

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE
COBÁN ALTA VERAPAZ**



**“FACTORES QUE CONDICIONAN LA INCIDENCIA
DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA DE LA
JURISDICCION DE SANTA LUCIA LACHUA
COBAN AV.”**

Estudio descriptivo transversal realizado en Jurisdicción de
Santa Lucia Lachua Cobán A.V. durante el mes de septiembre
2010

CLAUDIA ESPERANZA CHÉN RIVEIRO

Carné: 200321369

ASESORA: MSc. Rutilia Herrera Acajalon
REVISORA: Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín

TESIS

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias
Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán Alta Verapaz

**PREVIO A OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Cobán, Alta Verapaz noviembre del 2010



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE COBÁN
ALTA VERAPAZ



ARTICULO 8º RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la universidad de San Carlos de Guatemala



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
3ª. Calle 5-18 Zona 3, Cobán, Alta Verapaz., Teléfonos 7952-1025 y 7951-2806
E-mail: enec_direccion@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**"FACTORES QUE CONDICIONAN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA
DE LA JURISDICCIÓN DE SANTA LUCÍA LACHUA COBÁN, A.V. DURANTE EL MES DE
SEPTIEMBRE 2010"**

Presentado por la estudiante: **CLAUDIA ESPERANZA CHÉN RIVEIRO**
Carné: 200321369

Trabajo Asesorado por: Licda. MSc. Rutilia Herrera Acajábón
Y Revisado por: Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz a los once días del mes octubre del año 2,010.

Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín
DIRECTORA, ENEC



Vo. Bo.

Dr. Jesus Arnulfo Oliva Leal
DECANO





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Noviembre 05 del 2010.

Enfermera Profesional:
CLAUDIA ESPERANZA CHÉN RIVEIRO
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"FACTORES QUE CONDICIONAN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA DE LA JURISDICCIÓN DE SANTA LUCÍA LACHUA COBÁN, A.V. DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2010"

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse a examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Gloria Chegüen
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACION
COBAN, ALTA VERAPAZ



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Noviembre 05 del 2010.

Profesores:
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, A.V.
Presente.

Se les informa que el Enfermera:

CLAUDIA ESPERANZA CHÉN RIVEIRO

Ha presentado el Informe Final de su trabajo titulado:

**"FACTORES QUE CONDICIONAN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN LA
ADOLESCENCIA DE LA JURISDICCIÓN DE SANTA LUCÍA LACHUA COBÁN, A.V.
DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2010"**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR
DIRECCIÓN
Licda. MSc. Rutilia Herrera Acajaban
ASESOR

Rutilia Herrera A.
LIC. EN ENFERMERIA
COLEGIADA EL-033

Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la vida, por ser mi fuente de inspiración, por guiar mis pasos, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas, por ser el centro de mi vida y mi familia.

- **A MIS PADRES:** Esperanza Riveiro y José Alfredo Galeano por su apoyo incondicional.
- **A MIS HERMANAS:** María Elena Galeano Riveiro y Gladis Galeano Riveiro, a cada una de ellas por su apoyo cuando lo necesite.
- **A MIS TIOS:** Gloria Riveiro y Edgar Riveiro, por sus palabras de aliento en el momento oportuno y su apoyo desinteresado.
- **A MI HIJA:** Nathaly Esperanza Kursel Chén, por tenerme paciencia en esos momentos de ausencia y ser mi fuente de inspiración, que mi triunfo le sirva de motivación para conseguir las metas que se trace en la vida.
- **A MI ESPOSO:** Omar Kursel Juárez, por el apoyo incondicional, por la paciencia, por escucharme, por comprender mis ausencias y acompañarme en las noches de desvelos que este triunfo también sea para él. Gracias
- **A Escuela Nacional de enfermería de Cobán** y en especial a las licenciadas GILMA MORALES y GLORIA CHEGÜEN, quienes dieron seguimiento a mis estudios por sus sabias enseñanzas y hoy ven los esfuerzos culminados.
- **A MSc. RUTILIA HERRERA,** por su asesoría en el proceso investigativo y por demostrar que enfermería es Amor y Humildad.

- **Al Área de Salud de Ixcán** especialmente a Dr. José Luis Padilla White y E.P. Ciriaco Ajtun Valle por el permiso otorgado para realizar mis estudios este es el fruto de ese esfuerzo.

- **A Instituto de Cooperación Social ICS**, en especial a E.P. Natividad Morales por el permiso otorgado para realizar el proceso de investigación en la jurisdicción a su cargo.

- **A mi equipo de Salud Reproductiva, Área de Salud Ixcán**, que me apoyaron en el proceso administrativo durante mis ausencias muchas gracias.

- **A las señoras embarazadas menores de 19 años** que aceptaron participar en el estudio, porque sus aportes fueron valiosos.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
RESUMEN	
I INTRODUCCION-----	1
II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA-----	4
III JUSTIFICACION -----	8
IV OBJETIVO -----	11
V REVISION BIBLIOGRAFICA -----	12
A. Adolescencia -----	12
B. Embarazo -----	13
C. Teoría de Ramona T. Mercer -----	20
VI MATERIAL Y METODOS -----	21
VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS -----	30
VIII. CONCLUSIONES -----	51
IX. RECOMENDACIONES -----	53
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	54
XI. ANEXOS -----	57

RESUMEN

La presente investigación provee información importante y aporta conclusiones que conllevan a discutir los factores que condicionan la incidencia de embarazos en la adolescencia de la jurisdicción de Santa Lucía Lachua Cobán A.V. , los sujetos de estudio fueron 27 mujeres embarazadas comprendidas en las edades de 10 a menor de 19 años de la jurisdicción Santa Lucía Lachua , durante el mes de septiembre 2010 , El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, de dimensión transversal con abordaje cuantitativo y metodología probabilística.

para la recolección de los datos se elaboró un instrumento de medición en formato de escala tipo Likert que consistió en un cuestionario el cual consta de 20 preguntas cerradas de selección múltiple, elaborado por la investigadora, el instrumento se basó en el protocolo de investigación y en los resultados del estudio piloto . Los principios éticos tomados en cuenta fueron el derecho a la autodeterminación, a la intimidad, al anonimato y el consentimiento informado. En los resultados se describen los indicadores, siendo estos los factores Biológicos, Psicosociales, Culturales, familiares y socioeconómicos.

Es de enfatizar que las adolescentes se están embarazando a una edad muy temprana donde no están aptas para procrear, por lo que algunos de estos bebés no son deseados, y la mayoría vive en unión libre con su pareja , pero es de resaltar que únicamente el 15% indicó ser influido por su familia en su decisión de unirse o casarse, se evidencia de igual forma que persiste la repetición de embarazos en la adolescencia , que ha tenido un miembro de la familia mayoritariamente la madre, y aunado a lo anterior se observa la deficiente situación económica que atraviesan las jóvenes con un promedio de ingreso mensual entre menos de 500 a 1,000 quetzales.

Por lo que se debe fomentar el esparcimiento y orientación de los jóvenes por medio de los espacios amigables en centros estratégicos para poder empoderar al adolescente de sus acciones y moldearlos de tal manera que sean conscientes de

sus actos y reducir de esta forma los embarazos no deseados, de igual manera lograr concientizar a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijos reciban una educación sexual adecuada para que no tengan que acudir a terceras personas a recibir información errónea sobre su sexualidad y gozar de una buena Salud sexual y Reproductiva.

I. INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el fin de verificar QUE FACTORES CONDICIONAN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA DE LA JURISDICCION DE SANTA LUCIA LACHUA COBAN AV. DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2010 ;para lo cual se plantea el objetivo que es describir los factores que Condicionan la Incidencia de Embarazos en la adolescencia de las consultantes a los centros de convergencia de la Jurisdicción de santa Lucia Lachua Cobán A.V . Esta investigación se considera importante para contribuir a la disminución de los riesgos que las madres a esta edad tienen y que pueden dar como resultado la muerte de ellas o del neonato, para la recolección de los datos se elaboró un instrumento de medición en formato de escala tipo Likert que consistió en un cuestionario el cual consta de 20 preguntas cerradas de selección múltiple, elaborado por la investigadora, aplicándose la técnica de la entrevista, el estudio es descriptivo, prospectivo y con abordaje cuantitativo porque los resultados que se dan a conocer son representados de manera numérica, mediante diagramas de barras, que indican gráficamente respuestas obtenidas de las jóvenes madres sujetos del estudio.

La información se recolecto de manera sistemática y de acuerdo al planeamiento de esta investigación, denominado también protocolo, se le aplicaron los aspectos de validez interna, externa y de constructo. Las principales fuentes para enriquecer la revisión bibliográfica y de referencia fueron consultas a libros, de texto relacionados con el tema sitios de internet así como trabajos de tesis anteriores y la experiencia de la investigadora en la labor comunitaria donde se realizó la investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que con un 89% se evidencia que las jóvenes se están embarazando a una edad no adecuada ya que no están aptas biológica y físicamente para ser madres, y esto es debido a que los padres no cumplen con su función orientadora en cuanto a

sexualidad se refiere, impulsando de esta manera a las jóvenes a poner en riesgo su vida y por consiguiente la del nuevo ser que viene en camino, el 11% de los embarazos no son deseados por el cambio radical que provoca en sus vidas, debido a que deben dejar de estudiar, y convertirse en madres sin estar preparadas; de los aspectos culturales se comprobó que la familia no orienta a la adolescente sobre su sexualidad y ésta obtiene información no adecuada de parte de una amiga y en cierta manera de su maestra o maestro pero que igualmente no es tan acertada por el tabú que existe entre los propios docentes al hablar abiertamente a los jóvenes sobre educación sexual, solo el 15% indico que su familia influyo en su decisión de unirse o casarse , El 48% de las adolescentes evidencio que viven en unión libre con su pareja y consideran que pueden ser felices sin necesidad de concretarlo en un documento, es importante resaltar que persiste ese ciclo vicioso de embarazos en la adolescencia evidenciándose por el 59% de jóvenes que indicaron que alguien de su familia tuvo un embarazo en la adolescencia siendo esta persona su madre, de igual forma se determina que antes del embarazo las adolescentes se dedicaban a apoyar a su madre en las labores domesticas ,lo cual contrasta con la situación actual ya que dejaron sus estudios y se dedican prioritariamente al hogar, de igual forma es penoso evidenciar que el promedio de ingreso en los hogares oscila entre menos de 500 a 1,000 quetzales, suma demasiado escasa considerando que trabaja el padre y la pareja y además conviven en la mayoría de casos en la misma vivienda, esta situación provoca en la adolescente embarazada, sin una adecuada nutrición, una mayor posibilidad de padecer enfermedades tales como la desnutrición y concebir niños desnutridos, prematuros o de bajo peso al nacer; propensas de esta forma a la morbi-mortalidad materno-infantil.

Por lo que es recomendable fomentar el esparcimiento y orientación de los jóvenes por medio de los espacios amigables en centros estratégicos para poder empoderar al adolescente de sus acciones y moldearlos de tal manera que sean consientes de sus actos y reducir de esta forma los embarazos no deseados, de igual manera ,realizar círculos de padres de familia donde se les oriente y

concientice sobre la importancia de que sus hijos reciban una educación sexual adecuada para que no tengan que acudir a terceras personas a recibir información errónea o tergiversada sobre su sexualidad.

La presente investigación es considerada de apoyo y referencia para otras comunidades o instituciones interesadas en el tema, así como ampliar el cuerpo de conocimientos de la ciencia de Enfermería.

II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La adolescencia se define como: " la etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años.¹

La adolescencia es el tiempo de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomo-fisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta.

La adolescencia suele ser la edad del descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de las características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

La jurisdicción objeto de estudio denominada Santa Lucia Lachua tiene una extensión territorial de 118.9 km², su clima es Sub tropical cálido, el 75% de su población es analfabeta, 90% de pobreza extrema, 98% eminentemente indígena su mayor producción se basa en Maíz, Frijol, Arroz, Sandía, Piña y Miel se ubica a 154 Kilómetros de la cabecera departamental de Cobán A.V. coordinada por el Instituto de Cooperación Social (ICS) consta de 35 comunidades con una población total de 11,713 habitantes, los cuales son atendidos en 11 centros de convergencia, cuenta con un Equipo Básico Integrado por 1 enfermero Profesional Ambulatorio, 2 Facilitadores Institucionales, 3 educadoras en salud y nutrición, 2 técnicos de campo, 11 facilitadores Comunitarios, 30 comadronas tradicionales y 64 vigilantes de salud.

Durante el año 2009 la jurisdicción trabajó con una población total de 11,713 habitantes de los cuales 1426 comprende la población femenina de 10 a 19 años de los 328 embarazos esperados 21 ocurrieron en el rango de 10 a 19

¹ MOLINA, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G.. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, (1991),

años haciendo un 6 % del total de embarazos , para el año 2010 se tiene una población de 12,250 y un total de 338 embarazos esperados de los cuales se tiene un promedio de 27 en adolescentes que acuden a su control prenatal a los centros de convergencia de la jurisdicción, lo cual incrementa la probabilidad de muerte debido al riesgo de los embarazos a temprana edad.

En la jurisdicción de Santa Lucia Lachua no se han realizado estudios iguales o similares al tema de embarazo en la adolescencia, Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se reviso antecedentes de investigación referentes al tema de estudio:

- Irma Antonieta Zarate en el 2003 realizo la tesis titulada “factores familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado” cuyas principales conclusiones fueron que existe asociación entre adaptabilidad familiar y la iniciación sexual de los adolescentes varones y los estilos de la interacción familiar son importantes para que el adolescente adopte respuestas en su interacción fuera del contexto familiar².
- Rosa estela vega salgado y Gloria Altagracia Hernández realizo la tesis titulada “Factores que Intervienen En el Embarazo Precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertas Sayaxche Peten” cuya principal conclusión fue que la sociedad y los padres si influyen para que se de la unión antes de que las mujeres cumplan los 18 años, y dentro del factor económico lo ven como un sentido de ayuda en la agricultura mejorando así su economía por diferentes razones.³

B. DEFINICION DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es de trascendencia social que plantea serios problemas a salud pública, debido al riesgo imperante que representa finalizar el embarazo sin complicaciones, definiéndose este como aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres de 10 a 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en

² ZARATE, Irma Antonieta “factores familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado” tesis (Licenciatura) octubre 2003 lima Perú.

³ VEGA salgado Rosa Estela y HERNANDEZ Gloria Altagracia, “Factores que Intervienen En el Embarazo Precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertas Sayaxche Peten” tesis (Licenciatura) USAC Guatemala Julio 2008.

circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, repercute en el abandono de estudios y necesidad de trabajar para poder sostener al niño ya que en algunos de los casos el padre no se hace responsable y la mujer debe enfrentar un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarla y protegerla.⁴

En la jurisdicción de Santa Lucia Lachua que es coordinada por la prestadora de servicios de salud ICS (Instituto de Cooperación Social) con sede en Cobán A.V. Se evidencia durante el año 2009 un 6% de embarazos en adolescentes lo cual es considerado de riesgo a desencadenar una mortalidad materna e infantil por múltiples causas entre ellas un desarrollo sexual y reproductivo inadecuado.

C. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizo durante el mes de septiembre de 2010, donde se evidenciaron que factores condicionan la incidencia de embarazos en la adolescencia de las consultantes a los centros de convergencia de la jurisdicción de Santa Lucia Lachua Cobán A.V.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior descrito surge la siguiente interrogante:

¿Qué Factores Condicionan la Incidencia de Embarazos en la adolescencia de las consultantes a los centros de convergencia de la Jurisdicción de Santa Lucia Lachua Cobán A.V registrados durante el mes de Septiembre de 2010?

⁴ MOLINA, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G.. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, (1991),

III. JUSTIFICACION

El embarazo en edades cada vez más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante el componente de Adolescentes Inmerso en Programa Nacional de Salud Reproductiva cuyo objetivo es brindar atención a los adolescentes como un ser integral no descuidando su individualidad, con el fin de reducir los embarazos en la adolescencia impulsando el tema de Paternidad y Maternidad responsable y riesgos reproductivos.⁵

Las adolescentes viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones, donde tener relaciones sexuales no siempre responde a sus verdaderos deseos, pero los varones exigen la "prueba de amor". Y las jóvenes se embarazan debido a : reducción de la edad de pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales sin utilización de métodos contraceptivos, buscar afecto, por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo, por la educación sexual inexistente o no adecuada para guiar a los adolescentes en su salud reproductiva.

Dentro de los factores de riesgo que conlleva el embarazo en la adolescencia se encuentran el aumento de la Morbimortalidad materno-perinatal, problemas físicos que se dan debido al embarazo, la falta de desarrollo de los órganos reproductores, el proceso Psicosocial de pasar de ser niña a mujer y madre a la vez, se da abandono escolar, vivir en condiciones de franca

⁵ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Modelo de atención Integrada y diferenciada para los y las adolescentes, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva , Guatemala Marzo 2008.

promiscuidad y hacinamiento, sentimiento de frustración por no poder realizar tareas propias de su edad.⁶

A nivel comunitario la realidad es más cruel muchas veces la propia familia coacciona a la adolescente a formar un matrimonio a muy temprana edad debido a la situación económica que atraviesan donde es más fácil dar a la hija para que se hagan cargo de ella y así disminuir su gasto familiar, de igual forma debido a la desinformación sexual los jóvenes experimentan teniendo relaciones sexuales desprotegidos y sin conciencia de una paternidad y maternidad precoz.

Se considera que el embarazo en edades tempranas e incluso aquel que es deseado lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre, para el feto y el futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en hijos de madres adultas .

Por lo que la importancia de este estudio radica en que se indagó y evidenciaron los factores que condicionan la Incidencia de Embarazos en la adolescencia de la jurisdicción de Santa Lucia Lachua Cobán A.V. y en base a los resultados se pudieron establecer conclusiones y recomendaciones para minimizar el índice de embarazos a muy temprana edad mejorando de esta forma el estilo y calidad de vida a los adolescentes ofreciendo una salud reproductiva acorde a sus necesidades, de igual forma es factible debido a que se obtuvo el permiso del coordinador técnico de la Prestadora ICS y enfermero ambulatorio para poder realizar el estudio y viable porque el lugar es accesible, se cuenta con vehículo propio, de igual manera ,se utilizo un intérprete existente dentro del equipo básico de salud para traducir en los casos necesarios, el gasto económico no fue significativo , el estudio se considera innovador debido a que no se ha realizado un estudio similar y permite a enfermería aportar acciones en

⁶CABERO Roura Luis, S.O.S Embarazos Adolescentes editorial La Esfera de los libros, 2007.

la reducción del embarazo en la adolescencia y por consiguiente la morbimortalidad materno neonatal que afecta la mayor parte de la población femenina de nuestro país.

Todo lo antes mencionado se sustenta mediante el abordaje de La teoría de Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal⁷ la cual se basa en estudios de la maternidad no tradicional ya que ella se centro en estudiar a las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplia este periodo hasta los doce meses después del parto. La cual tiene relación por la adopción de ese rol maternal que se ven forzadas las adolescentes a sobrellevar y adaptarse al mismo pasando de los estadios de niña, a mujer y madre.

⁷ TOMEY, Marriner Ann Martha Railem Alligood, Modelos y Teorías de Enfermería 4ta edición. España 2003.

IV. OBJETIVO

- **Describir los Factores que Condicionan la Incidencia de Embarazos en la adolescencia de las consultantes a los centros de convergencia de la Jurisdicción de santa Lucia Lachua Cobán A.V**

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

1. DESARROLLO SEXUAL

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

La mujer desarrolla redondez y fuerza de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, acompañado de un total desarrollo de los senos o mamas; además, existe un aumento en su capacidad de fertilidad

En el hombre se genera el ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas

2. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

Los adolescentes se enfrentan a problemas relacionados con los cambios físicos; los cuales son preocupantes para ellos, especialmente para los que son tímidos. En el otro extremo, las preocupaciones se presentan en forma de presunción excesiva sobre su capacidad sexual y sobre sus experiencias.⁸

Sexualmente se considera que la mujer presenta madurez por el comienzo de la menstruación, y en los hombres por la producción de semen; aunque el concepto de madurez es sólo biológico

B. EMBARAZO

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) 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 importantes 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.

⁸ MOLINA, R, Jara G. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Schering Argentina S.A.I.C., Buenos Aires 1993.

1. CONTROL PRENATAL

La atención prenatal no es más que el conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica especial para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Lo mejor es comenzar con este tipo de atención tan pronto una mujer sepa que está embarazada. Por lo general, la atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada por un profesional especializado de la salud, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte patologías del cuello uterino como el VPH, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis), verificación de infecciosos como el toxoplasma y VIH, y determinar cuando un embarazo se trate de alto riesgo y cuando no.⁹

El cuidado prenatal temprano y adecuado al embarazo de adolescentes asegura un bebé más saludable. El fumar, uso de alcohol, abuso de drogas debe desaconsejarse duramente, y los métodos de apoyo deberían ofrecerse para ayudar a la adolescente embarazada a llevar tales comportamientos. La alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales. El ejercicio apropiado y el sueño adecuado deberían también ser informado adecuadamente. La información anticonceptiva y los servicios son importantes. Las adolescentes deben de ser aconsejadas y ayudadas para permanecer en la escuela o en programas educativos que les permitirán encargarse de su niño financieramente, además de que es más saludable emocionalmente.¹⁰

⁹ JONES, HW, Wentz Ac, Burnett LS. Tratado de Ginecología Anticoncepción y control prenatal. México, 11ava edición, Edit. Interamericana. 1991.

¹⁰ GONZALES, G. Salud Reproductiva: Aspectos generales. En: La adolescencia en el Perú. Lima Peru Gonzales Editor 1994.

2. INCIDENCIA

Es el número de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte lesión o cualquier otra situación que se desarrollan durante un período de tiempo específico, como un año. El número a menudo se expresa como el porcentaje de una población; La incidencia muestra la probabilidad de que una persona en esa población sea afectada por la enfermedad.¹¹

3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se denomina embarazo en la adolescencia al embarazo que ocurre en las mujeres menores de 19 años.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos, su independencia económica depende de la ayuda familiar, y en este caso no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno.¹²

Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad por lo que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

¹¹ POLIT Denise and B. Hungler. Capitulo 8: " Diseños de investigación para estudios cuantitativos". 6ª ed. Mexico. Mc Graw Hill. Interamericana; Marzo 2002.

¹² REEDER, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana

4. FACTORES CONDICIONANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Serie de condiciones o circunstancias que favorezcan en determinado momento la probabilidad de un embarazo dentro en adolescentes dentro del rango de edad de 10 a 19 años estos pueden subdividirse se la siguiente manera:

a. FACTORES BIOLÓGICOS

La pubertad es la época en la vida cuando el cuerpo cambia de mirarse como un niño a verse como un adulto.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros, inician su actividad sexual precozmente, o en algunos casos pueden haber sido víctimas de violación sexual.

b. FACTORES PSICOSOCIALES

El estereotipo de género acarrea costos psicológicos; implica limitaciones para el desarrollo de algunas características de la personalidad. Los hombres y mujeres se desarrollan "incompletamente" en sus capacidades, deseos y posibilidades, en pos de "ser" lo que la sociedad espera que sean.

Las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo involucran cambios somáticos y funcionales; siendo la adolescencia una de las de mayor trascendencia que desde una visión evolutiva y prospectiva del ser humano, se presentan aspectos relacionados con la maduración psicoafectiva del adolescente, de allí que durante la etapa del desarrollo del adolescente éste será capaz del punto de vista biológico lograr reproducirse y en el aspecto psíquico lograr, aprender y utilizar el conocimiento en forma práctica proyectando su pensamiento hacia el futuro y desarrollar su filosofía de vida.¹³

¹³SALAVERRY, O, Lam A, Gonzales GF. Factores psico-sociales asociados al embarazo adolescentes de Costa, Sierra y Selva del Perú. En: La Adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor. Lima 1994.

Se añaden Necesidades individuales propias de edad: 1). tendencia a estar en grupos con otros adolescentes; en la búsqueda de su identidad y reforzamiento del yo; 2). necesidad de intelectualizar y fantasear; piensa y analiza información, la imaginación hace que se distraiga; 3). crisis religiosa y política: analiza, duda y cuestiona conceptos inculcados en la niñez y la organización política y social en que se vive; 4). desubicación temporal: el tiempo para él es de acuerdo a sus intereses: o es de inmediato o se posterga; 5). variaciones del estado de ánimo; alterna momentos de mal humor y pocos minutos muy alegre; 6). evolución sexual; un proceso que lo lleva a establecer su preferencia por el sexo opuesto; 7). actitud social: reclama a los adultos una conducta coherente con lo que expresan, se inicia en la toma de conciencia social; 8). sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad: piensa que puede experimentar con todo y sin peligro, de allí que el proceso de evolución sexual, al ser interferido por un embarazo durante la adolescencia implica peligro a corto o largo plazo para su bienestar físico, mental, social y espiritual donde interactúan múltiples factores pre disponibles y determinantes en el daño en el proceso de madurez psicoafectiva.

c. FACTORES CULTURALES

El tipo de integración que el adolescente efectúe en la sociedad, depende de las características planteadas por:

- Ejemplo moral y ético: que promueve el abandono de principios y una visión ambigua ajustada a intereses mezquinos, además de la tolerancia a la corrupción con una justicia mediatizada.
- Presión negativa de otros adolescentes para que actúe según deseos del grupo.
- Doble cara social para juzgar la conducta adolescente; permisiva por un lado y destructivamente crítica por otro.

- Valores sociales; que promueven el dinero, el placer, la satisfacción inmediata, por encima de la lealtad, justicia, honestidad y principios morales.
- Medios de comunicación social; con promoción de violencia, sexo, ideales negativos, consumismo y utilización de jóvenes con su imagen de salud, belleza y energía, para promocionar drogas (alcohol, cigarrillos).
- Expansión del comercio de drogas a nivel mundial.
- Explosiones de violencia social, donde los adolescentes son protagonistas involucrados en la situación económica - política – social.

d. FACTORES FAMILIARES

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran:

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes.
- Comunicación familiar: frecuencia, amplitud.
- Crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar.
- Conflictos familiares; violencia, abuso sexual.
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia.
- Situaciones económico-sociales que determina otras oportunidades.
- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas.

De acuerdo con los factores familiares, el proceso de maduración psicoafectiva del adolescente, "la interacción con los demás" tiene una gran influencia, ya que en esa edad donde el joven comienza a convivir en grupos, se une con los demás y va creando una realidad social que a su vez, va ejerciendo gran influencia en él; se afecta por lo que otros sienten, creen, dicen y hacen, y a su

vez afecta a los demás con sus sentimientos, creencias, comunicaciones y acciones; de esta forma se va realizando la llamada "Interacción Social".¹⁴

Esta necesidad de agruparse ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia debe servir de modelo para adquirir gran parte de sus conocimientos sobre el mundo y sobre si mismo, incluyendo lenguaje, actitudes, valores e ideas los cuales son fundamentales para lo que en futuro será su personalidad social y moral de un adulto desarrollado.

e. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Muchos de los embarazos en las adolescentes a nivel comunitario están regidos por el factor económico en el cual es más fácil dar a la muchacha para que el hombre se haga cargo de ella y los padres puedan mantener a los demás hijos que quedan en casa que por lo regular oscilan entre 3 o 4 y entre las edades de 1-5 años, de igual forma se observa que las mujeres tienen escasas oportunidades educacionales y laborales, por lo que prolongan la dependencia económica. Actualmente el país atraviesa una situación de alto índice de pobreza, que es el terreno donde germina la prostitución, la delincuencia y la violencia social.

C. TEORIA DE ENFERMERÍA RAMONA T. MERCER

La teoría de Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal esta se basa en estudios de la maternidad no tradicional ya que ella se centro en estudiar a las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, padres de

¹⁴ SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplía este periodo hasta los doce meses después del parto.

La autora habla de que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

- La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.
- Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad.
- El compañero de rol de la madre, es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo.
- El niño se considera como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, y afecta y es afectado por la representación del rol.
- La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, de dimensión transversal con abordaje cuantitativo y metodología probabilística.¹⁵ Es descriptivo porque se describieron los factores que condicionan la incidencia de embarazos en la adolescencia evidenciados mediante el proceso investigativo. Es prospectivo debido a que se utilizaron datos recabados durante el mes de septiembre del presente año, lo que hace que los datos sean confiables.

De corte transversal porque el estudio se realizó en un límite de tiempo determinado para presentar los resultados de la investigación.

Su abordaje es cuantitativo, porque, los datos se trabajaron mediante procedimientos estadísticos, a los cuales se asignó significado numérico lo cual permite hacer inferencias.

Es probabilístico porque todas las adolescentes gestantes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas para el estudio y se garantiza de esta forma la representatividad.

B. UNIDAD DE ANÁLISIS

Las Adolescentes consultantes de control prenatal a los centros de convergencia de la jurisdicción Santa Lucía Lachua Cobán A.V. Durante el mes de septiembre de 2010.

¹⁵ POLIT Denise and B. Hungler. Capítulo 8: " Diseños de investigación para estudios cuantitativos". 6ª ed. México. Mc Graw Hill. Interamericana; Marzo 2002.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se consideraron para el estudio, 27 adolescentes consultantes a los centros de convergencia de la jurisdicción Santa Lucia Lachua para su control prenatal. Lo que equivale al 100 por ciento de la población con lo cual se asegura la representatividad y confiabilidad minimizando de esta manera el sesgo en la información recolectada.

1. Criterios de inclusión:

- Toda paciente adolescente comprendida entre el rango de edad de 10-19 años que asistió a su control prenatal a los centros de convergencia de la jurisdicción de santa Lucia La Chúa Cobán A.V.
- Toda paciente adolescente que aparece registrada como control prenatal en la base de datos de la jurisdicción santa Lucia La Chúa.
- Todas las adolescentes embarazadas que aceptaron participar en la investigación.

2. Criterios de exclusión:

- Toda paciente adolescente comprendida entre el rango de edad de 10-19 años que no haya asistido a su control prenatal a los centros de convergencia de la jurisdicción de santa Lucia La Chúa Cobán A.V.
- Toda paciente adolescente que no aparezca registrada como control prenatal en la base de datos de la jurisdicción santa Lucia La Chúa.
- Toda paciente adolescente comprendida entre el rango de edad de 10-19 años que no estaba embarazada en el periodo de tiempo estipulado.

D. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Factores que condicionan el Embarazo en la adolescencia	Embarazo en la adolescencia es: la etapa gestacional que ocurre en las mujeres de 10 años a menores de 19 años.	Serie de condiciones o circunstancias que favorezcan en determinado momento la probabilidad de un embarazo en adolescentes.	Factores Biológicos	<p>1. ¿Cuántos años Cumplidos tiene usted?</p> <p>10-13, 13-16, 16-19</p> <p>2. ¿a qué edad le vino por primera vez su menstruación?</p> <p>10-13, 13-16, 16-19</p> <p>3. ¿Qué edad tenía cuando se unió o caso con su pareja? 10-13, 13-16, 16-19</p> <p>4. ¿este niño que va tener es? Primero - segundo</p>
			Factores Psicosociales	<p>5. ¿su embarazo actual fue deseado? Si - no - no responde</p> <p>6. ¿Cómo es la relación familiar con sus padres? Estable- violencia,</p>

				<p>pleitos-ninguna</p> <p>7. ¿Ha recibido maltrato en su casa? Si – no – no responde.</p> <p>8. ¿Qué tipo de maltrato ha recibido? Verba-físico- sexual-psicológico-ninguno</p>
			Factores Culturales	<p>9. ¿Influyo tu familia en el hecho de que te unieras o casaras? Si – no – no responde</p> <p>10. ¿Tu familia te hablo sobre sexualidad antes de quedar embarazada?</p> <p>Si – no- no responde</p> <p>11. ¿fuera de casa alguien le hablo sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia? Si- no- quien: Amiga, Compañera, Maestra/o</p> <p>12. ¿Tus amigos influyeron en el</p>

				hecho de experimentar tu primera relación sexual? Si- no – no responde
			Factores Familiares	<p>13. ¿Cuál es su estado civil? Unión libre- soltera- casada</p> <p>14. ¿ con quiénes convive en su casa? Padre- madre- ambos padres- pareja- otros familiares.- ambos padres /pareja</p> <p>15. Cuando hablas con tu familia sobre el embarazo ¿cuál es la actitud e ellos hacia ti? Ninguna, Apoyo Enojo</p> <p>16. ¿Alguien de tu familia tuvo embarazo en la adolescencia? Si- no – quien: Madre, Tía, Prima</p>
			Factores Socioeconómicos	17. ¿Cuál es su ocupación actualmente? Ama de Casa –labor domestica- estudiante-trabaja

			<p>y estudia- ninguna</p> <p>18. ¿Antes de tu embarazo cual era tu ocupación?</p> <p>Ama de Casa - labor domestica- estudiante-trabaja y estudia- ninguna</p> <p>19. ¿quienes trabajan de la casa? Solo el padre-solo la madre-ambos padres-pareja - otros familiares - padres/ pareja</p> <p>20 ¿Cuál es el promedio mensual de ingreso familiar actualmente? menor de 500 quetzales- de 500 a 1000 quetzales- mayor de 1500 quetzales.</p>
--	--	--	--

E. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR

Para fines del presente estudio la fuente directa de información son las pacientes que consultan a los centros de convergencia de la jurisdicción de Santa Lucía Lachua Cobán A.V. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario previamente elaborado con preguntas de respuestas cerradas, de selección múltiple, creadas a manera de garantizar que la totalidad de las preguntas permitan detectar la presencia o ausencia de los indicadores enumerados en la operacionalización de las variables, con el fin obtener los datos se aplicó la técnica de la entrevista por el bajo grado de escolaridad en las participantes del estudio.

El estudio piloto, se desarrollo en la jurisdicción 4 a de ASOCVINU Ixcán Playa Grande durante el mes de Agosto, con una muestra similar a la del estudio y con las mismas características ;para darle validez a la investigación, el resultado del estudio piloto sirvió para corregir algunos errores del instrumento y si hubiera sido necesario al protocolo de investigación.

El instrumento se paso a adolescentes embarazadas que acudieron en los centros de convergencia de la jurisdicción de Santa Lucía Lachua, por su control prenatal durante el mes de septiembre de 2010.

Se tabularon los datos por medio de paloteo, debido al volumen reducido de datos y bajo costo. La tabulación se diagramó en graficas de barras y los resultados obtenidos se analizaron en base a la revisión bibliográfica, y a la variable e indicadores para llegar a conclusiones y recomendaciones de acuerdo al objetivo.

F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

- **Ámbito geográfico:** Municipio de Cobán A.V.
- **Ámbito Institucional:** Jurisdicción Santa Lucia Lachua, Instituto de Cooperación Social (ICS) distrito No. 1 Cobán A.V.
- **Ámbito Personal:** Mujeres embarazadas comprendidas entre las edades de 10-19 años que consultaron a los centros de convergencia de la jurisdicción.
- **Ámbito Temporal:** El presente estudio se realizó en base a los datos registrados en ficha clínica y el sistema de cómputo de la jurisdicción Santa Lucia Lachua, durante el mes de Septiembre de 2010.

G. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se tabularon y organizaron de manera individual pregunta por pregunta de acuerdo a la estructura del cuestionario , utilizándose la estadística descriptiva , donde se elaboraron graficas de barra los cuales se analizaron , dándole respuesta al planteamiento del problema y objetivo de la investigación.

H. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se aplicó el derecho a la Autodeterminación debido a que cada gestante decidió participar o no de la investigación, así como el derecho a la intimidad ya que las participantes se reservaron algunas respuestas que le eran incómodas, se guardó la confidencialidad de los datos obtenidos, de tal manera que en el instrumento no se especificó el nombre de las personas que respondieron el cuestionario.

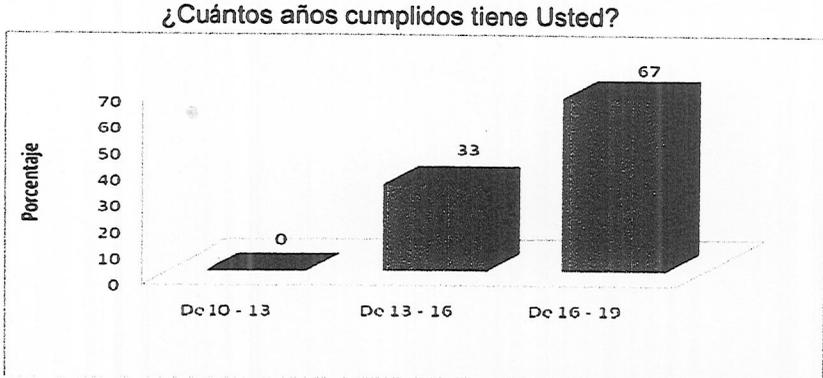
Así mismo se contemplo el consentimiento informado de la paciente para aplicar el instrumento y obtener la información deseada.

Por otra parte, se garantiza que los datos presentados en este informe son responsabilidad exclusiva de la persona que realiza la investigación adquiriendo el compromiso de que estos sean veraces y objetivos, sin que exista manipulación de los mismos en beneficio de lograr resultados favorables al estudio.

VII. PRESENTACION, ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

FACTORES BIOLÓGICOS

GRAFICA No. 1



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

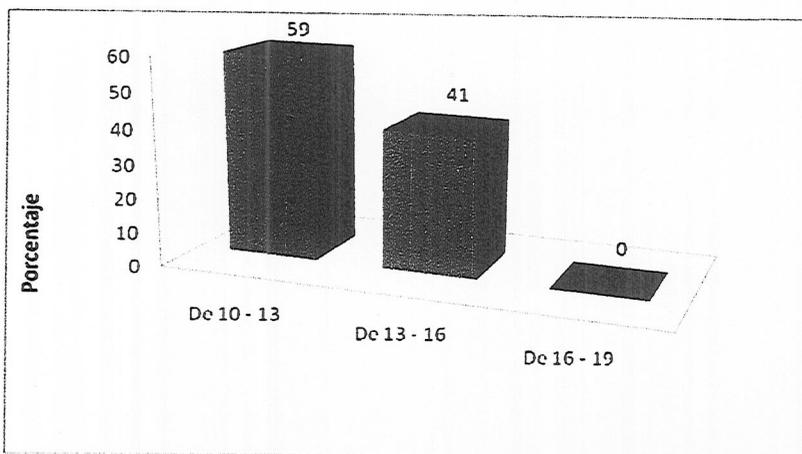
El rango de 16 a 19 años en las adolescentes, entrevistadas es el que se repite con mayor frecuencia, lo cual indica que aunque es una edad cerca del final de la adolescencia no dejan de ser inmaduras reproductivamente hablando tomando en cuenta que se considera adolescente toda aquella persona que esté dentro de las edades de 10 a 19 años.¹⁶

No se debe dejar atrás el hecho de que existe un pequeño porcentaje que se encuentra por debajo de los 16 años; lo que nos supone que las adolescentes se están embarazando a una muy temprana edad que no es apta para reproducirse porque le puede ocasionar problemas médicos tanto a ella como al feto; esta característica la podemos evidenciar en las comunidades del resto del país quizá no tan marcada pero si presente.

¹⁶ MOLINA, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, (1991),

GRAFICA No. 2

¿ A qué edad le vino por primera vez su menstruación?



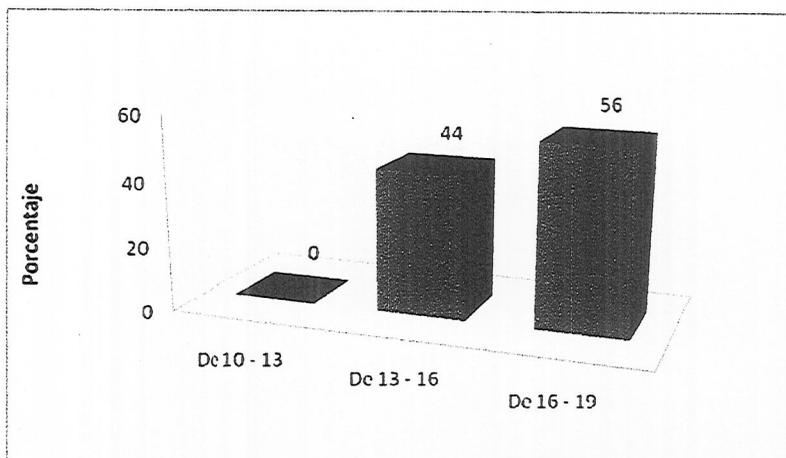
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Es importante poder evidenciar que en las comunidades objeto de estudio el inicio de la Menarquía se da mayoritariamente dentro del rango de 10 a 13 años con un 59% , es una edad relativamente temprana , y como es costumbre en el área rural no se les habla a las jovencitas sobre el inicio de su ciclo menstrual y los cambios que pueden sufrir durante la etapa de la adolescencia¹⁷ propiamente dicha, por lo que muchas de ellas no toman conciencia de que al iniciar a menstruar y tener relaciones sexo-genitales desprotegidas, por muy corta edad que tenga puede resultar embarazada.

¹⁷ MOLINA, R, Jara G. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Schering Argentina S.A.I.C., Buenos Aires 1993.

GRAFICA No.3

¿Qué edad tenía cuando se unió o caso con su pareja?



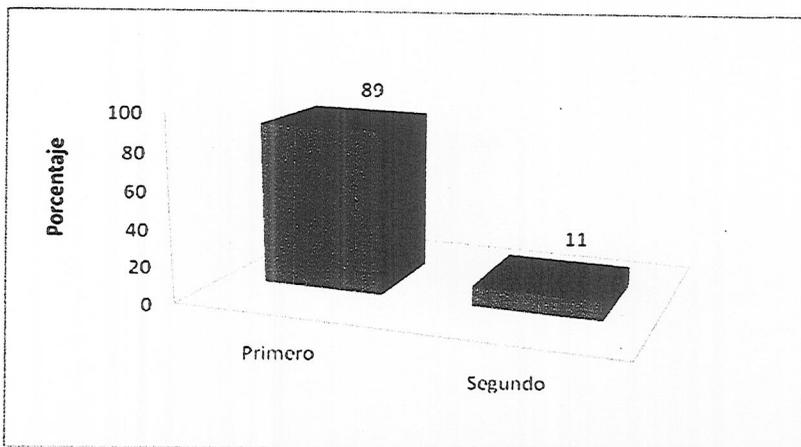
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Existe Mínima diferencia entre los rangos de edad de 13-16 y 16-19 como las edades en las que las adolescentes embarazadas, se unieron o casaron con su pareja, del cual se deduce que aunque mínimo se tiene el problema de que las jovencitas o prácticamente niñas se están acompañando y en ocasiones la familia tiene mucho que ver en esta acción debido a la baja economía imperante en el país que afecta a todos y lo ven como el desligarse de una carga más para la familia; sin razonar en las consecuencias que puede tener esta unión, siendo una de ellas precisamente el embarazo a muy temprana edad, enfrentando a la joven a pasar un cambio psicológico grande de niña, a mujer y madre.¹⁸

¹⁸ SALAVERRY, O, Lam A, Gonzales GF. Factores psico-sociales asociados al embarazo adolescentes de Costa, Sierra y Selva del Perú. En: La Adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor. Lima 1994

GRAFICA No. 4

¿Este niño que va a tener es?



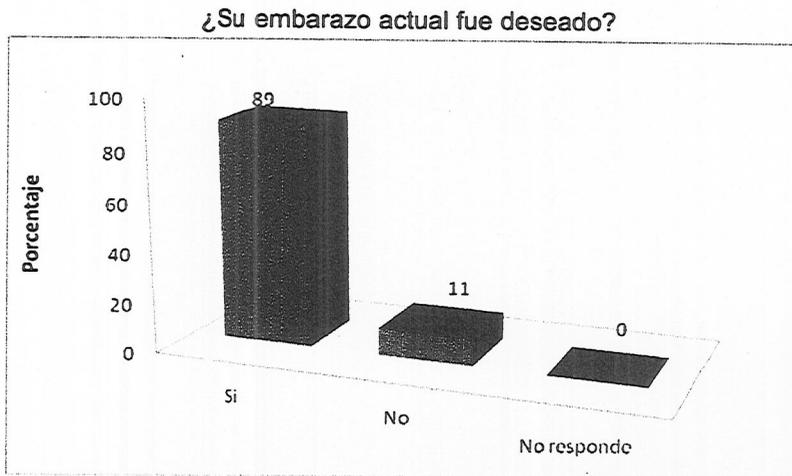
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 89% de las adolescentes indica que el embarazo actual es el primero, en contraste con un 11% que espera su segundo hijo, lo cual es preocupante si tomamos en cuenta que la mayoría de las jóvenes se unió o caso a muy corta edad, lo cual nos indica que aunque es un porcentaje corto se empieza a evidenciar la razón de la multiparidad en nuestras mujeres, iniciándose en este proceso de manera equivocada e inexperta, así como no apta biológicamente para poder concebir lo cual le puede provocar complicaciones por su falta de madurez y desencadenarse en una muerte materna e infantil, lo cual es una prioridad nacional debido al alto índice de embarazos en la adolescencia, tomando como línea de acción la educación y concientización a este grupo etéreo para reducir al mínimo los riesgos reproductivos.¹⁹

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Modelo de atención Integral y diferenciada para los y las adolescentes, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala Marzo 2008.

FACTORES PSICOSOCIALES

GRAFICA No. 5



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

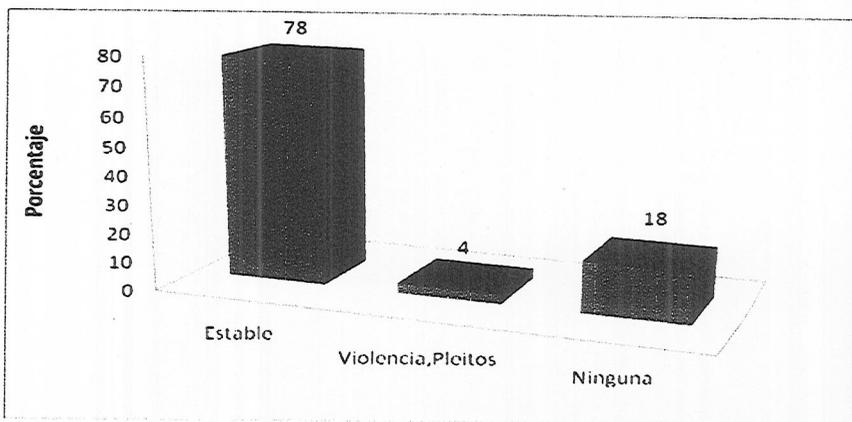
En cuanto a la aceptación del embarazo actual el 11% de las adolescentes respondió que no era deseado, debido a muchos aspectos de su vida tales como el cambio radical que este provoca en su estilo de vida acostumbrado y a la falta de experiencia en relación a su temprana edad, además con la consigna de que no todas se unieron o casaron con su pleno consentimiento sino con gran influencia de la familia.

Un 89% equivalente a 24 adolescentes, indico que su embarazo si era deseado para ella en ese momento hay que tener en cuenta que no existe mucha diferencia con la respuesta anterior, de acuerdo a lo observado la mayoría de las jóvenes que respondió estar contenta con su embarazo fue de mayor edad, con mayor posibilidad de responsabilidad en el control de su embarazo y reacción a situaciones de riesgo.²⁰

²⁰ MOLINA, R, Jara G. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Schering Argentina S.A.I.C., Buenos Aires 1993.

GRAFICA No.6

¿ Cómo es la relación familiar con sus padres?



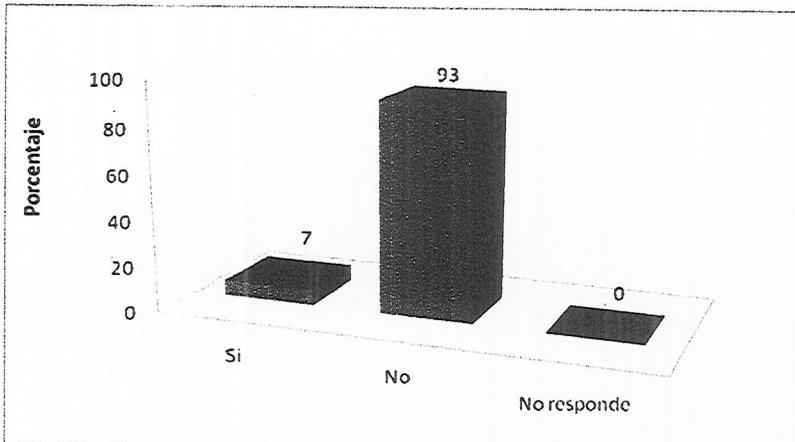
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

En relación al tipo de convivencia dentro del seno familiar el 78% dice tener una relación estable y de cordialidad con la familia, mientras que el 4% refiere que la relación no es la adecuada y existe un ambiente no agradable para la convivencia, se maneja mucho la agresión verbal donde se le recrimina a la joven su estado gestacional y las consecuencias que trae para su desarrollo personal y de la familia ya que las jóvenes son usadas como mano de obra domestica para desarrollar las labores de la casa y cuidar a sus hermanos más pequeños, desde allí se transmite esa cultura de que las mujeres somos seres que son únicamente perpetuadoras de la especie humana y que no tenemos sentimientos, necesidades y por lo tanto tampoco tenemos derecho a la superación personal como personas y como mujeres, lo cual se evidencia con un porcentaje considerable que indica no tener ningún tipo de relación con su familia.²¹

²¹ SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

GRAFICA No.7

¿Ha recibido maltrato en su casa?



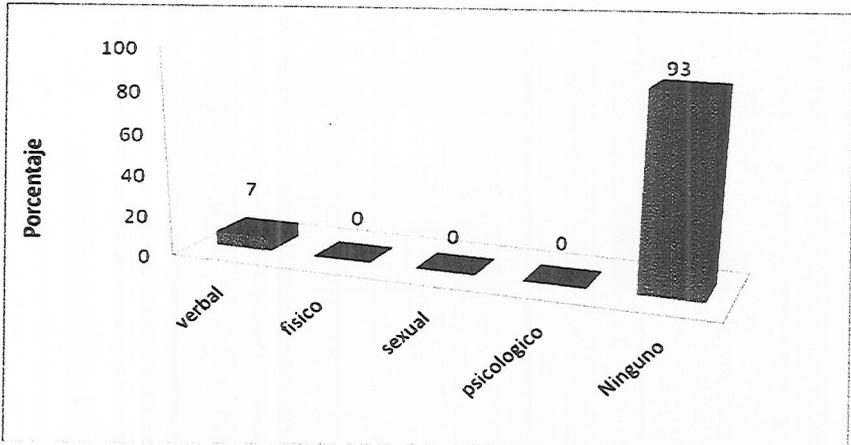
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 7% de las jóvenes indicó que ha recibido algún tipo de maltrato en su casa siendo esto un factor que afecta el desenvolvimiento normal de una persona y más aun si es adolescente porque es en nuestra casa donde nos formamos con nuestras creencias y actitudes, a la vez tomamos valores que nos van a servir para el resto de nuestra vida, de igual forma se desarrolla la personalidad y muchas veces influenciada por nuestro entorno.²² Se puede constatar según la puntuación del indicador con mayor frecuencia que las jóvenes no han recibido ningún tipo de maltrato dentro del hogar lo cual es bueno para el desarrollo adecuado de su embarazo y del feto así como su desenvolvimiento como persona y su futuro como tal.

²² SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

GRAFICA No.8

¿Qué tipo de maltrato ha recibido?



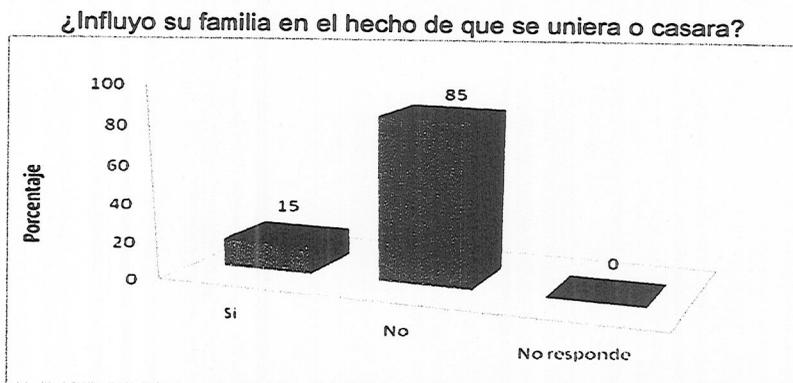
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 93% de las jóvenes no ha recibido ningún tipo de maltrato verbal, físico, sexual o psicológico lo cual crea un ambiente agradable al convivir con la familia, sin embargo existe ese porcentaje mínimo que indica haber recibido alguna vez un tipo de agresión o maltrato aunque si bien es cierto que sea verbal no le quita el hecho de que causa en la joven cierto grado de intimidación y trastorno de la conducta ²³ porque decae su estado de ánimo y las hace sentir como seres sin valor alguno, como dicen; se equivocaron pero un error lo comete cualquiera y somos capaces de sobrellevarlo y un niño no es una carga sino una bendición que DIOS nos ha dado como mujeres, el poder realizarse como mujer y madre.

²³ SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

FACTORES CULTURALES

GRAFICA No.9



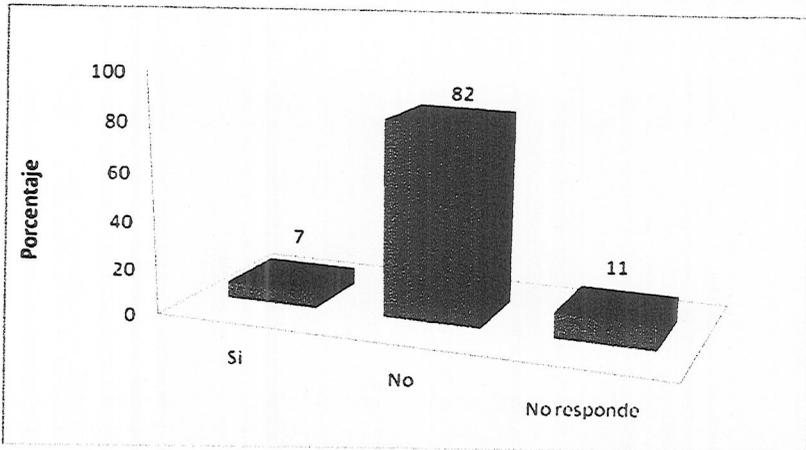
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Es importante destacar que el 15 % de 27 adolescentes entrevistadas nos indica que fue coaccionada de alguna manera por sus padres específicamente para que tomara la decisión de casarse o unirse a muy temprana edad, la mayoría coincide en el hecho de que cuando la familia es numerosa, es muy difícil darle sostenimiento si tomamos en cuenta que en la mayoría de casos es únicamente el padre quien trabaja debido a que la madre se dedica más a ser ama de casa como le fue inculcado, y se encarga de la comida, lavado, cuidado de los niños y un sinnúmero de actividades más, procurando el bienestar de la familia,²⁴ pero cuando la situación se torna difícil optan en este caso por "sacrificar" a su hija mayorcita y que se ve que ya se está haciendo mujercita para que la persona que se la lleve como comúnmente se dice se encargue de mantenerla y de esta manera aliviar parte de la pesada carga económica por la que atravesamos los guatemaltecos.

²⁴SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

GRAFICA No. 10

¿ Su familia le hablo sobre sexualidad antes de quedar embarazada?



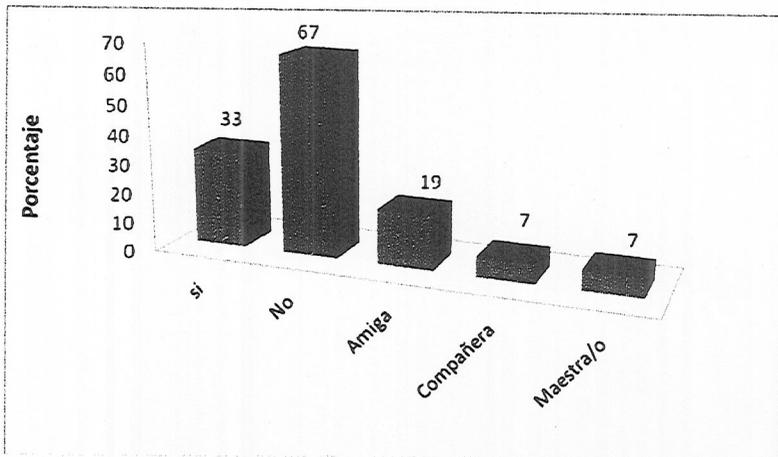
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 82% de las jóvenes refiere que su familia no le hablo en ningún momento antes del embarazo, sobre el tema de sexualidad, lo cual nos vuelve a mostrar el panorama de que todavía después de años de desarrollo continuamos con el hecho de que nuestros jóvenes no saben por parte de su familia los aspectos relativos a su sexualidad, como es el proceso de desarrollo de su cuerpo y los cambios que pueden surgir y que consecuencias generan estos cambios si no tenemos una buena orientación en evitar conductas de riesgo²⁵, es mínimo el porcentaje donde la familia oriento a la adolescente sobre el proceso de su desarrollo sexual.

²⁵ CASTRO, Santero R. Adolescentes Embarazadas. Aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes. Diagnóstico, Estados Unidos.,2006.

GRAFICA No. 11

¿Fuera de casa alguien le hablo sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia?



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Al momento de consultar con las jóvenes sobre si fuera de casa recibieron información sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia un 67% respondió que no tuvo ningún tipo de información, en cambio el 33% indico que si proviniendo este tipo de datos mayoritariamente de una Amiga, compañera o de la Maestra/o, lo que deja a la vista que nuestras jóvenes siguen recibiendo información relevante para su vida fuera del seno familiar, esto debido al tabú que aún persiste en relación al tema de la sexualidad y embarazo en la adolescencia lo que alienta a la juventud a solicitar información de fuentes no

apropiadas, y experimentan por curiosidad causándose daños emocionales innecesarios.²⁶

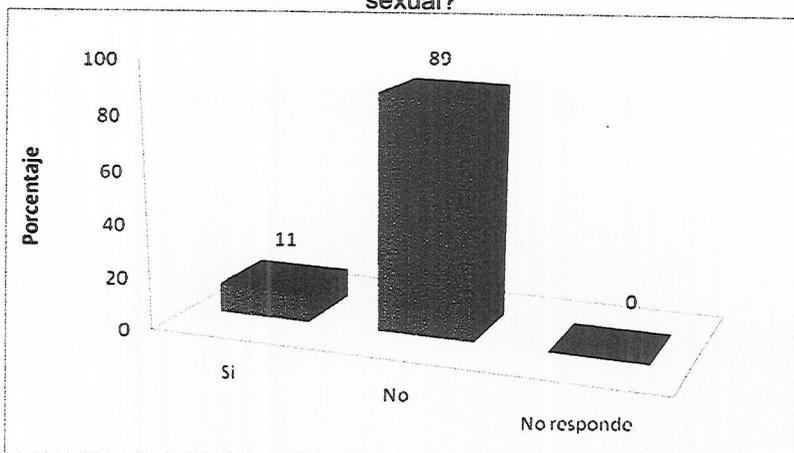
De igual manera se tiene el problema de que en las escuelas los maestros no tienen la facultad de ahondar más en el tema de la sexualidad, una por falta de preparación para poder desarrollar los temas y otra por la misma iniciativa de la familia en no permitir que a sus hijos se les oriente de buena forma en lo que a sexualidad se refiere.

Por lo que es de suma importancia que se implementen espacios para adolescentes donde se les brinde información sobre su salud sexual y reproductiva impartidos por personal de salud competente y de esta forma disminuir los tabús que se tienen sobre el tema en particular.

²⁶ DIEGUEZ, Quesada F. Embarazo en la adolescencia. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. Villa Clara: Miguel Lugones Botell. La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual, la habana cuba 2005.

GRAFICA No. 12

¿ Sus amigos influyeron en el hecho de experimentar su primera relación sexual?



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

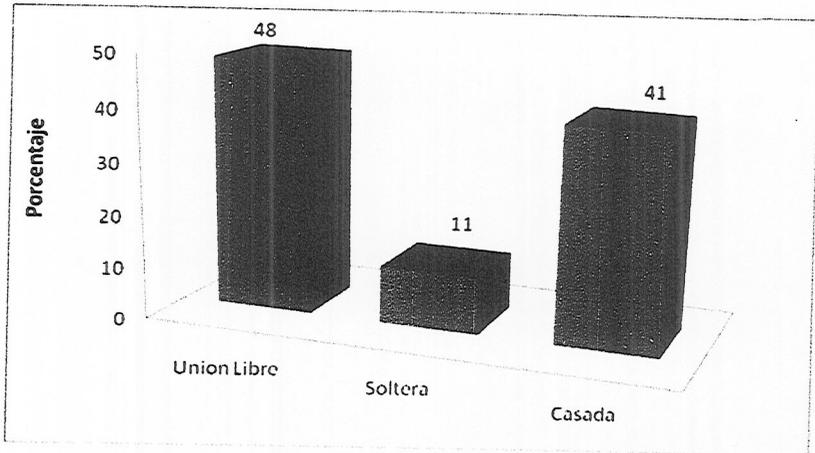
El 89% de las jóvenes respondió que sus amigos No influyeron en el hecho de que experimentaran su primera relación sexual, mas sin embargo es evidente de que éstos si le proporcionaron información relativa a su sexualidad pero sin la plena conciencia de que uno de sus riesgos era precisamente el embarazo a corta edad.²⁷

Tomando en cuenta que dentro de los factores de riesgo en el ámbito individual, educativo y comunitario se encuentran los amigos con conductas de riesgo es razonable que se oriente de forma adecuada a los y las adolescentes sobre los riesgos reproductivos y se promueva una vida sexual y reproductiva saludable.

²⁷ LUCIA, Santelices. El embarazo adolescente. Un análisis desde la educación. Horizontes de enfermería. Rev Chilena. 2005.

GRAFICA No.13

¿Cuál es su estado civil?



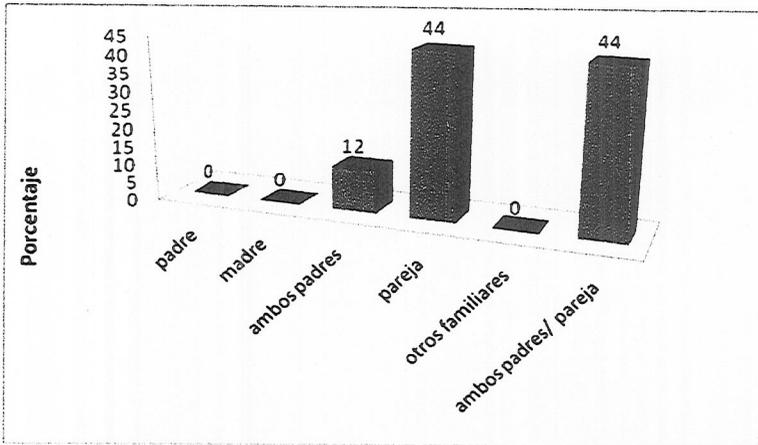
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

En relación al estado civil de las jóvenes el 48% respondió que se encuentra en unión libre con su pareja, el 41% es casada y un 11% que es madre soltera, el hecho de que la mayoría de las jóvenes se encuentre en unión libre obedece a que según la propia opinión de las jóvenes hoy en día un divorcio cuesta mucho más que casarse, se debe realizar demasiado trámite por lo que es mejor así si en dado caso no funciona su relación pueden dejarse sin mayor problema, y en otros casos porque simplemente no desean casarse objetando que un papel no les dará o quitará la felicidad en su familia.²⁸

²⁸ PELAEZ, Mendoza, J. Controversias sobre una vida que comienza. Adolescencia y sexualidad. Obst y Ginecol. Infantojuvenil. La Habana. SOCUDEP, 1996.

GRAFICA No. 14

¿Con quienes convive es su casa?



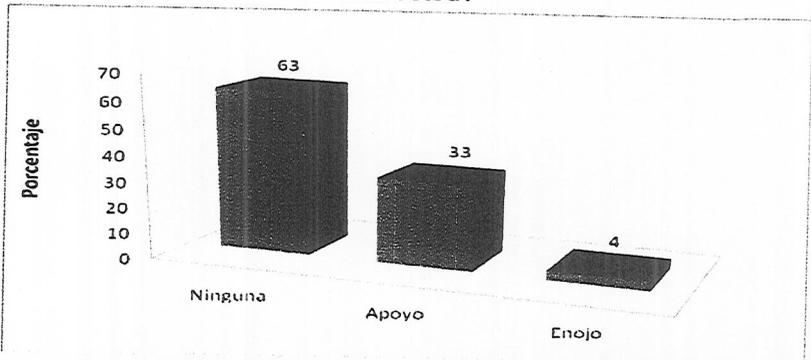
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

En relación a la pregunta acerca de la convivencia en el hogar; el 44% respondió que convive con ambos padres y la pareja, como es típico en las comunidades las nuevas familias que se forman no se van a vivir muy lejos, sino construyen su vivienda a escasos metros de la de los padres, dentro del mismo lote o en algunos casos, residen en la misma casa, otro porcentaje similar optó por vivir solos en su propia vivienda, el 12% correspondiente a la opción de ambos padres hace referencia a las madres solteras que conviven únicamente con sus padres ya que no cuentan con el apoyo de la pareja²⁹, Es importante resaltar que cuando la convivencia se da entre ambos padres y la pareja es beneficiosa para la joven y el nuevo ser que viene en camino debido a que existe el apoyo de la familia ante cualquier eventualidad que se pueda suscitar.

²⁹ SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes; las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.

GRAFICA No.15

Cuando habla con su familia sobre el embarazo ¿cuál es la actitud de ellos hacia usted?



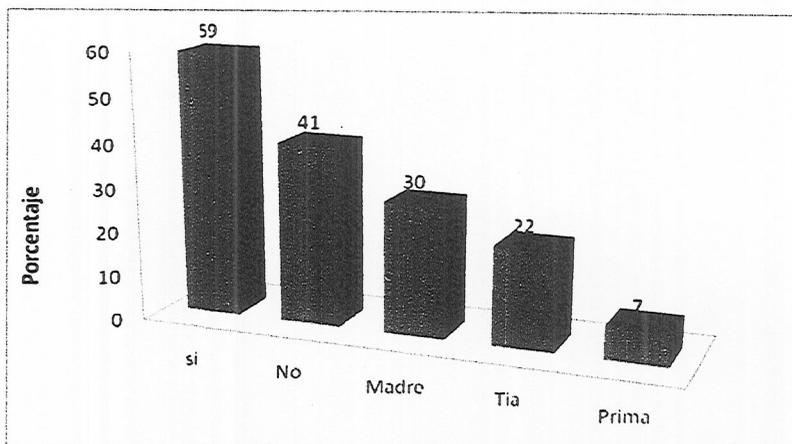
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 63% de las adolescentes entrevistadas indicaron que no obtienen ninguna actitud de sus padres respecto a su embarazo, lo cual es preocupante, porque aunque la pareja conviva con ellos no está muy marcada la cultura de preguntar a la joven mujer como se siente, si el embarazo le provoca algún malestar u otra situación que pueda comprometer la salud de la madre y el feto³⁰, comúnmente quien se entera de estas situaciones es la comadrona a quienes les tienen más confianza, incluso muchas veces la comadrona se entera primero del embarazo de la joven que la madre, por lo que su papel es muy importante en la comunidad. El 33% revelo que su familia si le brinda apoyo en relación con su embarazo, se preocupan por que la joven asista a sus controles le acompaña la madre donde la comadrona para que la evalúe y la aconseje con su vasta experiencia. Únicamente una persona revelo que su familia en ocasiones reacciona con enojo al observar que su hija pequeña sufra las consecuencias de una paternidad y maternidad irresponsable.

³⁰ CASTRO, Santero R. adolescentes embarazadas. Aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes. Diagnóstico, Estados Unidos.,2006.

GRAFICA No. 16

¿Alguien de su familia tuvo embarazo en la adolescencia?



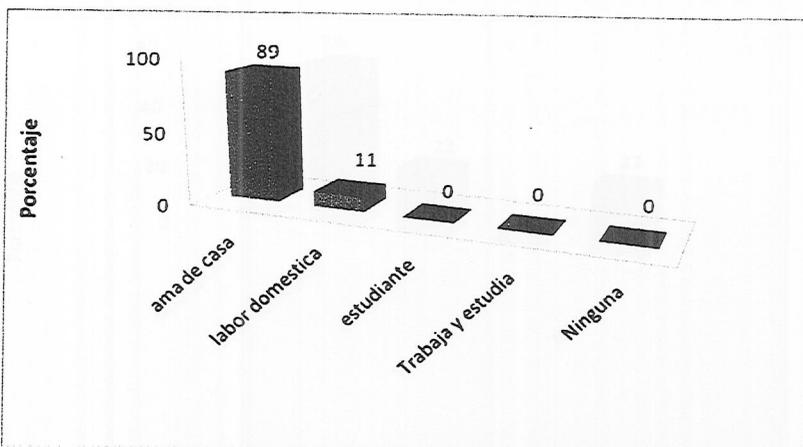
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

El 59% de las adolescentes respondió que si efectivamente alguien de su familia tuvo un embarazo en la adolescencia, teniendo la mayor frecuencia en el puntaje la madre con un 30%, la tía ocupa el segundo lugar con un 22% y la prima el tercero con un 7%, lo cual ratifica que las conductas de las jóvenes se heredan, de la forma en que se inculcan ya sea buena o mala hay tendencia a que se siga el ciclo, se evidencia que mayoritariamente son familiares muy cercanos a las jóvenes quienes experimentaron una situación similar a la que atraviesan ellas actualmente, y si no se realizan acciones para reducir esta tendencia el ciclo continuara, cuando ellas tengan hijas, ellas a su vez atravesaran por un embarazo en la adolescencia y luego las nietas y así sucesivamente, aumentando el riesgo de la Morbimortalidad materno-infantil.³¹

³¹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Modelo de atención Integral y diferenciada para los y las adolescentes, Departamento de Regulación de los Programas de

GRAFICA No. 17

¿Cuál es su ocupación actualmente?



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

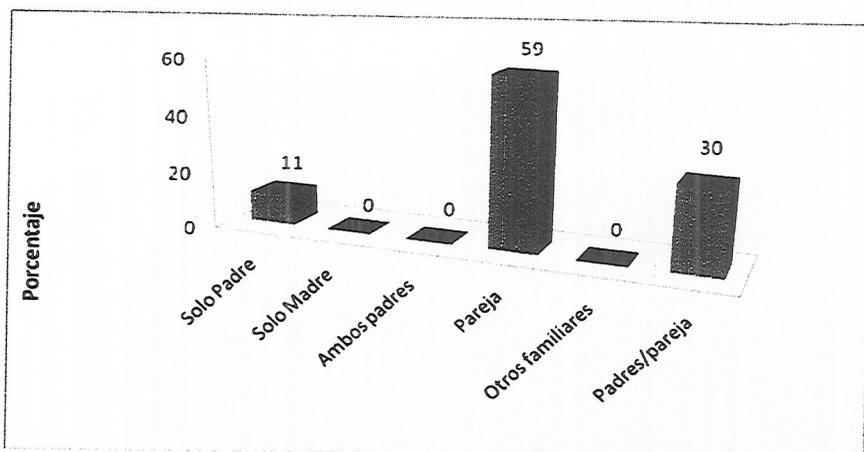
En relación a la pregunta sobre su ocupación actual, el 89% de las adolescentes respondió que se dedica al hogar, el 11% se dedica a la labor domestica, en el entendido de que las madres solteras conviven con sus padres por no tener el respaldo de una pareja, por lo que no son jefas de su hogar sino únicamente apoyan a su madre en las labores de la casa; las jóvenes que si tienen el apoyo del cónyuge se dedican a atender el hogar, realizando de igual forma labores domesticas, tales como procurar el alimento, lavado de ropa, y otras tareas diversas en bienestar de su familia, cabe resaltar que después del embarazo ninguna continuo con su formación escolar.³²

Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala Marzo 2008
Pág. 1- 36

³² LUENGO, C. Embarazo en adolescentes. Definición y características de la adolescencia. Santiago de Cuba SERNAN UNICEF Diagnostico. 1991 1992.

GRAFICA No.19

¿Quiénes trabajan de la casa?



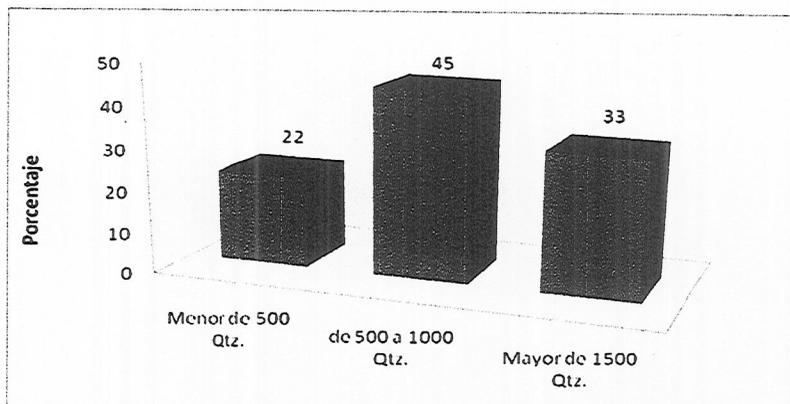
Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucia Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Al realizar la pregunta sobre quien de la familia trabaja se obtiene el 30% en relación que los padres y en este caso específicamente el padre y la pareja son los que salen a trabajar y traen el sustento a casa, realizando actividades diversas pero mayoritariamente la agricultura, que es la que les da alimento y remuneración económica para poder sustentar sus gastos, esto en el caso donde conviven en la misma vivienda o lote, el 59 % indica que como viven solos con su pareja esta es la que se encarga de obtener el ingreso económico para la familia, siempre con las actividades del campo; en una mínima cantidad, solo el padre tiene ingreso económico y es debido a que la pareja por cultura se ocupa del hogar, debido a la situación de pobreza donde no se obtiene un ingreso que cubra las necesidades nutricionales de la joven pueden surgir problemas tales como desnutrición de la embarazada y el feto teniendo como consecuencia, niños prematuros o con bajo peso al nacer.³⁴

³⁴ CABRERA, T. Embarazo en Adolescentes Aspectos Nutricionales. Archivo Venezuela Puericultura Pediátrica. 2006.

GRAFICA No. 20

¿ Cual es el promedio mensual de ingreso familiar actualmente?



Fuente: datos obtenidos de entrevista aplicada a adolescentes embarazadas que consultaron los centros de convergencia de Santa Lucía Lachua durante el mes de Septiembre 2010.

Nuestra situación económica cada día se encuentra deficiente, ya no todos pueden optar por una alimentación sana, debido a que la familia también crece en número y el ingreso económico o disminuye o se estanca, el 45% de las adolescentes hizo referencia a que su promedio de ingreso mensual oscila entre los 500 a 1,000 quetzales, últimamente en muchas ocasiones debido a los desastres naturales muchas familias han perdido sus cosechas que son su medio de subsistencia lo cual reduce la calidad de vida de las jóvenes embarazadas, preocupa ver que un 22% indica tener menos de 500 quetzales de ingreso familiar lo cual llama a la reflexión sobre qué clase de vida llevan las jóvenes y más aun que pasa con el feto que no tiene mayor alimento para nutrirse, es la situación por la que vemos a las jóvenes presentando cuadros de anemia, y desnutrición debido a su deficiente alimentación y control durante su embarazo.³⁵

³⁵ CABRERA, T. Embarazo en Adolescentes Aspectos Nutricionales. Archivo Venezuela Puericultura Pediátrica. 2006.

VIII. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, permiten tener un buen criterio en relación con los conocimientos, sobre los factores que condicionan el embarazo en la adolescencia de las participantes en el estudio.

1.- En lo que a factor Biológico se refiere en las Adolescentes embarazadas se identifica que el 67% está comprendido en el rango de edad de 16-19 años, el 59% inicio con su ciclo menstrual a muy temprana edad siendo esta de 10-13 años, pero se unieron o casaron a partir de los 13 años y el embarazo actual es el primero representado con un 89% se evidencia que las jóvenes se están embarazando a una edad no adecuada ya que no están aptas biológica y físicamente para ser madres, y esto es debido a que los padres no cumplen con su función orientadora en cuanto a sexualidad se refiere, impulsando de esta manera a las jóvenes a poner en riesgo su vida y por consiguiente la del nuevo ser que viene en camino.

2.- En relación a los factores Psicosociales, se pone de manifiesto que el 11% de los embarazos no son deseados por el cambio radical que provoca en sus vidas, debido a que deben dejar de estudiar, y convertirse en madres sin estar preparadas; mas sin embargo se observa que mantienen una relación estable con su familia, no reciben ningún tipo de maltrato físico, sexual o psicológico, únicamente el 7% recibió en algún momento violencia verbal lo cual; de igual forma es en cierto grado negativo para la joven ya que decae su autoestima y puede repercutir en el desarrollo adecuado de su embarazo.

3.- Al analizar los resultados, de los factores culturales se comprobó que la familia no orienta a la adolescente sobre su sexualidad y ésta obtiene información no adecuada de parte de una amiga y en cierta manera de su maestra o maestro pero que igualmente no es tan acertada por el tabú que existe entre los propios docentes al hablar abiertamente a los jóvenes sobre educación sexual, solo el 15% indico que su familia influyo en su decisión de

unirse o casarse , y el 89% dejó claro que sus amigos no influyeron en su decisión de experimentar su primera relación sexual.

4.- El 48% de las adolescentes evidenció que viven en unión libre con su pareja debido a que no quieren lidiar con los trámites de un divorcio o que simplemente no desean contraer matrimonio y consideran que pueden ser felices sin necesidad de concretarlo en un documento, se ratifica también que la mayoría de las jóvenes convive en casa con sus padres y pareja, ya que es culturalmente notorio que esto sucede en la mayoría de los hogares comunitarios donde padres e hijos y sus familias viven bajo el mismo techo; mas sin embargo el 63% indica sus padres no adoptan ninguna actitud hacia ellas y su embarazo solo un pequeño porcentaje brinda apoyo preocupándose por su estado gestacional y su control prenatal, es importante resaltar que existe ese ciclo vicioso de embarazos en la adolescencia evidenciándose por el 59% de jóvenes que indicaron que alguien de su familia tuvo un embarazo en la adolescencia siendo esta persona su madre.

5.- Los resultados obtenidos en relación a los factores socioeconómicos permiten visualizar que antes del embarazo las adolescentes se dedicaban a apoyar a su madre en las labores domésticas y un pequeño porcentaje de 22% a estudiar lo cual contrasta con la situación actual ya que dejaron sus estudios y se dedican prioritariamente al hogar, incluso aquellas jóvenes que son madres solteras y viven con sus padres.

Las jóvenes viven en un ambiente económico de austeridad tomando en cuenta que el 67% indica que su ingreso familiar es de menos de Q.500.00 a Q.1,000.00 quetzales, suma demasiado escasa considerando que trabaja el padre y la pareja y además conviven en la mayoría de casos en la misma vivienda, esta situación provoca en la adolescente embarazada, sin una adecuada nutrición, una mayor posibilidad de padecer enfermedades tales como la desnutrición y concebir niños desnutridos, prematuros o de bajo peso al nacer; propensas de esta forma a la morbi-mortalidad materno-infantil.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Agilizar los trámites ante el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva; para poder incluir dentro del pensum de estudios de primaria, Básico y Diversificado el componente de educación sexual y reproductiva para orientar de una mejor manera a los adolescentes y reducir de esta manera el embarazo en la adolescencia.
- 2.- Fomentar el esparcimiento y orientación de los jóvenes por medio de los espacios amigables en centros estratégicos para poder empoderar al adolescente de sus acciones y moldearlos de tal manera que sean consientes de sus actos y reducir de esta forma los embarazos no deseados.
- 3.- Realizar círculos de padres de familia donde se les oriente y concientice sobre la importancia de que sus hijos reciban una educación sexual adecuada para que no tengan que acudir a terceras personas a recibir información errónea o tergiversada sobre su sexualidad.
- 4.- Realizar actividades de IEC por diferentes medios que existan en la comunidad referentes al embarazo en la adolescencia, paternidad y maternidad responsable, así como signos y señales de peligro durante el embarazo parto y post parto para que tanto padres como adolescentes estén enterados de lo que puede pasar si viven conductas de riesgo.
- 5.- Por medio de las educadoras en salud y nutrición realizar círculos de embarazadas y orientarlas adecuadamente sobre una nutrición adecuada tomando en cuenta los recursos alimenticios con que cuentan en su comunidad para paliar en cierta forma la incidencia de embarazadas con desnutrición y anemia.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ÁLVAREZ, Valdivia, Ibis M. El embarazo en la adolescencia. la Habana. Ed. Política, 1995.
2. ARMAS, H. Estudio clínico epidemiológico de embarazo en la adolescencia. Obst y Ginecol, España, 1986.
3. CABERO Roura Luis, S.O.S Embarazos Adolescentes editorial La Esfera de los libros, 2007.
4. CABRERA, T. Embarazo en Adolescentes Aspectos Nutricionales. Archivo Venezuela Puericultura Pediátrica. 2006.
5. CASTRO, Santero R. Adolescentes Embarazadas. Aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes. Diagnóstico, Estados Unidos.,2006.
6. DIEGUEZ, Quesada F. Embarazo en la adolescencia. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral].Villa Clara: Miguel Lugones Botell. La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual, la habana cuba 2005.
7. GONZALES, A y Castellanos, B. Sexualidad y género. México Cooperativa Magíster 1996.
8. GONZALEZ, A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el RN en un área de salud. Rev. Cubana Pediatría 2000.
9. GONZALES, G. Salud Reproductiva: Aspectos generales. En: La adolescencia en el Perú. Lima Peru Gonzales Editor 1994.
10. JONES, HW, Wentz Ac, Burnett LS. Tratado de Ginecología Anticoncepción y control prenatal. México, 11ava edición, Edit. Interamericana. 1991.
11. LUCIA, Santelices. El embarazo adolescente. Un análisis desde la educación. Horizontes de enfermería. Rev Chilena. 2005.

12. LUENGO, C. Embarazo en adolescentes. Definición y características de la adolescencia. Santiago de Cuba SERNAN UNICEF Diagnostico. 1991.
13. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Modelo de atención Integrada y diferenciada para los y las adolescentes ,Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Salud Reproductiva , Guatemala Marzo 2008.
14. MOLINA, R, Jara G. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Schering Argentina S.A.I.C., Buenos Aires 1993.
15. MOLINA, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G.. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, (1991),
16. PELAEZ, Mendoza, J. Controversias sobre una vida que comienza. Adolescencia y sexualidad. Obst y Ginecol. Infantojuvenil. La Habana. SOCUDEF ,1996.
17. POLIT Denise and B. Hungler. Capitulo 8:" Diseños de investigación para estudios cuantitativos". 6ª ed. Mexico. Mc Graw Hill. Interamericana; Marzo 2002.
18. REEDER, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana.
19. ROSSELOT, J. Adolescencia. Problemática de Salud del Adolescente y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe. Pediatría 2ed Menebello. Inter-Médica 1993.
20. RUOTI, M, Ruoti A et M. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay, Universidad de Asunción, 2005.
21. SALAVERRY, O, Lam A, Gonzales GF. Factores psico-sociales asociados al embarazo adolescentes de Costa, Sierra y Selva del Perú. En: La Adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor. Lima 1994.

22. SALAZAR, V, Alarcon I, Gonzales GF. Determinantes conductuales del embarazo en adolescentes: las creencias nacionales como factor de riesgo. En: La adolescencia en el Perú. G Gonzales Editor, Lima 1994, 101-128.
23. TOMEY, Marriner Ann Martha Railem Alligood, Modelos y Teorías de Enfermería 4ta edición. España 2003.
24. UZACATEGUI, O. Embarazo en la adolescente precoz. Revista Obstetrica Ginecologica, Venezuela. 2007.
25. VAZQUEZ, Márquez A, De la Cruz Chávez F, Almirall Chávez A, Sánchez Pérez M. Repercusión Materna del embarazo precoz. Rev. Cubana. Obst. Ginecol 2000.
26. VEGA salgado Rosa Estela y HERNANDEZ Gloria Altagracia, "Factores que Intervienen En el Embarazo Precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertas Sayaxche Peten" tesis (Licenciatura) USAC Guatemala Julio 2008.
27. ZARATE, Irma Antonieta "factores familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado" tesis (Licenciatura) octubre 2003 lima Perú.

XI. ANEXOS

Anexo No. 1



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA COBÁN
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Por este medio solicito su apoyo en la resolución del siguiente cuestionario con el fin de dar respuesta al estudio titulado "Factores que condicionan el embarazo en la adolescencia de la jurisdicción 4 a de ASOCVINU Ixcán P.G." por lo que agradezco su colaboración a la presente indicando con una X en el recuadro que indique su opinión, los datos aquí obtenidos serán estrictamente confidenciales.

Factores biológicos:

1. ¿Cuántos años Cumplidos tiene usted?

1. De 10-----13

2. De 13-----16

3. De 16-----19

2. ¿a qué edad le vino por primera vez su menstruación?

1. De 10-----13

2. De 13-----16

3. De 16-----19

3. ¿Qué edad tenía cuando se unió o caso con su pareja?

1. De 10-----13

2. De 13-----16

3. De 16-----19

4. ¿este niño que va tener es? 1. Primero 2. Segundo

Anexo 2 Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Enfermera Profesional Claudia Esperanza Chén Riveiro, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; el Objetivo de este estudio es describir los factores que condicionan la incidencia de Embarazos en la Adolescencia en la jurisdicción Santa Lucia Lachua Cobán A.V.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar un cuestionario). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante este estudio se escribirá con las palabras exactas que usted exprese.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Claudia Esperanza Chén Riveiro; He sido informada de que el Objetivo de este estudio es describir los factores que condicionan la incidencia de Embarazos en la Adolescencia en la jurisdicción Santa Lucia Lachua Cobán A.V.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario o preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Claudia Esperanza Chén Riveiro al teléfono 40373798 Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Claudia Esperanza Chén Riveiro al teléfono anteriormente mencionado.

Firma

Fecha