



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

**Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que
asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina
García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020**

(Tesis)

Gloria Esperanza Estrada Martínez

Jutiapa, junio 2020

**Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que
asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina
García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020**
(Tesis)

Gloria Esperanza Estrada Martínez

Lic. Marvin Omar Franco De la Rosa (**Asesor**)

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

Jutiapa, junio 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar
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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

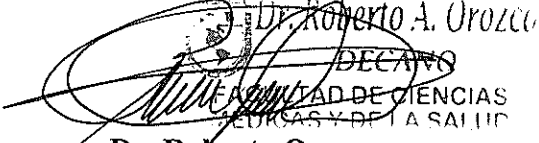
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Estrada Martínez Gloria Esperanza**
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 dos de septiembre 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:

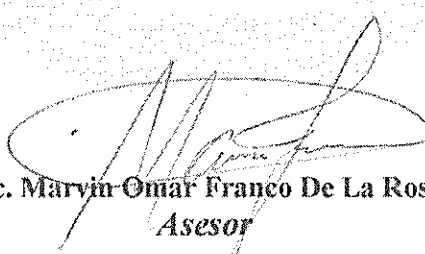
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Estrada Martínez Gloria Esperanza** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de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


Dr. Roberto A. Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 21 de abril del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: "Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020." Presentada por la estudiante: Estrada Martínez Gloria Esperanza, 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.



Lic. Marvin Omar Franco De La Rosa
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 05 de mayo del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020.” Presentada por la estudiante: Estrada Martínez Gloria Esperanza, 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

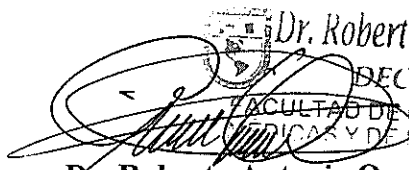


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los cinco días del mes de mayo del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020.”** presentada por la estudiante: **Estrada Martínez Gloria Esperanza**, 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
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

DEDICATORIA

A Dios

Por darme el privilegio de la vida, salud, familia, esposo e hijas con quienes he compartido grandes etapas felices y difíciles en lo largo de mi vida, pero sobre todo por darme la sabiduría de elegir una profesión muy humana y solidaria, en la que puedo demostrar mi amor al prójimo, siendo una profesional que ama lo que hace, la cual ha descubierto su verdadera pasión de amor al servicio de ser humano.

A mis padres

Por inculcarme principios y valores cristianos, por crecer en un hogar integrado, por su apoyo moral y económico, siendo siempre mi pilar de crecimiento para la construcción de mi vida profesional, sentando en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, teniendo el espejo en el cual me quiero relejar por sus virtudes infinitas, gracias por creer en mi capacidad como profesional y ser un orgullo como hija.

A mis hijas

Por brindarme su amor y comprensión en los momentos de adversidad, llenando mi vida de alegría, ánimo y deseos de superación personal.

A mi esposo

Por su amor, paciencia, apoyo económico, y moral en proceso de mi preparación académica.

A mis hermanos

Por su apoyo moral, confianza en mi capacidad y deseo de superación. Y sobre todo su amor y cariño hacia mi persona.

A mis sobrinos	Por llenar mis días de alegría con su sonrisa y locuras, brindarme su cariño y amor sincero, compartiendo conmigo cada etapa de su vida.
A mis cuñados (as)	Por demostrarme su cariño y ayuda en el proceso de mi preparación académica.
A mi suegra	Por su ayuda incondicional y constantes consejos sabios.
A mis amigos (as)	Por demostrarme su cariño, amistad sincera, aconsejarme, ayudándome en los momentos que he necesitado de su apoyo y comprensión.
Asesora	Por brindarme de sus conocimientos en el abordaje de enseñanza y aprendizaje en mi trabajo de investigación.
Revisora	Por brindar sus conocimientos, paciencia y dedicación en la implementación de normas para elaboración de trabajos profesionales de tesis.
Coordinadora	Por su cariño y apoyo constante, así como de su buena gestión al frente de la facultad, quien me inspiró a la culminación de este trabajo.
Centro de Práctica	Por abrir las puertas de la institución y confiar en mi profesionalismo, para desarrollar mis habilidades como profesional conectora en ciencias médicas y de la salud.
Universidad Panamericana	Por ser mi casa de estudio y acercarme docentes calificados y capacitados en el ejercicio de la profesión.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	8
1.3 Planteamiento del Problema	9
1.4 Alcances y límites del problema	10
Capítulo 2	11
Marco teórico	11
2.1 Factores	11
2.2 Factores que pueden incidir en un embarazo adolescente	11
2.3 Factores individuales	11
2.4 Factores sociales	12
2.5 Factores religiosos	13
2.6 Factores sociodemográficos	13
2.7 Factores estructurales	14
2.8 Factores institucionales	14
2.9 Factores Familiares	15
2.10 Factores culturales	15
2.11 Factores psicológicos	16
2.12 Factores educativos	16
2.13 Factores económicos	17
2.14 Adolescencia	17
2.15 Etapas de la adolescencia	18
2.16 Anatomía y fisiología de las adolescentes	19

2.17 Embarazo	22
2.18 Maternidad y paternidad adolescente	25
2.19 Atención e intervenciones de enfermería en embarazos en adolescentes	26
2.20 Prevención de embarazo en adolescente	26
2.21 Intervenciones para la minimización de las complicaciones del embarazo en adolescentes	27
2.22 Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. De Recinos	28
2.23 Municipio de Jutiapa	36
2.24 Modelo de atención de enfermería para casos de embarazo adolescente	37
Capítulo 3	44
Marco metodológico	44
3.1 Objetivos	44
3.2 Variable y su operacionalización	45
3.3 Población y muestra	48
3.4 Muestra	48
3.5 Sujetos de estudio	48
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	48
3.7 Diseño de la investigación	48
3.8 Análisis estadísticos	49
3.9 Aspectos ético legal	50
Capítulo 4	53
Análisis y presentación de datos	53
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Referencias	68
Anexos	72
Anexo 1	72
Anexo 2	75
Anexo 3	76

Índice de Figuras

Figura # 1 Organigrama Hospital Nacional de Jutiapa

30

Índice de tablas

Tabla # 1	Variable y su Operacionalización	45
Tabla # 2	En el lugar donde reside ha observado que las adolescentes menores de 16 años, viven en pareja.	54
Tabla # 3	Recibió alguna información acerca de educación sexual en su establecimiento educativo	55
Tabla#4	Considera que el conocimiento de las complicaciones de un embarazo prematuro puede influir en su disminución	56
Tabla #5	Considera que el que las adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad influyen en tomas la misma decisión.	57
Tabla #6	Cree que influye el factor socioeconómico en embarazos de adolescentes menores de 16 años	58
Tabla #7	Considera que fue influyen las amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad	59
Tabla #8	Recibió alguna información acerca de educación sexual por su familia	60
Tabla #9	Considera que la desintegración familiar pueda influir en embarazo de adolescente	61
Tabla #10	Considera usted que el personal de enfermería le apoya en su proceso de embarazo	62
Tabla #11	Considera que las relaciones sexuales sin protección son causa del embarazo prematuro	63
Tabla #12	Considera que la mujer adolescente está emocional y psicológicamente preparada para enfrentar la maternidad	64
Tabla #13	Considera que influye la religión en la determinación de un embarazo	65

Resumen

La presente investigación “Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el periodo de enero 2020, es de tipo descriptiva, de corte transversal y enfoque cuantitativa, la investigación se estructuró en cuatro capítulos que se describen a continuación.

El capítulo uno, marco conceptual donde se presentan los antecedentes, importancia del problema, planteamiento del problema, alcances y límites. Se identifican los diferentes factores por los cuales las adolescentes menores de 16 años toman la decisión de embarazarse.

El capítulo dos, se presenta el marco teórico, que incluye el desarrollo de la teoría fundamentación científica en base al planteamiento del problema de la investigación que se realizó. Se aborda a fondo cada tema relacionado a los factores que llevan a una adolescente menor de 16 años que ha iniciado su etapa de embarazo, las consecuencias que esta decisión conlleva, la intervención de enfermería puede llevar a cabo durante este proceso y acciones a efectuar en apoyo a la adolescente embarazada prematuramente.

El capítulo tres, corresponde al marco metodológico, donde se presentan los objetivos, la operacionalización de variables, los sujetos de estudio, diseño, procedimientos de investigación y finalmente se describen los aspectos ético legales.

En el capítulo cuatro, se elabora la presentación y análisis de resultados, se analizan e interpretan los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos, se utilizan cuadro de porcentajes. Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Introducción

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Cambios que no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada.

Como resultado de esta asincronía en la maduración de los diferentes cambios, una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber adquirido los conocimientos necesarios para llegar a la adultez.

La presente investigación trata principalmente sobre los factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa, e información sobre cuáles son las principales razones que llevan a una adolescente a un embarazo a temprana edad, encontrando como problema a nivel social, económico, cultural, religioso, demográfico, educativo, biológico, familiar y psicológico al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Coronado, L. (2017). En el estudio titulado “Factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente, municipio de Comitancillo, San Marcos, Guatemala 2017; 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 este 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.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Comitancillo, San Marcos, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten al Centro de Atención, la selección de los sujetos se obtuvo a través de universo conformado por 50 adolescentes embarazadas, para el instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó dos secciones.

Se concluye que las características sociodemográficas de las adolescentes en el presente estudio están comprendidas en las edades de 10 a 17 años, hablan el idioma mam, provienen del área rural, son solteras, amas de casa, cursaron el nivel primario, por lo que se recomienda a los servicios de salud que se enfoquen en brindar información, educación y capacitación a las adolescentes y socialización de la prevención de embarazos involucrando a la familia, comunidad, centros educativos, líderes comunitarios del área rural del municipio de Comitancillo, San Marcos. (p. 11).

“En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional.

Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados gineco-obstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto. Las principales consecuencias psicosociales encontradas fueron la deserción escolar, familias disfuncionales y problemas económicos.” (Coronado, L. 2008, p. 1).

León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). “Se ha visto que el mayor riesgo del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, sino que es más importante la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Frecuentemente se presenta en el contexto de un evento no deseado, originándose en una relación de pareja débil, determinando una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, provocando un control prenatal tardío e insuficiente.” (p. 44).

“El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada día más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad con diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbimortalidad de ambos, es más cuando el embarazo se produce en cerca de la menarquia.

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles; a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.” (Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G. & Monzón, L. 2009, p. 1).

“Uno de los factores asociados a la maternidad temprana son la pobreza y la falta de oportunidades. Varios estudios han encontrado una correlación significativa entre la maternidad temprana, menor

rendimiento educativo y peores resultados en el mercado laboral para las mujeres.” (UNICEF, 2007, p. 3).

Un informe realizado por el Banco Mundial (2012), expone; “La desigualdad es otro factor que limita las oportunidades de desarrollo y la probabilidad de éxito económico para las adolescentes, especialmente cuando se vincula con pobreza. Cuando la madre es una adolescente, se ha comprobado que el riesgo de mortalidad materna, muerte del feto, mortalidad infantil y el suicidio es mayor. Ser madre a temprana edad, es considerada una experiencia negativa que incide en la perpetuación de la pobreza intergeneracional y la exclusión social. La educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos, constituyen acciones clave para prevenir la maternidad entre adolescentes.” (p. 1-5).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013), estima que, en los países en desarrollo, unas 20.000 menores de 18 años dan a luz diariamente y que nueve de cada diez de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión de hecho. 27% de los partos de menores de 18 años, corresponden a niñas menores de 15 años. Aproximadamente 70.000 adolescentes mueren cada año en países en desarrollo, por causas relacionadas con el embarazo y el parto, un poco menos de 200 adolescentes al día. (p. 2).

Venegas, M. & Nayta, B. (2019). En el estudio titulado, “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas” las autoras señalan, los casos estudiados vivencian abandono emocional directo e indirecto por parte de sus padres y contextos de privación social. El embarazo en la adolescencia también acarrea desventajas expresadas por las alumnas, pérdida de libertad, asumir responsabilidades parentales, exclusión del grupo pares, dedicándose la madre al cuidado del niño. (p. 110).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2018), señala que en Guatemala se registraron en el año 2015, un total de 74.761 nacimientos de madres adolescentes (entre 10-19 años), lo que representa el 19% del total de nacimientos registrados ese año. La razón de mortalidad materna para el año 2015 es de 143,9 por 100.000 nacidos vivos para el grupo de madres entre 10-14 años y de 103,4 para el grupo entre 15-19 años. Para ese mismo año, el 19% de las muertes maternas registradas corresponden al grupo etario entre 10-19 años”. (p. 1-5).

Embarazos de las adolescentes es un tema que ha sido investigado en diferentes disciplinas en donde aportan un cuerpo de conocimiento para la profesión de enfermería muy valioso y entre los cuales se mencionan los siguientes; La Campaña Nacional para prevenir el embarazo en adolescentes, realizaron un estudio “Lo que los padres deben saber y hacer para ayudar a prevenir el embarazo en los adolescentes”. A pesar que los padres evidentemente no pueden determinar las decisiones que sus hijos toman con respecto al sexo, la calidad de relación que tengan con ellos puede marcar una gran diferencia. (Henshawk, S., 2001, p.1-5).

“Los padres que comunican con claridad sus valores y expectativas a sus hijos, le expresan su preocupación y su amor a temprana edad y con frecuencia los supervisan incluyendo a sus amigos y a quienes les sirven de modelo, educan a sus hijos con más probabilidad de que eviten comportamientos riesgosos, en comparación con los padres que no lo hacen. La mejor protección de todas parece ser la relación fuerte y estrecha entre padres e hijos.” (Albert Bill, S., 2003, p. 57).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018). “Estudiando las cifras en la mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana con las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas. En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas.” (p. 1-6).

- La tasa total de fecundidad en América Latina y el Caribe ha disminuido de 3.95 nacimientos por mujer en el período 1980-1985 a 2,15 nacimientos por mujer en 2010-2015.
- Si bien la tasa de fecundidad específica por edad (número de nacimientos por 1000 mujeres) descendió de manera significativa en la mayor parte de los grupos etarios en mujeres adultas (mayores de 18 años) hasta la mitad o menos que en 1980-1985, la tasa de fecundidad en las adolescentes disminuyó de manera más lenta de 88,2 a 66,5.
- Las tasas de fecundidad en adolescentes en Estados Unidos y Canadá se sitúan por debajo del promedio mundial y han descendido en forma sostenida durante el último decenio.
- En Estados Unidos, se registró una disminución récord de la fecundidad en adolescentes en todos los grupos étnicos, con un descenso del 8% entre 2014 y 2015, hasta un mínimo histórico de 22,3 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años.

- En el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años.
- De los 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que vive en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se estima que unos 38 millones están sexualmente activas y no desean tener hijos en los siguientes dos años.
- Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; los 23 millones restantes necesitan acceso y no lo tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario.
- Cubrir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3,2 millones de abortos y 5,600 muertes maternas.

“Según datos de la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas el número de embarazos en niñas menores de 16 años, reportadas por el MSPAS entre el 1 y 4 de enero del 2019 fue de 649 casos.” (p. 3-4).

Durante el año 2019 se registraron casos de menores de edad embarazadas en Guatemala desde enero hasta el 31 de agosto se tuvo un total de 3,785 de entre las edades de 10 a 14 años, mientras que en las edades comprendidas de 15 a 19 años se registran 81,834 casos de embarazadas. En contraste a los embarazos se registran los nacimientos en el periodo comprendido de 01 de enero a 31 de octubre que los nacimientos se contabilizaron de madres de entre 10 a 14 años un total de 2434 nacimientos y de madres entre las edades de 15 a 19 años se registraron 69,158 nacimientos. (MSPAS, 2019, p. 1-2).

Durante el año 2019 se atendieron 541 embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional de Jutiapa.

Los adolescentes menores de 16 años en periodo de embarazo que asistieron a la emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa son;

- Al momento de realizar encuesta se pudo interactuar con las adolescentes, quienes manifestaron que su embarazo fue debido al desconocimiento de practicar relaciones sexuales sin protección y sin acceso a ellos.
- Por estar enamorada de su pareja y deceso entre ambos.
- Por curiosidad de experimentar el sexo sin analizar las consecuencias de un embarazo a temprana edad.
- En algunos casos refieren que fue por desintegración familiar .
- Por decisión propia de realizar unión de hecho con su pareja y un embarazo deseado.
- Como una solución a problemas escolares y no saber cómo enfrentarlo ante sus padres buscan refugio en su novio.

El modelo de atención de enfermería para casos de embarazo adolescente aplicable a esta investigación, es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, (1941). Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales entendidos como aquellas creencias, o ideas que tienen las personas sobre la salud que la inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entre los principales conceptos y definiciones del modelo están los siguientes; conducta previa relacionada, los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud, factores personales, caracterizados como biológico, psicológico y socioculturales, estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta, los factores personales biológicos que influyen variables como la edad, el sexo, el índice de la masa corporal, el estado de la pubertad, menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Factores personales y psicológicos, que influyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Factores personales socioculturales; influyen factores como etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico, beneficios percibidos de acción, que son resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de la salud, barreras percibidas de la acción, siendo bloqueos anticipados, imaginados, o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Auto eficacia percibida, lo cual comprende juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, influencias interpersonales, los conocimientos acerca de la conducta, creencias o actitudes de los demás y las influencias interpersonales incluyen, influencias situacionales, son las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puede facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos. (Marriner-Tomey & Alligood, 1994, p. 434-445).

El Hospital Nacional de Jutiapa “Ernestina García Vda. De Recinos”, se encuentra localizado, en la cabecera del departamento de Jutiapa, fundado el 1 de julio de 1957 en el gobierno del General Carlos Castillo Armas, teniendo un costo aproximado de Q950,000.00 fue inaugurado como Hospital Regional de Jutiapa, con capacidad para 300 camas, luego en 1987, por reorganización pasó a convertirse en hospital departamental disminuyendo su capacidad a 116 camas.

Actualmente, cuenta con 140 camas y presta servicios médicos en los servicios de consulta externa, emergencia, medicina de mujeres, cirugía de mujeres, clínica de salud reproductiva, medicina de hombres, cirugía de hombres, traumatología de hombres, maternidad, labor y partos, medicina pediátrica, cirugía pediátrica, recién nacidos, psiquiatría, psicología, club del diabético, banco de sangre, sala de operaciones, central de equipos, servicios de laboratorio clínico, farmacia interna y departamento de radiología.

El presente estudio fue efectuado a adolescentes menores de 16 años en estado de embarazo que asistieron al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa agosto del 2019.

1.2 Importancia del problema

La Organización Panamericana de la Salud en Guatemala (OPS/OMS, 2011), 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. (p. 1)

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. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus niños. Por tanto, la magnitud de embarazos en adolescentes es grave, las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad, interrumpe un plan de vida.

Datos recientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social indican que más del 20% de la distribución de partos corresponde a adolescentes menores de 20 años. En lo que va del año, se ha reportado casos de embarazos de niñas de 10 años a 12 años en todo el país.

Los datos descritos con anterioridad reflejan cifras alarmantes relacionadas a las condiciones en la que los adolescentes perciben el ejercicio de su sexualidad y reproductividad. Esto, a pesar de que desde el año 2,000 Guatemala cuenta con leyes que promueven el acceso a educación a la sexualidad, acceso a servicios de salud, acceso a anticonceptivos desde un marco de derechos humanos, la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de Planificación Familiar, Decreto 87-2005.

El embarazo en adolescentes, es uno de los problemas de mayor importancia asociados a profundidad, cambios socioeconómicos y políticos registrados en el país en los últimos años.

Se hace muy poco por la educación sexual de las niñas y adolescentes. Por lo general es el silencio y el disimulo cada vez que se habla sobre el tema. Entre jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Los adolescentes cada vez viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio, la indiferencia de los demás. viven sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella de forma imprevista, situación que desencadena; una serie de frustraciones, sociales y personales. Los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud física tiene el embarazo adolescente son bien conocidos como; complicaciones obstétricas, relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido, aborto en condiciones de riesgos entre otras.

La problemática del embarazo en adolescentes en Jutiapa, es un tema complejo que, aunque lamentablemente no es nuevo, no ha sido priorizado, ni abordado. En los últimos años ha cobrado mayor importancia, dado el registro de casos de embarazos en menores de 16 años y las implicaciones que esto tiene para su desarrollo físico, emocional y social. Si bien, en el país existe información disponible de estudios e informes publicados sobre el tema; la mayoría se refieren a localidades o servicios de salud específicos y no son representativos. Los datos oficiales, registran descenso en cuanto al número de casos de nacimientos de madres adolescentes. Sin embargo, en porcentaje, la tendencia se ha mantenido prácticamente estable.

Los datos reflejan que las intervenciones que se están haciendo podrían tener poco o nulo impacto en la problemática.

1.3 Planteamiento del Problema

¿Existen factores que inciden en el embarazo de adolescentes menores de 16 años de edad que asisten al servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Jutiapa, Ernestina García Vda. de Recinos durante el mes de enero 2020?

1.4 Alcances y límites del problema

- 1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de Jutiapa en el Departamento de Jutiapa.
- 1.4.2 **Ámbito Institucional:** Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos.
- 1.4.3 **Ámbito personal:** Mujeres adolescentes embarazadas menores de 16 años.
- 1.4.4 **Ámbito Temporal:** Enero del 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Factores

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es un elemento, influencia, que contribuye a producir un resultado. También existen factores de riesgo, el cual se relaciona a cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Pérez, S., 2002, p. 1-14).

2.2 Factores que pueden incidir en un embarazo adolescente

Durante la adolescencia se viven varias etapas que predisponen a factores de riesgo, el embarazo puede convertirse en un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, biológicos, sociales, familiares, culturales, psicológicos, educativos, que conllevan a consecuencias en la familia, iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por el traspaso de roles siendo las abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia. (Peña, M., Torres, J., Pérez, F., Ramírez, P. & Pría, M., 2012, p. 1-20).

2.3 Factores individuales

A nivel individual para la adolescente el embarazo puede verse afectado por diversos factores, entre los cuales se mencionan;

- La orientación de amigos, curiosidad, la presión social, y la diversión propician a que muchos adolescentes contraigan adicciones, como el alcoholismo y drogadicción.
- Dificultad para desarrollar su proyecto de vida.
- Falta de previsión, las primeras relaciones sexuales son espontaneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de un método anticonceptivo.

- Menarquia precoz.
- Falsas creencias sobre la maternidad.
- Falta de actitud preventiva.
- Comportamientos de suicidio.
- Tener una relación cercana.
- Estar enamorada de su pareja.
- Sentirse mayor o con independencia o autonomía. (p. 1-20).

2.4 Factores sociales

Los altos índices de desempleo, pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo que se observan actualmente en el país, este es un aspecto que cabe destacar, es de escasa posibilidad conseguir una fuente de trabajo, principalmente en el adolescente, esto interfiere para la realización personal, la identidad social y en la vida familiar. A nivel nacional existe gran cantidad de jóvenes que no encuentran empleo y tampoco estudian, estos adolescentes tienen mucho tiempo disponible, lo que favorece a adoptar otros factores de riesgo como;

- Influencia de los medios de comunicación como las redes sociales, varios de ellos utilizan la sexualidad para vender productos, así como la difusión de mensajes y modelos que impulsan a las adolescentes a tener conductas de riesgo.
- Pobreza, migración, desintegración familiar.
- Inicio a temprana edad, la vida sexual por presión de amigos y novio.
- Marginación social, manifestaciones de conductas violentas.
- Matrimonio forzado; las adolescentes no se casan por su voluntad, los padres, o hermanos se ven obligados a casarlos por cultura o por un interés económico.
- Vergüenza, a los comentarios de familia, amigos, vecinos.
- Discriminación, no se da la oportunidad de desarrollarse como mujer.
- Vivir en el área rural.
- Dificultad al acceso a información adecuada sobre métodos de planificación familiar y de educación sexual.

- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y medios de comunicación.
- Incremento de la tasa de natalidad en edades de 10 a 19 años
- Abuso sexual, violencia. (Rodríguez, M., 2008, p. 7-9).

2.5 Factores religiosos

El factor religioso es una de las causas del embarazo adolescente puesto que hay regiones donde existen resistencias hacia el uso de anticonceptivos de los adolescentes, hay creencias que las refuerzan. Hay creencias religiosas sobre los anticonceptivos, que no apoyan su uso y que existen en muchos contextos sociales. En algunas regiones la religión fue subrayada como una barrera cultural muy fuerte. (Odean, I., 2012, p. 30).

Una de las razones más importantes que las mujeres no usan anticonceptivos es debido a creencias religiosas. Las iglesias no apoyan el uso de anticoncepción. Existe una vinculación entre el mensaje de las iglesias, tiende al no uso de anticonceptivos, además, la mirada tradicional del cristianismo es que una mujer tiene el rol de ser madre y las relaciones sexuales existen solo por esta razón. (p. 31).

2.6 Factores sociodemográficos

En otros países, señala Naciones Unidas, fundamentalmente en los desarrollados (en aquellos donde todas las fases tradicionalmente asociadas a la transición demográfica han concluido, presentándose mayo niveles de fecundidad entre las adolescentes), las preocupaciones, y con ello las investigaciones que se realizan, están centradas en los embarazos y aspectos vinculados a ellos, tales como los abortos provocados y los hijos nacidos fuera de uniones conyugales estables. (Naciones Unidas, 1988)

Como se refleja en las diferentes investigaciones consultadas, el supuesto de que la magnitud del embarazo adolescente y su vinculación con el crecimiento de la población, o con el incremento de diferentes tipos de eventos, (los hijos nacidos fuera de uniones de hecho o los embarazos no deseados o no planificados), ha servido de sustento a la construcción del embarazo adolescente como problema de investigación, en lo que han influido, de manera decisiva, las condiciones demográficas específicas de los países.

La revisión bibliográfica realizada, brinda elementos que permiten sugerir la necesidad de investigar el embarazo adolescente como un problema social y considerando las nuevas condiciones demográficas en que se encuentran algunos países de la región en su etapa transicional. (p. 2).

2.7 Factores estructurales

Rodríguez, M., (2008). “Situación de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento; contribuye a la mayor vulnerabilidad en las poblaciones afectadas y presiona formas de relación de los adolescentes con los diferentes actores armados que comprometen su sexualidad y reproducción.”

“Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo; las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.”

Situaciones y grupos de riesgo; mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino con historia de abuso físico y/o sexual durante su infancia, tuvieron con más frecuencia, que los que no sufrieron de estos abusos, compañeras a quienes embarazaron siendo adolescentes. (p. 7-9).

2.8 Factores institucionales

Marginalidad femenina y masculina de los servicios de salud, la escuela o del colegio y otros servicios sociales. Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Cuando los servicios se prestan, en ocasiones son rechazados por los adolescentes por motivos de actitudes de juzgamiento y falta de apoyo del personal de salud, denotando falta de preparación para la prestación del servicio. Horarios de prestación de servicios inadecuados para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan. Desconocimiento de los derechos en salud y bajo acceso a los recursos institucionales de justicia y protección. (Rodríguez, M., 2008, p. 7-9).

2.9 Factores Familiares

La familia es el vínculo nuclear que tiene el adolescente, permite conservar los valores y la estabilidad. Algunos procesos influyen en el desarrollo de la adolescencia y pasan a constituir un estilo de vida y pueden convertirse en factores protectores, porque a través de ello se va formando su identidad e independencia, el adolescente toma decisiones por sí mismo, por lo que atraviesa desequilibrios e inestabilidades que implica transformaciones, por ello no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia acerca de temas como la sexualidad, lo que puede tener consecuencias como embarazos no deseados.

La comunicación es un factor determinante en relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecen con los demás. (Florez, C., 2010, p. 1-69).

Entre los factores familiares están los siguientes;

- Familias Numerosas, presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja
- Madre o padre ausente.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Madre o padres indiferentes, relación negativa entre padre, madre, adolescente.
- Familias desintegradas.
- Pérdida de un ser querido.
- Enfermedad crónica de algún familiar.
- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia. (Peña, M., et. al, 2012, p. 1-20).

2.10 Factores culturales

La alta vulnerabilidad a la que se expone el adolescente, puede tener complicaciones negativas principalmente porque enfrentan cambios de cultura, en consecuencia, una libertad sexual, los embarazos en adolescentes en su mayoría son aceptados, culturalmente es una solución a los problemas económicos de las familias numerosas. Entre estos factores se encuentran;

- Fantasías de esterilidad, inician a tener relaciones sexuales a temprana edad que las lleva a creer que no se embarazan.

- Padres muy exigentes, dominantes e impulsan al matrimonio en la adolescencia.
- Aceptación cultural de la fecundidad temprana.
- Distorsión de la información.
- Machismo como valor cultural.
- Estereotipos de género que discrimina a la mujer.

2.11 Factores psicológicos

La adolescencia conlleva cambios significativos principalmente en el embarazo, los cambios psicológicos, que afectan el estado de ánimo y comportamiento, la salud mental de la adolescente quien necesita atención y cuidado con especial énfasis en salud mental, porque eventualmente es notable que las adolescentes durante el embarazo estén expuestas y existe un alto índice de vulnerabilidad a violencia, maltrato y disfunción familiar. Entre los factores psicológicos están;

- Confusión en elegir sus amistades.
- Tristeza, sentirse sola sin apoyo de un ser querido ante el embarazo.
- Miedo, vergüenza, pocas amistades con quien comparte, pena de expresar sus sentimientos.
- Presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja.
- Enfermedad mental, incremento en violaciones, tener relaciones sexuales forzadas sin el consentimiento. (Rodríguez, M., 2008, p. 7-9).

2.12 Factores educativos

Dentro de los factores educativos se encuentran;

- Bajo Nivel educativo; Los niveles de escolaridad particularmente en los adolescentes del área rural tienen menos acceso a la educación básica pues los institutos son muy pocos y menos accesible.
- Abandono escolar, por falta de recursos económicos el adolescente decide abandonar sus estudios, no tiene un ingreso para sufragar los gastos estudiantiles.
- Falta educación sexual en los centros educativos no se da a conocer temas de sexualidad, aún existe el tabú.

- Falta de capacitación laboral.
- Bajas expectativas académicas a muy temprana edad. (Rodríguez, M. 2008, p. 7-9).

2.13 Factores económicos

Gran parte de los problemas de pobreza que enfrentan y afectan el desarrollo de la adolescencia van ubicando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, y socioeconómicos; principalmente en las condiciones de vida del adolescente, la pobreza marca el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, la población rural e indígena han sido excluidos a los accesos de salud, el empleo, los bajos salarios devengados, las familias por la pobreza no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud.

Las deficiencias en las condiciones socioeconómicas contribuyen a factores causales tanto del embarazo en adolescentes como al inicio precoz de las relaciones sexuales, por tal razón existe un alto índice de mortalidad materna neonatal, la mayoría de adolescentes solo finalizan la primaria y las familias no cuentan con el recurso económico para sufragar los gastos que se requieren para el nivel básico, entre los cuales se encuentran;

- Discriminación exclusión.
- Falta de oportunidades de empleo.
- Remuneración inadecuada.
- Despido laboral.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Percibir pocas oportunidades de trabajo para el éxito. (Rodríguez, M., 2008, p. 7-9).

2.14 Adolescencia

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de transformación marca el final de la niñez e inicio de la vida adulta. En esta etapa se presentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y en su entorno. Es el principio de un cambio en el que el adolescente debe tomar decisiones propias, el individuo tiene una búsqueda de su propia identidad, convirtiéndolo en una persona susceptible a través de todos los cambios que

experimentan, además van adquiriendo nuevos potenciales para enfrentar la edad adulta, a medida que pasa el tiempo se sabe que esas decisiones tomadas tendrán una consecuencia positiva o negativa. (Marquez, R. & Colas, E., 1999, p. 1-14).

2.15 Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana (11 a 13 años); La adolescencia temprana es un período de cambios, y adaptación a las transformaciones, físicas, mentales, emocionales y sociales. Es el inicio de la pubertad, se producen cambios hormonales y se inicia a tener características sexuales de los adultos. En la adolescencia temprana, los jóvenes pueden sentir preocupación por la alteración y por la forma en que otras personas los percibirán, o ser un período donde enfrentan presión de sus compañeros para consumir alcohol y drogas, además participar en actividades sexuales. Los adolescentes en esta etapa tienden a enfrentar dificultades como trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares.

Adolescencia Media; inicia entre los (14 a 16) en esta etapa el adolescente forma su propia identidad, prefiere la compañía de sus amistades que la de sus padres, en este periodo de desarrollan sus propias actividades, toman decisiones asumiendo riesgos; en esta etapa deben de convertirse en personas física y emocionalmente más seguras. (Pérez, S., 2002, p. 1-14).

Adolescencia tardía (18 a 21); En esta etapa ha culminado parte del crecimiento y desarrollo, los adolescentes tienen definido sus propios roles sociales, así como su identidad personal. Se vuelven más independientes y desarrollan su personalidad y sus propios intereses, son capaces de fijarse metas, se preocupan por su futuro, en esta etapa los adolescentes experimentan conductas de riesgo, empiezan a tener relaciones más serias, por lo tanto, es muy importante la intervención de los padres de familia enfocados a una educación sexual sana, responsable, y equilibrada. (MSPAS, 2017, p. 1-5).

2.16 Anatomía y fisiología de las adolescentes

En las mujeres, la pubertad es causada por alteraciones en las funciones cerebrales que dan como resultado una mayor secreción por el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GNRH). Los niveles elevados de la hormona liberadora de gonadotropina estimulan la secreción de las gonadotropinas pituitarias hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante lo que causa el desarrollo de los folículos y la secreción de estrógenos.

El estrógeno es responsable de los órganos sexuales accesorios y las características sexuales secundarias. La menarquia, el primer ciclo menstrual, ocurre a los 12.5 años de edad como resultado de la liberación de la hormona folículo estimulante. (Cruz, F., Rodríguez, B. & Alonso, R., 2014, p. 19-51).

2.16.1 Desarrollo de las mamas

El primer signo físico de la pubertad en las niñas es usualmente una protuberancia suave y firme debajo del centro de la aréola de uno o de los dos pechos, esto ocurre en promedio a los 10,5 años de edad. Esto se conoce como telarquia. En la escala Tanner ampliamente utilizada para la pubertad, esta es la segunda etapa del desarrollo de las mamas (la etapa 1 es una mama plana y prepuberal). Dentro de 6 a 12 meses

es, la inflamación comienza claramente en ambos lados y se puede sentir y verse extendiéndose más allá de los bordes de las areolas. Esta es la etapa tercera del desarrollo de los pechos.

En otros 12 meses (etapa 4), las mamas se aproximan a su tamaño y forma de maduración, con la aréola y las papilas formando un montículo secundario. En la mayoría de las mujeres jóvenes, este montículo desaparece en el contorno del pecho maduro (etapa 5), aunque hay tanta variación en los tamaños y formas de los senos adultos que distinguir las etapas avanzadas es de poco valor clínico. (Cruz, F., Rodríguez, B. & Alonso, R., 2014, p. 19-51).

2.16.2 Vello púbico en jovencitas

El vello púbico es a menudo el segundo cambio inequívoco de la pubertad. Se refiere a la pubarquia y el vello púbico es usualmente visible primeramente en los labios vaginales. Los primeros pocos vellos son descritos como etapa II de Tanner. La etapa III es alcanzada usualmente dentro de otros

6 a 12 meses, cuando los vellos son muy numerosos para contarlos y aparecen también en el pubis. En la etapa 4, los vellos púbicos llenan densamente el “triángulo púbico”.

La etapa 5 se refiere a la extensión de los vellos púbicos a los muslos y a veces como vello abdominal hacia arriba del ombligo. En alrededor del 15% de las jóvenes, el primer vello púbico aparece antes que comience el desarrollo de las mamas. (Cruz, F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.16.3 Vagina, útero y ovarios

La superficie mucosa de la vagina también cambia en respuesta a los altos niveles de estrógeno, esta se torna más gruesa y con un leve color rosado (en contraste al rojo brillante de la mucosa vaginal prepuberal). Las secreciones blanquecinas (leucorrea fisiológica) es también un efecto normal de los estrógenos. En los próximos 2 años que siguen a la telarquia, el útero y los ovarios incrementan su tamaño. Los ovarios usualmente contienen pequeños quistes visibles con ultrasonido. (Cruz F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.16.4 Menstruación y fertilidad

El primer sangrado menstrual se denomina menarquía. El promedio de edad de la menarquía en las jóvenes norteamericanas es alrededor de los 12,7 años, usualmente alrededor de 2 años después de la telarquia. La menstruación no es siempre regular y mensual en los primeros 2 años después de la menarquía. La ovulación es necesaria para la fertilidad y puede o no puede acompañar a la menstruación más temprana.

Al segundo año después de la menarquía, la mayoría de las jóvenes ovulan al menos varias veces al año. Sobre el 90% de las jóvenes que experimentaron la menarquía antes de los 13 años experimentan menstruaciones muy regulares y predecibles, acompañadas de ovulación dentro de 2 años y una alta proporción de las jóvenes con menarquía tardía puede que no establezcan una ovulación regular hasta 4 años o más.

Sin embargo, la iniciación de la ovulación después de la menarquia no es inevitable, y una alta proporción de niñas con irregularidad continuada durante varios años a partir de la menarquia seguirá teniendo irregularidad y anovulación prolongadas, y corren mayor riesgo de tener una fertilidad reducida. (Cruz, F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.16.5 Forma pélvica, distribución de grasa y composición corporal

Durante este periodo, también en respuesta a los altos niveles de estrógeno, la mitad inferior de la pelvis se ensancha. Esto prepara el cuerpo para el momento en que dará a luz mediante la ampliación del canal de nacimiento. El tejido graso se incrementa en un gran porcentaje de la composición del cuerpo, más que en los hombres, especialmente en la típica distribución femenina de los pechos, caderas y muslos. Esto produce la típica forma femenina del cuerpo, además la grasa va a las nalgas de la joven dándoles más forma y curva. (Cruz, F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.16.6 Vello facial y corporal en las jóvenes

En los meses y años que siguen a la aparición del vello púbico, otras áreas de la piel que responden al desarrollo androgénico desarrollan vello abundante (vello androgénico) en la siguiente secuencia; vello axilar, vello perianal, vello del labio superior, vello de la zona pre auricular y el vello peri areolar.

El vello de los brazos y las piernas se vuelve más grueso gradualmente durante un periodo de 10 años o más. Como la aparición de vello en algunas de estas áreas no es siempre algo que se desee, particularmente en la cultura occidental, rara vez indica un desequilibrio hormonal a menos que ocurra en otras partes también, como debajo de la barbilla y en la línea media del pecho. (Cruz, F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.16.7 Crecimiento de la altura de las jóvenes

El estímulo del crecimiento puberal inducido por estrógenos en las niñas comienza al mismo tiempo que comienzan los primeros cambios mamarios, o incluso unos meses antes, lo que la convierte en una de las primeras manifestaciones de la pubertad en las niñas. El crecimiento de las piernas y los pies se acelera primero, así que muchas jóvenes tienen piernas más largas en proporción a su torso en el primer año de pubertad. El índice de crecimiento tiende a alcanzar un máximo de velocidad de hasta 7.5-10 cm o 3-4 pulgadas por año, a medio camino entre la telarquia y la menarquía y ya está disminuyendo en el momento en que se produce la menarquía.

Dos años siguientes a la menarquía la mayor parte de las jóvenes crecen alrededor de 5 cm (2 pulgadas) antes de que el crecimiento cese en la máxima altura adulta. Este último crecimiento implica principalmente la columna vertebral más que los miembros. (Cruz, F., et. al, 2014, p. 19-51).

2.17 Embarazo

“Es el proceso de crecimiento, y desarrollo de un nuevo ser, esto abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento este periodo dura 280 días o 40 semanas, este implica varios procesos tanto físicos y psíquicos, estos cambios ocurren durante las distintas etapas del embarazo donde la madre debe proteger y nutrir al feto, el embarazo debe asumirse con responsabilidad y cuidados, siendo cada uno de ellos un soporte fundamental para la vida del nuevo ser.” (MSPAS, 2010, p. 13-62).

“Se denomina embarazo o gravidez (*del latín gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia”. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está aumentando la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados. (Barcia, A., 2012, p. 4).

“Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser.” Duración 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación. Como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio.

- Paridad; número de partos, feto de 22 semanas y con peso >500 gr.
- Nuligesta; ningún embarazo
- Primigestas; primer embarazo
- Nulípara; ningún parto
- Primípara; ha parido una vez por vía vaginal
- Multípara; ha parido más de una vez. (Galan, F., 1981, p. 17-19).

2.17.1 Embarazo adolescente

Mulder, S. (2014). Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 a los 18 años, desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva a mayor riesgo de enfermedades y de mortalidad en mujeres menores de 15 años, la adolescente frente a un embarazo temprano expresa varios sentimientos como culpa, tristeza y miedo que prolonga el tiempo de adaptación, para ello es de suma importancia el apoyo de la pareja, padre, madre, mientras más temprano inicia la adolescente la actividad sexual, es probable que tenga consecuencias negativas como embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales, consecuencias del cuidado del niño.

El embarazo precoz cada vez es más frecuente, el cual implica un alto índice de riesgos en el embarazo para la adolescente como para el feto, entre ellas se encuentra las siguientes;

Consecuencias físicas; La adolescente embarazada corre riesgo de sufrir anemia, y complicaciones en el parto, pre eclampsia y riesgo de aborto.

Consecuencias psicológicas; ante la limitación de no seguir una vida normal acorde a su edad y sus amigos, la adolescente puede sufrir frustración y depresión, autoestima baja por sentimiento de culpa al quedar embarazada, el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por lo tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo.

Consecuencias sociales; debido a la maternidad a temprana edad la adolescente se plantea un futuro muy difícil para la madre y el niño, la sociedad señala y rechaza a la adolescente por el hecho de ser madre a una edad que no le corresponde. (p. 22).

2.17.2 Complicaciones en el embarazo adolescente

“En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes”. (Luengo, Ch., 1992, p. 2).

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la Primigestas, edades maternas extremas. La pre eclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida, así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos.

Estudiosos también describen un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar;

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

Se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal. (Saenz, V., 2005, p. 122-128).

2.18 Maternidad y paternidad adolescente

García, E., (2014). Se denomina “embarazo adolescente” al que ocurre durante la adolescencia de la madre; también se suele designar como “embarazo precoz”, ya que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

La OMS lo considera embarazo de riesgo, por ser la causa principal de mortalidad de jóvenes, ya sea por complicaciones del parto o debido a abortos practicados en condiciones de inseguridad. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia y es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando; son adolescentes embarazadas, no embarazadas muy jóvenes. En la actualidad, la expresión embarazo adolescente está en revisión, por ser incompleta al omitir al padre, un actor importante en la producción del fenómeno. El nuevo modelo de aproximación al problema habla de “maternidad y paternidad adolescentes”.

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

El aborto provocado, consecuencia de embarazos no deseados, es un problema complejo con causas psicosociales, secuelas médicas en sus complicaciones y consecuencias psicológicas duraderas en el psiquismo de todos los involucrados en el suceso, con predominio de sus efectos en la mujer. El embarazo adolescente resulta siempre una situación problemática puesto que involucra a todo el espectro familiar y social. Considerarlo una situación-problema amerita implementar acciones preventivas adecuadas con demanda de un abordaje global y es conveniente encuadrarlo dentro del contexto de la salud integral del adolescente, puesto a cargo de un equipo interdisciplinario capacitado. (p. 175-183).

2.19 Atención e intervenciones de enfermería en embarazos en adolescentes

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

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

Intervenir a nivel comunitario, familia e individuo sobre la importancia de la educación sexual hacia los hijos-as adolescentes para evitar la información no adecuada que pueda adquirir por internet, con amigos, parejas y otros para evitar las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. (García, E. 2014, p. 175-183).

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias. (Noguera, O. & Alvarado, R., p. 1-10).

2.20 Prevención de embarazo en adolescente

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a;

- Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva.
- Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexuales y reproductivas.
- Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes.
- Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas.
- Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación.

- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Implementar la consejería en anticoncepción.
 - Contar con profesionales especializados en el tema.
 - Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente.
-
- Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente.
 - Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción. (Noguera O. & Alvarado R. , p. 7).

2.21 Intervenciones para la minimización de las complicaciones del embarazo en adolescentes

En la adolescente embarazada, el cuidado de enfermería debe estar orientado a brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada.

- Identificar oportunamente en el control prenatal.
 - Brindar cuidado de enfermería humanizado.
 - Informar a la madre adolescente, a la pareja y al cuidador, los signos y síntomas de alarma en la gestación.
 - Identificar las necesidades de cuidado de las gestantes adolescentes.
 - Fortalecer el autocuidado en la adolescente embarazada.
 - Estimular a la gestante a que no interrumpa su vida cotidiana.
-
- Involucrar a la pareja y a la familia de la madre adolescente.
 - Fortalecer la educación para la salud en gestantes adolescentes.
 - Brindar apoyo educativo a la adolescente embarazada.
 - Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante toda la gestación parto y post parto.
 - Brindar consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir nuevos embarazos en adolescentes.

- Brindar especial cuidado al niño y a la madre sin olvidar que la nueva madre sigue siendo una niña.
- Brindar educación para reforzar pautas de crianza evitando complicaciones en el recién nacido.
- Promover en lo posible, que la nueva madre no abandone sus estudios. (Noguera O. & Alvarado R., p. 7-8).

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública; a nivel mundial, nacional y distrital se han diseñado y ejecutado numerosas estrategias de prevención del embarazo en este grupo poblacional, y sin embargo no se han logrado los resultados esperados.

Al respecto, en los programas de salud pública en nuestro país y por ende en nuestro departamento, se evidencia que pese a las intervenciones realizadas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana.

Por lo que sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas y necesidades de los y las jóvenes en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

2.22 Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. De Recinos

El Hospital Nacional de Jutiapa “Ernestina García Vda. De Recinos”, se encuentra localizado, en la cabecera departamental del departamento de Jutiapa, fundado el 1 de julio de 1957 en el gobierno del General Carlos Castillo Armas, teniendo un costo aproximado de Q950,000.00 fue inaugurado como Hospital Regional de Jutiapa, con capacidad para 300 camas, luego, en 1987, por reorganización pasó a convertirse en hospital departamental disminuyendo su capacidad a 116 camas.

Actualmente, cuenta con 200 camas y presta servicios médicos en los servicios de; consulta externa, emergencia, medicina de mujeres, cirugía de mujeres, clínica de salud reproductiva, medicina de hombres, cirugía de hombres, traumatología de hombres, maternidad, labor y partos, medicina pediátrica, cirugía pediátrica, recién nacidos, psiquiatría, psicología, club del diabético, banco de sangre, sala de operaciones, central de equipo, servicios de laboratorio clínico y farmacia interna.

- **Visión**

Ser una Institución líder a nivel regional en atención médica integral de niños, jóvenes y adultos, contando con recurso humano y medios de diagnósticos avanzados, que permitan una mayor capacidad resolutive que responda a las exigencias que la población jutiapaneca plantea.

- **Misión**

Somos una institución que brinda atención en salud a través de servicios de consulta externa, emergencia las 24 horas, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina de hombres y mujeres, sala de recuperación nutricional, clínicas de salud mental, odontología, fisioterapia, laboratorio clínico, rayos x, trabajo social, entre otros, para niños, jóvenes y adultos con una atención personalizada, con calidad y calidez, fomentando el trabajo en equipo para una atención integral.

- **Valores**

El Hospital “Ernestina García Vda. de Recinos” de Jutiapa se compromete a la aplicación de sus valores en todas las decisiones y las acciones que determina llevar a cabo para el logro de la misión y visión en la calidad de servicio que brinda, enfocándolos de la siguiente manera;

Integridad; distinguirse por una conducta tal que las palabras y las acciones sean congruentes, honestas, dignas y creíbles, fomentando una cultura de trabajo en equipo

Honestidad; los usuarios del Hospital Nacional de Jutiapa tienen la garantía que recibirán una atención con calidad y calidez.

Respeto; el Hospital Nacional de Jutiapa con sus integrantes asume el respeto como distintivo primordial en su interacción con los pacientes, y la población jutiapaneca.

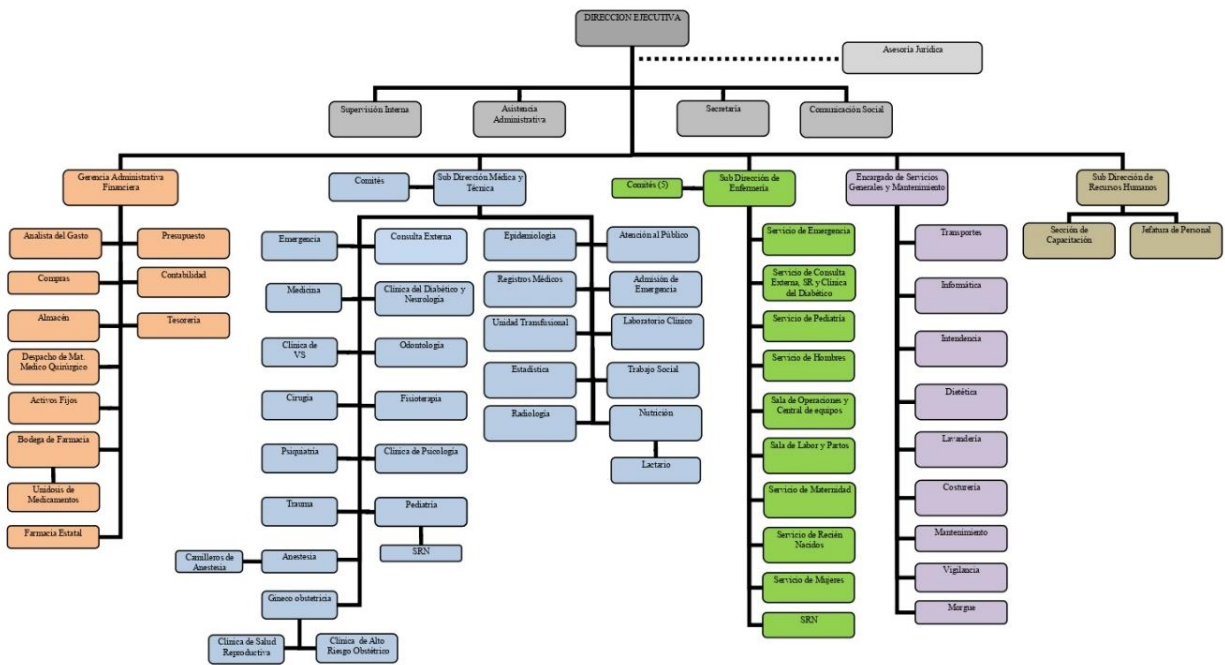
Imparcialidad; sin distinción de género, credo, etnia, nivel social, condición económica rasgos políticos, se actuará siempre sin otorgar preferencias o privilegios.

Responsabilidad; el Hospital Nacional de Jutiapa y los integrantes actúan con responsabilidad en el desarrollo del trabajo, cumpliendo diligentemente con una atención integral.

Dedicación; domos un equipo y hacemos el trabajo en armonía con presteza y buena disposición para satisfacerlas necesidades de los pacientes que demandan nuestros servicios.



**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA**



Fuente: Elaborado por Administración del Hospital Nacional de Jutiapa 2019

2.22.1 Cartera de servicios del Hospital

El hospital nacional Ernestina García Vda. de Recinos de Jutiapa, es una institución de servicio social, dedicada a proporcionar servicios médicos y quirúrgicos, sobre el cuidado de la salud a los habitantes del departamento de Jutiapa y áreas circunvecinas. De allí deriva su división de las diferentes áreas con el nombre de “servicios”. El hospital fue diseñado y construido con una

capacidad de 116 camas, pero para efectos de medida de la producción y presupuestos está funcionando actualmente con 200 camas.

2.22.2 Servicios médicos hospitalarios

Medicina de mujeres y hombres En este servicio se atienden a los pacientes para ser atendidos por enfermedades comunes e infectocontagiosas. Consiste de dos salas con una capacidad de 14 camas para el servicio de medicina de hombre y 17 camas para medicina de mujeres.

- Cirugías de mujeres y hombres

Se atienden a los pacientes que necesitan ser intervenidos quirúrgicamente. Consiste de dos salas con una capacidad instalada de 14 camas para cirugía de hombres 18 para cirugía de mujeres.

- Trauma de mujeres y hombres

Es donde se atiende a los pacientes internados por fractura de huesos que necesitan de observación dentro de su recuperación o bien ser intervenidos quirúrgicamente. Consiste de dos salas con una capacidad de 15 camas para trauma de hombres y 7 para trauma de mujeres.

- Servicio de ginecología

El servicio de ginecología o comúnmente llamado “maternidad”, es el lugar donde se encuentran las mujeres embarazadas en espera de su parto o bien recuperándose de este; en este servicio también se atienden a las mujeres con problemas gineco-obstetras. Consiste con capacidad de 50 camas, de las cuales actualmente se están utilizando 41 camas. Esta también cuenta con un albergue llamado casa materna donde se encuentran las pacientes previas a pasar a la sala de ginecología la cual cuenta con 8 camas censables.

- Servicio de pediatría

Cuenta con tres áreas de encamamiento los cuales se dividen en medicina pediátrica, cirugía pediátrica y traumatología pediátrica las cuales cuentan con capacidad para 40 niños menores de 12 años.

- Servicio de recién nacidos

Consta de un área donde se atienden niños menores de 7 días de nacidos y cuenta con 24 cunas censables.

- Servicio de recuperación nutricional

Se atienden niños con problemas de desnutrición el cual cuenta con 10 camas censables.

- Consulta externa

Consta de 11 clínicas de atención médica y 2 de atención de odontología, psicología, psiquiatría, fisioterapia; dentro de la atención médica se atienden a pacientes en las áreas de nefrología, neurología, salud reproductiva, nutrición, clínica del diabético, medicina interna, cirugía, atención al público, traumatología y medicina general. Aquí se realiza la consulta de los pacientes para ser evaluados, de ser necesarios son hospitalizados para atención médica o bien para ser intervenidos quirúrgicamente; si no son hospitalizados se les proporciona el tratamiento necesario para su curación. Este servicio tiene un horario de atención de 7 a 15 horas de lunes a viernes.

- Servicio de odontología

Consta de dos clínicas que se encuentra ubicada en el área de consulta externa y una clínica móvil. Tiene un horario de atención de 7 a 15:00 horas de lunes a viernes.

- Servicio de emergencia

Se recibe a todos los pacientes que requieren de atención urgente o bien aquellos que necesitan de atención y llegan fuera del horario de atención de consulta externa. Este servicio funciona las 24 horas del día, todos los días del año.

Consta de estación de enfermería, una clínica de atención ginecología es donde se atiende a las adolescentes en periodo de embarazo, Pediatría, área de ducha de pacientes, área de atención de casos críticos, área de medicina interna, cirugía, área de admisión o toma de datos, área de revisión atención al público, área de traumatología, área de Psicología y observación de pacientes, área de trabajo social.

- Quirófano

Comúnmente se conoce con el nombre de “sala de operaciones”, y es donde se realizan todos los procedimientos quirúrgicos. Consiste de 3 salas de operaciones y un área de recuperación de operaciones. Este servicio funciona las 24 horas del día todos los días del año, con personal de turno y personal de llamada.

- Anestesia

No cuenta con un espacio físico especial funciona dentro de los 3 quirófanos, se encarga de proporcionar la anestesia necesaria a cada paciente que necesita ser intervenido quirúrgicamente, el personal de este servicio labora las 24 horas del día todos los días del año.

- Labor y partos

Se encuentran las salas de partos y es donde las pacientes dan a luz. Consiste en 1 pequeña sala con capacidad de 6 camas de preparación de partos, y una sala con una camilla donde se atienden partos normales; y cuenta con 4 camillas de traslado de pacientes al servicio de Maternidad.

- Central de equipo

Es el servicio donde se esterilizan y preparan los equipos necesarios para las intervenciones quirúrgicas y atención médica, consta de 3 autoclaves o equipos de esterilización que contienen su propio calderón o generador de vapor. Es un servicio de apoyo a los quirófanos por lo que se encuentra adjunto a ellos, funciona las 24 horas del día todos los días del año.

- Banco de sangre

Se atienden a los donares de sangre, así como el análisis de la misma para previo ser enviados al laboratorio central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.22.3 Medios de diagnóstico

- Servicio de Laboratorio Clínico

Se realizan las pruebas de heces, orina y de sangre; necesarias para conocer el estado de los pacientes, así como para analizar y recibir la sangre que se utiliza en los diferentes servicios de encamamiento. Este servicio labora las 24 horas del día todos los días del año.

- Servicio de radiología

Se toma las radiografías que se necesitan para conocer el estado de los pacientes. Este servicio labora las 24 horas del día todos los días del año.

- Servicio de ultrasonido

Es el área donde se realiza un procedimiento en el cual se utilizan frecuencias de sonido para producir imágenes del interior del cuerpo. Se cuenta con equipos para ultrasonidos abdominales y pélvicos con el objetivo de obtener un diagnóstico.

- Trabajo social

Es un área de apoyo para los pacientes que llegan al hospital sin recursos económicos o sin apoyo familiar; se encarga de localizar a familiares de pacientes, negociar precios especiales y buscar fondos para el examen de tomografía que se realiza los centros médicos especializados ya que el hospital aún no cuenta con este equipo, realizar los trámites para transportar a los pacientes referidos a los centros asistenciales de la ciudad capital, realizar trámites para transportar pacientes sin recursos económicos a sus hogares o bien a los laboratorios a realizar las tomografías.

- Farmacia interna

Es el área encargada del control de medicina, emite los pedidos al departamento de compras para la adquisición de los medicamentos y se encarga de tener un abastecimiento aceptable, este servicio labora en un horario de 7:00 a 15:30 horas. Cuenta con un área de apoyo llamada unidosis de medicamentos que labora las 24 horas del día y es la encargada de distribuir a los servicios de encamamiento y emergencia conforme a órdenes médicas.

- Servicio de lactario

Es el área donde se brindan las fórmulas para los recién nacidos y niños que se encuentran hospitalizados. Es un servicio de apoyo para las madres que presentan problemas para amamantar, para inducir, recuperar o mantener la lactancia materna.

En caso de que el bebé no se alimente de manera directa por pecho, ya sea por utilización de sonda o régimen cero, la madre puede acudir al lactario para evitar la congestión mamaria y/o dejar leche para alimentar al paciente por sonda.

2.22.4 Servicios de apoyo

- Lavandería

Es un servicio de apoyo y se encarga de la limpieza de la ropa que se utiliza en los servicios para atención de pacientes; sabanas, batas, pijamas; además de la limpieza de la ropa que se utiliza en las intervenciones quirúrgicas. Cuenta con 2 lavadoras una con capacidad de 80 libras y 1 de 150 libras, 2 secadoras una con capacidad de 170 libras y 1 con capacidad de 70 libras y 2 calderas una pequeña de 25 HP y una grande de 600 HP. Este servicio labora de 7 a 15:30 horas todos los días del año.

- Mantenimiento

Es un servicio de apoyo que se encarga del manejo y control del correcto funcionamiento, de la energía eléctrica, agua potable, gas propano de consumo en cocina, diésel de consumo en la planta eléctrica, oxígeno médico, aires acondicionados, ventiladores, bombas de agua, autoclaves, lavadoras, secadoras, equipos de refrigeración de cocina y morgue, vehículos, equipo de rayos X, equipos de laboratorio, equipos de quirófano. Se encarga de reparaciones simples, cambios de repuestos de las instalaciones y equipos, además de la evaluación necesaria de los equipos médicos.

- Transporte

Es un servicio que se encarga del traslado de pacientes que necesitan tratamiento especial en los hospitales de la ciudad capital, ser sometidos a tomografías en los diferentes centros médicos especializados, ser llevados a su hogar por carecer de fondos para transportarse. Este servicio cuenta actualmente con 5 ambulancias y 9 pilotos que laboran en turnos, cubriendo las 24 horas del día todos los días del año.

- Costurería

Es un servicio de apoyo, se encarga de la confección y reparación de batas, pijamas, sabanas y de la ropa que se utiliza en los quirófanos. Este servicio labora de lunes a viernes de 7 a 15:30 horas.

- **Nutrición**

Es un servicio de apoyo conocido comúnmente como “cocina”, se encarga de la preparación y distribución de los alimentos que se proporcionan a los pacientes internos del hospital y a los trabajadores que laboran en turnos de 12 horas o 24 horas. Este servicio labora en turno de 8 a 18 horas todos los días del año.

- **Intendencia**

Este servicio se encarga de la limpieza de los 13,412 metros cuadrados que consta el hospital; además lleva los desechos comunes al centro de acopio, incinera los desechos infecciosos, lleva los desechos especiales a su centro de acopio y entregarlos a la empresa encargada de su manejo fuera del hospital. Este servicio labora las 24 horas del día todos los días del año.

- **Servicio de emergencia**

El servicio de emergencia, en este servicio se recibe a todos los pacientes que requieren de atención urgente o bien aquellos que necesitan de atención y llegan fuera del horario de atención de consulta externa. Este servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. Consta de estación de enfermería, una clínica de atención ginecología, Pediatría, área de ducha de pacientes, área de atención de casos críticos, área de medicina interna, cirugía, área de admisión o toma de datos, área de revisión atención al público, área de traumatología, área de Psicología y observación de pacientes, área de trabajo social.

2.23 Municipio de Jutiapa

Jutiapa que debe su nombre del náhuatl, cuyo significado es “río de flores”, es un municipio y a la vez cabecera del departamento de Jutiapa; se encuentra ubicado en la región IV o región sur-oriente de la República de Guatemala. Es el municipio más poblado del departamento de Jutiapa pues cuenta con un aproximado de 162,312 habitantes. Su extensión territorial es de 620 km². Después de la independencia de Centroamérica en 1821, cuando el Estado de Guatemala dividió su territorio en distritos para la impartición de justicia, fue asignado al Circuito de Mita en el Distrito N.º 3 del mismo nombre en el departamento de Chiquimula.

La cabecera municipal de Jutiapa comenzó como una villa en el año de 1847 convirtiéndose en cabecera departamental cuando se creó el municipio de Jutiapa el 8 de mayo de 1852 y otorgándosele a dicha villa el título de ciudad el 15 de septiembre de 1878 según Decreto Gubernativo No. 219, el cual es ratificado por el Acuerdo el 6 de septiembre de 1921.

En la ciudad municipal habitan personas indígenas originarias de Jutiapa y también de otros departamentos, en su minoría son xincas y pipiles. Hay un porcentaje de 94.90% de personas mestizas y el 5.10% de indígenas. El clima en la ciudad municipal es templado en tiempos de invierno y cálido en verano. Tiene aproximadamente 5 carreteras de acceso a otros municipios y salidas a otros departamentos.

2.24 Modelo de atención de enfermería para casos de embarazo adolescente

Modelo de Promoción de la Salud; Nola J. Pender (1941). Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos–preceptuales entendidos como aquellas creencias, o ideas que tienen las personas sobre la salud que la inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Entre los principales conceptos y definiciones del modelo están los siguientes;

Conducta previa relacionada, los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud, factores personales, caracterizados como biológico, psicológico y socioculturales, estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta, los factores personales biológicos que influyen variables como la edad, el sexo, el índice de la masa corporal, el estado de la pubertad, menopausia la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Factores personales y psicológicos, que influyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Factores personales socioculturales; influyen factores como etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico, beneficios percibidos de acción, que son resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de la salud, barreras percibidas de la acción, siendo

bloqueos anticipados, imaginados, o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Auto eficacia percibida, lo cual comprende juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, influencias interpersonales, los conocimientos acerca de la conducta, creencias o actitudes de los demás y las influencias interpersonales incluyen, influencias situacionales, son las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puede facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos. (Marriner, A. & Alligood, M., 1994, p. 2).

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. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

- **Metaparadigmas**

Salud; estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona; es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno; no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería; el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Velez, L., 2015, p. 10)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una

generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura.

La primera teoría, es la de la Acción Razonada; originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada; adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por;

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales; son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad; particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género; éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura; es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico; es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que, para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales.

- Las características y experiencias individuales
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta
- El resultado conductual

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Meiriño, J., Vázquez, M., Simonetti, C. & Palacio, M., 2012, p. 1-3).

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar los factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1. Identificar los factores demográfico, educativo y biológico que inciden en el embarazo en adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. De Recinos durante el mes de enero 2020.

3.1.2.2. Conocer los factores socioeconómicos, familiar y de salud que inciden en el embarazo de las adolescentes menores de 16 años que asisten al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

3.1.2.3 Analizar los factores psicológico y religioso que inciden en el embarazo de las adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos, durante el mes de enero 2020.

3.2 Variable y su operacionalización

Tabla # 1

Variable y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y pregunta
Factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años, que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos durante el periodo de enero 2020.	Saberes que tienen las adolescentes menores de 16 años sobre los factores que inciden en los embarazos. Uno de ellos es factor de riesgo en el embarazo que conllevan a consecuencias en la familia iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por el traspaso de roles siendo las abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia (Peña, M., Torres, J., Pérez, F., Ramírez, T. & Pría, M., 2012).	Los factores que influyen en los embarazos de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos	Factor Demográfico	En el lugar donde reside ha observado que las menores de 16 viven en pareja.
			Factor Educativo	Recibió alguna información acerca de educación sexual en su centro educativo. Considera que el conocimiento de las complicaciones de un embarazo prematuro puede influir en la disminución
			Factor Biológico	Considera el que las adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, influye en tomar la misma decisión.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y pregunta
			Factor Socioeconómico	<p>Influye el factor socioeconómico en embarazos de adolescentes menores de 16 años.</p> <p>Considera que influyen las amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad.</p>
			Factor familiar	<p>Recibió alguna información acerca de educación sexual por su familia.</p> <p>Considera que la desintegración familiar pueda influir en embarazo de adolescentes.</p>
			Factor Salud	<p>Considera que el personal de enfermería le apoya en su proceso de embarazo.</p> <p>Considera que las relaciones sexuales sin protección son causa de embarazo prematuro.</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y pregunta
			Factor psicológico	Considera que la mujer adolescente está emocional y psicológicamente preparada para enfrentar la maternidad.
			Factor religioso	Considera que influye la religión en la determinación de un embarazo en adolescente.

Fuente: elaboración propia, enero 2020

3.3 Población y muestra

Adolescentes menores de 16 años en estado de embarazo que asistieron al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos durante el mes de enero del 2020.

3.4 Muestra

Se investigó a 40 adolescentes embarazadas que fue el 100% de las embarazadas menores de 16 años que asistieron al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda, de Recinos durante el mes de enero 2020.

3.5 Sujetos de estudio

Adolescentes menores de 16 años con Embarazo que asistieron al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda, de Recinos durante el mes de enero 2020

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Inclusión

- Adolescentes embarazadas menores de 16 años originarias del departamento Jutiapa que fueron atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda, de Recinos durante el mes de enero 2020.
- Adolescentes embarazadas originarias y residentes del departamento de Jutiapa.
- Mujeres adolescentes en estado de gestación menores de 16 años.

3.6.2 Exclusión

- Adolescentes embarazadas mayores de 16 años.
- Adolescentes embarazadas que no eran originarias del departamento de Jutiapa.
- Adolescentes embarazadas que no desearon participar en la investigación.

3.7 Diseño de la investigación

El estudio es con enfoque cuantitativo, 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 estudio, es de tipo descriptivo, porque permite especificar las propiedades, características y procesos, objetos o fenómeno estudiado (Sampieri, 2014, p. 92), es de corte transversal, porque tiene tiempo de inicio y de finalización, a corto tiempo, inicia y finaliza enero 2020. Los datos fueron procesados a través de herramientas estadísticas partiendo de una muestra aleatoria simple, parte de la identificación de variables y también la identificación de factores que inciden en embarazo de adolescentes menores de 16 años.

El instrumento se realiza con el fin de recabar datos, se utiliza el cuestionario conteniendo instrucciones específicas, cuenta con 12 preguntas cerradas, aplicada a mujeres embarazadas menores de 16 años que asistieron al servicio de emergencia del hospital Nacional de Jutiapa.

El estudio de Prueba Piloto se realizó en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa por tener características similares a la institución seleccionada para el estudio, previamente se presentó a la institución el instrumento de recolección de datos el que fue evaluado por la Directora del Centro Asistencial y Licenciada encargada de Jurídico de la Institución quienes sugirieron modificaciones de algunas preguntas del cuestionario.

3.8 Análisis estadísticos

Después de la recolección de datos del estudio de campo, se procede al ordenamiento de los instrumentos utilizados. En la tabulación de datos, la técnica manual por ejemplo Paloteo, se agruparon de acuerdo a las respuestas obtenidas. La técnica por vía electrónica, puede utilizarse el programa Excel. Al finalizar la tabulación de datos, inicia el presentar los datos en cuadros o tablas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones.

3.9 Aspectos ético legal

- **Derecho a la autodeterminación**

Las adolescentes no tienen la capacidad de tomar decisiones correctas acerca de su sexualidad puesto que no cuentan con la madurez necesaria para razonar en relación a una vida sexual activa y por consecuencia no están preparadas ni física ni psicológicamente para enfrentar la maternidad.

- **Derecho a beneficencia**

“Sobre todo, no hacer daño”. Las adolescentes embarazadas están seguras que la información que ellas proporcionaron no será utilizada contra ellas y así mismo no se lastimó la susceptibilidad. Este principio consta el de no hacer daño. (Correa, F. 2006, p. 257-260).

El personal de enfermería busca no dañar en ninguno de los aspectos a cualquier adolescente en periodo de embarazo que solicite atención adecuada y oportuna, por el contrario, se debe atender con trato amable y digno respetando sus derechos, raza, credo, condición social e ideologías, brindar atención integral.

- **Derecho a intimidad**

Los profesionales de la salud deben procurar su comportamiento al margen de la privacidad e intimidad de las pacientes embarazadas, procurando un trato digno y humano cuidando en todo momento tratarle con respeto y amabilidad.

- **Derecho al anonimato y confidencialidad**

Se respetó el derecho a la privacidad e individualidad de las adolescentes embarazadas, a mantener su diagnóstico como secreto profesional, discreción en sus decisiones y acciones tomadas durante el proceso de atención para evitar prejuicio tanto a la paciente, familia e institución.

- **Derecho a individualidad**

Se respetó, las decisiones tomadas por las adolescentes en estado de embarazo siempre velando por su seguridad y se orientó en todo sentido las decisiones que tomen sean las correctas para su integridad física y psicológica.

- **Derecho a secreto profesional**

La información confidencial que comunicaron las adolescentes embarazadas en relación a su diagnóstico, tratamiento como perciben el embarazo, la familia y la sociedad, son datos que no se tienen que revelar a segundas y a terceras personas.

- **Consentimiento informado**

Las adolescentes embarazadas que decidieron participar en la presente investigación lo hicieron por iniciativa propia, se les entregó el consentimiento informado, se leyó, explicó el tema central de la investigación, los objetivos, se solicitó que si estaban de acuerdo lo firmaran. Además, se les entregó el instrumento de recolección de datos para dar el visto bueno al uso de los datos. Se les informó que es de forma voluntaria y que se pueden retirar el momento que deseen.

- **Derecho a trato digno y justo**

Desde el inicio hasta finalizar la encuesta a las embarazadas adolescentes menores de 16 años se les respeto el derecho a un trato digno y justo. Todo paciente tiene el justo derecho a ser tratados con total amabilidad y respeto sin discriminarlo por sus costumbres, rasgos, raza, condición social, credo, inclinaciones sexuales, ideologías políticas, edad y género. Procurando siempre el cuidado de la salud en general.

- **Según el Código Penal**

Decreto número 17-73, dicta que se comete delito de violación cuando el acto sexual se realiza con una persona menor de 14 años, Artículo 173, siendo el embarazo un agravante de este delito, Artículo 174. Además, cualquier persona que omita su denuncia, será sancionada por el delito de omisión de denuncia, Artículo 457. (Redacción Revista Amiga, 2018, p. 3).

En el caso de ser un adolescente entre 13 y 15 años, se está sujeto a medidas y sanciones que establece la ley. Si fuera de 15 a 18 años son otro tipo de sanciones, teniendo en cuenta que en todos los casos es una niña menor a los 14 años. En el caso de relaciones entre adolescentes, el panorama varía significativamente. “En las adolescentes mayores de 15 años, es común que los agresores sexuales sean pares de edad similar, mientras que en las menores suelen ser

principalmente hombres mayores a ellas”, afirma la ginecóloga y obstetra Linda Valencia, directora del Centro Integral de Parto Natural Ixchel. (Redacción Revista Amiga, 2018, p. 5).

En el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa se apoyaron a las mujeres adolescentes que pasan por esa situación, se ha activado una ruta para denunciar cualquier abuso en contra de ellas. La Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, (SVET), es la institución encargada del monitoreo y seguimiento a la ruta de las entidades que deben atender de forma integral los casos reportados de las menores de 14 años embarazadas.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

En el servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. de Recinos se presentó encuesta a las adolescentes embarazadas menores de 16 años que asistieron y decidieron participar en la presente investigación lo hicieron por iniciativa propia, se les entregó instrumento de recolección de datos y el consentimiento informado a las participantes se leyó, explico el tema central de la investigación, los objetivos, se solicitó que si estaban d acuerdo al llenado de la misma y firma para dar el visto bueno al uso de datos, a las que no podía escribir se les proporcionó ayuda, Se les informó que es de forma voluntaria y que se pueden retirar el momento que deseen, luego se agruparon posteriormente se realizó análisis de los datos recolectados, el cual permitió emitir las conclusiones respectivas.

Tabla # 2

En el lugar donde reside ha observado que las adolescentes menores de 16 años, viven en pareja

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	35	87%
No	5	13%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 87% de las adolescentes embarazadas menores de 16 años viven en pareja y el 13% como minoría expresan que no hay adolescentes en unión de pareja en el lugar donde residen.

Las fases tradicionales asociadas a la transición demográfica han concluido, mayor nivel de fecundidad entre las adolescentes), las preocupaciones, y con ello las investigaciones que se realizan, están centradas en los embarazos y aspectos vinculados a ellos, tales como los abortos provocados y los hijos nacidos fuera de uniones conyugales estables.

La magnitud del embarazo adolescente y su vinculación con el crecimiento de la población, o con el incremento de diferentes tipos de eventos, (los hijos nacidos fuera de uniones de hecho o los embarazos no deseados o no planificados), ha servido de sustento a la construcción del embarazo adolescente como problema de investigación, en lo que han influido, de manera decisiva, las condiciones demográficas específicas de los países. (Naciones Unidas., 1988, p.2).

El alto porcentaje demuestra que el entorno donde viven las adolescentes, se han observan parejas en unión libre en menores de 16 años, con o sin el consentimiento de los padres, tomándolo como cultura y creyendo que es normal, este tipo de evento, en donde prevalecen de deserción escolar, familias numerosas, baja posibilidades económicas y laborales, poca o nula preparación académica.

Tabla # 3

Recibió alguna información acerca de educación sexual en su establecimiento educativo

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	28	70%
No	12	30%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 70 % manifiesta que, si han recibido información acerca de educación sexual en su centro educativo, por lo contrario, el 30% respondió que no.

Los niveles de escolaridad particularmente en los adolescentes del área rural tienen menos acceso a la educación básica, debido que los institutos son pocos y menos accesible, no dan a conocer temas sobre educación sexual y reproductiva, aún existe el tabú. (Rodríguez, 2008, p. 7-9).

Se evidencia claramente que la información que han recibido las adolescentes menores de 16 años no es de calidad, no se han utilizado las técnicas pedagógicas para abordar temas de educación sexual y reproductiva, la toma de decisiones equivocadas, ocasionando embarazos sin estar preparadas, enfrentando problemas como el abandono de los estudios, discriminación de la sociedad, problemas familiares y el bullying.

Tabla # 4

Considera que el conocimiento de las complicaciones de un embarazo prematuro puede influir en su disminución

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	36	90%
No	4	10%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 90%, del total de las adolescentes embarazadas consideran que conocer las complicaciones del embarazo a temprana edad puede reducir los casos que se presentan, 10%, respondieron que no.

Los adolescentes cada vez viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio, la indiferencia de los demás. viven sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella de forma imprevista, situación que desencadenan; una serie de frustraciones, sociales y personales. Los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud física tiene el embarazo adolescente son bien conocidos como; complicaciones obstétricas, relacionadas con el embarazo, morbilidad y mortalidad materna, bajo peso del recién nacido, aborto en condiciones de riesgos.

Fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes”. (OPS/OMS, 2011, p. 1).

Según se puede apreciar es un problema producto de la desinformación de centros educativos, entidades públicas y privadas a cargo de la protección integral de la adolescencia, que repercute en el bajo nivel de conocimientos de las complicaciones de un embarazo a temprana edad provocando daños físicos emocionales y/o psicológicos.

Tabla # 5

Considera que el que las adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad influyen en tomar la misma decisión

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	31	77%
No	9	23%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 77%, de las adolescentes considera que iniciar su vida sexual a temprana edad si influye en tomar la misma decisión, por lo contrario, el 23% considera que no.

El principio de un cambio es que el adolescente debe tomar decisiones propias, el individuo tiene una búsqueda de su propia identidad, convirtiéndolo en una persona susceptible a través de todos los cambios que experimentan, además van adquiriendo nuevos potenciales para enfrentar la edad adulta, a medida que pasa el tiempo se sabe que esas decisiones tomadas tendrán una consecuencia positiva o negativa. (Marquez & Colas, 1999, p. 1-14).

Como se puede apreciar las adolescentes, inician su vida sexual a temprana edad por ser parte de un contexto social como lo es la fecundidad temprana, desconocimiento de las complicaciones de sus acciones equivocadas, considerando normal vivir en parejas, como consecuencia contrayendo entre si pobreza, falta de preparación académica, desnutrición, delincuencia, maternidad y paternidad irresponsable.

Tabla # 6

Cree que influye el factor socioeconómico en embarazos de adolescentes menores de 16 años

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	32	80%
No	8	20%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 80%, considera que si, influye el factor socioeconómico en embarazos de adolescentes menores de 16 años y el 16% considera que no influye.

Rodríguez, (2008). “Gran parte de los problemas de pobreza que enfrentan y afectan el desarrollo de la adolescencia van ubicando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, y socioeconómicos; principalmente en las condiciones de vida del adolescente, la pobreza marca el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, la población rural e indígena han sido excluidos a los accesos de salud, el empleo, los bajos salarios devengados, las familias por la pobreza no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud.”(p.7-9).

El alto porcentaje demuestra que el factor socioeconómico, influye en adolescentes menores de 16 años en periodo de embarazo, debido que las familias numerosas generan hacinamiento en los hogares, progenitores y/o cuidadores, deciden realizar matrimonios por conveniencia como una solución a sus problemas evadiendo la responsabilidad de del factor económico a las adolescentes. el bajo desarrollo socioeconómico, inhibe el acceso a mejores oportunidades laboral, remuneración inadecuada, discriminación y exclusión.

Tabla # 7

Considera que influyen las amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	12	30%
No	28	70%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 70%, de las adolescentes menores de 16 años manifestó que no influyen las amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad, el 30%, refirió que, si fueron influenciadas.

La orientación de amigos, curiosidad, presión social, y la diversión propician a que muchos adolescentes contraigan, dificultad para desarrollar su proyecto de vida, las primeras relaciones sexuales espontaneas, falsas creencias sobre la maternidad, estar enamorada de su pareja, Sentirse mayor con independencia o autonomía. (Peña, Torres, Pérez, Ramírez, & Pría, 2012, p. 1-20).

Los datos estadísticos reflejan que las mujeres menores de 16 años si son influenciadas por sus amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad irresponsable. Las adolescentes manifiestan que sus embarazos son concebidos por decisión propia, lo que demuestra que no cuentan con la madurez suficiente para controlar sus emociones y/o decisiones.

Tabla # 8

Recibió alguna información acerca de educación sexual por su familia

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	27	67%
No	13	33%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 67% de las adolescentes embarazadas menores de 16 años afirman que, si recibieron información acerca de educación sexual por su familiar, el 33% manifiesta que no han recibido ninguna información.

La intervención de la familia a las adolescentes es de vital importancia sobre temas de educación sexual hacia los hijos-as adolescentes para evitar información inadecuada que pueda adquirir por internet, con amigos, parejas y otros y así evitar embarazos no deseados. (García, E. 2014, p. 175-183).

La comunicación es un factor determinante en relaciones que se establece en el núcleo familiar. Cómo se puede observar el alto porcentaje demuestra que en algunas familias si abordan temas sobre educación sexual, lamentablemente las adolescentes no poseen la madurez física y cognitiva para tomar decisiones de relevancia, esto puede ser debido a la rebeldía de las adolescentes, poca capacidad de aceptar sugerencias y ponerlas en práctica en la vida cotidiana de las adolescentes, es preocupante porque no es solamente necesario recibir información de educación sexual, se debe de valorar la calidad de la misma, debe ser una educación científica y sin tabús, que responda asertivamente a las interrogantes de los adolescentes.

Tabla # 9

Considera que la desintegración familiar pueda influir en embarazo de adolescente

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	29	72%
No	11	28%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 72% respondió que, si influye, caso contrario el 28% considera que la desintegración familiar no es influencia o factor en un embarazo.

Flores, (2013). “La familia es el vínculo nuclear que tiene el adolescente, permite conservar los valores y la estabilidad. Algunos procesos influyen en el desarrollo de la adolescencia pasan a constituir un estilo de vida que pueden convertirse en factores protectores, a través de ello se va formando su identidad e independencia, el adolescente toma decisiones por sí mismo, por lo que atraviesa desequilibrios e inestabilidades que implica transformaciones, por ello no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación como madre o padre ausente, familias desintegradas toman las decisiones inadecuadas o no tienen la confianza para dialogar acerca de temas como la sexualidad, lo que puede tener consecuencias de un embarazos no deseados.”(p.1-69).

Existe un alto porcentaje de probabilidad que, pertenecer a una familia desintegrada o monoparental, influye directamente en la decisión que toman las adolescentes menores de 16 años, en aceptar la responsabilidad de un embarazo a temprana edad, reflejada en el subconsciente, carecen de afecto, amor y atención, pueden ser más susceptibles a tomar decisiones equivocadas.

Cuadro # 10

Considera usted que el personal de enfermería le apoya en su proceso de embarazo

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	40	100%
No	0	0%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

En la encuesta realiza a las adolescentes menores de 16 años, el 100% manifiestan que tienen apoyo del personal de enfermería en el proceso de su embarazo.

Según García, (2014) “Las intervenciones y acciones de enfermería se centran en realizar educación permanente al grupo de adolescentes para brindar una información sobre educación sexual de forma adecuada.

Realizar control prenatal a las embarazadas adolescentes para detectar oportunamente las señales de peligro y los riesgos que puedan atravesar y así evitar futuras complicaciones por ende contribuir en la disminución de morbilidad y mortalidad materna, referir a un centro asistencial a las embarazadas adolescentes de forma oportuna. intervenir a nivel comunitario, familia e individuo sobre la importancia de la educación sexual hacia los hijos-as adolescentes para evitar la información no adecuada que pueda adquirir por internet, con amigos, parejas y otros para evitar las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.” (p.1-10).

El personal de enfermería apoya a las adolescentes embarazadas desde del primer contacto, brindando atención directa, educación en salud y lo más importante realizando el control prenatal, monitoreo, el plan de emergencia, suplementación, señales de peligro y cuidados del recién nacido todo esto basándose en los principios de enfermería en los diferentes niveles de atención así poder evitar complicaciones como amenaza de aborto, trabajo de parto prematuro, atención y puerperio.

Tabla # 11

Considera que las relaciones sexuales sin protección son causa del embarazo prematuro

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	39	97%
No	1	3%
No responde	0	0%
TOTAL	40	0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

Estadísticamente el 97% de las adolescentes embarazadas considera que las relaciones sexuales sin protección son causa de embarazo prematuros, el 3% considera que no son causa probable de un embarazo prematuro.

Brindar consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir nuevos embarazos en adolescentes, divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos anticonceptivos. (Noguera O. & Alvarado R., p. 7).

Las adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad sin responsabilidad, consejería por personal capacitado de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud y Asistencia Social para el uso de métodos anticonceptivos como; naturales de barrera y hormonales, pueden adquirir como consecuencia un embarazo a temprana edad.

Tabla # 12

Considera que la mujer adolescente está emocional y psicológicamente preparada para enfrentar la maternidad

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	19	47%
No	21	53%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de enero 2020.

El 53% considera que la adolescente no se encuentra preparada emocional y psicológicamente para enfrentar la maternidad, el 47% respondió que sí.

Según Rodríguez, (2008) “la adolescencia conlleva cambios significativos principalmente en el embarazo los cambios psicológicos, que afectan el estado de ánimo y comportamiento, la salud mental de la adolescente quien necesita atención y cuidado con especial énfasis en salud mental eventualmente es notable que las adolescentes durante el embarazo estén expuestas y existe un alto índice de vulnerabilidad a violencia, maltrato y disfunción familiar.” (p.7-9).

Consecuencias psicológicas; ante la limitación de no seguir una vida normal acorde a su edad y sus amigos, la adolescente puede sufrir frustración y depresión, autoestima baja por sentimiento de culpa al quedar embarazada, el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por lo tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo. (Mulder. S. 2014, P.22).

Un alto porcentaje indica que las adolescentes sufren problemas como ansiedad y depresión, por lo que pueden tomar decisiones equivocadas como; abortos y suicidios. Los expertos en psicología manifiestan que una adolescente menor de 16 años no está preparada emocional ni psicológicamente preparada para enfrentar la maternidad temprana.

Tabla # 13

Considera que influye la religión en la determinación de un embarazo

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	21	52%
No	19	48%
No responde	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario dirigido a adolescentes embarazadas menores de 16 años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa durante el mes de agosto de 2019.

El 52% responde que la religión si influye en la determinación de su embarazo, y el 48% respondió que no influye.

Según Odian, (2012) “El factor religioso es una de las causas del embarazo adolescente puesto que hay regiones donde existen resistencias hacia el uso de anticonceptivos de los adolescentes, hay creencias que las refuerzan. Hay creencias religiosas sobre los anticonceptivos, que no apoyan su uso y que existen en muchos contextos sociales. En algunas regiones la religión fue subrayada como una barrera cultural muy fuerte.” (p.30).

Es de vital importancia hacer la aclaración que la iglesia cristiana inculca principios, valores y normas para las adolescentes motivándolas a la abstinencia sexual basados en la biblia, donde nos enseña a vivir una vida en santidad para Dios y la sociedad, donde no es permitido el acto de fornicación y adulterio es muy cierto; sin embargo si es permitido el uso de los métodos de planificación familiar, pero si existe un caso de embarazo a temprana edad no debe interrumpirse pues la iglesia cristiana va en contra del aborto y se brinda apoyo espiritual a las adolescente embarazadas.

Conclusiones

La investigación realizada en servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa, se determinó que asertivamente si existen factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años, siendo demográfico, educativo, biológico, socioeconómico, familiar, salud, psicológico y religioso, identificando con ellos que las adolescentes de edades menores de 16 años desconocen de los riesgos que se adquiere y el 53% de las adolescentes no están preparadas ni emocional, ni psicológica, para enfrentar un embarazo.

En base a la investigación se identificaron los factores sociales como; desintegración familiar que, si influye en un 72%, marginación y exclusión educativa, falta de espacios recreativos para adolescentes y jóvenes dentro de la comunidad, presión de grupos y amistades. Factor económico que si influye en un 80 % como; falta de empleo digno, alto costo de la canasta básica, mano de obra mal pagada, razón por la cual los padres no pueden cubrir los servicios básicos dentro del hogar provocando la migración a otros países causando la desintegración familiar. Factores culturales la presión social, las costumbres del entorno, machismo en las comunidades, unión de hecho a temprana edad, y adolescentes sin oportunidades de preparación académica.

Los principales factores con mayor número de incidencia son sociales, económicos y culturales en base a la investigación realizada en el mes de agosto del año 2019 en el que se observaron 40 casos de embarazos en adolescentes menores de 16 años. Prevaleciendo las edades de 13,14,15 y 16 años, que asistieron a la emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa, los cual es un dato alarmante para la población Jutiapaneca, 100% manifestaron sentirse apoyadas en la atención en salud recibida.

El factor social se ve implicado por la marginación en zonas rurales, es evidente al no contar con acceso a servicios básicos y ejecución de políticas públicas para la niñez y adolescencia, en los municipios. El matrimonio a temprana edad en un 87% viven en pareja, desintegración familiar, marginación social que afecta a las adolescentes. El factor económico provoca el inicio precoz de relaciones sexuales, remuneración inadecuada.

Recomendaciones

1. Fortalecer la clínica de atención a víctimas de violencia sexual, integrando a las usuarias que asisten al Hospital Nacional de Jutiapa, indicando sobre no revictimización de la adolescente, siendo cuidadosos en el abordaje psicosocial en adolescentes menores de 14 años. Crear un programa integral exclusivo para las adolescentes en periodo de gestación en edades 15, 16, 17 y 18 años donde se proporcione orientación y terapia sobre la maternidad responsable.
2. Que el Ministerio de Salud y Asistencia Social, cree mecanismos de prevención y promoción sobre las consecuencias y complicaciones que contrae un embarazo a temprana edad y su participación en espacios amigables que se maneja en el primer y segundo nivel de atención a través de la coordinación de la enfermera profesional de cada distrito, juntamente con personal encargado en educación que atienden en los diferentes niveles enfocándose en el área urbana y rural del municipio de Jutiapa.
3. Que el Ministerio de Salud y Asistencia Social, coordine ferias informativas con el tema embarazos en adolescentes para estudiantes de los diferentes centros educativos, ejecutada por medio de la Red Departamental de Niñez y Adolescencia, interviniendo entidades públicas, privadas y universidades en el fortalecimiento de diferentes temas donde se deben impartir los diferentes factores que inciden en un embarazo a temprana edad.
4. Fortalecer el trabajo docente de personal de salud en los diferentes niveles de atención del Ministerio Salud y Asistencia Social, integrando acciones en los centros educativos para la implementación de temas de educación sexual, los cuales deben ser abordados adecuadamente para concientizar a los adolescentes y crear dentro de los establecimientos el programa de escuela para padres de familia, con un enfoque preventivo e informativo proporcionando herramientas para el adecuado desarrollo integral de adolescente dentro y fuera del hogar.

Referencias

- Albert Bill, S. B. (2003). *14 and Younger: The Sexual Behavior of Young Adolescents*. California: National Campaign To Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. (2012). *Embarazo Adolescente y Oportunidades en America Latina y el Caribe*. Washington DC USA: Banco Mundial.
- Barcia Rodríguez, A. L. (2012). *EL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DE LA SECCION DIURNA DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DURANTE LOS AÑOS 2010-2011*. Portoviejo: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL.
- Chirinos, N. (2009). Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 6.
- Coronado Velásquez, L. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de Atención Permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala, año 2017*. Quetzaltenango: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Coronado Velasquez, L. (2017). *Factores que Influyen en los Embarazos en Adolescentes, Centro de Atención Permanente, Comitancito San Marcos*. San Marcos: Rafael Landivar.
- Correa, F. (2006). *Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni Medicina defensiva*. Biomedicina.
- Cruz, F., Rodríguez, B., & Alonso, R. M. (2014). *La puericultura en la adolescencia*. La Habana, Cuba: UNICEF.
- Florez, C. E. (2013). *Seria de estudios a profundidad 1990-2010*. Colombia: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Galan Catellanos, F. (n.d.). *Fecundación y embarazo*. Bogotá: Seccion Publicaciones SENA.

- García, E. (2014). *Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes*. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas USAC.
- Hegel, G. W. (1955). *Filosofía del Derecho*. Buenos aires: Claridad.
- Henshawk, S. (2001). *Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente*. Nueva York: Instituto Alan Guttmacher.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1.
- Lenin, V. I. (1969). *El derecho de las naciones a la autodeterminación*. Mexico: Grijalbo.
- León, P. (2008). *Embarazo adolescente*. Chile: Revista Pediatría Electronica.
- Lorda, S. (1993). *El consentimiento informado: teoría y práctica*. Barcelona: Desconocida.
- Loreti, D. M. (1995). *El derecho a la información*. Paidós: Desconocida.
- Luengo Ch. , M. X. (1992). *Definición y características de la adolescencia*. Santiago de Chile: UNICEF.
- Mackay, M. V. (2011). *¿ Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación*. Desconocida.
- Marquez , R., & Colas, E. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la Atención integral a la salud en la adolescencia*. La Habana: Ministerio de Salud.
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (1994). *Modelos y teorías en enfermería*. 2003: ELSEVIER.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Normas de Atención en salud integral módulo de adolescentes*. Guatemala: DRPAP.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018, Abril 19). *Situación de la Mortalidad Materna*. Retrieved from Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/356-situacion-de-la-mortalidad-materna-2014-2015>

- MSPAS, M. d. (2017). *Situación de la Mortalidad Materna*. Guatemala: MSPAS.
- Mulder, S. (2014). *Vivencias y Relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. Panamá: UNICEF.
- Mundial, B. I. (2012). *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe*. Washington DC USA: Banco Mundial .
- Naciones Unidas. (1988). *Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence from Developed Countries*. New York.
- Noguera O. , N., & Alvarado R. , H. (n.d.). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería.
- Observatorio en Salud Reproductiva. (2019). *Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes – año 2019*. Guatemala: Observatorio en Salud Reproductiva.
- Odean, I. (2012). *Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza*. Argentina: SIT Digital Collections.
- Ola, A. L. (2019). Embarazos en menores se incrementan, pero los datos oficiales no coinciden con esa realidad. *Prensa Libre*, pp. 4-5.
- OPS, P. d. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Panamá: OPS/OMS.
- Ortíz, A. I. (2002). *El derecho a la intimidad en la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Librería Editorial Dykinson.
- Peña Borrego, M., Torres Esperón, J., Pérez Lemus, F., Ramírez Castro, T. A., & Pría, M. D. (2012). Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescente. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-20.
- Pérez, S. (2002). *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención del Adolescente*. La Habana: MINSAP. Retrieved from INFOMED.

- Redacción Revista Amiga. (2018). Embarazo en adolescentes. *Revista Amiga*, 1-10.
- Rodríguez, M. D. (2008). *Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes*. Bolivia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Saenz, V. (2005). Morbilidad de la madre adolescente. *Revista cubana de Obstetricia Ginecología*, 122-128.
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, L. T. (2009). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 1.
- UNFPA, F. d. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva york: UNFPA.
- UNFPA, F. d. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva york: UNFPA.
- UNICEF. (2007). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos*. Panamá: Desafíos.
- Velez, L. (2015). *Marco Epistemológico de Enfermería Paradigma y Meta Paradigma*. Montería: Universidad de Córdoba.

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Gloria Esperanza Estrada Martínez, soy enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre “factores que inciden en embarazo de adolescentes menores de 16 años que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa”.

Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los factores que inciden en embarazos de adolescentes menores de 16 años.

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente firmar.

Agradezco mucho su colaboración.

Participante _____ (firma)

Investigadora _____



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Facultad de ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES MENORES DE 16 AÑOS.

DIRIGIDA ADOLESCENTES MENORES DE 16 AÑOS EN ESTADO DE EMBARAZO

INVESTIGADORA

GLORIA ESPERANZA ESTRADA MARTINEZ

INSTRUCCIONES; Le invito a responder el presente cuestionario, sus respuestas confidenciales y anónimas, pretenden recoger su importante opinión. Para el efecto marcar con una X en la casilla que corresponde a la opción elegida.

1. ¿En el lugar donde reside ha observado que las menores de 16 años, viven en pareja?

Si

No

2. ¿Considera el que las adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad influyen en tomar la misma decisión?

Si

No

3. ¿Recibió alguna información acerca de educación sexual en su centro educativo?

Si

No

4. ¿Considera que el conocimiento de las complicaciones de un embarazo prematuro puede influir en la disminución?

Si

No

5. ¿Cree que influye el factor socioeconómico en embarazos de adolescentes menores de 16 años?

Si

No

6. ¿Considera que influyen las amistades o conocidos para iniciar una vida sexual a temprana edad?

Si

No

7. ¿Recibió alguna información acerca de educación sexual por su familia?

Si

No

8. ¿Considera que la desintegración familiar pueda influir en embarazo de adolescente?

Si

No

9. ¿Considera que el personal de enfermería le apoya en su proceso de embarazo?

Si

No

10. ¿Considera que la mujer adolescente está emocional y psicológicamente preparada para enfrentar la maternidad?

Si

No

11. ¿Considera que las relaciones sexuales sin protección son causa de embarazo prematuro?

Si

No

12. ¿Considera que influye la religión en la determinación de un embarazo?

Si

No

Anexo 2

Dr. Herman S. Maulhardt Corrales
Director Médico Hospitalario
Hospital Nacional de Jutiapa, Ernestina García Vda. de Recinos
Su despacho

Respetable Dr. Maulhardt

Le saludo cordialmente, deseándole éxitos en sus labores cotidianos.

Soy enfermera profesional y estudiante de la Licenciatura en Enfermería y gestión de la salud de la Universidad Panamericana, Jutiapa Guatemala, Facultad en Ciencias Médicas y de la Salud, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre el tema **Factores que inciden en Embarazos de adolescentes menores de 16 años, que asisten a la Emergencia del Hospital Nacional de Jutiapa, Durante el mes de agosto 2019.**

El motivo de la presente es para solicitarle su autorización, de poder realizar mi trabajo de investigación en Servicio de Emergencia, Hospital Nacional de Jutiapa; pasando una encuesta a mujeres en edad fértil que consultan dicha clínica, con fines académicos para poder culminar mi trabajo de Tesis.

Agradeciendo de antemano el apoyo que siempre les brinda a los estudiantes de la Universidad Panamericana, Jutiapa, Guatemala y su personal.

De forma atenta.


Gloria Esperanza Estrada Martínez
Estudiante
Licenciatura en Enfermería
Universidad Panamericana, Jutiapa, Guatemala



Anexo 3

