

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de la consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios Izabal-
-Tesis de Licenciatura-

Norma Mariela Herrera López

Guatemala, noviembre 2019

Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de la consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios Izabal-
-Tesis de Licenciatura-

Norma Mariela Herrera López

Licda. Aurora López López (**Asesora**)
M.A. Rhina Orantes Franco de León (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2019

Autoridades 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

Secretaria 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

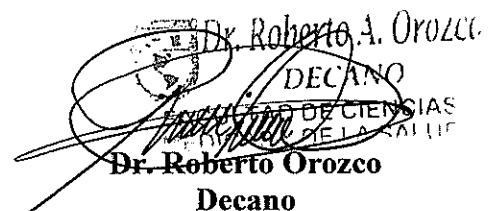
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Norma Mariela Herrera López
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 veinticinco febrero 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 **Norma Mariela Herrera López** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 19 de octubre del dos mil diez y nueve.

En virtud de que la tesis con el tema: *“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal”* Presentada por la estudiante **Norma Mariela Herrera López** previo a optar al título de *Licenciada 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.

Asesora 

Licda. Aurora Marina López López

Colegiado No. 433

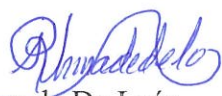
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 19 de octubre del dos mil diez y nueve.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal” Presentada por la estudiante Norma Mariela Herrera López previo a optar al título de Licenciada 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.

REVISOR


M.A. Rhina Orantes Franco de León
Colegiado No. EL 042



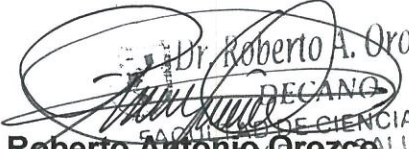
**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

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

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de la consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón - Guatemala, Puerto Barrios Izabal.”** Presentada por la estudiante: **Norma Mariela Herrera López**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


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

**Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

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

Índice

Resumen	i
Introducció	ii
Capítulo 1	
Marco Conceptual	
1.1 Antecedentes Del Problema	1
1.2 Importancia Del Problema	6
1.3 Planteamiento Del Problema	7
1.4 Alcances Y Límites Del Problema	7
1.4.1 Alcances Del Problema	7
1.4.2 Límites Del Problema	7
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Factores	8
2.1.1 Factores De Riesgo Que Influyen En El Embarazo Durante La Adolescencia	8
2.1.2 Factores Individuales	8
2.1.3 Factores Familiares	9
2.1.4 Factores Sociales	11
2.1.5 Factores Económicos	11
2.1.6 Factores Culturales	12
2.2 Adolescencia	13
2.3. Embarazo	15
2.3.1 Embarazo En Adolescentes	15
2.3.2 Consecuencias De Un Embarazo Adolescente	16
2.4 Uso De Métodos Anticonceptivos	17
2.4.1 Pastillas	18
2.4.2 Implantes	18
2.4.3 Inyección	18
2.4.4. Diu	19

2.4.5 Condón Masculino	19
2.4.6 Método De Lactancia Amenorrea	19
2.4.7 Píldoras	19
2.4.8 Método De Días Fijos Collar Del Ciclo	20
2.5 En El Abordaje Integral De Los Embarazos En Niñas Menores 14 Años Observatorio En Salud Sexual Y Reproductiva.	20
2.6 Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal	23
2.7 Modelo De Enfermería De Virginia Henderson	24
Capítulo 3	
Marco Metodologico	
3.1 Objetivos	26
3.1 .1 Objetivo General	26
3.1.2 Objetivos Específicos	26
3.2 Variables Y Sus Definiciones	27
3.3 Población Y Muestra	29
3.3.1. Población	29
3.3.2. Muestra	29
3.4 Sujetos De Estudio	30
3.5 Criterios De Inclusión Y Exclusión	30
3.5.1 Criterios De Inclusión	30
3.5.2 Criterios De Exclusión	30
3.6 Diseño De La Investigación	30
3.7 Análisis Estadístico	31
3.8. Aspectos Éticos Legales	31
Capítulo 4	
Análisis Y Presentación De Datos	34
Capítulo 5	
Conclusiones	59
Recomendaciones	61
Referencias	62
Anexos	64

Resumen

El presente estudio titulado Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital Nacional La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal con el objetivo de describir los factores que afectan a las adolescentes embarazadas tales como factores Individuales, Familiares, Culturales, Social y Económicos que acuden a la consulta externa, con el fin de minimizar las complicaciones que intervienen en los embarazos en adolescentes, la investigación se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación.

El capítulo uno, corresponde al Marco Conceptual, incluye los antecedentes, importancia, planteamiento, alcances y límites del problema. El estudio se fundamenta en el Modelo de enfermería de Virginia Henderson, que parte de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales de todos los seres humanos, en determinadas etapas del ciclo vital, psicológico y social.

En el capítulo, dos se presenta el Marco Teórico, incluye la fundamentación científica que sustenta la investigación. Donde se abordan que es la Adolescencia, Factores que influyen en la ocurrencia de los embarazos en adolescentes, Embarazo, métodos de planificación familiar y la ley de abordaje en los embarazos menores de 14 años. El capítulo tres corresponde al marco metodológico, donde se presenta los objetivos, variables, sujetos de estudio, diseño y los aspectos ético-legales, aplicables en la investigación.

En el capítulo cuatro, se incluye la presentación y análisis de resultados obtenidos, se analizan los datos recolectados del instrumento de encuesta y observaciones del investigador, utilizando cuadros para su mejor comprensión.

Finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones que responden a los objetivos y variables del estudio, así como la bibliografía utilizada para ampliar los conocimientos.

Introducción

La presente investigación titulada: Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Es de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal.

Se realizó en el Hospital De La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal, en la clínica de Ginecología, con pacientes adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal, está dirigido al grupo vulnerable de las adolescentes embarazadas.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (OMS 2014)

La investigación concluyó, que los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, los más relevantes son, individuales, familiares, sociales, económicos y culturales.

En el desarrollo del presente estudio, se contó con el apoyo de las autoridades del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, del personal de enfermería y de las adolescentes embarazadas que asisten a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón-Guatemala.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2018), 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente, entre las cuales, 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescente. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia continúa, en uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad Materna e Infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; que los anticonceptivos no estén al alcance de sus ingresos, o no sea fácil conseguirlos. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección. (OMS 2018)

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. (OMS/ UNFPA.2011)

El observatorio en Salud Sexual y Reproductiva Guatemala, menciona que: “Registró un total de 51.110 embarazos en adolescentes, jóvenes comprendidas entre los 10 y los 19 años, en los primeros seis meses de 2018, la mayor parte de esta cifra corresponde a adolescentes de 19 años (12.952), pero de la estadística se desprende que hubo 8 casos en niñas de 10 años, 25 en pequeñas de 11, 77 en niñas de 12, 307 en jóvenes de 13 o 1.058 en adolescentes de 14. (Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva Guatemala 2018).

El embarazo en la adolescente, agregó el observatorio, es resultado de múltiples factores, como la pobreza, el machismo, el no acceso a la escuela, las prácticas culturales o la violencia sexual, una situación que "perpetúa el ciclo de la pobreza, violencia, desnutrición e impide el desarrollo". Esa es la realidad en la que viven ellas, un Estado y una sociedad que obliga a las niñas a criar niños, aunque las cifras del MSPAS muestran un leve descenso, las cantidades aún escandalizan a quien las analiza con detenimiento.

“Es preocupante que existan en Guatemala municipios con el 40 % de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas”. Esto nos habla de una ausencia total del Estado en cuanto a políticas de prevención del embarazo adolescente”, expresó Sergio Lobos, coordinador de la CIPRODENI (Coordinadora Institucional de Promoción por los Derechos de la Niñez).

La última Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, realizada en 2014 y 2015. “La encuesta permite determinar que el 29 por ciento de los nacimientos recientes en mujeres guatemaltecas de 15 a 19 años, no fueron planeados, un incremento de 24 por ciento del registrado en 1995. La tendencia más alta entre los grupos que están en mayor desventaja es de 62 por ciento entre las adolescentes rurales y 83 por ciento entre las adolescentes indígenas”.

Cuando se comparan las cifras de embarazos que presenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y las cifras de pobreza que muestra la última encuesta, el resultado es un escenario en el que las menores de 20 años deben enfrentar, sin recursos, una embestida realidad que no va acorde a su edad, ni físicamente ni emocionalmente están preparadas para ser madres. Se interrumpen los procesos de vida de las niñas, pero también se interrumpe el desarrollo de sus familias, sus comunidades y de la nación completa”, estima Carolina Escobar Sarti, directora general de la Asociación La Alianza.

En Huehuetenango se documentaron 12 mil 551 embarazos en menores de 20 años el año pasado, la cifra más alta de todo el país. Alta Verapaz, en este lugar se registraron 11 mil 317 embarazos en menores de 20 años. El departamento de Guatemala ocupa el tercer puesto en el registro de embarazos con 7 mil 310 casos. San Marcos también está en lo alto de la tabla de embarazos. Este departamento cuenta con 7 mil 41 casos de embarazos en niñas y adolescentes menores de 20 años. La violencia sexual y los embarazos de acuerdo con los registros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, el año pasado, 1,248 niñas menores de 14 años quedaron embarazadas. Fueron 49 de 10 años, 81 de 11 años, 204 de 12 años, y 914 de 13 años. La diferencia que se hace con este grupo etario para separarlas de las de 14 a 19 años, es porque, según el Código Penal, estas cifras determinan que hubo violación sexual.

El Artículo 173 de este cuerpo legal establece que comete el delito de violación “quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma”. La pena por cometer este delito es de ocho a doce años de prisión incommutable, “cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica”.

La tortura de la maternidad forzada el estudio Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) determina en su conclusión que “obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un bebé debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante, según los casos, en los términos de la Convención de la Tortura y otros tratos ondas crueles, inhumanos o degradantes y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”.

“Es tortura porque obligan a niñas a parir cuando ni su organismo ni su desarrollo cognitivo y emocional está preparado para hacerlo. Los organismos internacionales y nacionales han demostrado en numerosos trabajos de investigación que las consecuencias de la violencia sexual contra las niñas, adolescentes y mujeres van mucho más allá del daño físico inmediato a la víctima.

Quienes han sido víctimas de violación pueden sufrir embarazos no deseados, infección por VIH/Sida y el rechazo de la comunidad”. Escobar Surtí (2017), refiere que hay que desnormalizar el hecho de haber sido abusadas o de que así tiene que ser. “Lo han visto tanto en abuelas, hermanas, madres o tías, en las mujeres que viven en su comunidad, y cuando les pegan, las violan y quedan embarazadas lo ven como normal. Esta es una costumbre que atenta contra los derechos de las mujeres. Considero que un embarazo en una menor de 18 años es una forma de tortura porque es la interrupción de un proceso de vida individual y comunitario”

“En el Hospital De La “Amistad Japón Guatemala”, Se ubica en la Colonia San Manuel, en el cruce de la aldea Santo Tomás de Castilla del municipio de Puerto Barrios, Izabal, se ubica en latitud 15° 44’06” norte y longitud 88° 36’ 17” en la clínica No. 2 de Ginecología, se atiende en el servicio de consulta Externa, los días lunes, martes, jueves y viernes en horario de 7:00 a 13:00 y el día miércoles de acuerdo a la organización, dedican a la realización de cirugías de procedimientos electivos, en el mes de diciembre 2018 se presentaron mujeres adolescentes de las edades de 10-14 años 13 pacientes y de 15-19 años 77 pacientes, en total adolescentes, existe aumento del número de adolescentes embarazadas ,según registros estadísticos de la clínica de Ginecología, al entrevistar la investigadora a tres (3) adolescentes sobre los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo, mencionan que,” resultaron embarazadas de sus novios y que no pueden casarse por no contar con trabajo y que no han finalizado la secundaria, que sus papás no les platicaban de esto que puede pasar y que miran muy difícil el cuidar al bebé solitas, porque no cuentan con el apoyo ni del novio, ni de la familia de él, únicamente su mamá , refieren que tienen apoyo de toda su familia en su casa, que tienen problemas económicos y que hablan de ellas por haber resultado embarazadas”.

Barrozo Mariela, Pressiani Graciela(2011), realizó trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina, Con el tema Embarazo en Adolescentes entre 12-19 Años, concluyendo que, “ la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y

concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad.”

Mosquera Becerra, Janeth (2007), realizó trabajo de tesis para optar al grado académico de Magister en Epidemiología, de la Universidad Del Valle, Colombia, Con el tema Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes entre 13-19 Años, concluyendo que, aunque existe controversia acerca de la relación entre un embarazo a temprana edad y la presencia de problemas de salud, referidos estrictamente a condiciones biomédicas, en la madre y en el niño, si hay consenso que un embarazo en la adolescencia, puede traer consecuencias Psico-sociales negativas a la joven y al bebé, principalmente cuando este evento se presenta en poblaciones con desventaja socioeconómica.

Juárez, Ilza (2014), realizó trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura de Enfermería, de la Universidad San Carlos de Guatemala, Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en Adolescentes que Asisten a Control Prenatal, Centro de Salud, Puerto San José, Coordinar esfuerzos entre instituciones de salud y centros educativos para planificar programas educativos en salud sexual y reproductiva que permitan a la adolescente adquirir los elementos necesarios para practicar estilos de vida saludable en relación a su sexualidad.

García, Elma (2014), realizó trabajo de tesis para optar al grado académico de Maestra de Enfermería Materno Neonatal, de la Universidad San Carlos de Guatemala, Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos de las Adolescentes, que asiste al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz, va a contribuir al desarrollo integral de la comunidad como también la contribución de mortalidad materna, ya que los embarazos de las adolescentes repercute a nivel social, económico y psicológico, la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud.

La presente investigación aplica el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, porque parte de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comprenden todos los seres humanos, en determinadas etapas del ciclo vital, psicológico y social. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener

las necesidades cubiertas. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades, son normalmente cubiertas por cada individuo cuando tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores, como es el caso de las adolescentes embarazadas.

1.2 Importancia del Problema

El embarazo en la adolescencia, altera drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, no es una experiencia deseada, ni buscada conscientemente, más bien constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada.

En Latinoamérica y particularmente en Guatemala las adolescentes tienen además de los factores de riesgo propios de su edad; la falta total o parcial de información sobre la sexualidad, sitúan a las adolescentes guatemaltecas como las más desfavorecidas desde todo punto de vista ya que poseen una menor escolaridad, conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, tasa de nupcialidad y fecundidad elevada principalmente en el área rural.

En el Hospital De La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal, en la clínica de Ginecología, con pacientes adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal, al entrevistar a tres (3) adolescentes sobre los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo, mencionan que, resultaron embarazadas de sus novios y que no pueden casarse por no contar con trabajo y que no han finalizado los básicos en el Instituto, que miran muy difícil el cuidar al bebé solitas, no cuentan con el apoyo ni del novio, ni de la familia de él, únicamente su mamá en un caso y las otras dos entrevistadas refieren que tienen apoyo de toda su familia en su casa.”

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, las denomina cuidados básicos de enfermería. Describe la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera y el presente estudio trata sobre los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes.

1.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón - Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, Diciembre 2018 a Julio 2019?

1.4 Alcances y Limites del Problema

Adolescentes Embarazadas que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología, de Consulta externa del Hospital De La Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

1.4.1 Alcances del Problema

Consulta Externa Clínica de Ginecología Hospital De La Amistad Japón -Guatemala

1.4.2 Limites del Problema

- 1.4.2.1 Ámbito geográfico

Puerto Barrios, Izabal

- 1.4.2.2 Ámbito Institucional

Hospital De La Amistad Japón - Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

- 1.4.2.3 Ámbito Personal

Adolescentes Embarazadas que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología, de Consulta externa del Hospital De La Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

- 1.4.2.4 Ámbito Temporal

Diciembre 2018 a Septiembre 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Factores

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. (Editorial Definición Mx 2014)

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

2.1.2 Factores Individuales

Las características normales del desarrollo del adolescente

- **Impulsividad.** Que suele hablar y proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la impresión del momento. (Dickman) refiere que es la tendencia a aplicar un procesamiento de la información excesivamente rápido y con tendencia a error, en el caso de las adolescentes embarazadas. (RAE)
- **Baja autoestima:** Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás. Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello. F.S. Estaire 25 de Julio de 2010)
- **Falta de actitud preventiva:** Es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos, por lo mismo una persona que no toma precauciones es inmoral frente a otras personas y hacia sí mismo. La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar

de una u otra forma ante un estímulo determinado. Consiste en una forma de ver la vida y que se expresa a través de conductas específicas. (K. Goldman).

- Menarquía precoz: Un periodo de transición de crucial importancia la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.
- Conducta antisocial: Es aquella conducta que un individuo realiza y que resulta ser contraria a los intereses o valores del conjunto de la sociedad. Estos comportamientos pueden ser muy variados, desde conductas que constituyen infracciones o hechos delictivos hasta conductas valoradas como inadecuadas socialmente. Además, el comportamiento antisocial será diferente según la edad de la persona, su cultura, el contexto al que pertenezca. (H. Mulero 2015)
- Sentimiento de desesperanza: La adolescente al no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación en relación al embarazo y sus implicaciones o de no tener expectativas de futuro y que frecuentemente se acompaña de la ausencia de un sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o al acto suicida. (A. Morales)

2.1.3 Factores Familiares

- Familias disfuncionales y/o en crisis: en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.
- Pérdida de un ser querido: Es el período de sufrimiento y duelo después de una muerte, el llorar a alguien es una parte del proceso normal de reacción ante una pérdida. Experimentar el sufrimiento como una reacción mental, física, social o emocional. Las reacciones mentales pueden incluir el enojo, la culpabilidad, ansiedad, tristeza y desesperación. Las

reacciones físicas pueden incluir problemas para dormir, cambios en el apetito, problemas físicos o enfermedades. (Asociación Psiquiátrica Americana)

- **Enfermedad crónica de algún familiar:** Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (OMS)
- **Madre o hermana con embarazo en la adolescencia:** Muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o por matrimonios en edad muy precoz, otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad. Para las niñas las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. Para la sociedad, estos embarazos se constituyen en un freno y obstáculo para el desarrollo socio-económico del país. (OPS)
- **Madre o Padre ausente:** Es aquel que, aun estando físicamente, no ejerce todas las funciones que como padre podría ejercer para que sus hijas crezcan emocionalmente sanos. Son diversas situaciones que pueden llevar a un padre o a una madre a salir de la vida de sus hijos pero, ¿Cuántas emociones reprimidas pueden tener los hijos de padres ausentes emocionalmente? ¿Por qué mamá tiene que inventar historias extraordinarias sobre papá para no lastimar a sus hijos y viceversa? (M. Carrero).
- **Madres o padres indiferentes:** Los padres que trabajan demasiado, que apenas pasan tiempo en casa y están fallando como padres. Los padres indiferentes son aquellos que no se preocupan por la crianza y educación de sus hijos. Aquellos que no ponen normas ni límites a los hijos, que son tan laxos que pareciera que los hijos no les importan. No corrigen y cuando lo hacen ponen castigos desorbitados a los niños. Es decir, no ejercen control sobre la conducta de sus hijos, les dejan hacer lo que quieran, ya que es la mejor manera de que no molesten. Suelen demostrar pocos afectos a los hijos, se muestran distantes, y no muestran sensibilidad hacia sus necesidades. Se muestran poco disponibles a sus hijos, (hay otras cosas más importantes como el trabajo o sus propias necesidades personales) y poco exigentes con ellos. (J. Ocampo)

2.1.4 Factores Sociales

- **Migración:** Hoy en día, la migración es un fenómeno mundial, con casi 244 millones de migrantes internacionales (DAES, 2014) y unos 740 millones de migrantes internos en situación de desplazamiento (OIM, 2015), por lo que se debe reconocer como un factor social determinante de la salud. La movilidad no sólo repercute en la vulnerabilidad física de la persona, sino también en su bienestar mental y social. Los migrantes y poblaciones móviles se enfrentan a diversos obstáculos a la hora de acceder a los servicios de atención de salud esenciales debido a una serie de factores, entre ellos: su condición de migrantes irregulares, las barreras lingüísticas, la carencia de políticas sanitarias que tengan debidamente en cuenta a los migrantes, y la inaccesibilidad a servicios.
- **Marginación social:** La marginación social es la situación que vive un individuo o grupo social cuando no es considerado parte de una sociedad en términos políticos, económicos, profesionales o sociales. Este fenómeno puede producirse porque la población sigue unos ideales aceptados por la sociedad o porque se siguen los intereses de un grupo minoritario con poder. Los procesos de marginación social se expresan en términos de rechazo, indiferencia, represión o reclusión. Independientemente de su grado, una característica común es la carencia de oportunidades y la privación e inaccesibilidad a bienes y servicios básicos para el bienestar social. (V. Hernández).
- **Violencia:** Según la OMS, "La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

2.1.5 Factores Económicos

- **Pobreza:** La pobreza, por lo tanto, es una forma de vida que aparece cuando las personas carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Esta condición se caracteriza por deficiencias en la alimentación, por la falta de acceso a la asistencia sanitaria y a la educación, y por no poseer una vivienda que reúna los requisitos básicos para desarrollarse correctamente. Existen diversas situaciones involuntarias que pueden

llevar a un individuo a la pobreza; el desempleo, los salarios insuficientes y las catástrofes naturales son algunas de las más frecuentes. Asimismo, una enfermedad cuya recuperación exija gastos desmesurados suele ser el lamentable camino a la quiebra de muchas familias. Por otro lado, cabe señalar que el uso inconsciente del dinero puede acabar con grandes fortunas. (Definición DE)

- Abandono escolar: Se refiere al alejamiento de un alumno de una institución educativa antes de la finalización de la etapa que estaba cursando. Dicho de otro modo: cuando un estudiante deja de asistir a la escuela pese a que todavía no completó su formación, está incurriendo en el abandono escolar. (Definición. DE)
- Dificultad para planear proyectos de vida: El proyecto de vida es una herramienta que pretende apoyar el crecimiento personal, identificando las metas que deseamos conseguir y reconocer las capacidades que poseemos; este plan evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestros recursos. “Un joven que prepara su plan de vida se prepara para triunfar, Dificilmente fracasará, y muy probablemente dejará huella profunda en el mundo” (Castañeda, L., 2001). Es un proyecto porque se expresan todas aquellas ilusiones, sueños, metas y objetivos que se desean alcanzar, considerando los diferentes aspectos de nuestra vida; involucra la toma de decisiones con madurez; para lograrlo se necesita constancia, perseverancia para cumplirlo. (Ana María Iriberry A.)
- Bajo nivel educativo: No permite al proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos, la educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Cualquier experiencia que tenga un efecto formativo en la forma en que uno piensa, siente o actúa puede considerarse educativa. (P. Dogliotti.)

2.1.6 Factores Culturales

- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general: Si unos padres están considerando de repente que deben hablar por primera vez de sexo con sus hijos adolescentes, seguramente estamos ante un mal planteamiento, porque si no han hablado de la sexualidad y sus aspectos desde la infancia con ellos, hacerlo de forma repentina a esta edad puede ser difícil. No existe una edad mejor que otra para hablar de sexualidad

con los hijos. La sexualidad está presente desde el nacimiento, y debe ser un tema que no debe obviarse en las conversaciones. (S. Pertusa)

- Falta de actitud preventiva: los sectores que carecen de conocimiento de medidas preventivas, por temor acceden en forma tardía a los métodos anticonceptivos en la comunidad, por lo que pueden caer en “marginación de la adolescente embarazada” y otros conceptos propios de la cultura que no benefician el embarazo de la adolescente. Lo anterior según OMS/OPS, han evolucionado y las familias van cambiando hacia el derecho a la vida y proteger al adolescente.
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" y estigmas acerca del embarazo y el uso métodos anticonceptivos, lo que impide que la joven utilice los servicios que se le ofrecen.

2.2 Adolescencia

La OMS 2019 define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

2.2.1 El papel clave de las experiencias de desarrollo

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas

experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS 2019)

2.2.2 Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo de drogas o caer en riesgos por falta de aplicación de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes. Un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados. En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios. (OMS 2019)

2.2.3 Apoyo familiar

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (OMS Desarrollo en la Adolescencia 2019)

2.3. Embarazo

Se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como 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 embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto. (Luis E. Tsng, Juan F. Mere.).

2.3.1 Embarazo en Adolescentes

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

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

2.3.2 Consecuencias de un embarazo adolescente

- **Abandono de los estudios:** Una de las consecuencias inmediatas para una futura madre adolescente que decida tener el bebé es abandonar sus estudios. El principal objetivo de la adolescente es buscar un trabajo con el que poder hacer frente a los nuevos gastos económicos. Normalmente, se trata de trabajos poco cualificados y mal remunerados, puesto que la adolescente no ha adquirido aún una completa formación académica. Posteriormente, le resultará difícil retomar sus estudios, por lo que se puede perpetuar una situación de pobreza en el núcleo familiar.
- **Finalización de su relación de pareja:** Las parejas adolescentes suelen ser de corta duración e inestables, y la presencia de un hijo magnifica esta situación. A veces, la relación se formaliza y perdura de forma forzada, para hacer frente a la nueva realidad. No obstante, en la mayoría de los casos, también terminan por finalizar esta relación sentimental obligada. Así, las menores que se ven envueltas en un embarazo no deseado tienen que afrontar, en muchos casos, esta situación por sí mismas o con ayuda de sus padres. Por tanto, a la complicada situación de quedarse embarazada en un momento en el que no están preparadas, se le suma que se conviertan en madres solteras.
- **Algunos padres no se responsabilizan:** La mitad de los padres no se responsabiliza de su futuro hijo ni emocional ni económicamente, muchos de ellos, asesorados por sus propios padres. Otros, ponen en duda su paternidad, por lo que también evitan responsabilizarse de lo ocurrido. En nuestra sociedad, por desgracia, un embarazo no deseado siendo un problema del que debe encargarse, sobre todo, la futura madre. Los padres que se responsabilizan, dejan de estudiar y buscan un trabajo poco cualificado, siendo éste un factor de riesgo para su economía futura.(OMS 2014)

- **Problemas psicológicos:** Los futuros padres cuando ambos son adolescentes, se ven envueltos en una situación difícil de afrontar, que supone un estigma social en la mayoría de los casos. Tienen que asumir el rol de padres, en un momento en el que estaban definiendo su propia personalidad. Además, el estrés al que están sometidos inadecuado a su edad cronológica facilita la aparición de trastornos emocionales. Por tanto, tendrán dificultades para llevar a cabo una paternidad o maternidad feliz.
- **Mayor número de hijos:** Puesto que la madre es Primigesta y su primer hijo a una edad muy temprana, es más probable que tenga un mayor número de hijos que las mujeres de su generación que tienden a retrasar la edad de maternidad. Este hecho, sumado al riesgo de desempeñar trabajos mal remunerados, puede perjudicar gravemente la economía familiar.
- **Relaciones sentimentales inestables y de corta duración:** Una madre soltera puede sentir la necesidad de tener una pareja a su lado que le aporte bienestar económico y afectivo. Este pensamiento puede conllevar numerosos problemas, como intentar continuar una relación a pesar de que sufra maltrato físico o psicológico. La autoestima de una madre soltera adolescente suele estar muy deteriorada, puesto que normalmente está estigmatizada socialmente y ha sufrido el abandono de muchas personas de su alrededor. Éste es un ámbito que debería trabajarse en profundidad, para ayudar a la adolescente a ser autosuficiente, y evitar que se produzcan numerosas e inapropiadas relaciones sentimentales. Además, esta situación en la que se producen noviazgos pasajeros puede afectar también a la estabilidad emocional de su hijo, ya que no logra crear un apego seguro hacia una figura paterna.

2.4 Uso de Métodos Anticonceptivos

La edad por sí misma no constituye una contraindicación médica para otorgar métodos a la población adolescente. Las y los adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura siempre que tenga información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo al idioma y al contexto sociocultural. Siempre enfatizando en las infecciones de transmisión sexual. La guía sobre prevención del embarazo en la adolescente de la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los

que se hallan los DIUS (medicados o no), implantes sub-dérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, que ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros. Se ha demostrado que los métodos reversibles de larga duración, que proporcionan de 3 a 10 años de anticoncepción, son seguros para las y los adolescentes. (Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes).

2.4.1 Pastillas

Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora») contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno, evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación) > 99% si se usa de manera correcta y sostenida disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

2.4.2 Implantes

Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo, contienen únicamente progestágeno, hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación >99% debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo: las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas.

2.4.3 Inyección

Progestágeno en forma inyectable (inyección bimensual y trimestral) se inyecta por vía intramuscular bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto, hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación, >99% si se usa manera correcta y sostenida, 97% como se usa comúnmente, al cesar el uso la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); los sangrados menstruales irregulares son comunes pero no dañinas.

Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación, se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno, impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación), >99% si se usan de manera correcta y sostenida, 97% como se usa comúnmente, hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.

2.4.4 DIU

Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, dispositivo plástico, flexible y pequeño que con cubierta de cobre y se inserta en el útero, el cobre daña los espermatozoides e impiden que se juntan con el óvulo, >99%, amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias.

2.4.5 Condón Masculino

Vaina o cubierta de Látex que envuelve el pene erecto, forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, 98% se usa de manera correcta y sostenida, 85% como se usa comúnmente, también protege de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo la causada por el VIH.

2.4.6 Método de Lactancia amenorrea

Es un método de anticoncepción temporal (6 meses) para las mujeres post parto que no ha vuelto a menstruar exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses, impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación) 99% si se aplica de manera correcta y sostenida, 98% como se practica comúnmente, es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.

2.4.7 Píldoras

Anticonceptivas de emergencia (o Levonorgestrel, 1.5mg) son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección, retrasa la ovulación, si 100 mujeres tomarán la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada, no altera el embarazo si este ya se ha producido.

2.4.8 Método de días fijos collar del ciclo

Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días) utilizando un collar de cuentas u otro elemento, impide el embarazo si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles, 95% si se usa de manera correcta y sostenida 88% tal y como se usa comúnmente, puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja. (Guía de Planificación Familiar. MSPAS Guatemala, Edición 2015).

2.5 En el abordaje integral de los embarazos en niñas menores 14 años observatorio en salud sexual y reproductiva.

La Ruta de abordaje para la atención integral de embarazos en niñas menores de 14 años, como respuesta interinstitucional promovida por el OSAR al fenómeno social de la violencia sexual y su agravante el embarazo en niñas (14 años y menos) en Guatemala, está sustentada en la situación datos de este delito, en un marco legal nacional e internacional que debe conocerse y cumplirse, así como en la participación social monitoreo local de la implementación de esta ruta, identificando las brechas que deben cerrarse, sin olvidar que debe colocarse en el centro de las acciones a las niñas víctimas de este flagelo, la violencia.

Código Civil: Esta rama del derecho normativiza normas importantes de conducta en temas como persona, su estado civil y la familia, entre otros. Este cuerpo normativo establece que únicamente podrán contraer matrimonio los mayores de edad y los varones y mujeres mayores de 16 años con autorización de juez. (Decreto 8-2015).

Código Penal: Decreto Número 17-73 Del Congreso De La República De Guatemala: El Código Penal como cuerpo normativo en el que consta la potestad pública de castigar hechos punibles de acuerdo a bienes jurídicos tutelados que han sido amenazados o violentados, contempla normas específicas que protegen la libertad e indemnidad sexual castigando así actos de violencia sexual. Así pues, este Código contempla los delitos de Violación y Agresión Sexual, entre otros con aquellos supuestos en los cuales las penas para los victimarios se ven agravadas. Es importante mencionar que con la reforma que éste sufrió en el año 2009 se reformó el delito de violación ya

no restringiendo éste a un acceso carnal no consensuado sino ampliando el tipo penal a tres vías de penetración y a la tipificación expresa de que toda relación sexual con un menor de 14 años es considerada como violación.

Ley De Protección Integral De La Niñez Y Adolescencia, Decreto Número 23-2000 Del Congreso De La República De Guatemala: Esta ley, es el instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos. Establece que es deber del Estado garantizar y mantener a los habitantes de la Nación en el pleno goce de sus derechos y de sus libertades, siendo su obligación proteger la salud física, mental y moral de la niñez y adolescencia, así como regular la conducta de adolescentes que violan la ley. En el Artículo 11, de este cuerpo legal regula que “todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.” Así también, se encuentra regulado en el Artículo 32 de la referida norma, que el médico queda facultado para adoptar las acciones inmediatas a efecto de proteger la vida o la integridad física de todos los menores de edad.

2.5.1 Rol y funciones de las instituciones Integrantes de la ruta de atención Integral a los embarazos en niñas Menores de 14 años al OSAR corresponde el monitoreo a la implementación de la ruta

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS Proveer la atención médica, específica y necesaria a toda niña menor de 14 años de edad embarazada, que acuda a cualquier centro de la Red de Servicios de Salud (en los tres niveles de atención). Dicha atención incluye acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- MINEDUC Ministerio de Educación Aseguramiento de la permanencia y/o reintegración de la niña menor de 14 años de edad embarazada o que es madre, al sistema educativo nacional.
- MIDES Ministerio de Desarrollo Social su marco de actuación se oriente a la detección de casos e incorporación a (todas) las niñas menores de 14 años embarazadas o que son madres, a cualquier de los programas sociales que desarrollo según aplique para de caso de cada menor.

- Ministerio Público MP se encauzan en la investigación de casos para la efectiva aplicación de la justicia, toda vez que el embarazo en menores de 14 años de edad, se encuentra tipificado como delito de violación según lo estipulado en el Artículo 173 bis del código Penal, Decreto No. 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.
- Procuraduría General de la Nación PGN se enfoca en la representación de las niñas menores de 14 años embarazadas o que sean madres y asegurar que no se violenten sus derechos así también velar por e interés superior de las niñas.
- Secretaria contra la violencia sexual, explotación y trata de personas SVET del ente rector de la Ruta y encargado de monitorear el efectivo cumplimiento de la misma. Por lo que coordina con todas las instituciones parte de la Ruta.

2.5.2 Ley Para la Maternidad Saludable

Ante la necesidad de crear una ley, que tuviera por objeto mejorar la salud y calidad de las mujeres, así como también de sus recién nacidos, se promulgó el Decreto No. 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala. Esta ley, promueve el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz, y completa a servicios de calidad antes y después del embarazo, parto o post parto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

2.5.3 Acciones Emergentes

- Socializar el Decreto 9-2015 ley para elevar la edad del matrimonio a los 18 años, para hombres y mujeres, con excepción a los mayores de 16 años con autorización de juez, como una medida de prevención de la violencia sexual y el embarazo temprano.
- Crear e implementar políticas públicas y programas a nivel central y local, centradas en las niñas, que promuevan su permanencia dentro del sistema educativo formal, y el acceso a oportunidades para construir su plan de vida y desarrollar su potencial.
- Continuar y fortalecer los avances alcanzados en el abordaje de esta temática de violencia sexual, la mesa interministerial para el monitoreo de la ruta de atención integral de estos

casos, las campañas de comunicación para el cambio de comportamiento sobre la posición que las niñas y adolescentes ocupan en la sociedad.

- Desarrollar ruta de atención de la violencia sexual con el agravante del embarazo desde el sector justicia, dando prioridad a los procesos de coordinación la interrupción de un proceso de vida individual y comunitario”

2.6 Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal

El Hospital De la “Amistad Japón Guatemala, Se ubica en la Colonia San Manuel, en el cruce de la aldea Santo Tomás de Castilla del municipio de Puerto Barrios, Izabal, que se localiza en latitud 15° 44’06” norte y longitud 88° 36’ 17” en la clínica No. 2 de Ginecología, se atiende en el servicio de consulta Externa, los días lunes, martes, jueves y viernes en horario de 7:00 a 13:00 y el día miércoles de acuerdo a la organización, dedican a la realización de cirugías de procedimientos electivos, en el mes de diciembre 2018 se presentaron mujeres adolescentes de las edades de 10-14 años 13 pacientes y de 15-19 años 77 pacientes, en total 90 adolescentes, en enero del año 2019 de las edades de 10-14 años 28 pacientes y 15-19 años 88 pacientes, en total 116 adolescentes, febrero de las edades de 10-14 años 15 pacientes y de 15-19 años 68 pacientes, en total 83 adolescentes, marzo de 10-14 años 12 pacientes y de 15-19 años 56 pacientes, en total 68 adolescentes, abril de 10-14 años 18 pacientes y de 15-19 años 72 pacientes, en total 90 adolescentes, mayo de 10-14 años 15 pacientes y de 15-19 años 67 pacientes, en total 82 adolescentes, junio de 10-14 años 18 pacientes y de 15-19 años 54 pacientes, en total 72 adolescentes y en julio de 10-14 años 14 pacientes y de 15-19 años 47 pacientes, en total 61 adolescentes, existe aumento el número de adolescentes embarazadas según los registros estadísticos de la clínica . Al entrevistar a tres (3) adolescentes sobre los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo, mencionan que,” resultaron embarazadas de sus novios y que no pueden casarse por no contar con trabajo y que no han finalizado la secundaria, que sus papás no les platicaban de esto que puede pasar y que miran muy difícil el cuidar al bebé solitas, porque no cuentan con el apoyo ni del novio, ni de la familia de él, únicamente su mamá en un caso y las otras dos entrevistadas refieren que tienen apoyo de toda su familia en su casa, que tienen problemas económicos y que hablan de ellas por haber resultado embarazadas

2.7 Modelo de enfermería de Virginia Henderson

Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, parte de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, en determinadas etapas del ciclo vital, psicológico y social. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades, son normalmente cubiertas por cada individuo cuando tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: Factores **Permanentes**: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física. Y Factores **Variables**: estados patológicos. (Henderson 2009)

Las actividades que las enfermeras/os realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, las denomina cuidados básicos de enfermería. Describe la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades del cuidado y se relaciona con el presente estudio porque tratará sobre los factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en adolescentes. (Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno y Neonatal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2011), pag.9. Modelo de Virginia Henderson)

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista ordenada que los propios profesionales de la salud con frecuencia ya utilizan para atender a una persona (enferma o en buena forma). Virginia Henderson estableció su clasificación basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales (necesidades primarias, necesidades secundarias), y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales (bien ser, necesidades terciarias y desarrollo personal Autorrealización). Este modelo incluye la noción de satisfacción de necesidades, es decir, la capacidad y la estrategia de poder llenar una pérdida, y de mantener o mejorar un estado.

Esta visión esquemática del funcionamiento humano y de las necesidades que se requieren, es una guía para el profesional de la salud. El entramado de las catorce necesidades también es utilizado

para establecer la anamnesis de una persona y la colecta de datos enfermeros, cuando dicha persona solicita asistencia, y en especial cuando requiere cuidados médicos. Esa enumeración de necesidades también es utilizada en psiquiatría, aun cuando los pacientes no hubiesen requerido asistencia.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Describir los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, Octubre 2019

3.1.2 Objetivos Específicos

- Recolectar la información sobre Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.
- Identificar Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.
- Analizar los datos obtenidos sobre Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

3.2 Variables y sus definiciones

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento (Encuesta)
Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescent es que asisten a la clínica de Ginecolog ía de Consulta Externa del Hospital De La amistad de Japón - Guatemala de Consulta Externa del Hospital De La amistad de Japón Nacional Japón - Guatemala de Puerto	Conjunto de saberes que tienen las adolescentes embarazadas que asisten a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La amistad de Japón - Guatemala de Puerto Barrios, Izabal.	Elementos que conforman de cada uno los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos las adolescentes que asisten a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La amistad de Japón- Guatemala de Puerto Barrios, Izabal.	<p>Factores Individuales</p> <p>Familiares</p>	<p>1. ¿Cuál es su edad? 10 – 13 Años _____ 14 – 16 Años _____ 17 – 19 Años _____</p> <p>2. ¿Qué edad tenía cuando le vino su primera menstruación?</p> <p>3. ¿Qué edad tenía cuando inicio las relaciones sexuales?</p> <p>4. ¿A qué edad fue su primer embarazo?</p> <p>5. ¿Cuál es su paridad? Primigesta _____ Secundigesta _____ Otro _____</p> <p>6. ¿Cuál es su estado civil? Casada _____ Soltera _____ Unida _____ Viuda _____</p> <p>7. ¿Mencione alguna consecuencia que haya provocado su embarazo, marque una opción? Tristeza _____ Rechazo _____ Aceptación _____ Angustia _____</p> <p>8. ¿Cómo reaccionaron sus padres cuando se enteraron de la noticia de su embarazo?</p> <p>9. ¿Con quién vive en su casa?</p>

Barrios, Izabal.			<p>Sociales</p> <p>Factores Económicos</p> <p>Factores Culturales</p>	<p>10. ¿Ha recibido el rechazo de sus padres por su embarazo?</p> <p>11. ¿Se ha sentido marginada por las personas más cercanas?</p> <p>12. ¿Mencione por quién se ha sentido marginada?</p> <p>13. ¿Ha padecido algún tipo de violencia?</p> <p>14. Mencione por quién ha sufrido algún tipo de violencia.</p> <p>15. ¿Cuál es su escolaridad? Analfabeta _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____ Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____ Diversificado Completo _____ Diversificado Incompleto _____ Universidad _____</p> <p>16. ¿Cuál es su ocupación? Ama de casa _____ Asalariada _____ Otro _____</p> <p>17. ¿Tiene escasez o carencia para sobrevivir?</p> <p>18. ¿Tiene un ingreso mensual?</p> <p>19. ¿Cuál es su ingreso mensual?</p> <p>20. ¿Ha tenido que abandonar sus estudios por consecuencia de su embarazo?</p> <p>21. ¿Cuál es su religión? Evangélica _____ Católica _____</p>
---------------------	--	--	---	--

				Ninguno _____ Otro _____ 22. ¿Conoce sobre los métodos anticonceptivos? 23. Mencione que método anticonceptivo conoce? 24. ¿De quién recibió orientación sobre las relaciones sexuales? Familia _____ Escuela _____ Amistades _____ 25. ¿Ha recibido consejería en el embarazo?
--	--	--	--	---

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población

La población de la presente investigación está conformada por un total de 75 adolescentes embarazadas, que asisten a su control prenatal, a la clínica de Ginecología del Hospital De La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

3.3.2. Muestra

Por tratarse de una población finita, la Muestra está conformada por el 100% de la población que es de 75 adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal, a la clínica de Ginecología de la Consulta externa, del Hospital De La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

3.4 Sujeto de estudio

Adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de la Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Todas las adolescentes que asisten a control prenatal a la clínica de Ginecología de la Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal durante el periodo de la investigación.
- Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la clínica de Ginecología de la Consulta externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal que deseen participar y firmen consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de Exclusión

3.5.2.1 Embarazadas que asisten a control prenatal a la clínica de Ginecología de la Consulta externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal pero que no están comprendidas en el periodo de adolescencia.

3.5.2.2 Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la clínica de Ginecología de la Consulta externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal que no deseen participar y no firmen consentimiento informado.

3.6 Diseño de la investigación

La presente investigación inicia con la autorización del tema, después elaboración del protocolo de investigación de acuerdo a lineamientos de la Universidad Panamericana, la investigación indagó en relación a la situación de las Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a

la clínica de Ginecología de la Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, se realizara, prueba piloto en: Centro de Atención Permanente, Los Amates, Izabal porque reúne las características del grupo de estudio. El instrumento a utilizar en una encuesta con preguntas abiertas y cerradas que respondan a los factores que influyen en la ocurrencia de los embarazos en adolescentes y consentimiento informado donde se incluye el respeto a los derechos humanos de los participantes durante la investigación.

3.7 Análisis estadístico

A las participantes se les entregará el consentimiento informado para que lo lean, analicen y firmen el mismo, no se les solicitará nombre para respetar su anonimato, luego se les pasará la encuesta, la investigadora estará cerca para responder a preguntas o dudas presentadas por los estudiantes, para clarificar inmediatamente.

Los resultados se tabularán por pregunta y presentarán a través de cuadro en una hoja matriz que contiene las preguntas del instrumento y a la derecha del cuadro se colocan las respuestas que dieron los sujetos de estudio, luego se procede con su análisis para trasladar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8 Aspectos Éticos Legales

Los aspectos éticos se elaboraron principalmente con énfasis en el respeto y privacidad de los sujetos de estudio

Realizando solicitud de aprobación a las autoridades de la institución donde se efectuará el estudio, tanto de prueba piloto como de estudio de campo.

- **Permiso institucional**

Se solicitará autorización por escrito a las autoridades del Centro de Atención Permanente para llevar a cabo el estudio piloto y estudio de campo al Hospital De La Amistad, Japón – Guatemala.

- **Consentimiento informado a los participantes**

Se dio a conocer el consentimiento informado, como parte del proceso, en donde se iniciará con el detalle y el objetivo de la investigación, luego se entregará la carta de consentimiento informado, el cual debe estar firmado por cada participante en el estudio y los que deciden no firmar, se respetará su decisión.

- **Autonomía**

Cada persona que formará parte del grupo de estudio, se le respetó la libertad de decidir a participar o no en el proceso de investigación, se les presentará el consentimiento informado, como un instrumento legal y ético, respetando la decisión final y se tratarán como seres integrales.

- **No maleficencia**

Con la investigación, no se causará ningún daño a la integridad de cada participante o alguna molestia, o perjudicar innecesariamente a la persona, al contrario se buscará la beneficencia con el objetivo de darle a conocer o recordar lo importante que es su integridad, que tenga una autoestima alta y que pueda actuar con responsabilidad al momento de tener sus relaciones de pareja.

- **Honestidad**

Se actuará de una manera objetiva y con ética en la utilización de la información, para obtener confianza con las participantes en la entrevista/encuesta, respetando su integridad y confianza.

- **Equidad**

Se tratará a todas por igual, con mucho respeto. Sin hacer ninguna distinción en lo referente a clase, credo, color u otros.

- **Derecho a la Justicia**

A todos los participantes se les tratará con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, respetando la voluntad de participación o no en la investigación.

- **Confiabilidad**

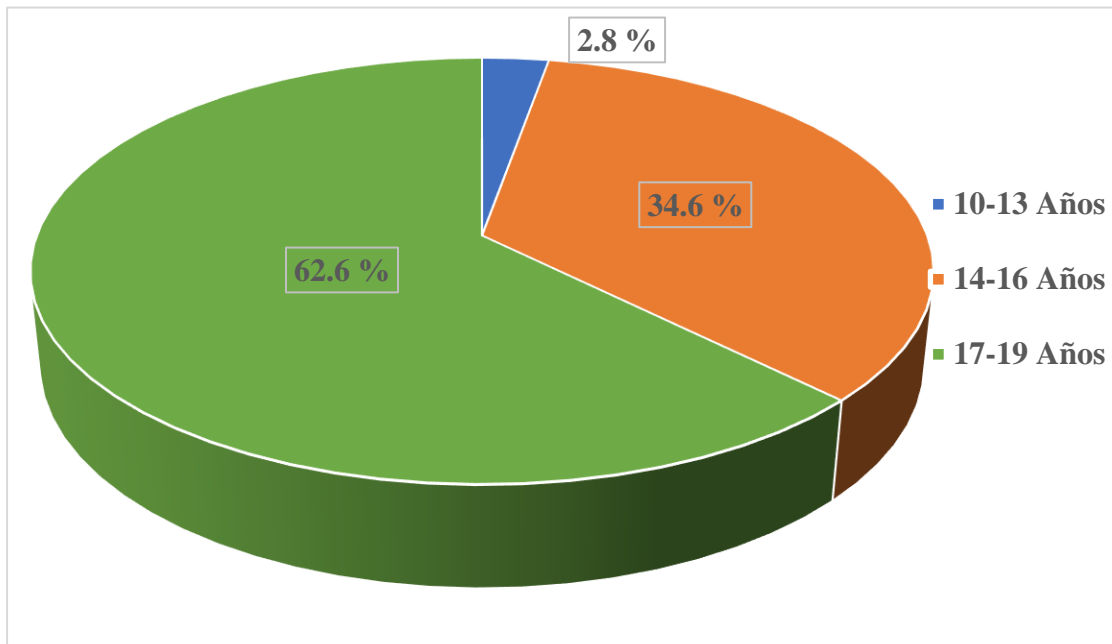
Luego de la obtención de los resultados de las encuestas, se trató con ética profesional toda la información obtenida en la investigación, sin dar ningún detalle a personas ajenas al estudio, mismos que se utilizarán únicamente para cumplir con los objetivos propuestos en el protocolo de investigación.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Datos

GRAFICA No. 1

¿Cuál es su Edad?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

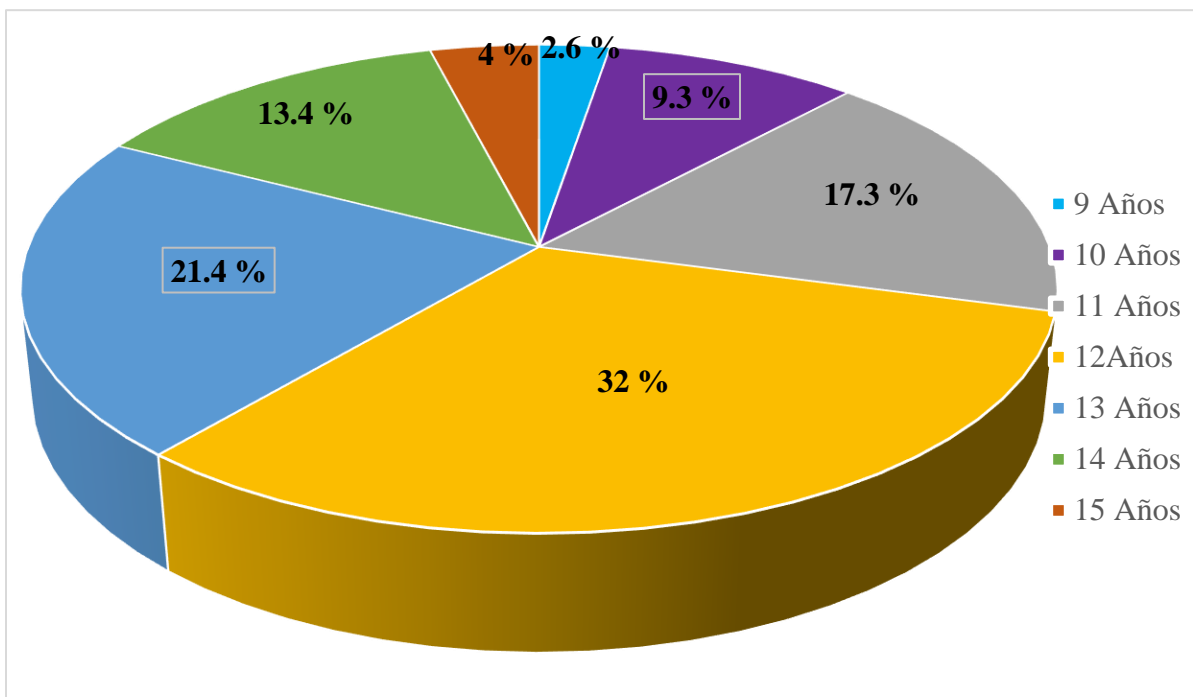
La grafica nos muestra que el 62.6% de las adolescentes embarazadas encuestadas la edad de 17 – 19 años, 34.6% de 14 – 16 años y 2.8% de 10 – 13 años.

(OMS 2019) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

El mayor porcentaje de edad de las adolescentes embarazadas encuestadas está en el rango de 17 a 19 años, lo cual es de apoyo porque disminuye el riesgo de que los cambios acelerados hormonales y psicológicos porque se encuentra entre los límites de pasar a la adultez y el resto representan riesgo por los problemas reproductivos, psicológicos y hormonales.

GRAFICA NO. 2

¿Qué edad tenía cuando le vino su primera menstruación?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

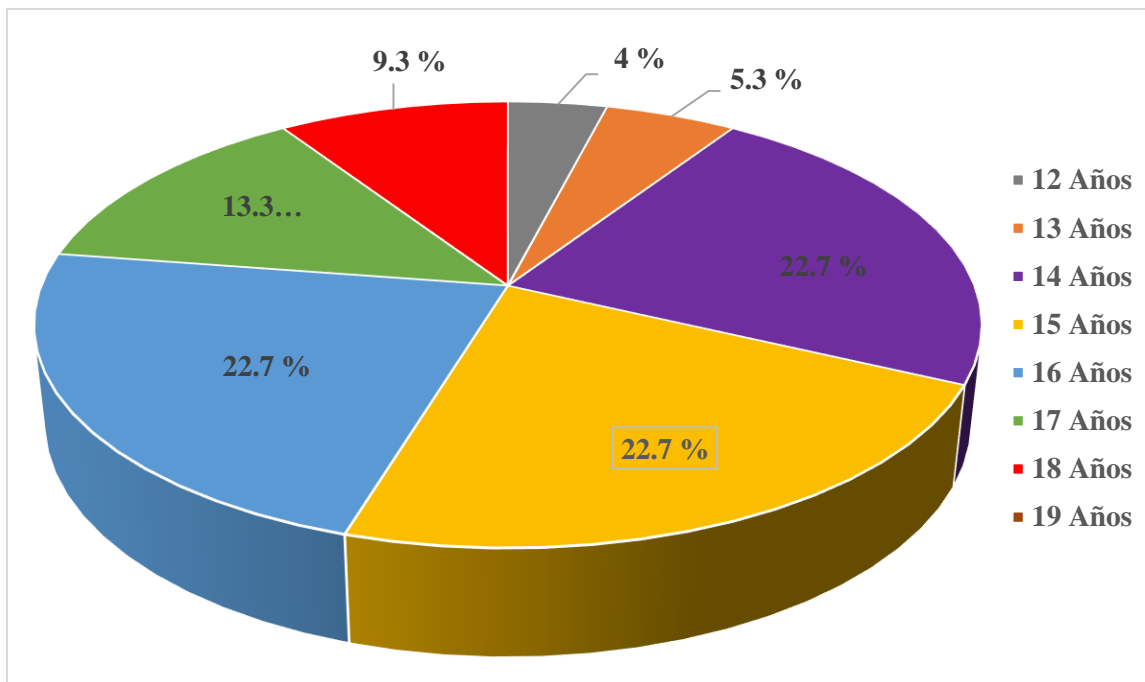
El 32% de las adolescentes embarazadas encuestadas tenían 12 años cuando tuvieron su menarquia, 21.4% 13 años, 17.3% 11 años, 13.4% 14 años, 9.3% 10 años, 4% 15 años y 2.6% 9 años.

La Menarquía precoz es un periodo de transición de crucial importancia, como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Debido a que la adolescente ya es fértil es de suma importancia que pueda ser educada acerca de las relaciones sexuales, sobre los métodos anticonceptivos y poder espaciar los embarazos, teniendo un valor de conciencia para afrontar la situación de manera positiva e integral para un futuro concreto.

GRAFICA No. 3

¿Qué edad tenía cuando inicio las relaciones sexuales?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

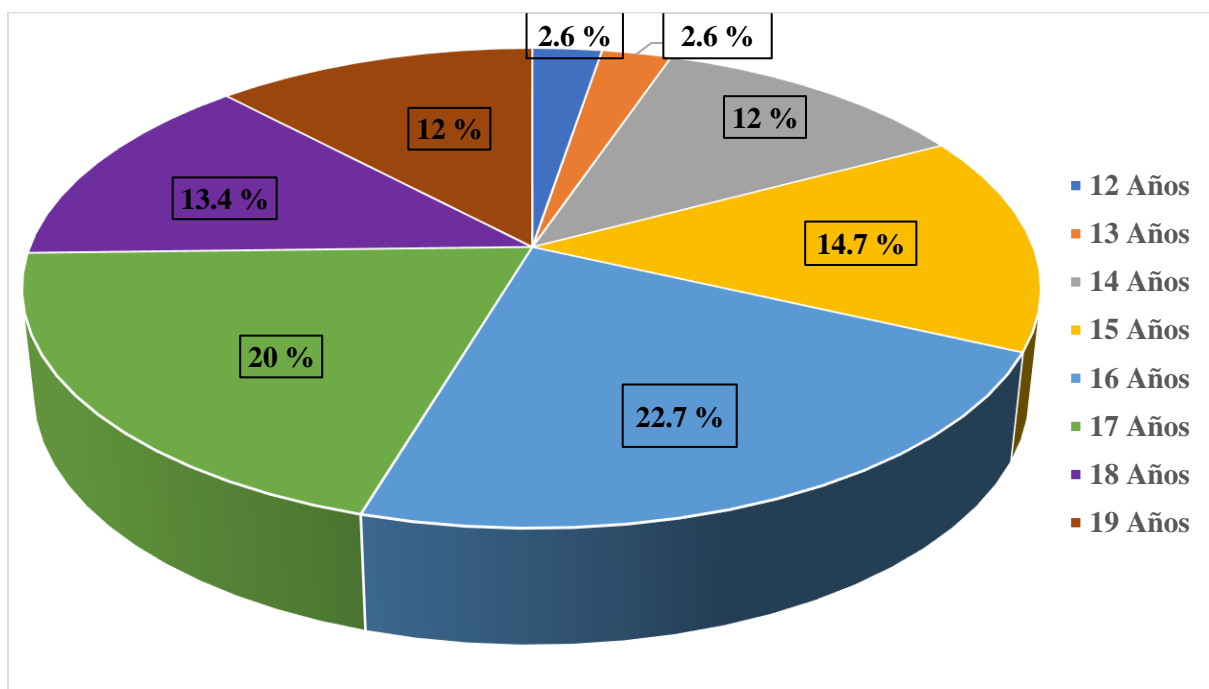
Según la encuesta realizada a las embarazadas adolescentes el 22.7% comprende las edades de 14, 15 y 16, 13.3% 17 años, 9.3% 18 años, 5.3% 13 años y 4% 12.

Una relación sexual es un comportamiento que realiza al menos dos personas con el objetivo de dar o percibir placer sexual.

Es factible que se trate el tema a profundidad, para ayudar a la adolescente y no se sienta sumergido en una atmósfera de incertidumbre que ignora el estilo de vida que adquirirá, los deseos afectivos y sexuales de los que carece de experiencia, conocimientos y pensamientos que comienza a contrastar. Las edades de las adolescentes embarazadas se encuentran entre 12 a 18 años, lo que indica que su desarrollo biológico, social y mental están en desarrollo, por lo que representa riesgo en el desarrollo del nuevo ser, durante el embarazo, parto y al nacer su hijo/a.

GRAFICA No. 4

¿A qué edad fue su primer embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

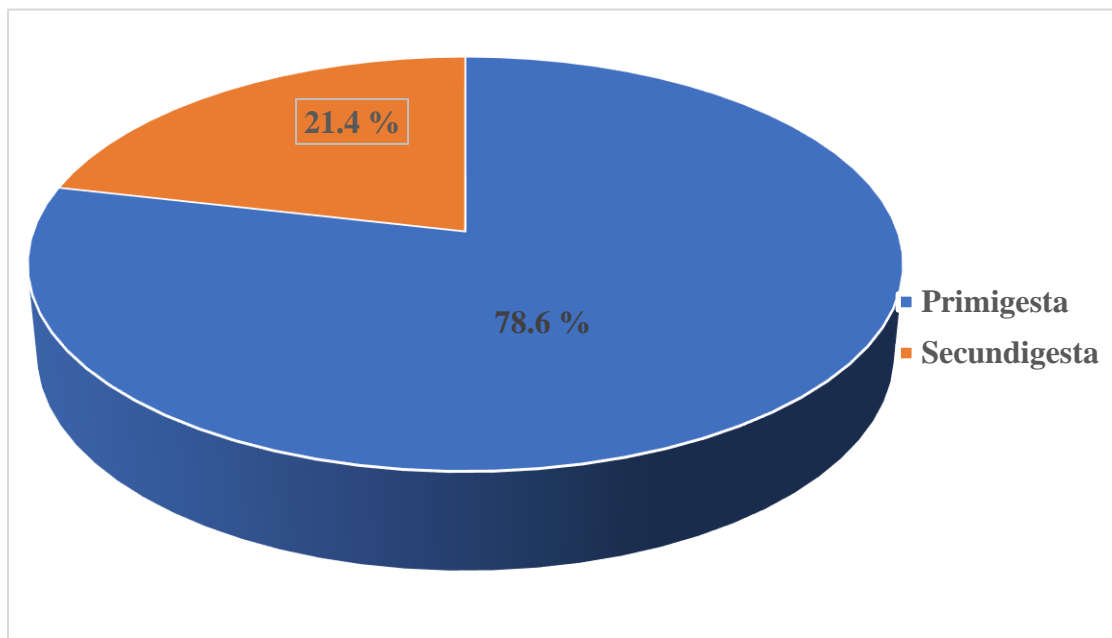
Las adolescentes embarazadas encuestadas tuvieron su primer embarazo, un 22.7% a los 16 años, 20% 17 años, 14.7% 15 años, 13.4% 18 años, 12% 19 años y 2.6% 12 - 13 años.

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes.

La edad de las adolescentes embarazadas encuestadas está dispersa en las edades de 12 a 17 años y representa riesgo porque a estas edades se evidencia drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social por haber experimentado el sexo, ya que se convierte en una experiencia no deseada, ni buscada conscientemente, más bien constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada el cual tiene como consecuencia una maternidad precoz.

GRAFICA NO. 5

¿Cuál es su Paridad?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

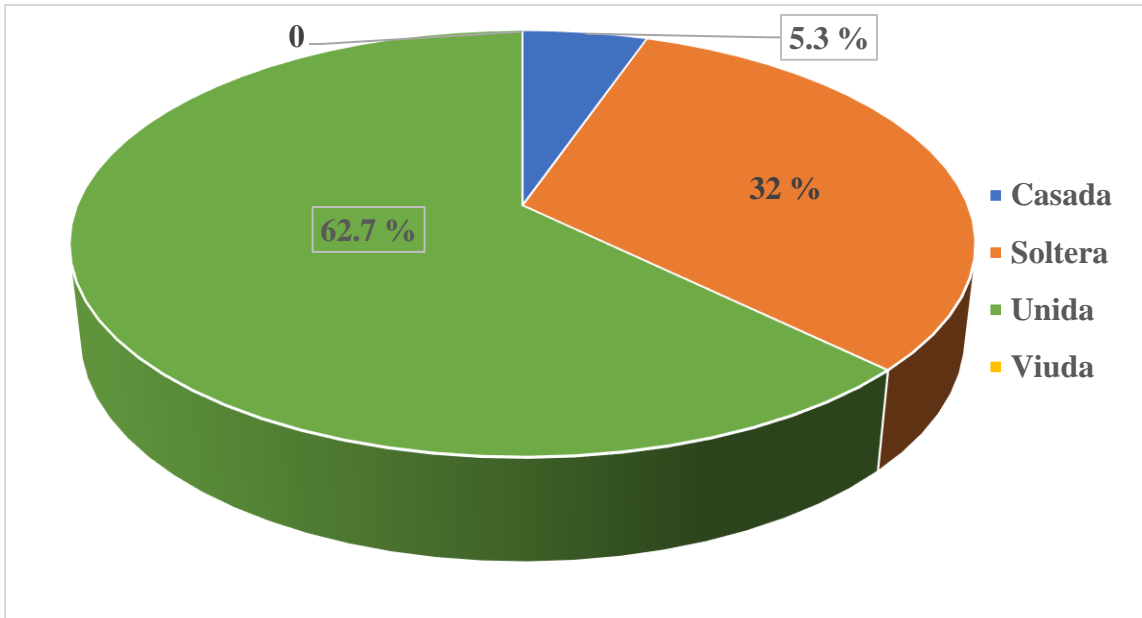
El 78.6% de las adolescentes encuestadas su paridad es Primigesta y un 21.4% con paridad de Secundigesta.

La madre que ha tenido su primer hijo a una edad muy temprana, es más probable que tenga un mayor número de hijos que las mujeres de su generación que tienden a retrasar la edad de maternidad.

La mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas son Primigestas y el resto Secundigestas y siempre representa riesgo porque la adolescente embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social.

GRAFICA No. 6

¿Cuál es tu Estado Civil?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

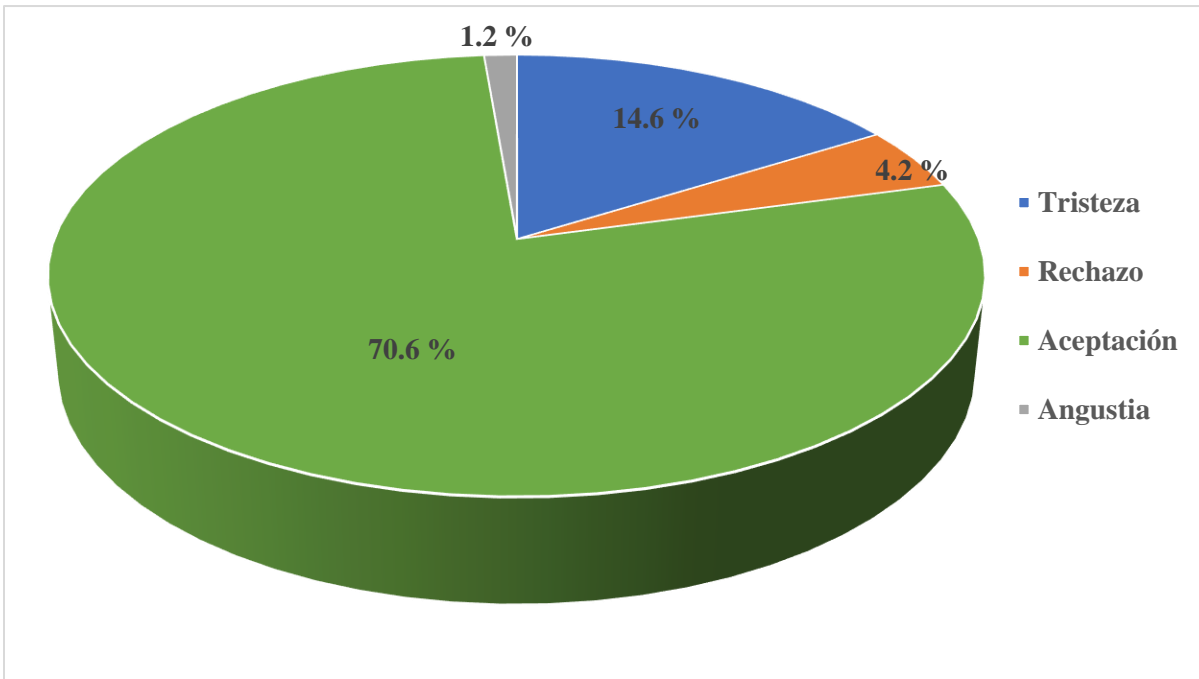
Las adolescentes embarazadas encuestadas su estado civil es; unida 62.7%, soltera 32% y casada 5.3%.

Las parejas adolescentes suelen ser de corta duración e inestables, y la presencia de un hijo magnifica esta situación.

Las adolescentes embarazadas encuestadas su relación no está formalizada y perdura de forma forzada, siendo una relación inestable los hijos crecen en un hogar monoparental que de alguna manera su desarrollo se ve afectado, el cual se constituye un factor de riesgo siendo una población vulnerable ante cualquier situación que se presente con un futuro incierto.

GRAFICA NO. 7

¿Menciones alguna consecuencia que haya provocado su embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

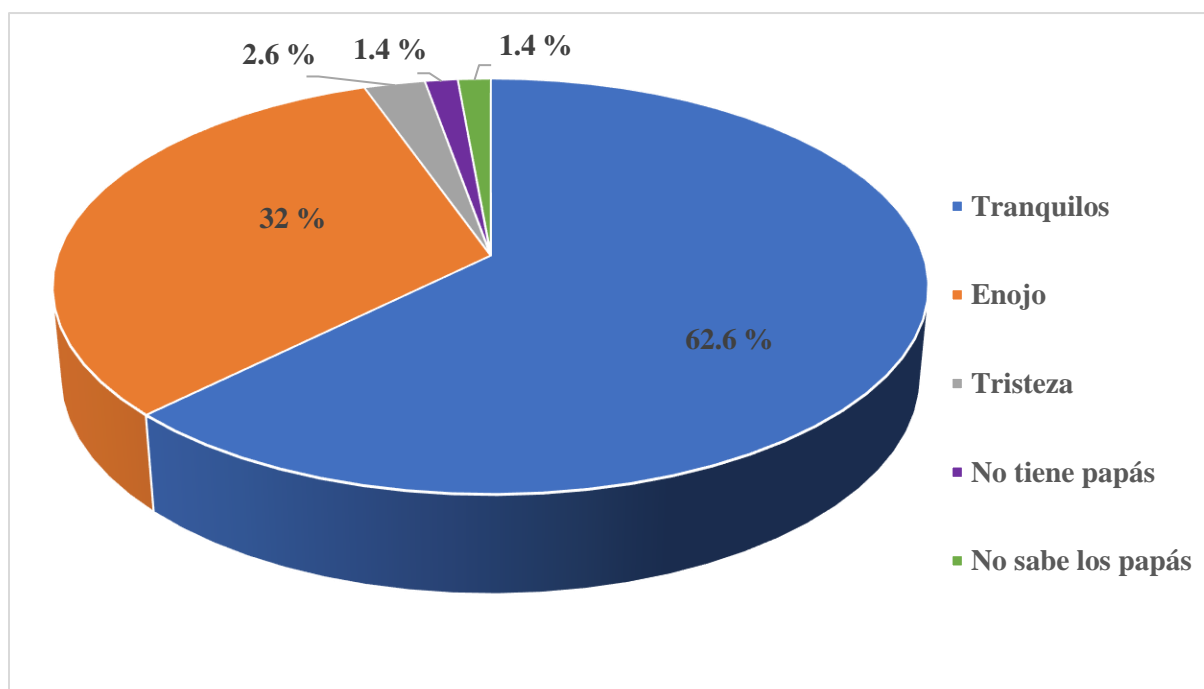
El 70.6% de las adolescentes embarazadas han tenido aceptación a su embarazo, 14.6% tristeza, 4.2% Rechazo y 1.2% Angustia al proceso.

Los padres, miembros de la comunidad, proveedores de servicios y las instituciones sociales debemos tener la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de las adolescentes a su embarazo debido a que son poco instruidas por ser de comunidades pobres, se sienta cohibidas o avergonzadas debido a que pertenecen a comunidades pobres, poco instruidas y rurales, tomando la menor importancia a la disposición emocional al suceso, provocando sentimientos positivos o negativos que puedan tener alguna consecuencia.

Hay aceptación al embarazo por parte de la adolescente, le ayuda contar con el apoyo de la familia por lo que es más fácil la adaptación a su nuevo rol de madre adolescente.

GRAFICA No. 8

¿Cómo reaccionaron sus padres cuando se enteraron de la noticia de su embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

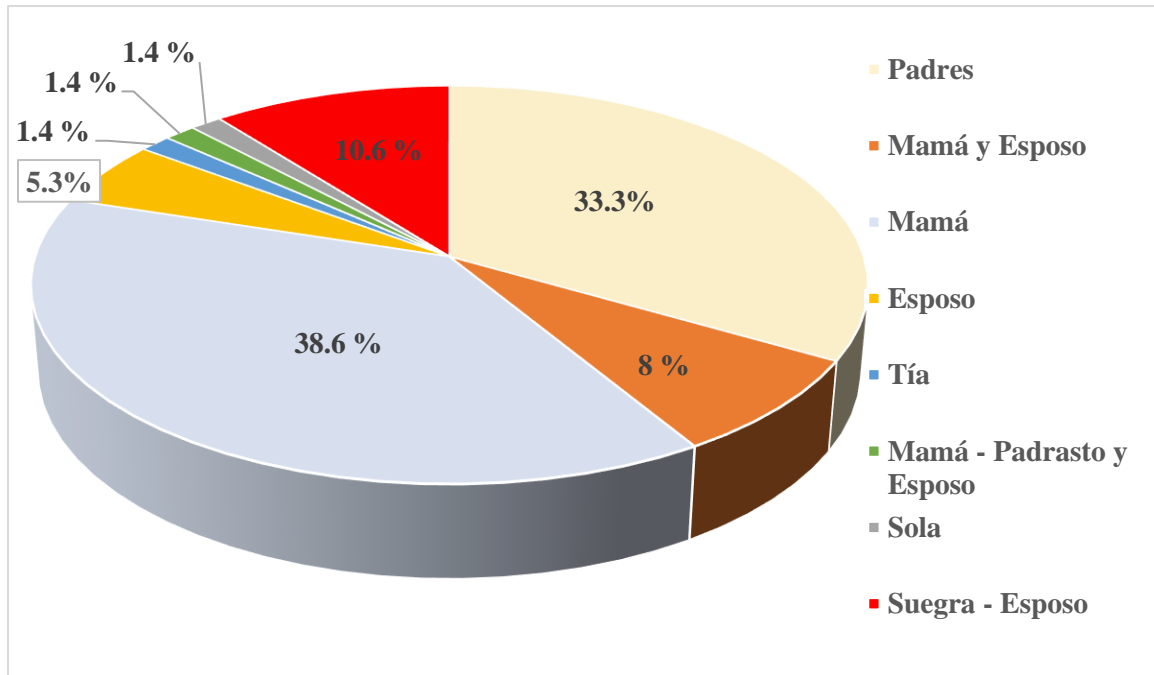
Los Padres de las adolescentes embarazadas recibieron la noticia con tranquilidad como lo muestra la gráfica con un 62.6%, 32% Enojo, 2.6% Tristeza y 1.4% debido a que no tiene padres y no saben que está embarazada.

La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado.

Un 62.5% de entrevistadas, la noticia de estar embarazada la recibieron con tranquilidad, el resto presentó enojo, tristeza y otras reacciones psicológicas, lo cual representa riesgo su salud mental y el desarrollo del producto de la concepción.

GRAFICA No. 9

¿Con quién vive en su casa?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

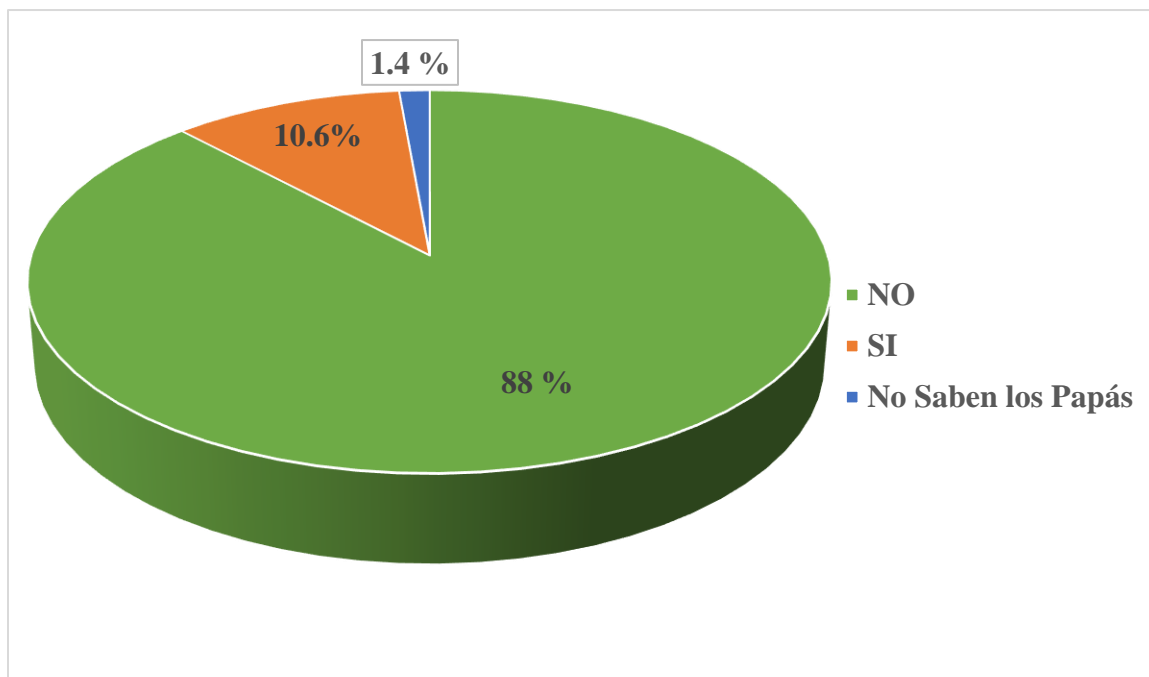
El 38.6% de las adolescentes embarazadas viven con su Mamá, 33.3% Padres, 10.6% Suegra y esposo, 8% Mamá y Esposo, 5.3% Esposo y 1.4% Tía, sola, Mama, Padrastro y Esposo.

Tienen que asumir el rol de padres, en un momento en el que estaban definiendo su propia personalidad. Por diversas situaciones que se les presenta a las adolescentes no tienen adquiridas las habilidades, la responsabilidad y autonomía suficiente para tener, educar y cuidar a un niño adecuadamente, no tuvieron formación académica, no tienen trabajo, dependen de sus padres, en definitiva, no están preparados para enfrentarse a una responsabilidad tan grande encontrando el apoyo en sus padres.

Los futuros padres por no tener vivienda propia, se ven envueltos en una situación difícil de afrontar, que supone un estigma social en la mayoría de los casos, lo que representa riesgo de inseguridad de la pareja.

GRAFICA NO. 10

¿Ha recibido el rechazo de sus padres por su embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

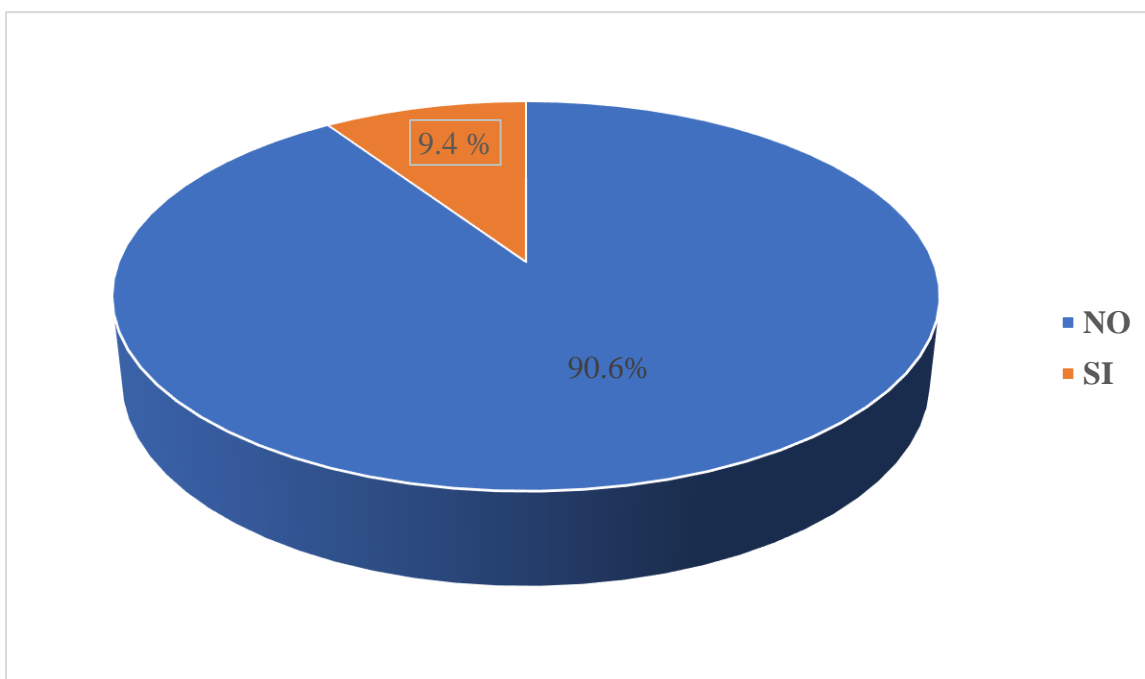
La encuesta muestra que el 88% de los padres de las adolescentes embarazadas no han mostrado rechazo, han apoyado a la adolescente embarazada, 10.6 %, sí han mostrado ese rechazo inesperado y 1.4% no han reflejado ese sentimiento debido a que no están enterados de la noticia.

Los padres indiferentes son aquellos que no se preocupan por la crianza y educación de sus hijos.

Los padres de las adolescente embarazadas no ha presentado rechazo por la noticia inesperada, aunque no haya sido un embarazo planificado muestran el apoyo incondicional que espera toda joven que en su momento a veces se considera como un error, una falta y la noticia es tan fuerte que llega a afectar la relación familiar o crea conflictos de lealtad entre ellos.

GRAFICA No. 11

¿Se ha sentido marginada por las personas más cercanas?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

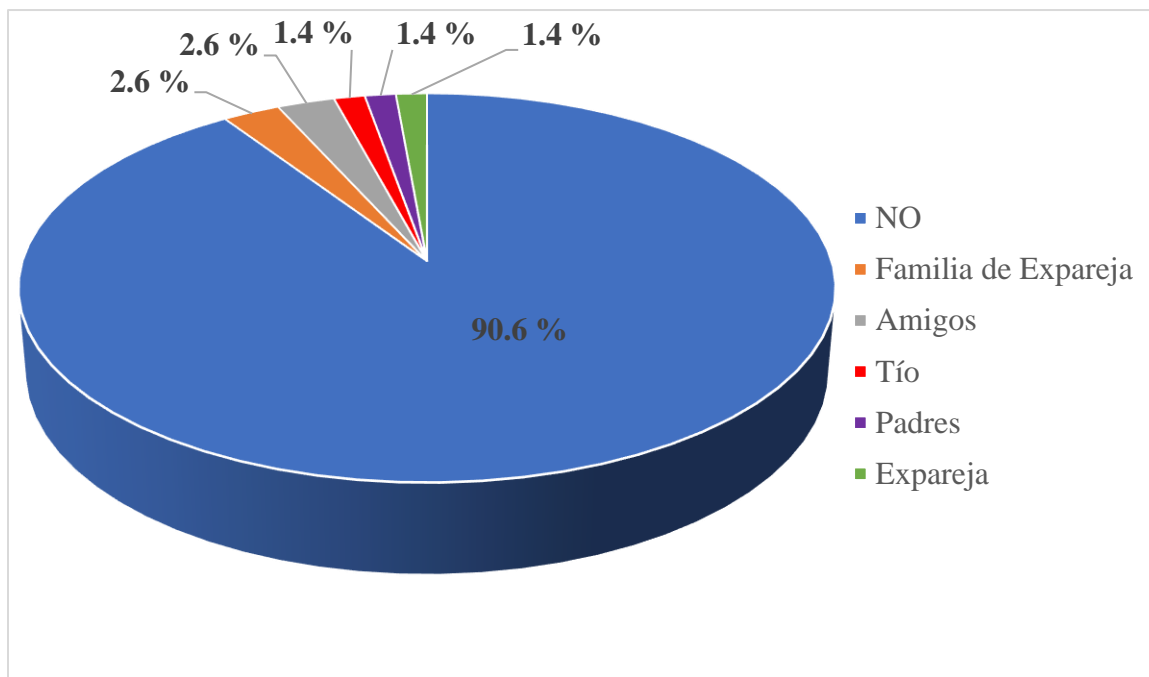
El 90.6% de las adolescentes embarazadas no se han sentido marginadas y el 9.4% si se han sentido marginadas de amigos, tíos y familia de la pareja.

La marginación social es la situación que vive un individuo o grupo social cuando no es considerado parte de una sociedad en cualquier tipo de términos.

La marginación no lo han sentido las adolescentes embarazadas ante la noticia de un embarazo no planificado, por lo que les han apoyado a enfrentar la situación y así no ponen riesgo a la adolescente y la salud del producto de la concepción y la relación familiar.

GRAFICA NO. 12

¿Mencione por quién se ha sentido marginada?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

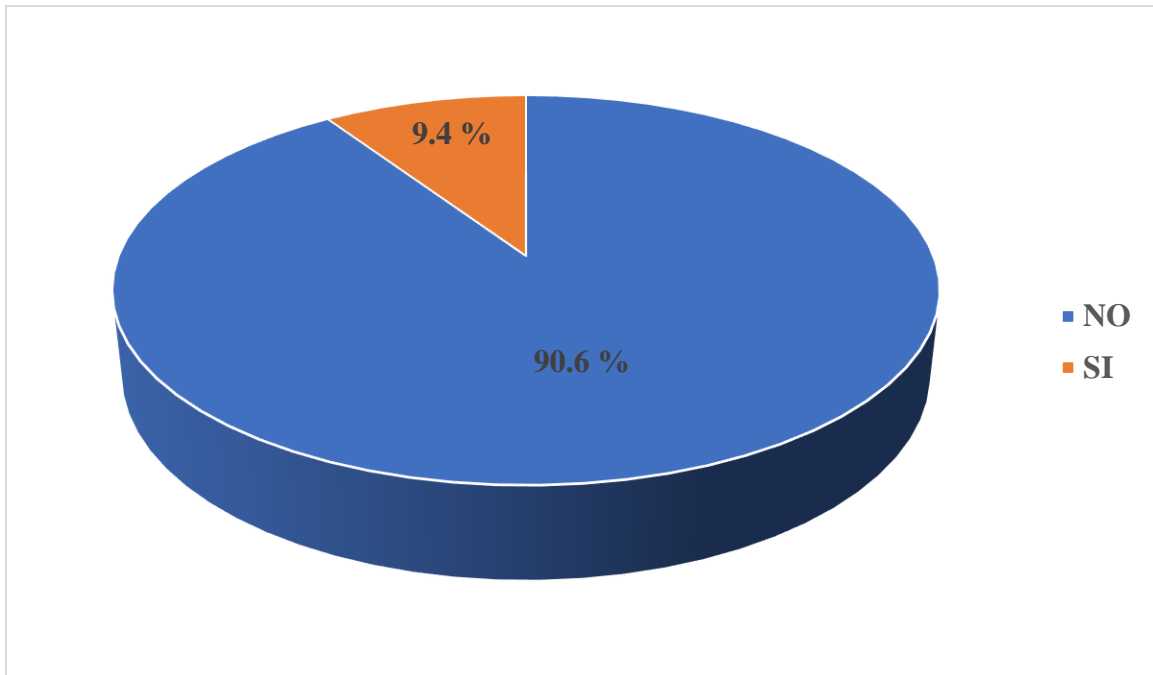
La grafica nos muestra que el 90.6% no se ha sentido marginada, el 2.6% por la familia de expareja y amigos, 1.4% por parte de los padres, tío y expareja.

El sentimiento de marginación hacia la adolescente embarazada es de esperar ya que desconoce sobre los riesgos, consecuencia y beneficio de esperar para comenzar una familia, construyendo un futuro incierto que desfavorece a la formación y actitudes que deben de tomar con responsabilidad, para el bienestar suyo y de su hijo o hija.

Es importante mencionar que es un 4%, se han sentido marginados por la familia de expareja, amigos, padres y tíos, son las que representa riesgo en el desarrollo del embarazo y de producto de la concepción.

GRAFICA NO. 13

¿Ha padecido algún tipo de violencia?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

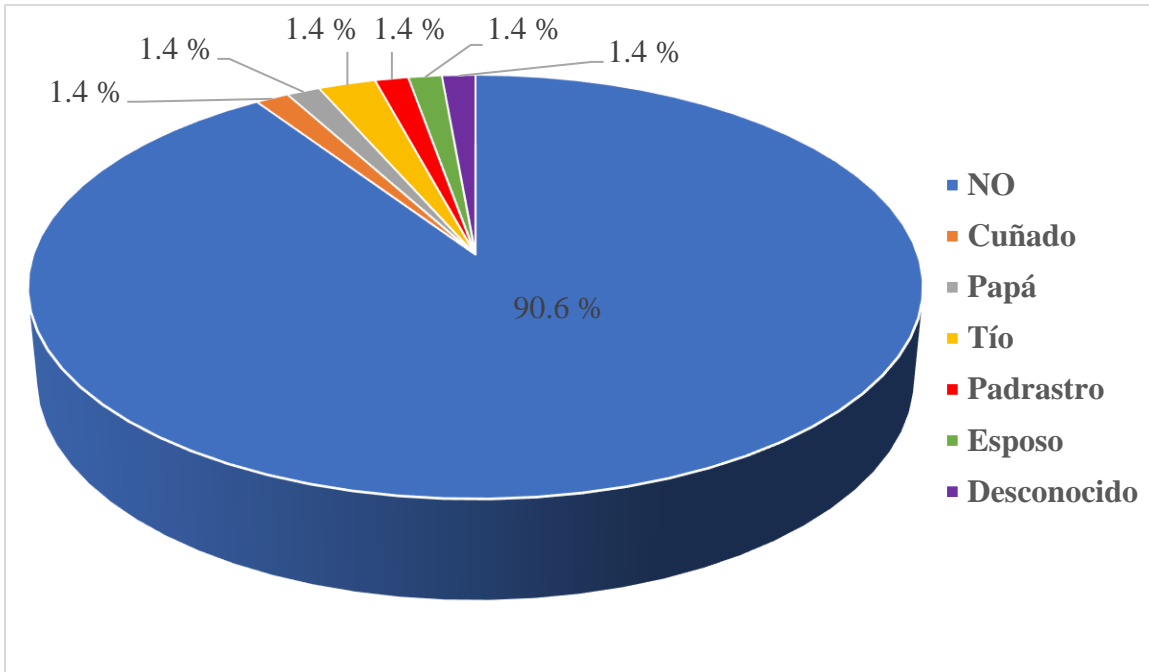
La grafica nos muestra que el 90.6% de las adolescentes embarazadas encuestadas no han padecido ningún tipo de violencia y el 9.4% si ha padecido de violencia.

Según la OMS, "La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. El porcentaje de las adolescentes embarazadas que han sufrido en algún momento un tipo de violencia, (OMS 2016) Ninguna mujer deber sufrir ninguna clase de violación, es un ser humano autentico ya que posee los mismo derechos y deberes en el cual debe poner un alto al agresor, dejando de ser víctima, ante cualquier proceso o realidad que en gran parte sigue todavía invisibilizada.

Por lo que representa riesgo al estado de salud mental o la vida de la adolescente embarazada.

GRAFICA NO. 14

¿Mencione Por quién ha sido Violada?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

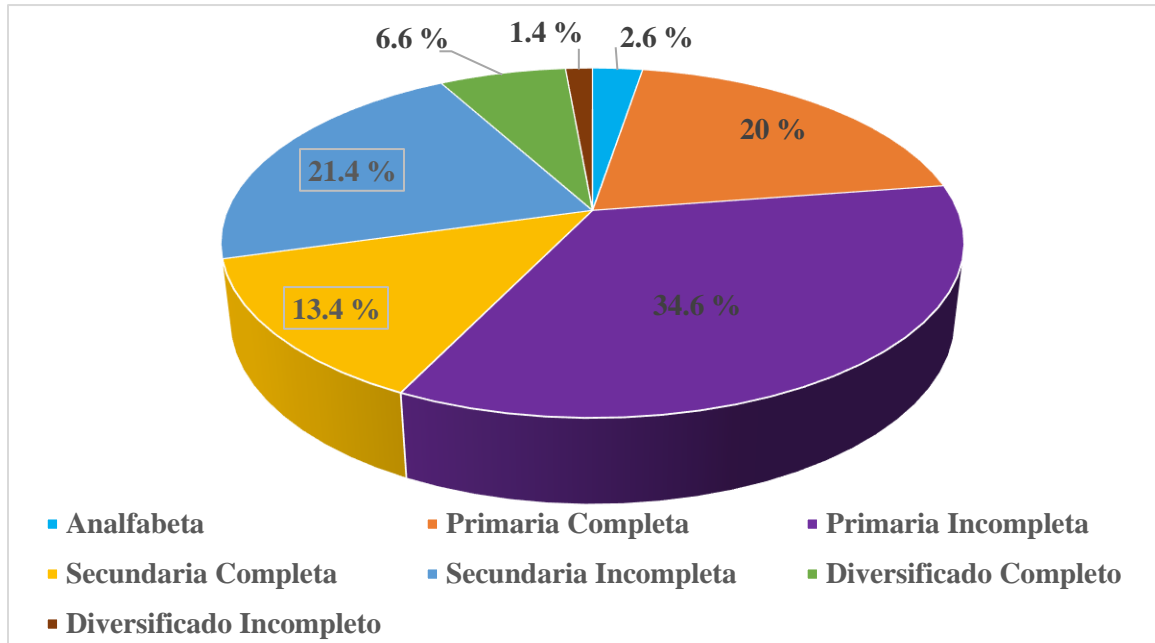
El 90.6% de las adolescentes embarazadas encuestadas no ha padecido de violencia, pero el 1.4% ha padecido algún tipo de violencia por el cuñado, papá, tío, padrastro, esposo y desconocido.

La violencia es un acto de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico.

La mayor parte de las adolescentes encuestadas no ha padecido de violencia y que es bajo el porcentaje (1,4%) que ha padecido algún tipo de violencia que ha dejado marcada su vida provocando un daño irremediable que ha afectado tanto nivel emocional, sino que han tenido que asumir la responsabilidad de un embarazo no deseado.

GRAFICA No. 15

¿Cuál es su Escolaridad?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

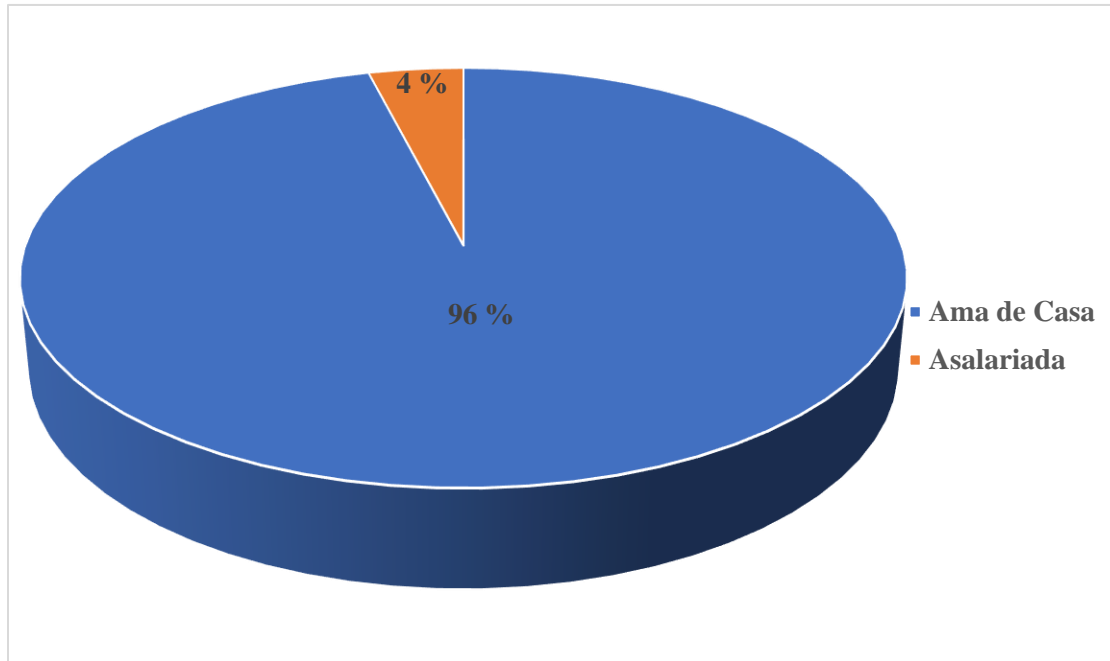
La gráfica nos muestra que la escolaridad de las adolescentes son 2.6% Analfabeta, 34.6% primaria incompleta, 20% primaria completa, 13.4% secundaria Completa, 21.4% secundaria Incompleta, 6.6% diversificado completo y 1.4% diversificado incompleto.

El bajo nivel educativo no permite al proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos, la educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

El bajo nivel educativo que muestra las adolescentes embarazadas encuestadas es uno de los factores que tiene la mayor probabilidad de la incidencia de embarazos en adolescentes ya que sin la valoración a la educación y sus beneficios, debido que no actúa con nuevas y mayores aspiraciones frente a un futuro que brinde beneficios para un mejor desarrollo dentro de la sociedad.

GRAFICA No. 16

¿Cuál es su Ocupación?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

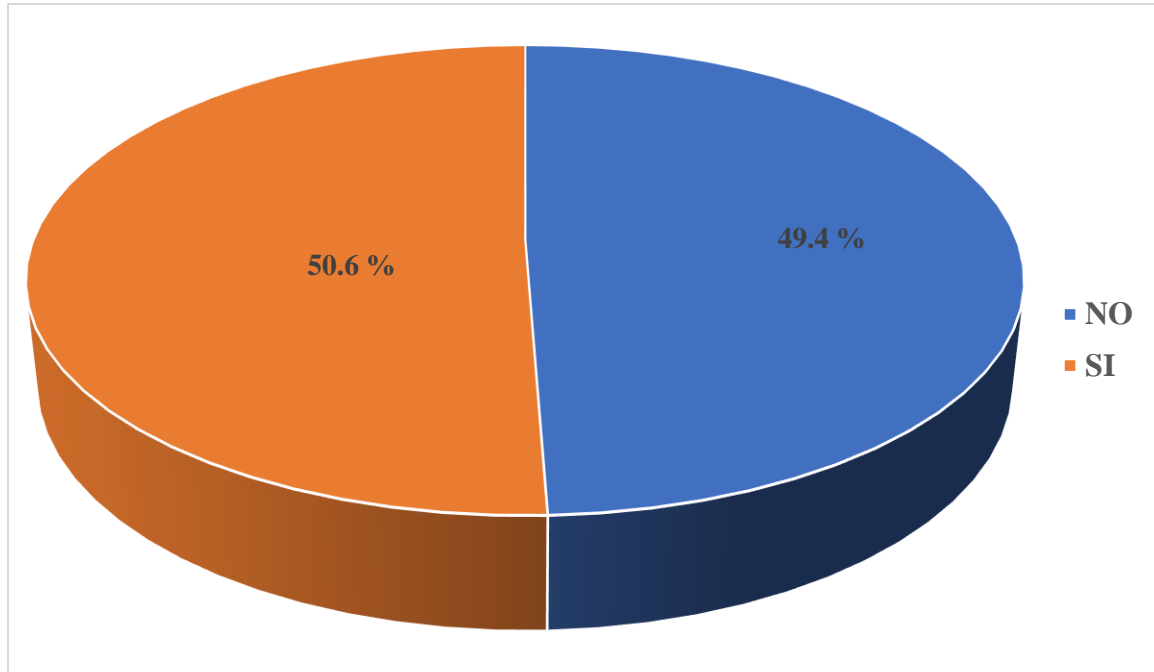
El 96% de las adolescentes embarazadas encuestadas son ama de casa y un 4% son asalariadas. Un proyecto de vida es una herramienta que pretende apoyar el crecimiento personal, identificando las metas que deseamos conseguir y reconocer las capacidades que poseemos; este plan evita la dispersión, desperdicio de tiempo y de recursos.

Un bajo nivel académico les dificulta conciliar una vida laboral y personal, pertenecer a un status económico desfavorable e inconcreto, pertenecer a un área rural y poseer la creencia que el hombre es el quien manda y por lo tanto debe mantenerla.

El tener por oficio ser ama de casa, en nuestra cultura no es reconocida como trabajo y el 96% de adolescentes embarazadas presentan esta situación y 4% realizan trabajo asalariado, lo que representa un riesgo porque no hay ingreso laboral de las actividades laborales que realizan.

GRAFICA No. 17

¿Tiene escasez o carencia para sobrevivir?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

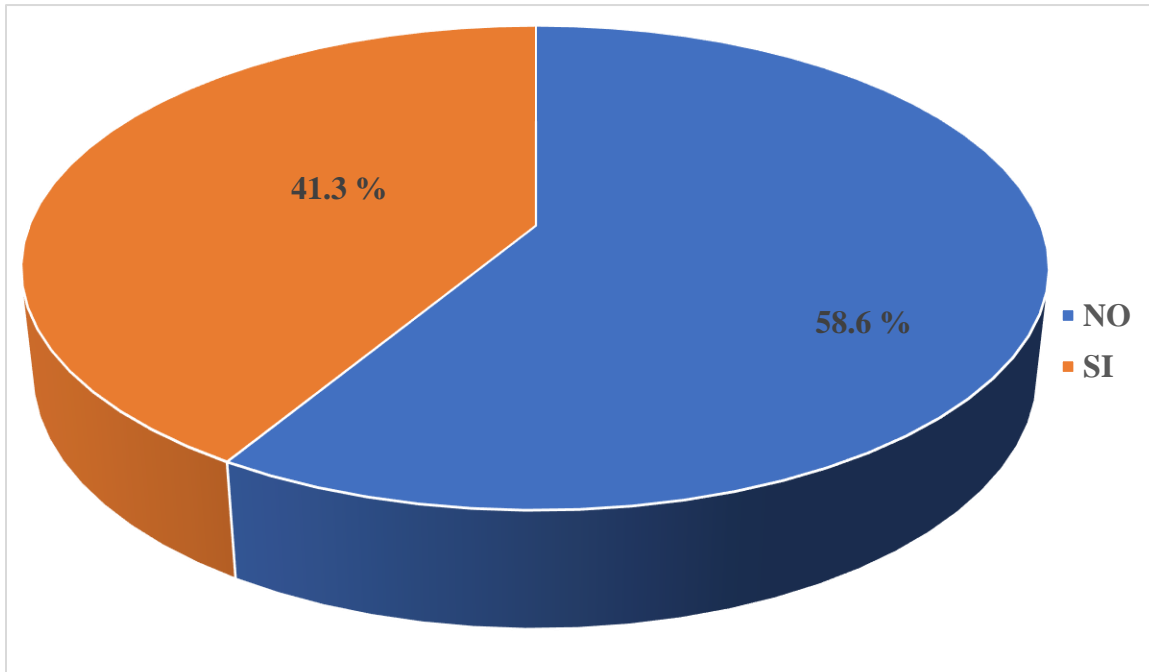
Un 49.9% de las adolescentes indican que no tienen “carencia” para sobrevivir y el 50.6% indican que si padecen carencias económicas.

La pobreza, por lo tanto, es una forma de vida que aparece cuando las personas carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Esta condición se caracteriza por deficiencias en la alimentación, por la falta de acceso a la asistencia sanitaria y a la educación.

La mayor parte de las encuestadas son de área rural siendo conformistas por el estilo de vida que manejan a diario, les preocupa pero no encuentran salida a satisfacer las necesidades más apremiantes, que básicamente son, alimento, protección, un lugar donde vivir , la falta de estos bienes y medios que permita conseguirlos, como apoyo familiar o un empleo, se convierten en uno de los principales problemas económicos.

GRAFICA No. 18

¿Tiene un ingreso Mensual?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

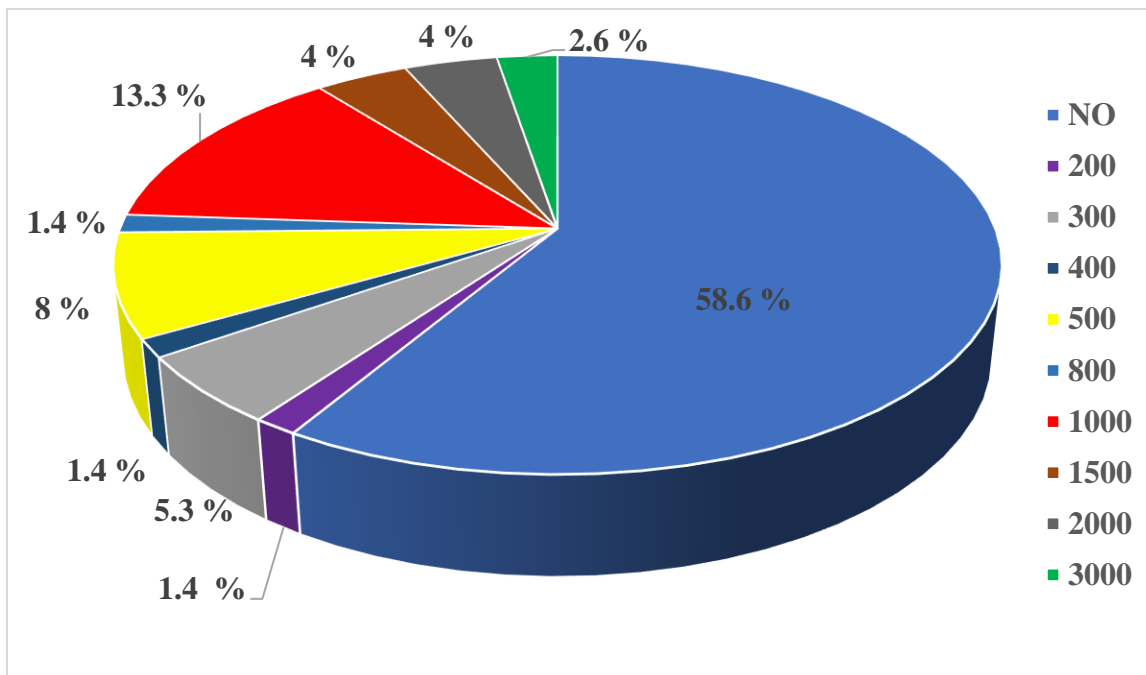
El 58.6% de las encuestadas indican que no tiene ningún ingreso mensual y el 41.4% indican que cuentan con un ingreso mensual.

Existen diversas situaciones involuntarias que pueden llevar a un individuo a la pobreza; el desempleo y los salarios insuficientes.

La grafica nos muestra que las adolescentes cuentan solo con el ingreso mensual de su pareja quien reciben el apoyo del recurso económico, quien es el que cubre los gastos necesarios por lo que no le toman importancia a pasar momentos precarios y no poder disponer ante cualquier necesidad ser conformistas con lo que les provee, produciendo un ciclo intergeneracional de la pobreza que ocurre con frecuencia, truncando o limitando su proyecto de vida.

GRAFICA No. 19

¿Cuál es su Ingreso Mensual?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

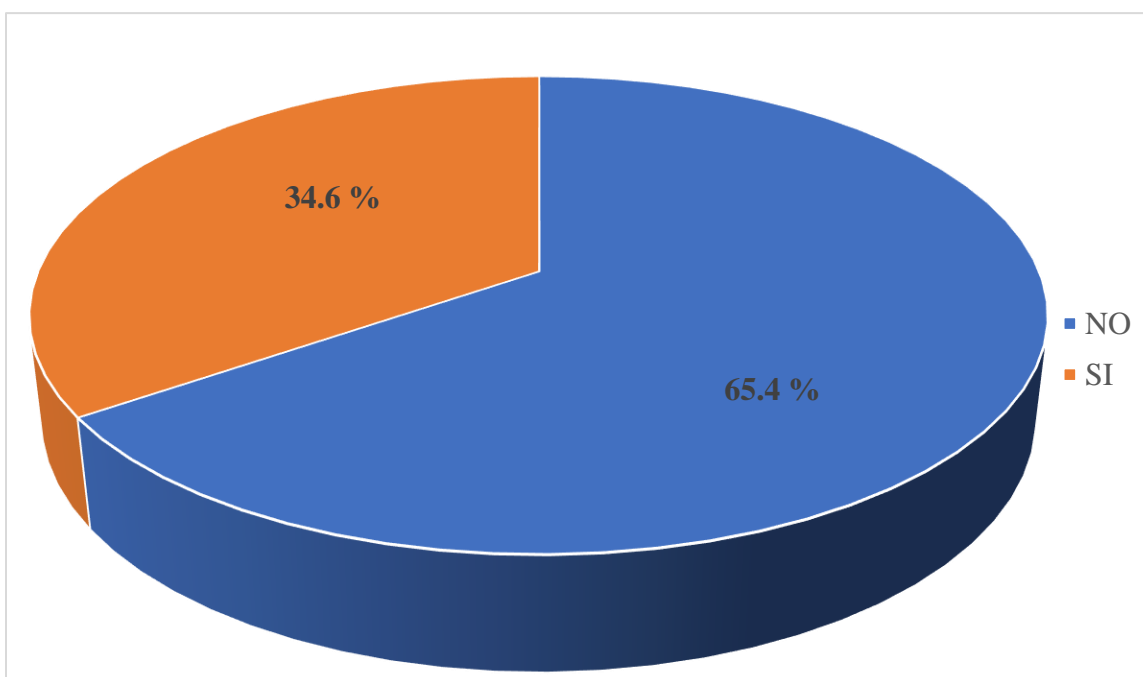
El 58.6% de las encuestadas no cuentan con un ingreso mensual y luego 41.4% cuentan con un ingreso que les proveen para cubrir las necesidades que se les presentan.

Las adolescentes, dado que la mayoría no tiene sus estudios y probablemente encuentre incontables obstáculos para conseguir un trabajo, encontrándose en condiciones precarias.

Lo anterior, demuestra que limita a la adolescente embarazada a su independencia económica, educación, formación, sus posibilidades laborales y su desarrollo personal encontrándose en un estado de conformidad por lo que posee su pareja, por lo que se considera en nuestra cultura que el hombre es que se encarga de los gastos del hogar siendo innecesario que la mujer cuente con un ingreso mensual dependiendo totalmente del hombre.

GRAFICA NO. 20

¿Ha tenido que abandonar sus estudios por consecuencia de su embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

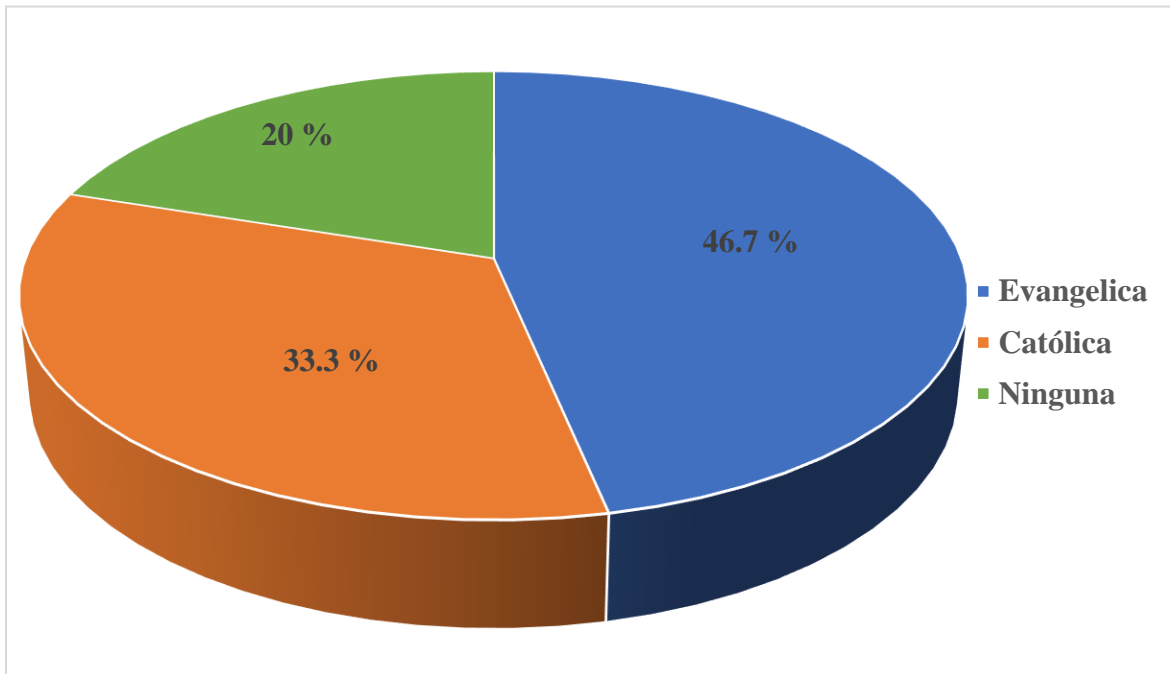
Como lo muestra la gráfica el mayor porcentaje 65.4% no han tenido que abandonar sus estudios a consecuencia del embarazo y un 34.6% indica que se vieron obligadas abandonar sus estudios.

El abandono escolar refiere al alejamiento de un alumno de una institución educativa antes de la finalización de la etapa que estaba cursando, cuando un estudiante deja de asistir a la escuela pese a que todavía no completó su formación, está incurriendo en el abandono escolar.

Las adolescentes indican que ya que no se encontraban estudiando al momento del embarazo inesperado, por el recurso económico, ya que por ser mujeres de área rural se dedican a ser amas de casa a temprana edad no teniendo esa inspiración de transformar y soñar con un mejor futuro que tenga estabilidad a poderse desarrollar dentro de la sociedad.

GRAFICA NO. 21

¿Cuál es su Religión?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

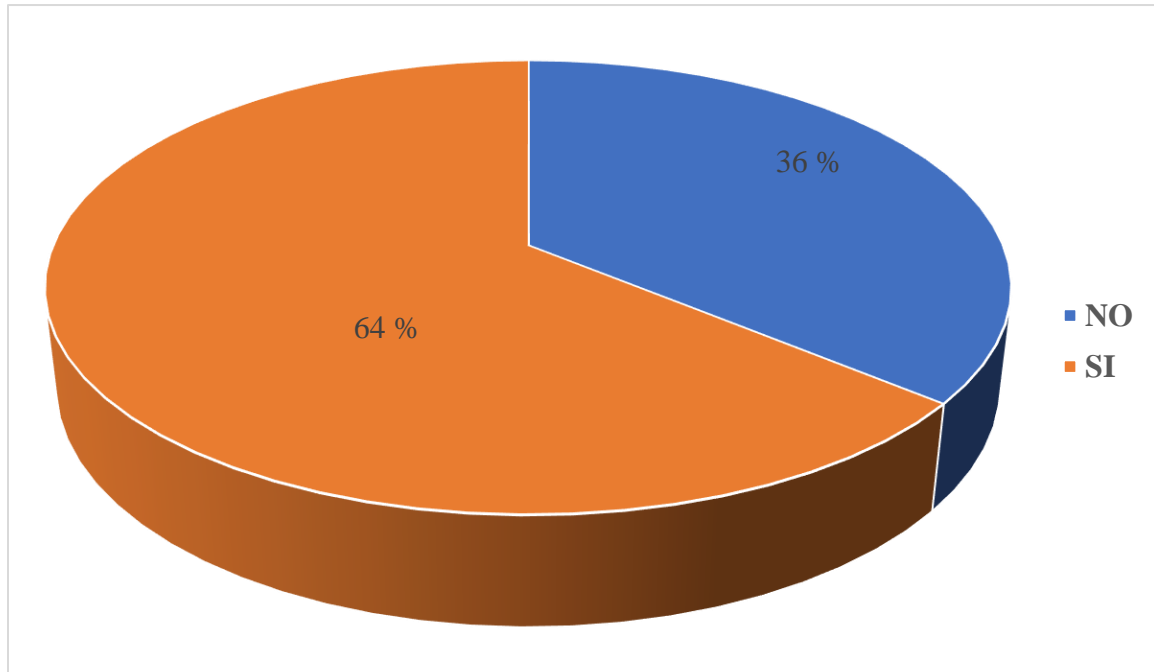
El 46.7% de las embarazadas encuestadas practican la religión Evangélica, 33.3% religión católica y 20% no practican ninguna.

La Religión es un conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad. Lo que nos indica que de alguna manera estas jóvenes han sido orientadas en base a principios y valores morales.

Se debe reconocer que El Embarazo en Adolescentes, juega un papel importante la práctica de religión, pero a veces no encuentran apoyo y son rechazadas porque les parece “pecado”, se debe reflexionar sobre el derecho a la vida y brindar la ayuda necesaria para que la futura madre, vaya desarrollando actitudes del rol maternal para cuidarse ella y a su recién nacido.

GRAFICA NO. 22

¿Conoce sobre los métodos anticonceptivos?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

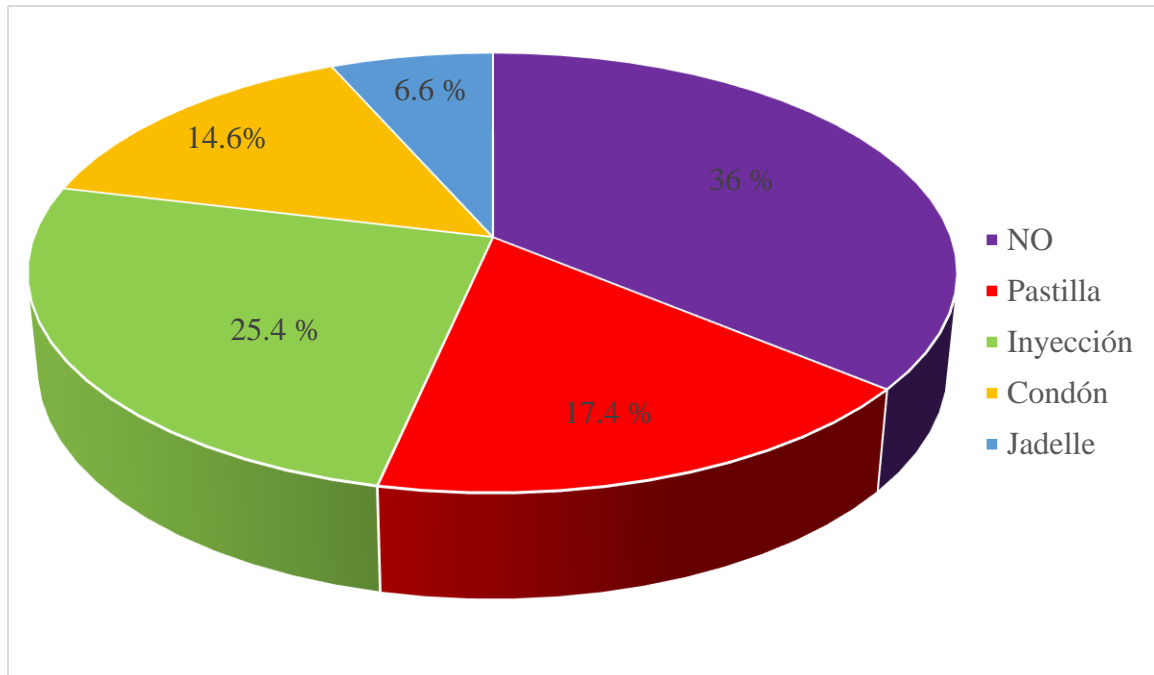
El 64% de las adolescentes embarazadas desconocen sobre los métodos anticonceptivos y el 36% si ha escuchado, aunque no han utilizado algún método.

Las adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura siempre que tenga información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo al idioma y al contexto sociocultural.

Es indispensable la educación sobre la sexualidad por parte de la familia y la escuela, porque al momento de iniciar una actividad sexual deben convertirse en una persona sexualmente responsable, tener el conocimiento de las ventajas e inconvenientes y los criterios médicos de elegibilidad de los distintos métodos anticonceptivos, brindándoles un adecuado concepto contraceptivo, confidencialidad y respeto a las decisiones, aspectos claves para la toma de decisión.

GRAFICA No. 23

¿Mencione qué método anticonceptivo conoce?



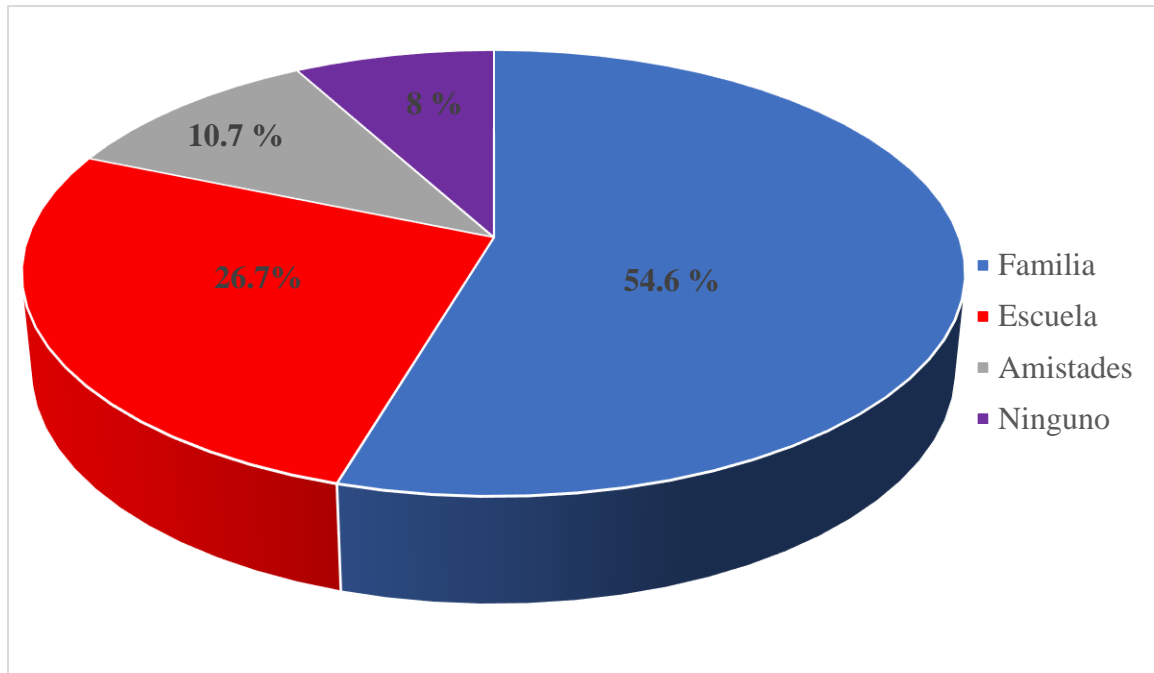
Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

El 36% desconoce sobre los métodos anticonceptivos, 25.4% conoce el método de la Inyección, 17.4% Pastilla, 14.6% Condón, 6.6. %Jadelle.

Los métodos anticonceptivos son los métodos que previenen un embarazo en mujeres que inician una actividad sexualmente activa. Aunque hayan escuchado los adolescentes con vida sexual activa, de los métodos anticonceptivos no fueron utilizados de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado ya que es un proceso en el que la mujer decide tener hijos y cuando y cuantos hijos quiere tener. Existe riesgo por el déficit de conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos.

GRAFICA NO. 24

¿De quién recibió orientación sobre las relaciones sexuales?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

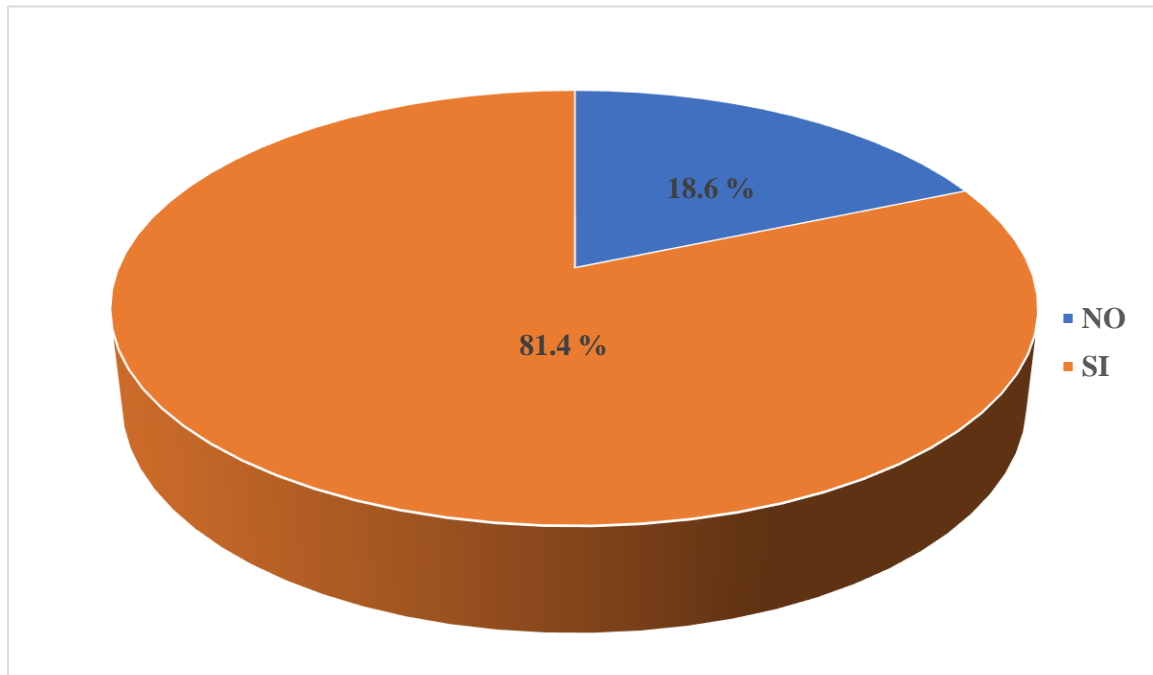
El 54.6% de las adolescentes embarazadas encuestadas indican que recibieron orientación sobre las actividades sexuales por su familia, 26.7 Escuela, 10.7 Amistades y 8% ninguno.

Falta o distorsión de la información es común que entre adolescentes circulen "mitos" y estigmas acerca del embarazo y el uso métodos anticonceptivos, lo que impide que la joven utilice los servicios que se le ofrecen.

Es necesario que como padres de familia somos la fuente principal de poder educar y hablar abiertamente con los adolescentes para poder indicarles que el inicio de las relaciones sexuales depende de los valores que la persona haya adquirido a lo largo de su vida, y de la responsabilidad que tenga que afrontar si de ello resultaría una gestación.

GRAFICA No. 25

¿Ha recibido consejería sobre el embarazo?



Fuente: Prueba de campo realizada a las Adolescentes Embarazadas, que asisten a la consulta externa del Hospital Amistad Japón - Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

El 81.4% de las adolescentes embarazadas recibieron consejería sobre el embarazo y el 18.6% no han recibido consejería.

Una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos, por lo mismo una persona que no toma precauciones es inmoral frente a otras personas y hacia sí mismo.

La decisión propia de iniciar con una actividad sexual activa, vendrán los embarazos inesperados contar con la información precisa y apoyo es de gran ayuda, para poder manejar de la mejor manera la situación ya que hay muchos aspectos para considerar, y es totalmente normal experimentar muchos sentimientos diferentes encontrar el apoyo para recibir consejos cuando se necesitan para tomar una buena decisión, elegir a quien los comprendan y no ser juzgadas por el embarazo en la adolescencia.

Capítulo 5

Conclusiones

Los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten al control prenatal en el Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala, del municipio de Puerto Barrio en la clínica No. 2 del servicio de consulta Externa, son:

1. Individuales: Existe un porcentaje elevado de adolescentes embarazadas tienen aceptación de su situación de estar embarazadas y un pequeño grupo representa riesgo porque presentan impulsividad, como reacción ante la problemática de inseguridad de su relación de pareja, baja autoestima por pérdida de confianza con su familia, falta de actitud de un porcentaje mínimo de adolescentes embarazadas que presentan menarquia precoz en la edad de 12 años, lo cual representa riesgo a la adolescente embarazada, conducta antisocial y sentimiento de desesperanza, como actitud de respuesta al conocer que está embarazada la adolescente. Con base a lo referido por (OPS/UNFPA 2014) La adolescencia es la fase de crecimiento y desarrollo, viene condicionada por diversos procesos biológicos, si ya inicio la práctica de relaciones sexuales prematuras, es de suma importancia que pueda ser educada acerca de las relaciones sexuales iniciadas a temprana edad.

2. Familiares: El mayor número de adolescentes embarazadas, provienen de familias de área rural que son unidas y las apoyan, aunque existen temores con los vecinos u otros miembros de la comunidad que “hablen mal” de la adolescente embarazada, se evidenció padres ausentes en el rol de madre o padre y padres indiferentes, quienes no opinan nada de la situación o no llegan a saberlo por el distanciamiento. Es de ayuda en que un porcentaje elevado no son víctimas de marginación social ni violencia en la familia y en la comunidad, lo cual es de apoyo para las adolescentes embarazadas y quienes sufren violencia es un pequeño porcentaje, pero que se debe dar seguimiento.

3. Culturales: Las adolescentes embarazadas, se encuentran en riesgo que no siempre son aceptados los embarazos en adolescentes, pero tienen creencias y tradiciones en que basan el respeto al ser humano que incluye la embarazada adolescente y la nueva criatura producto del

embarazo. La comunidad guatemalteca considera que la pareja debe vivir noviazgo y matrimonio y en el estudio, se presenta un porcentaje elevado de madres adolescentes solteras que tienen que tomar decisiones relacionadas con el embarazo y como madres con su niño o niña al nacer. Existe déficit del conocimiento sobre Métodos anticonceptivos para lograr espaciar los embarazos, basado en el valor de conciencia para afrontar la situación de una manera positiva e integral para un futuro concreto.

4. Económicos: Se encuentran en condición de pobreza, porque no cuentan con un trabajo formal y por la edad no les dan trabajo cuando lo solicitan, un porcentaje elevado no trabaja y realiza trabajos de ama de casa, los cuales no son remunerados, el abandono escolar se da en el momento que la embarazada refiere que está embarazada, no cuentan con apoyo económica y la familia no las margina, pero ya no les brindan apoyo económico para estudiar y no concluyen sus estudios y su nivel escolar planificado no lo logran, presentan dificultad para realizar un proyecto de vida, por la situación económica y no tener apoyo de la pareja.

5. Sociales: En la sociedad guatemalteca, específicamente en el área rural existe “mensajes en contra de los métodos anticonceptivos”, se dan los embarazos no deseados construyendo un futuro incierto que suelen terminar en procesos, las niñas menores de 14 años son casos legales que están involucradas instituciones civiles que le tiene que dar seguimiento al caso por la seguridad de la adolescente y su hijo y así descartar si hubo violencia y rechazo de la sociedad. La sociedad es dura para calificar acciones de los adolescentes,

Recomendaciones

- 1.** Fortalecer programas sobre Salud Sexual y Reproductiva, orientados a la población adolescente femenina, incluir temas sobre embarazo, sus cuidados y riesgos, así como los factores físicos y emocionales que conllevan realizarse un aborto, con base a la multiculturalidad que posee nuestro país y el acceso al servicio de salud más accesible.
- 2.** Capacitar al personal de enfermería y otros profesionales del equipo de salud de los servicios del Hospital La Amistad Japón de Puerto Barrios Izabal, un programa educativo relacionado con el adecuado manejo del protocolo para atención de adolescentes embarazadas, técnicas y aspecto legal con la finalidad de mejorar la atención a este grupo poblacional.
- 3.** Promover Talleres, con el tema de educación sexual, dirigidos a padres de familia mediante el trabajo interinstitucional con la finalidad de incentivar la educación sexual en el hogar para así aumentar la edad de la primera relación sexual y ayudar a disminuir los embarazos y abortos en el país.
- 4.** Enfermera del servicio de Consulta Externa coordinar con supervisoras y Jefes de servicio, realizar talleres con el personal de enfermería, sobre el Cuidado que se le brinda a las y los adolescentes, que incluya adolescentes que acudan por otras causas a la Consulta Externa, adolescentes embarazadas y no embarazadas, para dar a conocer el cuidado de enfermería enfocando medidas preventivas y acciones de autocuidado.
- 5.** Enfermera docente, en coordinación con enfermera de Maternidad y Consulta Externa elaborar protocolos de atención de la adolescente embarazada y socializarlos con el personal de enfermería.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2011), Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno y Neonatal, file:///C:/Users/personal/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO%20(1).pdf.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2015) Guía de Planificación Familiar, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes, <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/temas-de-salud/category/72-documentos-sobre-la-salud>.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015, Guía de Prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, file:///C:/Users/personal/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO%20(1).pdf
5. Historia de Enfermería, 2009, Modelo de Virginia Henderson, <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
6. OMS, (2019) Desarrollo en la Adolescencia, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
7. OMS, (2019) Desarrollo en la Adolescencia, <http://www.ecured.cu/Embarazo>
8. Munisalud,(2012),Embarazo en Adolescencia, http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
9. Editorial Definición MX, (26/8/2014), Factores, <https://definicion.mx/factores/>.
10. Ecu red, Embarazo En Adolescente. <https://www.ecured.cu/Embarazo>.
11. Julián Pérez Porto y Ana Gardey,(2014), Definición de omnipotencia (<https://definicion.de/omnipotencia/>)
12. Julián Pérez Porto y María Merino, 2017, Definición de abandono escolar (<https://definicion.de/abandono-escolar/>)

13. FS. Estaire, Julio (2010), Baja Autoestima, <https://psicologosenmadrid.eu/baja-autoestima/>
14. Iriberry, Ana Maria, (2013), Proyecto de Vida, https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/AE/VC/AM/AF/proyecto_de_vida_nuevo.pdf
15. Mulero Alcaraz, Helena, 2015, Comportamiento Antisocial, <http://crimina.es/crimipedia/topics/310/>
16. Ángela Sevilla Vargas, Yock Cabezas, Isabel, (2015), Sentimiento de Desesperanza, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200002
17. Paola Dogliotti, Septiembre (2019), Educación, <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci3n>.
18. Asociación Psiquiátrica Americana, Junio (2019), Cómo sobrellevar la muerte de un ser querido, <https://medlineplus.gov/spanish/bereavement.html>. Puerto
19. Licda. Carrero s(2014), <https://lamenteesmaravillosa.com/padres-ausentes-emocionalmente/>
20. Ocampo Lozano Jimena, (Julio 2018), Indiferencia de los padres sobre los hijos, <https://www.guiainfantil.com/familia/padres/el-impacto-de-la-indiferencia-de-los-padres-sobre-los-hijos/>
21. Organización Internacional para las Migraciones, 2019, Migración y Salud, <https://www.iom.int/es/migracion-y-salud>
22. Pérez Porto Julián, Gardey Ana, 2009, Pobreza <https://definicion.de/pobreza/>
23. Hernández Vanesa, 2018, Marginación Social, <https://www.lifeder.com/marginacion-social-causas-tipos-y-consecuencias/>
24. Dr. Pertusa Salvador, 2012, Sexualidad con Adolescentes, <https://www.hola.com/salud/enciclopedia->

ANEXOS

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

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento, doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a la consulta externa Izabal del Hospital De La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Octubre 2019”, el cual es desarrollada por la enfermera, Norma Mariela Herrera López, estudiante de Licenciatura de Enfermería y Gestión de la Salud, de la Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesaria en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación, que no escribiré mi nombre, únicamente la firma y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

Encuestada _____(firma)

Investigadora _____(firma)

Código _____

Fecha _____

Investigadora: Norma Mariela Herrera López

Encuesta

Objetivo: Recolectar información sobre los “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control prenatal a la clínica de Ginecología de Consulta Externa del Hospital De La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal Octubre 2019”.

Instrucciones: Se le presenta el instrumento de Encuesta, la investigadora dará lectura y usted irá revisando, encontrará quince preguntas abiertas, cerradas y mixtas. En las preguntas de responder, Si o No, color una “X” a la par de las respuestas que selecciones y en la pregunta mixta que se le solicita responder el por qué o explicación. La investigadora le acompañará, durante el tiempo que utilice en responder el instrumento, favor no escribir su nombre, se utilizará un código, por lo cual le solicitamos la firma o huella, se aplicarán los principios éticos de investigación incluidos en el consentimiento informado.

Instrucciones: Conteste a las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuál es su edad? 10 – 13 _____ 14 – 16 _____ 17 – 19 _____

2. ¿Qué edad tenía cuando le vino su primera menstruación? _____

3. ¿Qué edad tenía cuando inicio las relaciones sexuales? _____

4. ¿A qué edad fue su primer embarazo? _____

5. ¿Cuál es su Paridad? Primigesta _____ Secundigesta _____ Otro _____

6. ¿Cuál es su estado Civil? Casada _____ Soltera _____ Unida _____ Viuda _____

7. ¿Mencione alguna consecuencia que haya provocado su embarazo, marque una opción?

Tristeza _____ Rechazo _____ Aceptación _____ Angustia _____

8. ¿Cómo reaccionaron sus padres cuando se enteraron de la noticia de su embarazo?

9. ¿Con quién vive en su casa?

10. ¿Ha recibido el rechazo de sus padres por su embarazo?

11. ¿Se ha sentido marginada por las personas más cercanas?

12. ¿Mencione por quien se ha sentido marginada?

13. ¿Ha padecido algún tipo de violencia?

14. ¿Mencione quien le ha causado algún tipo de violencia?

15. ¿Cuál es su Escolaridad?

Analfabeta_____Primaria Completa_____Primaria Incompleta_____

Secundaria Completa_____Secundaria Incompleta_____

Diversificado Completo_____Diversificado Incompleto_____

Universidad_____

16. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de Casa_____Asalariada_____Otro_____

17. ¿Tiene escasez o carencia para sobrevivir?

18. ¿Tiene un Ingreso Mensual?

19. ¿Cuál es su ingreso mensual?

20. ¿Ha tenido que abandonar sus estudios por consecuencia de su embarazo?

21. ¿Cuál es su religión? Evangélica_____Católica_____Ninguna_____Otra_____

22. ¿Conoce sobre los métodos anticonceptivos?

23. ¿Mencione que método anticonceptivo conoce?

24. ¿De quién recibió orientación sobre las relaciones sexuales?

Familia _____

Escuela _____

Amistades _____

Ninguno _____

25. ¿Ha recibido consejería sobre el embarazo? _____

Septiembre 25 del 2019
Los Amates, Izabal

Sra.
Norma Mariela Herrera López
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Y Gestión en Salud
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Señora: Herrera

Por este medio atentamente le informo que esta Sub Dirección **AUTORIZA** para que realice su prueba piloto con el tema **Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control a la clínica de Ginecología, de la Consulta Externa del Centro de Atención Permanente (CAP), Los Amates, Izabal** las personas encuestadas serán adolescentes de 10 -19 años en la fecha y hora conveniente.

Sin otro particularmente, atentamente.



Licda. Dora Amalia Díaz
Licenciada En Enfermería Colegiado 1,213
Enfermera Profesional del Distrito
Centro de Atención Permanente CAP
Los Amates, Izabal



Octubre 5 del 2019
Puerto Barrios, Izabal

Sra.
Norma Mariela Herrera López
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Y Gestión en Salud
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Señora: Herrera

De manera atenta me dirijo a usted, en atención a su solicitud emitida el 4 de Octubre del presente año, me permito informarle que esta Dirección Médica le **AUTORIZA** para que realice el trabajo de campo con el tema **Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten a su control a la clínica de Ginecología, de la Consulta Externa, Hospital de la Amistad Japón - Guatemala, Puerto Barrios, Izabal** las personas encuestadas serán adolescentes de 10 -19 años en la fecha y hora conveniente.

Sin otro particularmente, atentamente.



Dr. Manuel Gómez Paiz
Director Médico Hospitalario
Hospital de la Amistad Japón - Guatemala
Puerto Barrios, Izabal