coito prematuro, y donde los factores sociales también juegan un papel primordial.

La OMS (2008, p. 14) hace referencia a otros factores sociales en el contexto cultural el matrimonio a edad temprana, indirecta a obtener información sobre anticonceptivos o a utilizar los servicios de salud, barreras idiomáticas y culturales, y roles de género. El uso de redes sociales, en

función de las parejas y de otros miembros de la familia y el capital social como reconocimiento por parte de la comunidad de los signos de complicaciones del parto y apoyo comunitario para acceder a los servicios asistenciales de referencia. Además, los efectos del vecindario como falta de oportunidades, por ejemplo, educación, empleo, etc.

Aspecto educativo:

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

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

2.5.4 Factores determinantes del embarazo durante la adolescencia

El embarazo adolescente es resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en la escuela y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres. (PLANEA, 2018, p. 36)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante

el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (OMS)

Es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que tienen prioridades en la intervención de esta problemática se describen fundamentalmente tres: relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos, abuso sexual, violación.

El informe final de un estudio de especialización de postgrado “factores predisponentes y determinantes de embarazo en adolescentes” de la Universidad de San Carlos de Guatemala (García Juárez, B. A., 2016, p.12) hace mención a los factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección: son un comportamiento de riesgo en los adolescentes que puede conducir a embarazos y a las enfermedades de transmisión sexual.
- Violaciones: las niñas, adolescentes y mujeres guatemaltecas, especialmente las indígenas y rurales, se encuentran en una situación crítica de exclusión, desigualdad, opresión y dependencia, particularmente evidentes en las altas tasas de violencia en su contra. Un problema serio que enfrentan las niñas es la violencia física, psicológica y sexual. La violencia corporal es percibida como normal e incluso justificada ante un mal comportamiento.
- Abuso sexual: las víctimas más recurrentes son niños y adolescentes, la mayoría mujeres en especial en la provincia.

2.6 Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Un embarazo antes de los 19 años presenta mayores probabilidades de abortos espontáneos, partos prematuros, anemia y riesgo de eclampsia, la cual puede derivar en la muerte materna. El parto podría ser más prolongado y el niño podría nacer con bajo peso y talla. madres solteras, las adolescentes recurren al suicidio. Bajo rendimiento escolar o abandono de la escuela estas consecuencias predominan en estratos sociales bajos.

El embarazo en este período tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo, se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares,, desajuste en la integración psicosocial, escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, parto pretérmino, muerte materna, enfermedad hipertensiva, anemia, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, el aborto inducido.

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). En los hijos se observan elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo(a), lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Los autores señalan que, en el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes de la familia, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, así como cambios económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad. Trae aparejados altos costos emocionales, sociales, y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema.

A partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención primaria de salud, en trabajar con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más

sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para la salud de la madre y su hijo (a). (Favier Torres, M. A.; Leyva, M. S.; Ruiz Juan, Y.; Franco Bonal, A., 2018, p. 4, 5).

2.6.1 Consecuencias para la madre

Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de realización personal, menor duración e inestabilidad con la pareja adolescente, discriminación por su grupo de pertenencia, tendencia a un mayor número de hijos con intervalos inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. (Barrozo & Pressiani, 2011)

Las madres adolescentes pasan por una serie de circunstancias desde el miedo hacer rechazadas socialmente, además de tener riesgo de anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna. Distanciamiento de sus padres que genera aislamiento social, estrecha relación con su familia.

2.6.2 Consecuencias para el hijo/a

En consecuencia para los recién nacidos también es de riesgo, el bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita, traumatismo e intoxicaciones accidentales, infecciones agudas menores, la tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años, desnutrición, psicológicas y sociales, mayor problemas de conducta en edad escolar, obtienen más bajos puntajes en pruebas intelectuales, repetencia escolar, maltrato y abandono por parte de la madre, mayor frecuencia por uso de drogas. Por ende es mayor la tasa de embarazo en la adolescencia.

2.6.3 Consecuencias para el padre

Cuando el joven decide asumir su responsabilidad las consecuencias son: abandono de estudios, realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación, familia más numerosa, Mayor tendencia a la separación de la pareja, exagera en su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución. Como padres debemos de ocuparnos por los hijos.

2.6.4 Consecuencias para la familia

Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo. Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño/a: la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo. Cuando la adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros, Se genera violencia, Se incrementan los problemas económicos. La disciplina en la familia influye en los hijos, dice en la Biblia que hay que predicar con el ejemplo. (Salmos 127:3) “He aquí, herencia de Jehová son los hijos; cosa de estima el fruto del vientre.”

2.7 Enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia

En las Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel, se menciona que el embarazo en las/o adolescentes afecta negativamente la salud, los ingresos presentes y futuros el acceso a oportunidades recreativas, sociales, familiares, etc. Dice además que pueden presentarse en diferentes ámbitos siendo estos: individuo, familia, amigos o padres, establecimientos educativos, comunidad. (MSPAS, 2018)

2.7.1 Factores protectores

Es el sentido de protección, sentirse como parte de un grupo, es disminuir la probabilidad de un riesgo, autoestima alta: buena imagen corporal, alimentación, ejercicio, autoaceptación, valores espirituales. Una relación positiva entre padre, madre y adolescentes, estructura familiar estable que proporcione apoyo, tolerancia amor seguridad, límites, amigos con conductas saludables, compañerismo y amistad, respeto valoración, aceptación. Ambiente escolar positivo, disponibilidad de actividades escolares. La comunidad provee oportunidades de desarrollo social, favorecer la organización de la comunidad para beneficio de su salud.

2.7.2. Niveles de Prevención

La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar.

2.7.2.1 Prevención primaria

La prevención primaria se refiere a la educación y promoción de los servicios de salud para los adolescentes con respecto a la prevención de enfermedades, los métodos anticonceptivos, nutrición, sexualidad etc. Es importante considerar que en las acciones de promoción se realice actividades informativas, charlas en las escuelas respetando las prácticas culturales, religiosas, con equidad y pertinencia cultural. “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social visualiza al adolescente y la juventud como seres humanos, sujetos de derecho y de su propio desarrollo desarrollo, en forma incluyente y participativa, en busca de oportunidades que les dignifique”. (MSPAS, 2009).

En la declaración de Alma Ata (OMS,1978) se afirma que atención primaria de salud “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades con su plena participación y cuyo mantenimiento puedan costear al país y la comunidad en un espíritu de autoresponsabilidad”. (OMS, Atención primaria de salud. , 1978).

2.8 Paternidad y maternidad responsable y la adolescencia

La paternidad y maternidad responsable es “el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia” (MSPAS, 2008, p. 4). La paternidad y maternidad responsable determina el nivel de vida y la satisfacción de las necesidades de hijos, pareja familia y sociedad. La maternidad no es solo asunto de mujeres, porque hombres y mujeres participan en la procreación. La sexualidad y procreación exigen el respeto mutuo y la voluntad de asumir con responsabilidad de las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva.

Según Bandaña, G. et. al (2003, p. 95), “La paternidad y maternidad, ejercidas de una manera responsable, es una experiencia que deberá estar presente a lo largo de la vida del individuo y que inicia en el momento en que se toma la decisión de tener un hijo, que implica preparación y madurez”. Como señala Cuauhctémoc, R. (2000, p. 127), “La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud”.

El Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable del MSPAS (2011), refiere que: “La paternidad y maternidad responsable es considerada como vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre, la madre, hijas e hijos, que entraña sentimientos derechos y obligaciones, debe ser un proceso inherente al ser humano, desde la concepción, hasta la muerte”. Es un derecho humano individual y social de cada niño/a y adolescente en condiciones recíprocas con sus padres y madres. Guatemala cuenta con un marco legal y político que incide y protege la paternidad y maternidad responsable, por parte del Estado de Guatemala, sin embargo la misma no se cumple a cabalidad.

2.8.1 Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable

Al ejercer una paternidad o maternidad responsable, el individuo identifica este ejercicio como un acto voluntario, por lo que le es más fácil aceptar las responsabilidades que conlleva además de reconocer y respetar los derechos de la niñez, los de su pareja y los propios. Todo esto tiene repercusiones en el bienestar de las familias guatemaltecas: se reduce el trabajo infantil, el ausentismo y deserción escolar, analfabetismo, muertes maternas e infantiles, infecciones de transmisión sexual, abortos, familias desintegradas, violencia intrafamiliar, niñez en abandono, desnutrición, drogadicción y padres y madres adolescentes (MSPAS, 2008, p. 2 y 3).

2.8.2 Concepciones sociales de la paternidad y maternidad

Muchas sociedades han promovido la idea que las mujeres se realizan únicamente al convertirse en madres, comprendiendo el proceso de maternidad únicamente desde el punto de vista biológico,

olvidando que la maternidad no siempre está ligada a la biología (el caso de adopciones por diferentes motivos), pero que sí tiene mucho que ver con aspectos afectivos, éticos, económicos y sociales. La maternidad no es, ni puede ser, el destino único de la mujer ni la única forma de alcanzar su realización personal, existen muchas mujeres y parejas que voluntariamente deciden no tener hijos y no por eso dejan de alcanzar su realización personal (Bandaña, et al., 2003, p. 95).

Otra idea socialmente muy difundida, pero no por eso correcta, es que al padre le corresponde dar sustento económico mientras que la madre se encarga de criar a los hijos, sin embargo, el ser padre implica mucho más que eso. El rol, también conlleva llevar equitativamente con su compañera la responsabilidad de brindar al hijo todo lo que necesita aún antes de nacer, criarlo, valar por su desarrollo, salud y educación, así como brindar cariño, apoyo y seguridad (Bandaña, et al., 2003, p. 96).

2.9 Modelo de Promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Por tanto, es de importancia mencionar que es el modelo aplicable a la presente investigación. Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S. y Trumbull Jorlen, A., (2017) en el artículo “Abordaje de la Sexualidad en la adolescencia” mencionan que la Organización Mundial de la Salud, en el informe sobre la promoción de la salud en los adolescentes del mundo, puntualiza que lo que afecta la salud y el desarrollo de los adolescentes puede repercutir en la salud en la edad adulta e incluso en la salud de la siguiente generación por lo que es necesario prestar una mayor atención en esta etapa.

Entre todos los sectores que desempeñan un papel importante, la educación es fundamental, el entorno social o los valores éticos pueden contribuir positivamente a la salud física y mental de los adolescentes. Asimismo, es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual

y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población. Las comunidades y la escuela son los escenarios para la práctica de estas acciones, ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales.

Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia para el MPS.

La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este por que el MPS no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el MPS, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida.

2.9.1 Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Cuidado de enfermería

El bienestar como especialidad de la enfermería, deriva de la responsabilidad personal en los cuidados que son la base de cualquier plan de atención y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales de enfermería forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambio de conducta de salud. Podría influir en la interacción entre la enfermera y el usuario, ha respondido al entorno personal para definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar servicios de promoción de la salud a personas de todas las edades. (Tomey A, M., Raile Alligood, M. 2011).

2.9.2 Contextualización geográfica del municipio

El municipio de Yupiltepeque es uno de los 17 Municipios del Departamento de Jutiapa, cuenta con una población total de 18,756 habitantes la mayoría vive en el área rural, correspondiente a 15,284. La población menor de 15 años es de 4,907. Población mayor de 15 años es de 13,849. En relación a la salud tiene un alto índice de mortalidad materna, las principales causas son hemorragia vaginal, shock hipovolémico. Entre la morbilidad general y morbilidad infantil se encuentran las enfermedades más prevalentes como las diarreas, neumonías, desnutrición, anemias

y parasitismo intestinal. Cuenta con un Centro de Atención Permanente, y maternidad anexa un Puestos de Salud, brindando la cartera de servicios necesarios para la población en general.

En educación está fortalecido con nivel primario, básico, diversificado, universitario, se tiene un 40% de alfabetismo la mayor parte no tiene acceso a la educación por ser familias de extrema pobreza.

2.9.3 Centro de Atención Permanente de Salud (CAP)

El CAP cuenta con el Sistema de Vigilancia, prevención y control de la Salud Pública de la población y provee servicios de atención institucional del parto eutócico simple, con la finalidad de disminuir los índices de mortalidad materno-infantil. Coordina con las diferentes organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias para fortalecer las acciones de salud dirigidas a la población y ambiente.

Misión: El CAP tiene como misión, “Proveer servicios de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud con calidad y calidez, dirigidos a la población según normativa y cartera de servicios, perfil epidemiológico y riesgos a la salud, a través de los establecimientos y servicios que conforman la red de servicios de salud en su jurisdicción”.

Vision: Los habitantes del Municipio de Yupiltepeque. Tendrán acceso equitativo a los servicios de salud integrales e integrados, con énfasis en servicios especializados de atención materna e infantil y de resolución obstétrica en forma oportuna, con enfoque de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación comunitaria, interinstitucional e intersectorial.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Identificar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al CAP de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala. Durante el periodo de enero a septiembre 2019.

3.1.2 Específicos

- Describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al CAP de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala.
- Caracterizar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.
- Determinar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla No.1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa.	Componentes que afectan en el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres en la adolescencia, así como el ritmo y la dirección del desarrollo del país.	Circunstancias o elementos que producen un resultado en las adolescentes .	Factores Biológicos	1. Edad: 2. ¿A que edad tuvo su primera menstruación. 3. ¿A que edad inicio relaciones sexuales? 4. ¿Durante la primera relación sexual utilizaron – tú o tu pareja – algún método anticonceptivo? Si <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa.	Gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende toda mujer en edad de 10 a 19 años.	Corresponde al periodo en que el individuo está en capacidad de procrear.	Factores Educativo socioeconómico, sexual	5. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad (marcar solo el último aprobado)? Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Diversificado <input type="checkbox"/> Otro (primaria incompleta, ninguno) <input type="checkbox"/> 6. Estado civil. Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/>

			<p>cultural.</p> <p>Unida <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Qué Nivel ocupacional tiene?.</p> <p>Estudia <input type="checkbox"/></p> <p>Trabaja <input type="checkbox"/></p> <p>Ama de casa <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>8. Procedencia</p> <p>Rural <input type="checkbox"/></p> <p>Urbana <input type="checkbox"/></p> <p>Migrante <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Has recibido alguna orientación sobre prevención del embarazo?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna <input type="checkbox"/></p> <p>10. ¿Quién le proporcionó la información?</p> <p>Padres <input type="checkbox"/></p> <p>Maestros <input type="checkbox"/></p> <p>Personal de salud <input type="checkbox"/></p> <p>Amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿Antes del embarazo, vivía con ambos padres?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	---

			Factores sexual y reproductivo.	<p>12. ¿A qué grupo religioso pertenece?</p> <p>Católica <input type="checkbox"/></p> <p>Evangélicos <input type="checkbox"/></p> <p>Otro grupo religioso <input type="checkbox"/></p> <p>No pertenece a ningún grupo religioso <input type="checkbox"/></p> <p>13. ¿Conoce usted métodos de planificación familiar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Ha utilizado métodos de planificación familiar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>15. ¿Planificaste tu embarazo?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	---------------------------------	--

Fuente: Creación propia de la investigadora septiembre 2019

3.3 Población y Muestra.

Población: Adolescentes de 10 a 19 años embarazadas que aceptan participar del estudio atendidas en el CAP Yupiltepeque.

Muestra: La muestra fue de 30 adolescentes embarazadas procedentes del área rural y urbana del municipio de Yupiltepeque, se realizó con esta cantidad de embarazadas por ser una prueba piloto.

3.4 Sujetos de Estudio

Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas en el Centro de Atención Permanente Yupiltepeque. Adolescentes embarazadas que aceptan participar del estudio.

3.5 Criterios de Inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas residentes en las diferentes comunidades del distrito de Yupiltepeque Jutiapa.
- Adolescentes embarazadas que llevan su control prenatal en el CAP de Yupiltepeque Jutiapa de enero a septiembre de 2019.
- Adolescentes que se embarazaron en el periodo de estudio (enero a septiembre-2019)
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio

3.5.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que llevan su control prenatal en el CAP de Yupiltepeque Jutiapa de enero a septiembre de 2019, pero que no residen en el distrito de Yupiltepeque.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

3.6 Diseño de la Investigación

Enfoque cuantitativo, porque los resultados se expresaron en forma numérica, representados en forma gráfica mediante el uso de frecuencia y porcentajes, es un proceso de orden riguroso constituido con base en el análisis estadístico, con el fin de probar teorías y evidenciar patrones de comportamiento. El tipo de estudio, es de Tipo descriptivo, porque permite especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o fenómeno estudiado (Sampieri, 2014, p.92). Conocer explícitamente la problemática de salud pública que hay sobre este tema; de manera explicativa para esclarecer con un análisis la información que ofrecen las fuentes bibliográficas que busque las causas y el porqué de este fenómeno social, encontrando relaciones de causa y efecto.

Es de Corte Transversal, porque tiene tiempo de inicio y de finalización determinado, a corto tiempo, escribir la fecha de inicio y finalización.

La prueba piloto del estudio se realizó en el CAP de Yupiltepeque Jutiapa, en la consulta externa el cual cuenta con atención prenatal en el área de maternidad. De acuerdo al intervalo de ocurrencia se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único por ser una prueba piloto.

Se desarrolló un instrumento denominado cuestionario con alternativa de respuesta tipo Guttman conformado por 15 ítems distribuidos en siete categorías: El instrumento para la realización del presente estudio consistió en el escalograma de Guttman en una boleta de recolección de datos que estaba constituido de la siguiente sección. Datos sobre sexualidad: edad de primera relación sexual, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia. Todo esto se realizó en la consulta externa de maternidad del CAP Yupiltepeque. El Cuestionario consta de 15 preguntas estructuradas con opción a respuestas abiertas. El instrumento fue utilizado por el investigador para dirigir la entrevista a las participantes del estudio.

3.7 Análisis estadístico

La fuente de información primaria la formaron las adolescentes embarazadas a quienes se les realizó la técnica de la entrevista para la obtención de los datos. Para el procesamiento sistematizado de los datos se utilizó la tabulación de la información recolectada con la técnica manual de paloteo agrupando los datos de acuerdo a la respuesta obtenida en donde se realizó graficas para su análisis. La presentación de los resultados se realizó en graficas, en forma porcentual, en donde se analizó en relación con los objetivos del estudio y con los diferentes aspectos del marco teórico y los resultados obtenidos que sustenta esta investigación.

3.8 Aspectos Ético Legales

- Derecho a la autodeterminación.

Después de haberle explicado el objetivo de la investigación, la adolescente embarazada decide por sí mismo su participación en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.

- Derecho a la intimidad.

El estudio se realizó en un lugar adecuado privado en donde se respetó la individualidad e intimidad de la persona.

- Derecho al anonimato y confidencialidad.

Se les explicó a las adolescentes que los datos recolectados son con fines de estudio y de que en ninguna manera se divulgarán los nombres de los participantes tuvieron la plena seguridad que los datos que proporcionaron no fueron divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados o que quede en disposición de terceros más allá de quienes estén involucrados en el estudio.

- Derecho al trato justo.

El estudio se llevó a cabo utilizando la misma metodología con todos los participantes. Se respetó los criterios de inclusión y exclusión.

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

- Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño.

La investigadora se compromete a no divulgar la identidad ni los datos obtenidos en la entrevista realizada y no causar daño psicológico con la información obtenida en la investigación.

- Beneficencia.

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

- Consentimiento Informado

Se procede a elaborar un consentimiento informado, que se presentó a los participantes, después de haberles informado los objetivos de la investigación, se les informa, que pueden retirarse de la misma en el momento que lo deseen, y que la investigadora es la responsable del estudio, con quien podrán abocarse cuando presentaran dudas.

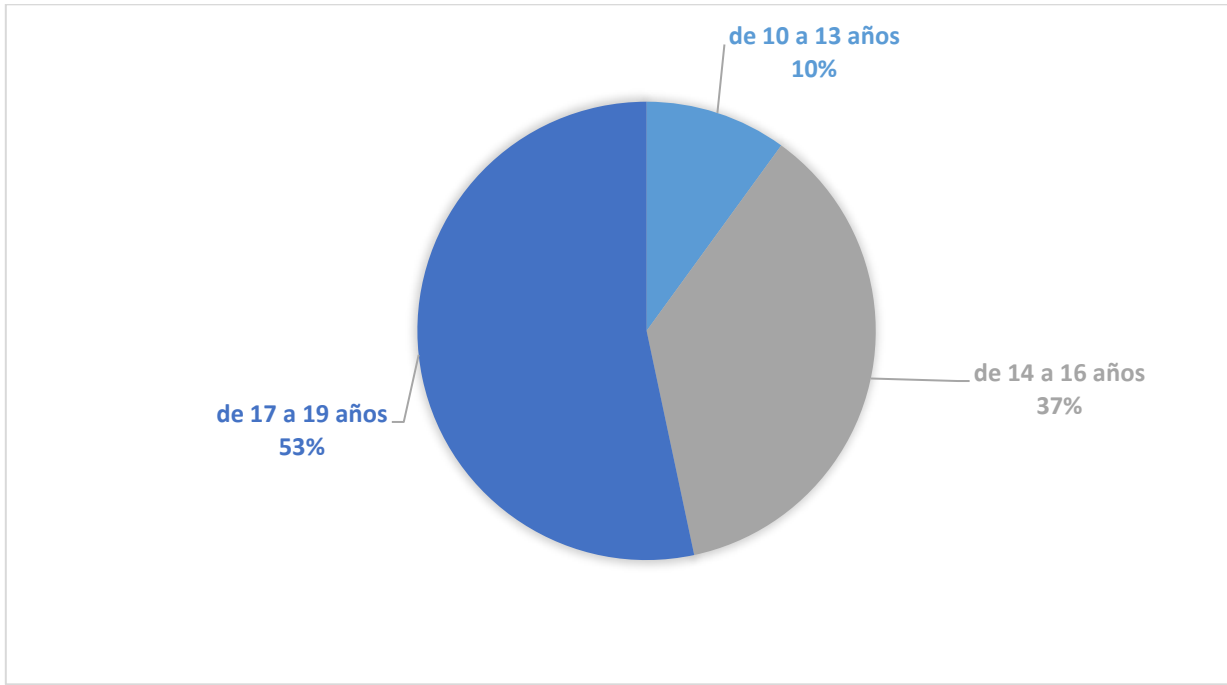
Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

A continuación se presentan gráficas y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento de encuesta utilizada en la investigación “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.

Gráfica No. 1

Edad de la adolescente

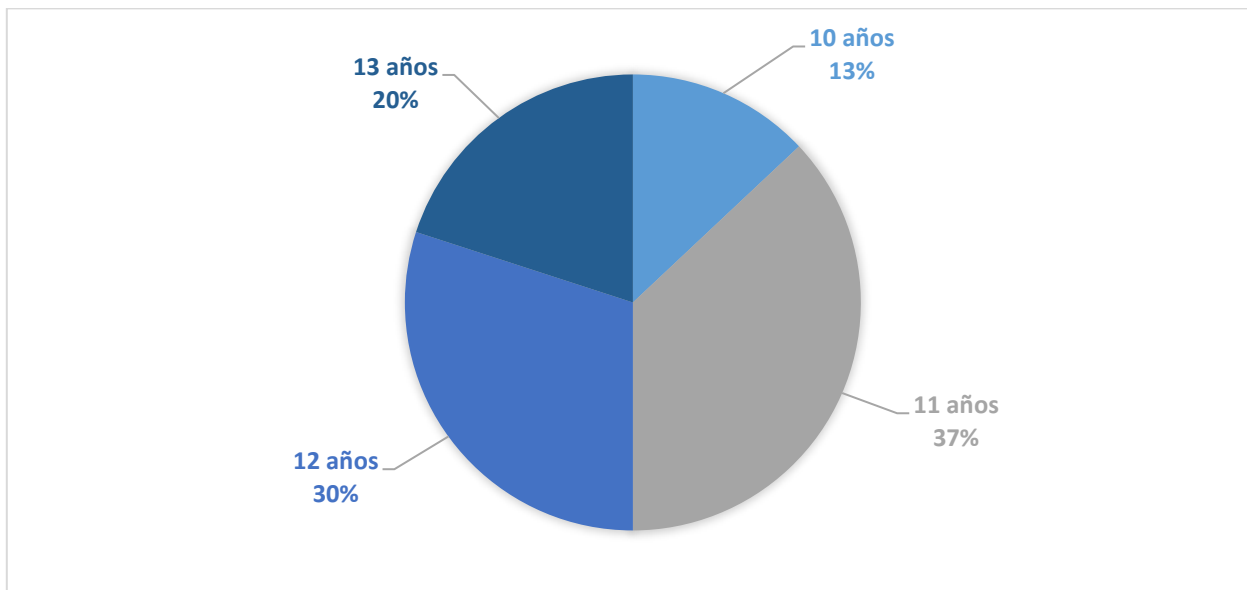


Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Se puede apreciar de un total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque enero a septiembre 2019, el 53% (16) adolescentes presentan la edad entre 17 y 19 años, el 37% (11) adolescentes corresponde a las edades de 14 a 16 años y solo el 10% (3) adolescentes están entre los 10 y 13 años.

La OMS (2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Grafico No. 2
Edad de la primera menstruacion

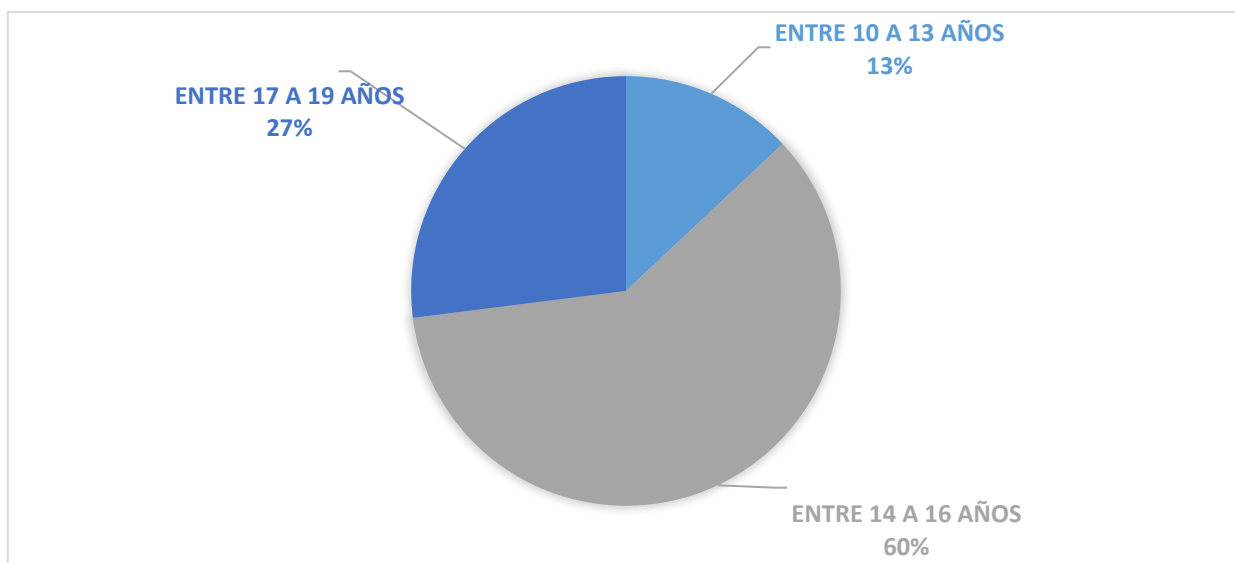


Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Con respecto a la edad de la menarquia. El 37.% a los 11 años, que fue la edad con mayor frecuencia; seguido por 12 años con un 30%; 13 años con un 20%; y de 10 años con un 13%; Siendo la aparición de la primera menstruación en los rangos de 10 a los 13 años. del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque enero a septiembre 2019.

En relación a la menarquia se identifico que la mayoría de las pacientes en estudio presentó su primera menstruación antes de los 13 años de edad, lo que concuerda con los datos vertidos por la OMS que sostienen que la edad promedio en que las adolescentes presentan su primera menstruación es entre los 11 y 12 años. La menarquía es un evento que ocurre generalmente entre los 8 y los 13 años de edad, este inicio de la menstruación es un suceso de la pubertad, la maduración sexual y emocional [Barnett B, Schueller J. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Guía para prestar servicio de salud reproductiva a adolescentes. EEUU: Family Healt International; 2001. p. 7)

Grafico No. 3
Inicio de relaciones sexuales



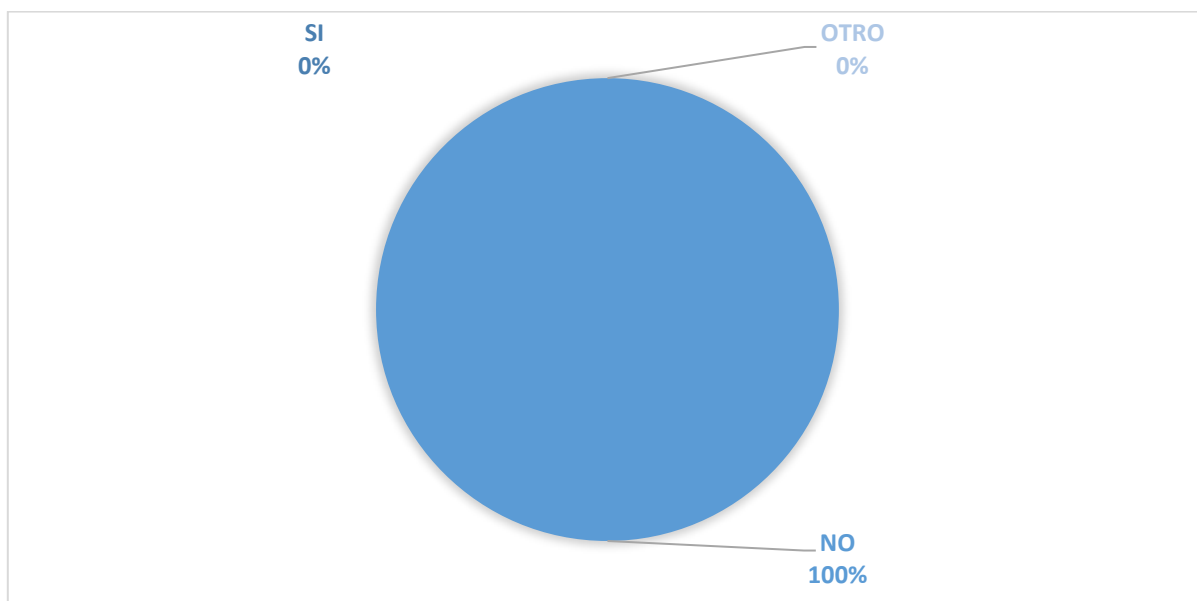
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Del total de la muestra de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero septiembre 2019. se puede observar que el 60% (18) corresponde a las edades de 14 a 16 años quienes iniciaron su vida sexual. Y el grupo de 17 a 19 corresponde al 27% (8) de las adolescentes que iniciaron su vida sexual de 12 y 13 años, el 13% (4) adolescentes iniciaron su vida sexual.

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil del MSPSAS, 2014-2015 (2017) sobre el comportamiento sexual y reproductivo en las y los adolescentes muestran que estas (os) tienden al inicio de relaciones sexo genitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implica la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos de anticonceptivos modernos.

Grafico No. 4

Utilización de métodos de planificación durante la primera relación sexual

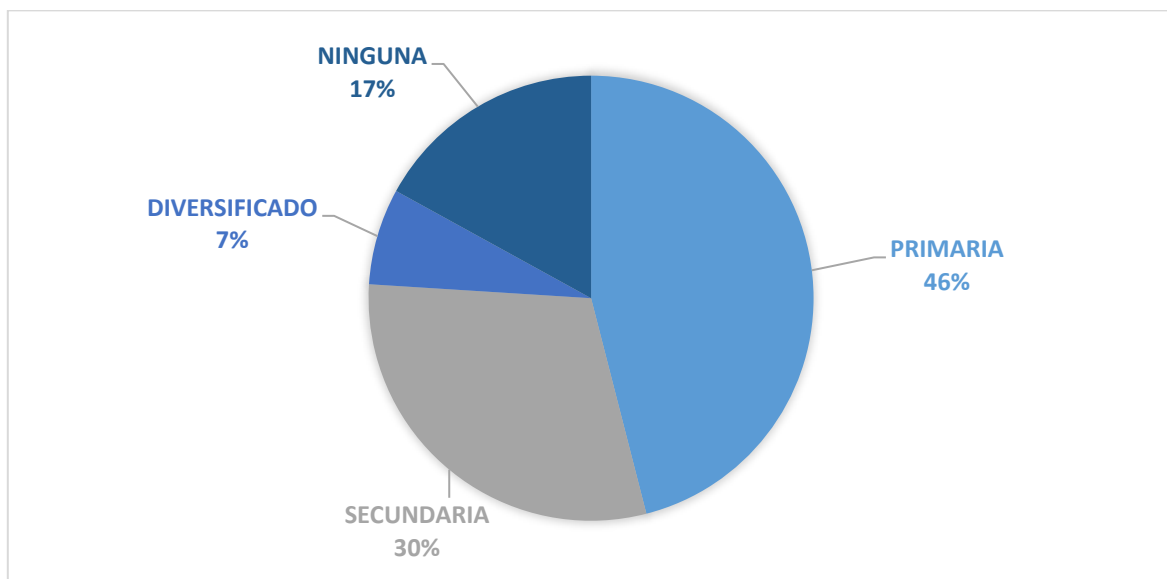


Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Del total de la muestra de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019. En el cuadro No. 09 se puede observar que el 100% (30) de las adolescentes no utilizaron ningún método de planificación familiar durante su primera relación sexual lo cual fue la causa predisponente para tener un embarazo a temprana edad.

Aunque los varones tienen menos opciones de anticonceptivos, el condón es probablemente el método más importante para las parejas jóvenes, pues ofrece doble protección contra el embarazo y contra las infecciones. Es un hecho conocido que los varones adolescentes inician la actividad sexual antes que las mujeres y tienden a acumular mayor número de parejas sexuales durante su vida. Por lo tanto, ellos están en mayor riesgo de contribuir a embarazos no intencionados o a contraer una infección” (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, p. 27).

Grafico No. 5
Nivel de escolaridad



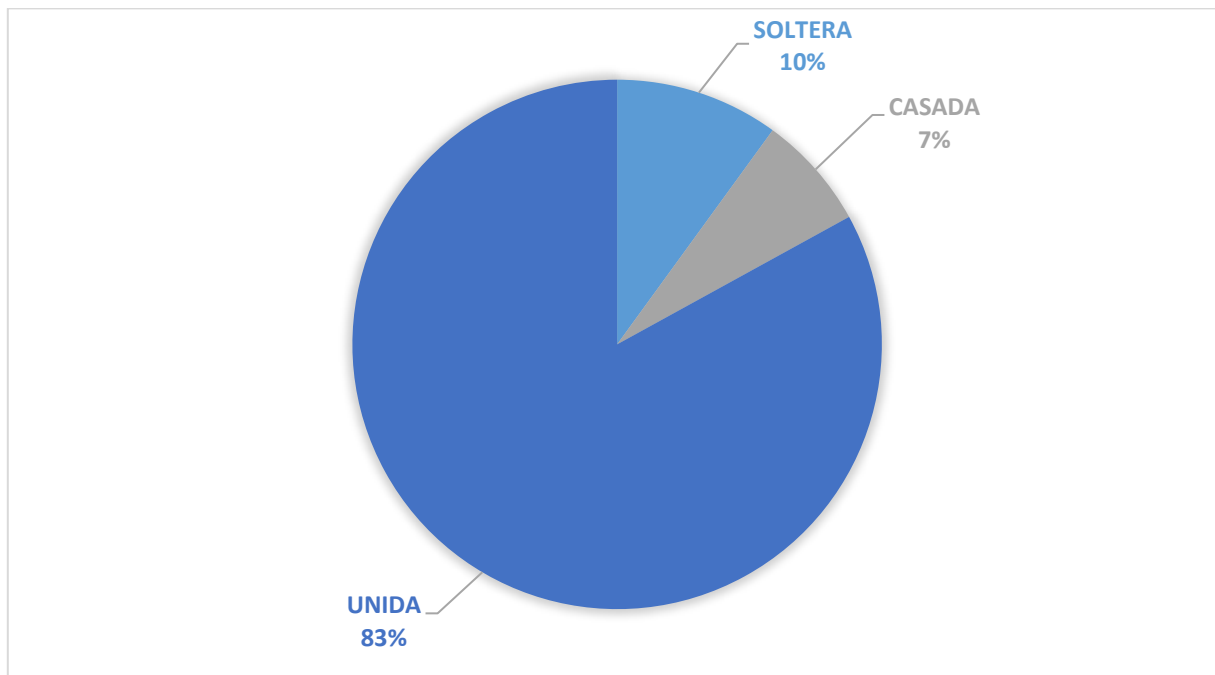
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Se puede apreciar el grado de escolaridad del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque enero a septiembre 2019, El 46% (14) solo tienen un nivel primaria, mientras el 30% (9) el nivel secundario, y solo el 7% (2) tiene un nivel superior diversificado, por último se puede apreciar sin educación al 17% (5) de las adolescentes.

El embarazo adolescente es resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en la escuela y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres (PLANEA 2018-2022, p. 36). Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.

Grafico No. 6

Estado civil.



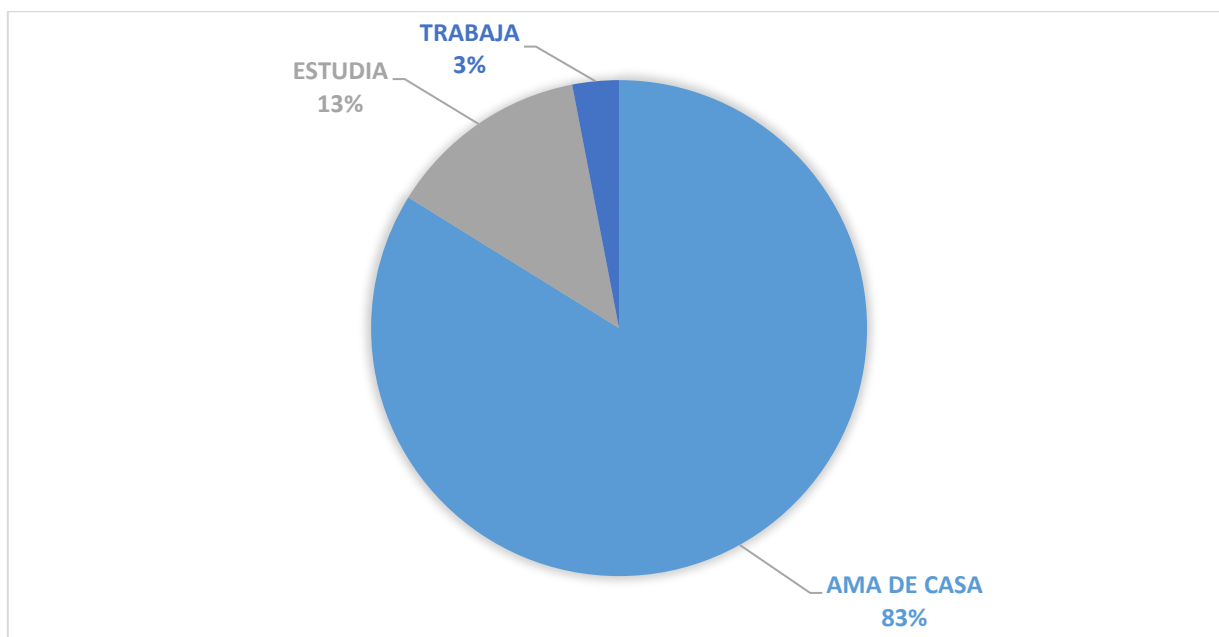
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

En este grafico se puede apreciar que a pesar de la condición de la madre, del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque enero septiembre 2019, El 83% (25) de las adolescentes están en un estado civil de unión, mientras un 10% (3) serán madres solteras y solo el otro 7% (2) se encuentran casadas.

Cada año, cientos de adolescentes son madres en Guatemala, muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o por matrimonios en edad muy precoz. Otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad. Para las niñas las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. Para la sociedad, estos embarazos se constituyen en un freno y obstáculo para el desarrollo socio-económico del país. (OPS Guatemala, 20011).

Grafico No. 7

Nivel ocupacional de las adolescentes

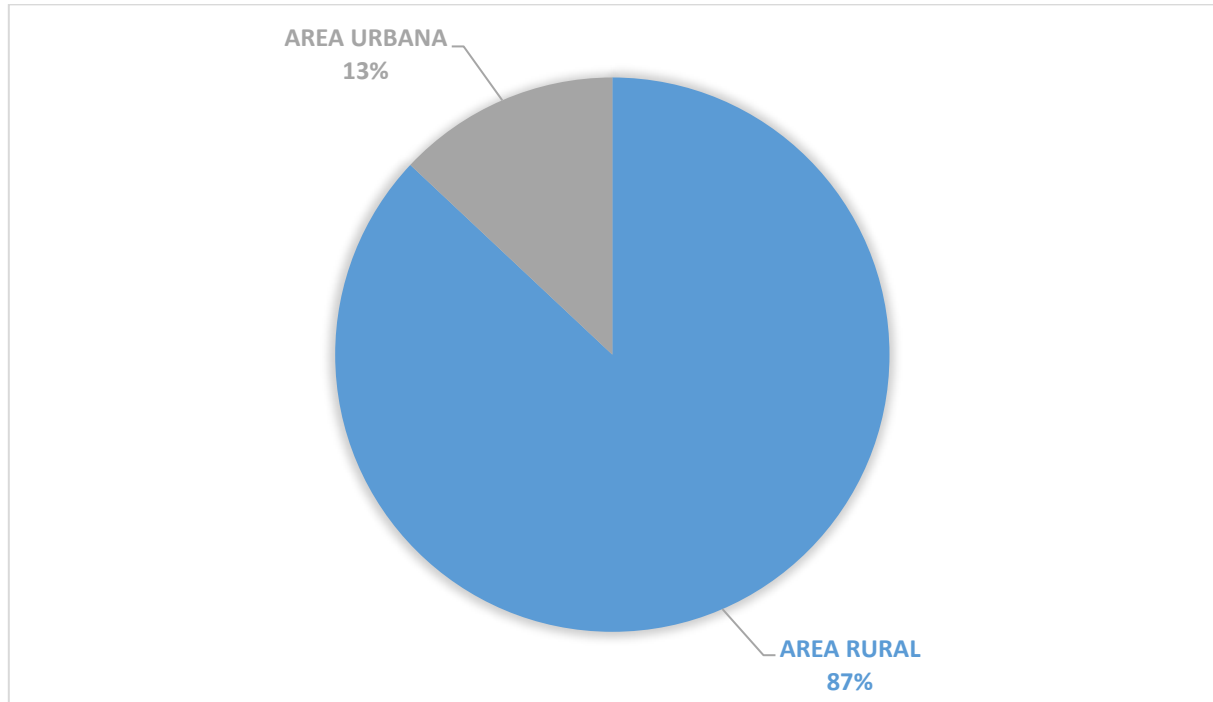


Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Se puede apreciar el nivel ocupacional del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque enero a septiembre 2019, El 83% (25) de las adolescentes trabajan en oficios domésticos (ama de casa), y solo el 13% (4) adolescentes continúan sus estudios, mientras que un 3% (1) tuvo que abandonar sus estudios y tiene que trabajar talvez para mantener a su bebé.

En consecuencia, entre los factores de riesgo el alto valor otorgado a la maternidad es una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplia el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente. Más aún, por mandato de género la carga del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres y renunciar a sus proyectos personales, tienen que asumir los roles tradicionales (domésticos) asignados a su sexo. (MSPAS, 2009).

Grafico No. 8
Procedencia de las adolescentes



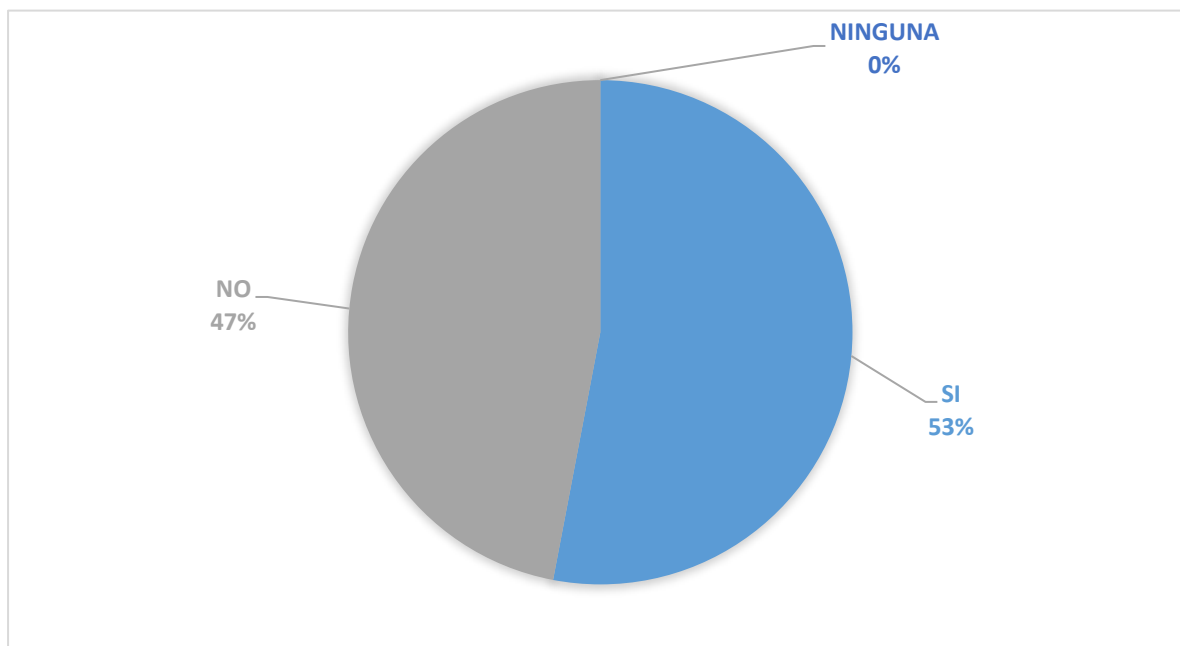
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Se puede observar que del total de la muestra de 30 adolescentes el 87% (26) de estas las adolescentes embarazadas proceden del área rural de las comunidades que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019, mientras que el 13% (4) más de la mitad de la población en estudio refirió que provenía del área rural. Estudios realizados en América latina demuestran que el porcentaje de embarazos en la adolescencia es mayor en áreas rurales con respecto a las urbanas debido a la poca accesibilidad a la educación y por los factores culturales.

Acosta (2010) afirma, “La desventaja socioeconómica afecta las conductas y decisiones de la gente joven. La salud sexual y reproductiva de la juventud guatemalteca está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo la pobreza arraigada, poco acceso a la educación y la marginación étnica, más de la mitad (56%) de la población vive en condiciones de pobreza, incluyendo un 16% en pobreza extrema.”

Gráfico No. 9

Ha recibido orientación sobre prevención del embarazo



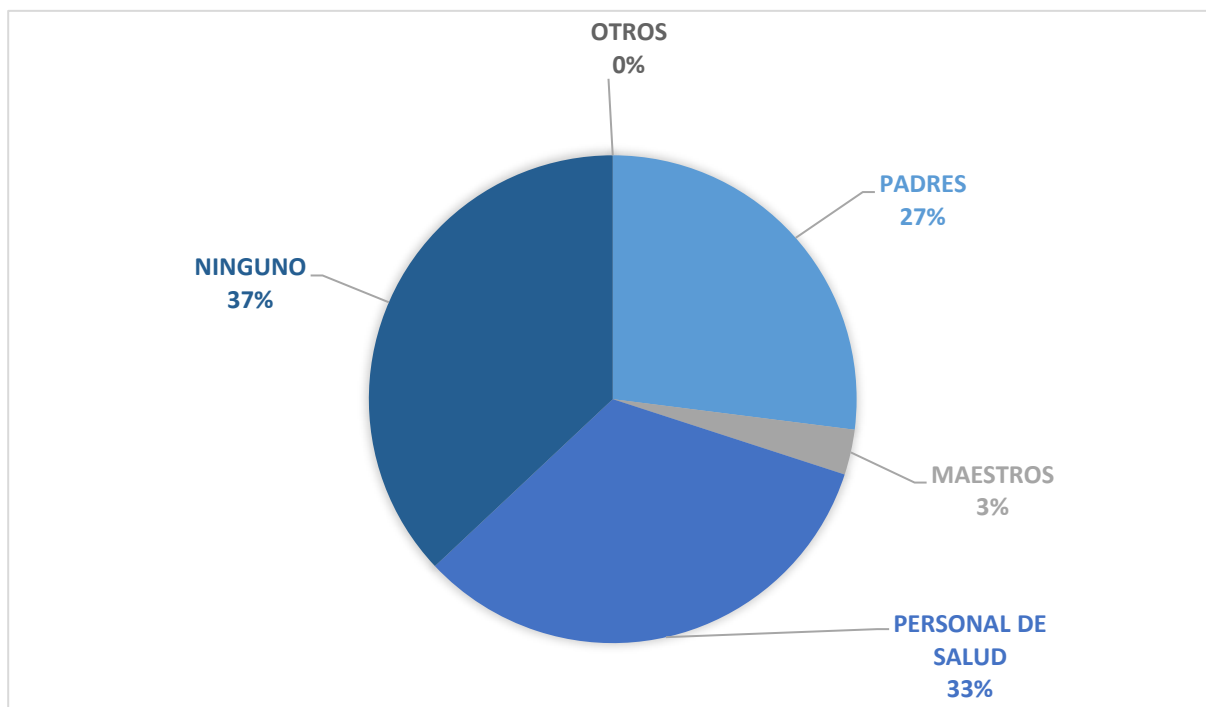
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Se ha considera que la falta de información sobre la prevención del embarazo es un factor predisponente para que estos se presente. Sin embargo en nuestro estudio logramos identificar que un alto porcentaje de adolescentes recibió información sobre la prevención, por lo que los embarazos en estas jovencitas no se debieron a la falta de conocimiento sobre cómo prevenirlo.se puede apreciar que el 53% (16) si han recibido orientación sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia y el 47% (14) de las adolescentes no han recibido ninguna orientación sobre el tema.

En las Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel, se menciona que el embarazo en las/o adolescentes afecta negativamente la salud, los ingresos presentes y futuros el acceso a oportunidades recreativas, sociales, familiares, etc. Dice además que pueden presentarse en diferentes ambitos siendo estodos: individuo, familia, amigos o padres, establecimientos educativos, comunidad. (MSPAS, 2018).

Grafico No.10

Quien le proporcione la información



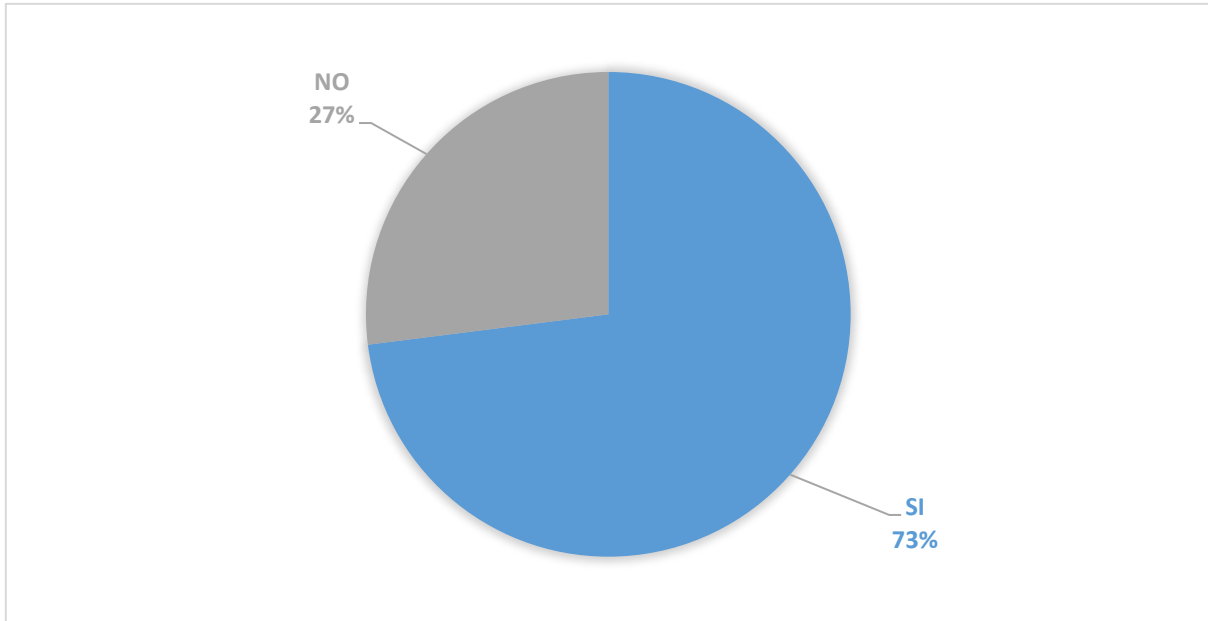
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Según la encuesta realizada se puede apreciar que el 37% (11) del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019, un dato alarmante es que ninguna de las adolescentes refirió haber obtenido esta información por parte de sus padres, lo que indica que los padres no toman un papel significativo como orientadores de sus hijos. Mientras que un 33% recibe información por parte del personal de salud, por otra parte en el hogar por parte de los padres, un 27% y otro 3% de las adolescentes han recibido de los maestros.

La prevención primaria se refiere a la educación y promoción de los servicios de salud para los adolescentes con respecto a la prevención de enfermedades, los métodos anticonceptivos, nutrición, sexualidad etc. Es importante considerar que en las acciones de promoción se realice actividades informativas, charlas en las escuelas respetando las practicas culturales, religiosas, con equidad y pertinencia cultural. (OMS, Atención primaria de salud. , 1978)

Grafico No. 11

Antes del embarazo, vivía con ambos padres.



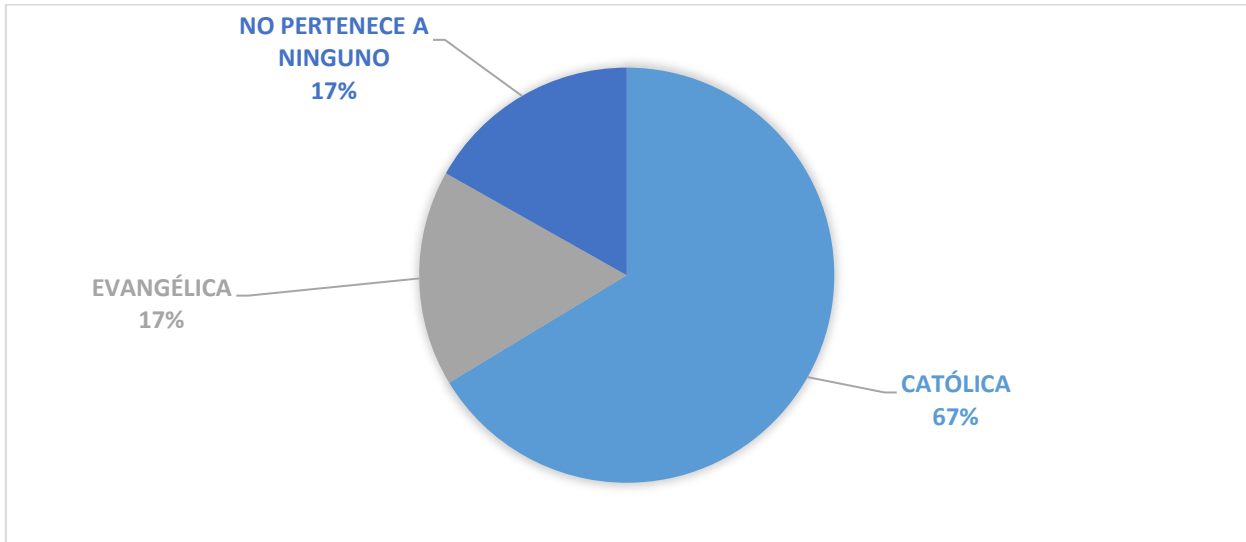
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019, Según la información recolectada durante la encuesta el siguiente grafico refleja que la mayoría de las adolescentes, Vivian aun con ambos padres antes de quedar embarazadas siendo el 73% (22) de las adolescentes mientras que solo el 27% (8) convivía con sus parejas. De las adolescentes en estudio más de la mitad aseguro vivir con ambos padres antes del embarazo, por lo que en nuestro estudio, la desintegración familiar no sería un factor determinante para que se presenten embarazos a edades tempranas, como refieren datos de OMS, que sustentan que las familias desintegradas son un factor predisponente para la aparición de embarazos.

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa. (Garcia, 2018).

Grafico No. 12

Grupo religioso al que pertenece la adolescente.



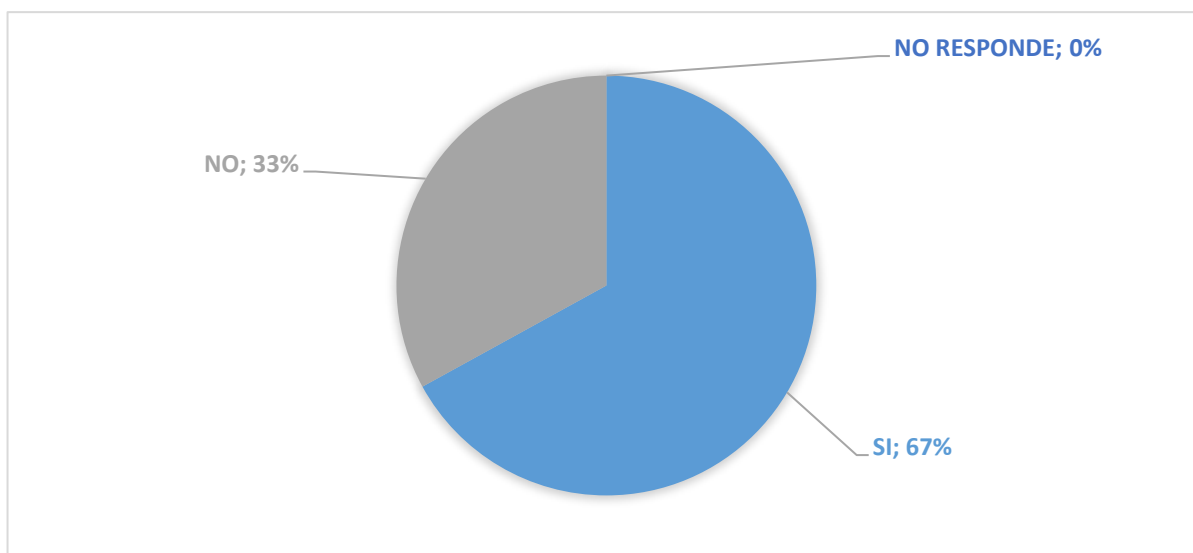
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

En el presente grafico se puede observar que del total de la muestra de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, el 67% (20) de estas las adolescentes embarazadas son de religión católica, mientras que el 17% de las adolescentes son de religión evangélica y el 17% de ellas no pertenece a ninguna religión.

Lo que nos indica que a pesar de la religiosidad puede considerarse un factor que constituye una barrera para el ejercicio libre de la sexualidad; en nuestro estudio no se puede considerar este argumento, ya que casi la totalidad refieren pertenecer a algún grupo religioso. “Las familias que tienen una cultura católica y protestante no ofrecen a sus hijos e hijas orientaciones sobre su sexualidad y su cuerpo en el proceso de pre-adolescencia y adolescencia porque mantienen la orientación religiosa que prohíbe la sexualidad manejándola como tabú y prohibición negándole a sus hijos/as herramientas para empoderarse frente a su desarrollo evolutivo y frente a su contexto social”. (Tahira Vargas G. 2012)

Grafico No. 13

Conoce usted métodos de planificación familiar.



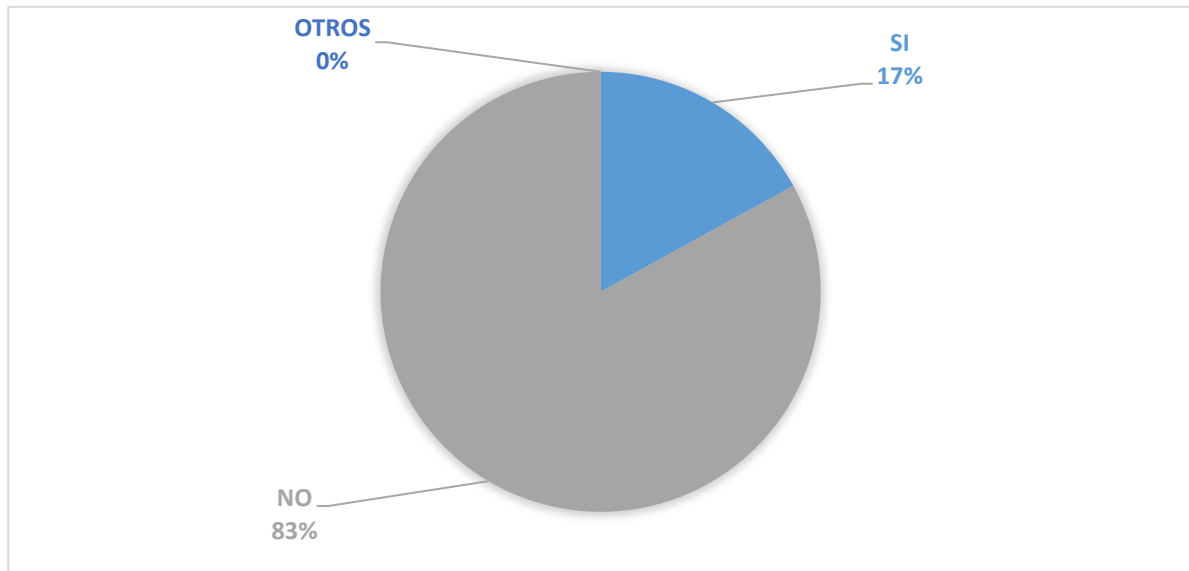
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Según la información obtenida durante la investigación podemos observar en los resultados lo siguiente: que el 67% del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019, tiene conocimientos de al menos un método de planificación familiar y el 33% de las adolescentes no han conocido ninguno de ellos mientras tanto el 0% no respondió.

En consecuencia, la salud reproductiva permite la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia según su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que sean legales, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (PLANEA, 2018, p. 33)

Grafico No. 14

Ha utilizado métodos de planificación familiar.



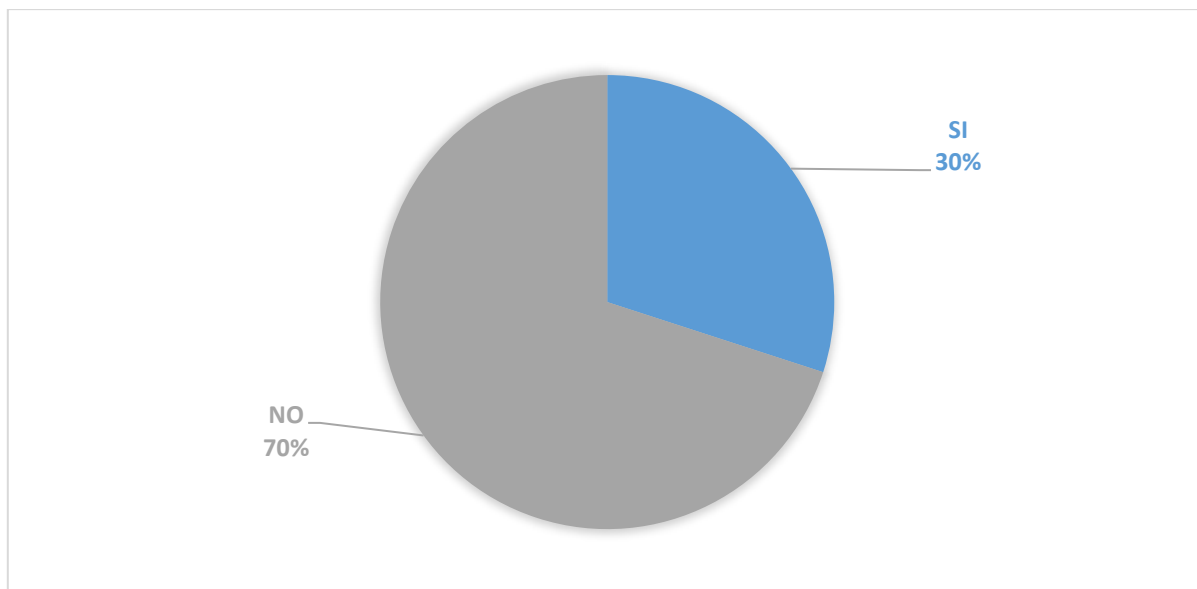
Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, el 83% no han utilizado ningún método y solo el 17% de ellas lo ha utilizado. La siguiente gráfica muestra que la mayor parte de las adolescente quedó embarazada por descuido y una mínima parte talves la pareja no quiso utilizar preservativo, pero nadie quería quedar embarazada, sin embargo ellas no niegan sus conocimientos de los métodos de planificación familiar.

Además las adolescentes no miden los efectos de algunas de sus acciones, carecen por lo general de actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, para prevenir el embarazo. La Organización Panamericana de la Salud en Guatemala (OPS/OMS, 2011, p. 1), un artículo indica que “El embarazo precoz se observa como un factor de riesgo que afecta a la adolescencia, la población adolescente tiene prácticas sexuales sin la información necesaria de los riesgos o las consecuencias de tener una vida sexualmente activa, dentro de ello muchas veces surgen los embarazos no deseados.

Grafico No. 15

Planificastes tu embarazo



Fuente: elaboración propia de la investigadora. encuesta del estudio “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”.Septiembre 2019.

Según la información recolectada durante la encuesta el siguiente grafico refleja que las adolescentes, el 30% (9) si planificaron su embarazo, mientras que el 70% (21) del total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque, enero a septiembre 2019, no lo planificaron, de este porcentaje podría ser que las que si lo planificaron sabían y conocían los métodos anticonceptivos. En este caso se deduce que estas jóvenes que planearon su embarazo son las que tienen una relación estable con sus parejas siendo responsables de sus actos.

Según el Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable del MSPAS (2011), refiere que: “La paternidad y maternidad responsable es considerada como vínculo permanente de sangre o relacion, entre el padre, la madre, hijas he hijos, que entraña sentimientos derechos y obligaciones, debe ser un proceso inherente al ser humano, desde la concepción, asta la muerte”. Es un derecho humano individual y social de cada niño/a y adolescente en condiciones reciprocas con sus padres y madres.

Conclusiones

Con la presente investigación se determinó que los embarazos en las adolescentes que acuden al CAP de Yupiltepeque están rodeados de factores de riesgo de tipo biológico, sociocultural, de salud y socioeconómicos como la falta de conocimiento y los mitos determinados por cada cultura y en algunos casos por cada familia dichos parámetros requieren atención de las instituciones tanto de salud como de educación y de la sociedad en general para disminuir el impacto en la vida de la madre adolescente y su hijo.

En cuanto al estudio realizado se logró identificar que los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes, de un total de 30 adolescentes embarazadas que acuden al CAP de Yupiltepeque el 53% adolescentes están entre las edades de 17 y 19 años, y el 37% de adolescentes corresponde a las edades de 14 a 16 años y solo el 10% de adolescentes están entre los 10 y 13 años. De estas adolescentes un 46% poseen un nivel bajo de escolaridad que corresponde a primaria.

Los factores de riesgo vinculados al embarazo en adolescentes son principalmente la edad de inicio de relaciones sexuales que es muy temprana en un 50% a la edad de 13 y 16 años, la falta de conocimiento de los servicios de salud, de prácticas sexuales y de método anticonceptivos, en un 85%. sumado a esto tenemos que estas adolescentes el 85% son de procedencia del área rural. El factor religioso es uno de los que más influye en un 67% y pertenecen al grupo religioso católico.

Recomendaciones

Se recomienda que a partir de los factores de riesgo determinados en esta investigación se establezcan programas de promoción y prevención de salud, en particular de prácticas sexuales y utilización de métodos anticonceptivos.

Las iglesias entre sus enseñanzas deben tomar en cuenta que la fijación de los principios y valores es un factor importante para que la persona pueda desarrollarse y que no basta solo con enseñar, sino orientar a las personas de la manera correcta para que esta en el futuro no tenga conductas que a criterio de las religiones no son aceptables.

A la Dirección Departamental de Educación en coordinación con el área de salud se recomienda realizar y crear espacios amigables establecer vínculos para coordinar con las dos instituciones donde se lleve a cabo seminarios, talleres, presentación de videos sobre educación sexual y reproductiva el uso adecuado de métodos de planificación familiar y fomentar que la mujer como compañera es símbolo de respeto y no de objeto sexual.

A nivel comunitario el personal de salud debe realizar charlas generalizadas para toda la comunidad y realizar un programa radial y televisivo mediante emisoras y canales locales en los que se aborden temas de la adolescencia y su desarrollo sexual y sus complicaciones.

Referencias

- (UNICEF), F. d. (2011). La adolescencia una época de oportunidades. En UNICEF, *La adolescencia una época de oportunidades* (pág. 8). EEUU: Bolivia.
- Bendaña, G. P. (2003). Manual de educación para la sexualidad. En *Educación para la vida*. Managua: Unfpa y MECD.
- Balestena Sanchez JR, Balestena Sanche, S. (2005) Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*
- Carranza, M. (11 de abril de 2015). <https://prezi.com/syjqdkbf8zve/situacion-de-los-adolescentes-en-guatemala/>. Obtenido de <https://prezi.com/syjqdkbf8zve/>
- CEPAL. (2013). *Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad*. PLAZA PUBLICA: CEPAL, UNICEF.
- Gázquez, M. d. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. En M. d. Gázquez, *Factores de riesgo para embarazo adolescente*. Bolivia: Medicina upb,27.1.
- https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf. (s.f.). Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- García, A., y Gonzalez, M (2018). *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 8
- Hoy Digital.(2012,30 de marzo) Iglesia y embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://hoy.com.do>>Iglesia- y- embarazo- en -la -adolescencia.
- Krauskopf, D. (1995). "Las conductas de riesgo en fase juvenil". En D. KRAUSKOPF. Costa Rica: San Jose.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia, s. (2011). *Guía para la Implementación y Funcionamiento de Espacios Amigables para ADOLESCENTES Y JÓVENES*. Guatemala: MSPAS.

- Monroy, A. d. (2002). Guia de prevencion del embarazo en la adolescencia y juventud:.. En *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. mexico, Guatemala: Pax Mexico,2002.
- Montero, A. (2011). Educacion sexual. En *Educacion sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia*. (págs. 1249-1252). Chile: Revista medica de Chile.
- MSPAS. (2009). GUATEMALA: MSPAS.
- MSPAS. (2009). Adolescentes. En MSPAS, *Normas de Atencion en Salud Integral para primero y segundo nivel* (págs. 307,308). Guatemala: MSPAS .
- MSPAS. (2009). Guia de Prevencion del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. En M. d. Social., *Guia de Prevencion del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala* (pág. 24). Guatemala: MSPAS.
- MSPAS. (2009). *Normas de Atencion en salud Integral para el primero y segundo nivel*. Guatemala: MSPAS.
- MSPAS. (2009). Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel. En M. d. Social., *Normas de Atencionen Salud Integral para Primero y Segundo Nivel* (pág. 320). Guatemala: MSPAS (s.f.).
- MSPAS. (2011). *Marco Legal y Politico de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala*. Guatemala: MSPAS.
- MSPAS. (2014). <http://www.odhag.org.gt/pdf/InformeNinez2014.pdf>. Obtenido de <http://www.odhag.org.gt/pdf/InformeNinez2014.pdf>
- O.M.S. (2016). [www.who.int >topics>adolescent_health](http://www.who.int/topics/adolescent_health). Obtenido de [sa=t&source=web&rct=j&url=http://www..who.int/](http://www.who.int/sa=t&source=web&rct=j&url=http://www..who.int/)
- OMS. (1978). Atencion primaria de salud. . En O. M. Salud, *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria de Salud. Alma-Ata* (págs. 6-12). Ginebra: URSS.
- OMS. (2002). *Factores de Riesgo*. EEUU: OMS.

UNICEF. (2011). *La Adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York, NY 10017, EEUU :
Hatteras Press.

Anexos

Anexo 1



Código_____

Fecha: _____

La presente investigación titulada: “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”. Es desarrollada por la estudiante Edilia esperanza Godoy Torres, como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal el siguiente: Identificar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al CAP de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala. Durante el periodo de enero a septiembre-2019.

Su participación consistirá en responder la encuesta de “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del embarazo en adolescentes, que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al CAP de Yupiltepeque ; de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes la investigadora, procesará y analizará los resultados para luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes para disminuir o evitar el apareamiento de embarazos a temprana edad en el municipio de Yupiltepeque. Comprometiéndose a socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes para generar cambios hacia la salud en los adolescentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación denominada. “Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”. Por lo cual firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Firma de Participante_____ Firma de Investigadora_____

Anexo 2



Código _____

Fecha: _____

“Encuesta”

La presente encuesta, elaborada por la Investigadora, Enfermera Edilia Esperanza Godoy Torres, quien es la responsable del trabajo de tesis, requisito previo a optar al título de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, de la Universidad Panamericana. El estudio de investigación se titula: **“Factores que influyen en la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa”**. Con el objetivo de: Identificar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al CAP de Yupiltepeque Jutiapa, Guatemala. Durante el periodo de enero a septiembre- 2019.

INSTRUCCIONES: marque con una “X” la respuesta que considere correcta.

El cuestionario se conforma de 15 Items los cuales son factores biológicos, socioeconómicos, culturales, sexuales y reproductivos.

Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

1. Edad: _____
2. ¿A que edad tuvo su primera menstruación? _____ años.
3. ¿A que edad inicio relaciones sexuales. _____ años.
4. ¿Durante la primera relación sexual utilizaron – tú o tu pareja – algún método anticonceptivo?

Si
No.
Otros

5. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad (marcar solo el último aprobado)?

- Primaria
Secundaria
Diversificado
Otro (primaria incompleta, ninguno)

6. ¿Cuál es tu Estado civil.

- Soltera
Casada
Unida
Otros

7. ¿Qué Nivel ocupacional tiene?.

- Estudia
Trabaja
Ama de casa
Otros

8. Procedencia

- Rural
Urbana
Migrante
Otros

9. ¿Has recibido alguna orientación sobre prevención del embarazo?

- Si
No
Ninguna

10. ¿Quién le proporcionó la información?

Padres	<input type="checkbox"/>	Amigos	<input type="checkbox"/>
Maestros	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Personal de salud	<input type="checkbox"/>		

11. ¿Antes del embarazo, vivía con ambos padres?

SI
NO

12. ¿A qué grupo religioso pertenece?

Católica	<input type="checkbox"/>
Evangélicos	<input type="checkbox"/>
Otro grupo religioso	<input type="checkbox"/>
No pertenece a ningún grupo religioso	<input type="checkbox"/>

13. ¿Conoce usted métodos de planificación familiar?

Si
No
Ninguno

14. ¿Ha utilizado métodos de planificación familiar?

Si
No
Otros

15. ¿Planificaste tu embarazo?

Si
No

Anexo 3



Yupiltepeque Jutiapa, 04 de enero 2019

A.

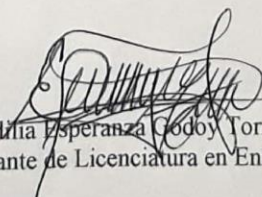
Dr. Arturo Toro Martínez
Director CAP Yupiltepeque Jutiapa.

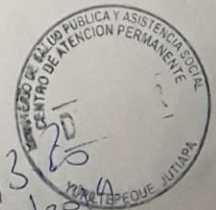
Yo Edilia Esperanza Godoy Torres, Estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, de la Universidad Panamericana con sede en el departamento de Jutiapa, quien me identifico con Carné No. 201703737.

El motivo de la presente es para Solicitar su autorización para realizar la investigación, (prueba piloto) sobre el tema, "Factores Que Influyen en la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes Que Asisten a Control Prenatal al CAP de Yupiltepeque Jutiapa". Como requisito previo a la realizacion de tesis.

Sin más sobre el particular y en espera de una respuesta positiva me suscribo de usted

Atentamente:


Edilia Esperanza Godoy Torres
Estudiante de Licenciatura en Enfermeri



Anexo 4



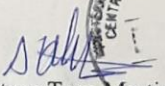
Yupiltepeque 07 de enero 2019

Señora:
Edilia Esperanza Godoy Torres
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Y Gestion en Salud.
Universidad Panamericana Jutiapa.
Presente.

Estimada señora. Edilia Godoy:

Por este medio atentamente le informo que esta dirección, **AUTORIZA** para que realice su prueba piloto con el tema "Factores que influyen en la ocurrencia de en embarazos en Adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Yupiltepeque Jutiapa" en el servicio de la maternidad, en la fecha y hora conveniente.

Sin otro particular, atentamente.


Dr. Arturo Toro Martinez
Director CAP Yupiltepeque Jutiapa.



c.c. archivo
Enfermera Profesional de Distrito