

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN
LA MUJER ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante el mes de
Agosto de 2,011

Patricia Ninet Barrientos Roldán
Carné: 200924344

ASESORA: Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel
REVISORA: Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2,011



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8392, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LA MUJER
 ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA
 DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
 SEGURIDAD SOCIAL"

Presentado por la estudiante: Patricia Ninet Barrientos Roldán
 Carné: 200924344
 Trabajo Asesorado por: Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel
 Y Revisado por: Mg. María Eugenia De León de Hernández

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 Guatemala a los catorce días del mes de Noviembre del año 2011.



[Signature]
 Licda. MSc. Dunia Herrera Acajón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
 Dr. Jesús Armando Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 14 de Noviembre de 2,011

Enfermera Profesional
Patricia Ninet Barrientos Roldán
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

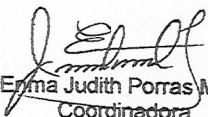
“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LA MUJER ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 14 de Noviembre de 2011.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Patricia Ninet Barrientos Roldán

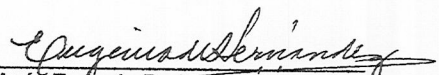
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LA MUJER ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Licda. Silvia Patricia Estrada de Angel
ASESOR


Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISOR

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	01
I DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	02
1. Antecedentes.....	02
2. Definición del problema.....	04
3. Delimitación del problema.....	05
4. Planteamiento del problema.....	05
II JUSTIFICACIÓN	06
III REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	08
1. FACTOR	08
1.1. Tipo de factores	08
1.2. FACTOR SOCIAL.....	08
1.2.1. Abuso Sexual.....	08
1.2.2. Promiscuidad.....	09
1.2.3. Familia	09
1.2.4. Vida familiar rígida	10
1.2.5. Vida familiar tolerante	10
1.2.6. Adolescencia.....	11
1.2.7. Etapas de la adolescencia.....	11
1.2.8. Adolescencia temprana.....	11
1.2.9. Adolescencia media.....	12
1.2.10. Adolescencia tardía	12
1.2.11. Rol de la adolescente en la sociedad.....	12
1.2.12. Influencia de los medios de comunicación	13
1.3. FACTOR ECONÓMICO	14
1.3.1. Pobreza	14

1.3.2.	Trabajador Sexual	14
1.4.	FACTOR CULTURAL	15
1.4.1.	Nivel educativo	16
1.4.2.	Estilo de vida	16
1.4.3.	Machismo	17
1.4.4.	Ambiente	17
1.4.5.	Costumbre	17
1.5.	FACTOR PSICOSOCIAL	18
1.5.1.	Conducta de riesgo	18
1.5.2.	Conducta sexual de riesgo	18
1.5.3.	El consumo abusivo del alcohol	19
1.5.4.	Consumo de drogas	19
2.	EMBARAZO	19
2.1.	Embarazo en adolescente	20
2.1.1.	Complicaciones del embarazo de la adolescente ...	20
2.1.2.	Aspectos clínicos	21
2.1.3.	Embarazo de riesgo	21
2.1.4.	Mortalidad materna	21
2.1.5.	Causas de mortalidad materna	22
2.1.6.	Problemas de los embarazos en adolescentes	22
2.1.7.	Como afecta el embarazo a la adolescente	22
3.	INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL	23
3.1.	Programas que desarrolla el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	23
3.2.	Atención materno infantil	24
3.3.	Programa para adolescentes	24
3.4.	Subsidio de maternidad	24
4.	MODELO MADELEINE LEININGER	24
4.1.	Cuidado	25

4.2.	Cuidar	25
4.3.	Cultura	25
4.4.	Cuidado cultural	25
4.5.	Valor cultural	25
4.6.	Diversidad del cuidado cultural	26
4.7.	Preservación del cuidado cultural	26
4.8.	Porque apoya al estudio	26
IV.	OBJETIVO	27
V.	MATERIAL Y MÉTODOS	28
1.	Tipo de estudio	28
2.	Unidad de análisis	28
3.	Población y muestra	28
4.	Operacionalización de la variable	29
5.	Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos	32
6.	Criterios de inclusión y exclusión	32
6.1.	Criterios de inclusión	32
6.2.	Criterios de exclusión	32
7.	Principios éticos	33
7.1.	Autonomía	33
7.2.	Justicia	33
7.3.	Beneficencia	33
7.4.	Respeto	33
VI.	REPRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
	CONCLUSIONES	50
	RECOMENDACIONES	52
	BIBLIOGRAFÍA	53
	ANEXOS	

DEDICATORIA

DIOS TODO PODEROSO por haberme permitido este triunfo

Mi madre por estar a mi lado siempre

Mi padre que en paz descansa

Mis hijos Eder, Werner, y Ruth, por su apoyo, paciencia y que les sirva de ejemplo

Mis hermanos, sobrinos y nietecitos agradecimiento especial

Byron Aguilar por su apoyo incondicional

Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala por haberme cobijado en sus aulas

La honorable unidad de tesis de E.N.E.G.

Magíster María Eugenia de Hernández por su enseñanza paciencia y apoyo en el largo camino de la investigación, que Dios la Bendiga por compartir sus conocimientos sin límites.

Licenciada Patricia Estrada de Ángel por su asesoría en mi investigación.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Mis compañeras especialmente: Clara Luz Marroquín. Ana Gamboa, Dora Hernández, María del Transito Santos.

Usted especialmente por su presencia.

RESUMEN

El siguiente estudio titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZO DE LA MUJER ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S.) fue realizado en septiembre de 2,011. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Para comprobar si la metodología a utilizar en el trabajo de campo era la correcta se llevó a cabo un estudio piloto en el Hospital Roosevelt con adolescentes que asisten a la Consulta Externa de la Maternidad, se tomó en cuenta este servicio donde se realizó el trabajo de campo. Previo a ello se obtuvo el permiso de las autoridades de la Institución.

El estudio piloto permitió identificar la necesidad de replantear 2 preguntas para que fueran entendidas por las personas que las responderían.

Durante el trabajo de campo la investigadora estuvo presente a fin de resolver dudas, lo cual no fue necesario. En la recolección de la información se aplicó principios éticos, tales como: Autonomía, Justicia, Beneficencia y se entregó a cada participante la hoja de consentimiento informado, la que después de leída firmaron.

Después de tabular los datos recolectados se procedió a elaborar cuadros estadísticos, los que se analizaron y permitieron llegar a conclusiones importantes, siendo una de ellas la siguiente: Del 72% de personas encuestadas responde que no utilizó ningún método para evitar el embarazo, lo cual podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva en la adolescente. Resultando de esto

un embarazo a temprana edad para lo cual no está preparada física ni emocionalmente.

I. INTRODUCCIÓN

En la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se atiende a adolescentes embarazadas que llegan a control prenatal, lo que permitió realizar la presente investigación denominada: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LA MUJER ADOLESCENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S)" esta investigación es de tipo descriptivo ya que en ella se describen los factores que influyen para que las adolescentes se embaracen a temprana edad. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos son numéricos y permitieron el uso de la estadística descriptiva y su corte es transversal porque se realizó en el mes de septiembre de 2,011.

En la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia se atiende un promedio semanal de 145 adolescentes embarazadas entre edades de 12 a 19 años. Debido a que en Latino América es elevado el número de embarazos en adolescentes y este trae consigo algunas consecuencias negativas de tipo físico, psicológico y económico, se originó la necesidad de identificar aquellos factores que influyen en el aumento de los embarazos en este sector de la población femenina.

Un embarazo en adolescente es considerado como un embarazo de riesgo porque la adolescente aun se encuentra en desarrollo físico (pelvis más pequeñas) y emocional y porque debe asumir responsabilidades no propias de su edad.

Los resultados de este estudio pueden servir de base a la educación y orientación que las Instituciones brindan a las adolescentes embarazadas cuando asisten a consulta prenatal.

I DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

El Hospital de Gineco- Obstetricia fue creado a través del acuerdo 471 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)¹ por daños causados durante el terremoto de 1976, funcionó por espacio de 8 años en el lugar que ocupa actualmente la pediatría de la zona 9.

En el año de 1,953 se inició el programa de maternidad con las trabajadoras afiliadas al instituto y las esposas de los trabajadores afiliados que corresponden al departamento de Guatemala. El 16 de junio de 1968 por medio de la Junta Directiva se consigna el nombre de HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA, fue trasladado de la zona 9 al hospital de Rehabilitación zona 12, en donde funciona actualmente.

A principios de los años 80 se construyó lo que ahora es la consulta externa de obstetricia. En este espacio hospitalario existe la clínica de la mujer adolescente, atendándose en ella aproximadamente de 29 adolescentes embarazadas en jornadas de la mañana y de tarde, habiendo un aproximado de 580 consultas mensuales²

El embarazo y maternidad en adolescentes son mas frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Este es un suceso que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. El embarazo de adolescentes se relaciona con 3 factores fundamentales: 1). La probabilidad de iniciar precozmente las relaciones sexuales 2). Pertenecer a

¹ Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Fuente de Relación Profesional de Enfermería y Trabajo social. Guatemala 1,997

² Departamento de Estadística. Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Enero 2,010

familia donde la autoridad moral es débil o mal definida 3). Los hijos que están al cuidado de personas que no son los padres. Según López Leda³ en su estudio "Embarazo en Adolescentes", existen otros factores que pueden incidir en la alta incidencia de embarazos en adolescentes, entre ellos: falta de acceso a la educación, desconocimiento de los adolescentes sobre la sexualidad, también desconocimiento o la mala utilización de métodos de planificación familiar, abuso sexual infantil, grupos de amigos sexualmente activos y poca comunicación con los padres y familia

Alatorre J. Taquín L (1991)⁴ en su estudio sobre "El embarazo Adolescente y la pobreza", determina que:

Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.

Guatemala no escapa a esta realidad en donde la mujer del área rural es relegada, principalmente la mujer indígena y del área rural. Durante el ejercicio profesional de la investigadora, se ha observado que en el Hospital de Gineco Obstetricia, es considerable la cantidad de la asistencia de la mujer adolescente embarazada (29 adolescentes diariamente) y que la mayoría de ellas son mujeres que en edad escolar han obtenido este compromiso, por lo que lo han abandonado sus estudios, algunas con consentimiento de la pareja, otras porque están solas y otras porque no encuentran apoyo en la familia.

En algunos casos la adolescente embarazada que asiste al hospital de Gineco obstetricia expresa libremente el estado emocional en que se encuentra, es en

³ LOPEZ Leda, Embarazo en Adolescentes, Problemas Sociales, Centro para jóvenes pro-familia México DF. 1997. página 8.

⁴ ALATORRE J. Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. INICEF. Situación de los Adolescentes Centroamericanos y perspectivas. Universidad de Costa Rica, 1,991

esos momentos oportunos que se le orienta a la asistencia a otros servicios de apoyo para que le presten la ayuda necesaria. Un 78% salió embarazada a los 17 años.

Estadísticamente el uso de métodos de planificación familiar fue muy bajo, solamente el 5.7 % usaron alguno de ellos. Es importante destacar que un gran porcentaje aún no confirmado numéricamente está entre los 12 años a los 16 años y que son los de más alto riesgo.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia, debido al aumento progresivo de los mismos en Latinoamérica y Estados Unidos. Además, las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas, basadas en realidades concretas.

Guatemala cuenta con un alto índice de adolescentes embarazadas, a los servicios de salud acude un número significativo de ellas y la clínica de la mujer adolescente de la consulta Externa del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad social no escapa a esta realidad, ya que semanalmente según estadística del año 2009 y hasta junio del 2010 acude a la clínica un promedio de 145 embarazadas semanalmente.

Determinar cuales son los factores que influyen en el aumento de embarazos en adolescentes ayudaría a buscar estrategias que permitan una mejor orientación a este grupo de la población por lo que la adolescente embarazada afronta problemas de ámbito social que la predisponen a mantener sexo irresponsablemente, la edad y etapa que pasa requiere de atención familiar, comprensión y orientación de los familiares principalmente de los padres.

Esta etapa de la vida de todo ser humano es difícil, hay cambios hormonales y físicos por lo que la naturaleza de experimentar esta adaptación expresa rebeldía y una serie de sentimientos que por inmadurez le hacen actuar irresponsablemente. Sumado a lo anterior, algunos padres brindan poca o casi nada de atención y orientación a sus hijos.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- 3.1 **ÁMBITO GEOGRÁFICO:** Guatemala, ciudad.
- 3.2 **ÁMBITO INSTITUCIONAL:** Hospital Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 3.3 **ÁMBITO PERSONAL:** Adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia (I.G.S.S.)
- 3.4 **ÁMBITO TEMPORAL** Agosto de 2,011

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) durante los meses octubre de 2,011?

II. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; según estadística del año 2005 el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20-29 años⁵ En Honduras el embarazo en adolescentes se ha constituido en un problema que va creciendo aceleradamente y resulta alarmante desde la perspectiva social, económica y cultural⁶.

Guatemala no escapa a esta realidad, ya que a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia asiste un número significativo de adolescentes embarazadas, en un promedio de 29 pacientes diariamente, en pláticas sostenidas con ellas durante la supervisión⁷ de la atención brindada en el servicio, se detectó la falta de apoyo tanto de la pareja como de la familia y en el peor de los casos, refieren algunas de las adolescentes embarazadas de no estar contentas con su embarazo, otras refieren poco control de sus padres o encargados permitiéndoles hacer lo que ellas quieren.

Este estudio es importante ya que a través de él se describirán factores que intervienen en las adolescentes para que se embaracen sin considerar ningún tipo de riesgo o peligro tanto para su salud como para el producto de la concepción.

El embarazo en adolescentes se considera como un problema social, ya que la adolescente suspende las actividades que son propias de su edad, por ejemplo el estudio, su actual estado no le permite en algunos centros educativos

⁵ REYES TURCIOS, Nidia Rosibel. Factores que pre disponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes, Comayagua, Honduras año 2,005. Managua Nicaragua 2,006. p. 8

⁶ *Ibid.* p.10

⁷ BARRIENTOS ROLDAN, Patricia. Rondas de Enfermería en Supervisión. Enfermera Sub Jefe Servicio de Transición del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

presentarse embarazada; y en su estilo de vida, la adolescente comienza un nuevo rol en la sociedad al cual le cuesta adaptarse, no sin antes pasar por una serie de situaciones difíciles, tanto en el hogar como en la sociedad.

A la clínica de la mujer adolescente asisten diariamente a consulta un promedio de 29 adolescentes embarazadas en jornadas de mañana y tarde, lo que hace posible realizar la presente investigación, se obtendrá la información de la fuente primaria, en este caso, las adolescentes embarazadas.

La trascendencia de este estudio radica en que sus resultados podrán servir de base a la educación y orientación que se brinda a las adolescentes que acuden a control prenatal a dicha Institución. La factibilidad del estudio está dada por anuencia de las autoridades de la Institución para realizar el estudio y así acceder a la fuente primarias de la información, en este caso las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.).

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de Madeleine Leininger porque habla sobre la Teoría de los Cuidados Culturales, y dice que:

CUIDADO: Se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos (o grupo) con necesidades reales o potenciales a aliviar o mejorar la situación humana o modo de vida, y define:

CULTURA: Como los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

III. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. FACTOR

El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí⁸. Por un lado se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. Y por el otro lado cada uno de los elementos que forma un producto.

Hace referencia a la acción, cosa o actividad, que influyen en el actuar de las personas.

1.1. Tipo de factores:

Se refiere a las circunstancias que pueden influir positivamente o negativamente en la incidencia de embarazos en adolescentes, pudiendo mencionarse los factores sociales, económicos culturales, psico-sociales.

1.2. Factor Social

Elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad

1.2.1. Abuso Sexual

Existe además una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes. De acuerdo a investigaciones realizadas por en

⁸, OCEANO COLOR, Diccionario Enciclopédico Universal 3. Escómbrido Jurado. Edición 1996

Instituto Alan Guttmacher⁹ el 75 % de las adolescentes que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años, habían sido forzadas.

1.2.2. Promiscuidad¹⁰

Conducta sexual poco o nada selectiva por la que un individuo mantiene relaciones con múltiples personas a lo largo de un tiempo. Se puede decir también que es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia, tanto en el reino animal como entre los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define promiscuidad como más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses.

La adolescente mantiene una vida sexual activa irresponsablemente con una o más parejas, surgiendo un embarazo a causa de este tipo de vida, el que muchas veces no es bienvenido, ya que no estaba planificado o porque la pareja de la adolescente no es responsable.

1.2.3. Familia¹¹

Es la institución más importante en la formación de todo ser humano y como tal cumple unas funciones que determinan el comportamiento de las personas entre las que se pueden mencionar: la docente, la reproductora, la afectiva, y la social. Todas las funciones están dirigidas hacia los hijos, que con el paso del tiempo se convertirán en personas adultas y desempeñarán un papel dentro de la sociedad.

Por tanto, la familia cuando educa a sus niños está transmitiéndole las normas de comportamiento y los valores que corresponden a la sociedad en que vive dicha

⁹ ARDITE G. Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de Producción Familiar, maga cinet.com Abril 2,000

¹⁰ UNICEF. Por un cambio en la Salud de la Población Juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999

¹¹ *ibid*

familia. Desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micro ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia¹².

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura. Un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

1.2.3.1. Vida Familiar Rígida

Se considera como tal aquella en que los adolescentes transcurren los primeros años de vida en un clima familiar donde predomina la tensión, temor, frustración y desconfianza, originada por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia

Lo anterior contribuye a que el adolescente adquiera una posición de rebeldía y busque en la calle amistades que lo orienten a llevar un tipo de vida desorganizada, lo que favorece los embarazos a temprana edad.

1.2.4. Vida Familiar Tolerante

Se considera así a la que se desarrolla en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera

¹² ÁREAS GENERALES BÁSICAS. Tutor, Grupo Editorial Océano, 5 Eras, Gato Familia 1, Familia 2

demasiado de otros, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar y un crecimiento responsable de sus propios actos¹³.

Principalmente la adolescente que atraviesa por una etapa de su vida de cambios físicos emocionales, que tienden a confundirla; acostumbrada a un ambiente de tolerancia, su capacidad de ser independiente está bloqueada buscando un refugio similar. Opuesto a lo anterior se encuentran las relaciones inadecuadas entre padres e hijos, lo que genera un ambiente de insatisfacción y convierte a los hijos en un grupo expuesto.

1.2.5. Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, es el período comprendido entre los 10 y 19 años¹⁴. Es la etapa de la vida de todo ser humano, donde se sufre de cambios físicos, hormonales y de carácter, en algunos casos es tardía hasta los 21 años el joven experimenta diversidad de cambios que lo confunden pues su entorno lo considera confuso, y es la etapa en que los seres queridos le tienen que demostrar comprensión, amor, apoyo.

*El comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud¹⁵ define adolescencia como "A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece años debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la siquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales mas amplios y complejos, originados

¹³ GONZALEZ SALGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en Salud Sexual y Reproductiva en adolescente. Enero 2000.

¹⁴ *Ibid* pag. 33

¹⁵ EL COMITÉ DE ASPECTOS ETICOS de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). 2007. P.150

Principalmente en el seno familiar” Como lo mencionaba anteriormente la familia juega un papel importante en esta etapa transitoria de la vida de todo individuo.

1.2.6. Etapas de la Adolescencia

Se refiere a como está dividida esta etapa del desarrollo del individuo¹⁶

1.2.7. Adolescencia Temprana: (10- 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.)

1.2.8. Adolescencia Media: (14-17 años)

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

1.2.9. Adolescencia Tardía: (18 a 20 años)

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones intimas y estables con definición de su rol sexual.

¹⁶ EL COMITÉ DE ASPECTOS ETICOS de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). 2007. P.150

1.2.11 Rol de la adolescente en la sociedad

En el decreto número 42-2001 de la ley del Desarrollo Social dice: que respeta y reconoce los derechos de las mujeres adolescentes, principalmente los derechos reproductivos. En su contenido incluye algunos derechos humanos de las mujeres, los cuales hay que reconocer, ejercer, defender y hacerlos cumplir¹⁷.

En la sociedad Guatemalteca aún se marca gravemente el rol de la mujer a quien no le es permitido la libertad de expresión, quien es criada para atención específica de los hijos y la pareja, este tipo de vida se da más con la mujer indígena y en una menor cantidad en la mujer ladina y urbana. La mujer en su condición de género, ya desde niña se le va inculcando el sentimiento maternal, al llegar a la adolescencia se encuentra en contraste con la realidad, lo que la induce a un embarazo precoz por ser la mujer que sirve de madre, hermana, amiga, empleada, estudiante. Algo que es observado en la vida cotidiana de cualquier familia guatemalteca, son los regalos dados a las niñas en donde a la niña se le regalan trastesitos, muñecas lo que contribuye a que cuando esa niña sea una persona adulta tenga bien acondicionado el rol de madre y/o ama de casa.

1.2.10. Influencia de los medios de comunicación:

Que los Ministerios de Cultura y Deportes, Educación y la Secretaría de Comunicación Social, deben supervisar y velar para que los programas, mensajes y anuncios de radio, televisión, periódicos y revistas eliminen el machismo, suprimiendo la utilización de las mujeres como objeto sexual, y la presentación de la sexualidad como un bien de consumo, sin criterios éticos¹⁸. Cada año se

¹⁷ CONVERGENCIA CIUDADANA DE MUJERES, Convergencia Cívica Política de Mujeres 5ta. Calle 1-39ª.3 p. 11

¹⁸ CONVERGENCIA CIUDADANA DE MUJERES, Convergencia cívico Política de Mujeres. 5ta. Calle 1-39 z.3 p14

transmiten en televisión 14.000 referencias sexuales pero sólo 170 de ellas mencionan autocontrol, métodos de planificación, o abstinencia¹⁹ Así como muchos estudios relacionan la violencia en los medios con la violencia en la vida real, sólo dos asocian escenas sexuales con conductas sexuales de riesgo e inicio temprano de la actividad sexual.

La adolescente se agencia de información escrita algunas veces clandestina no educativa, pomografía por televisión o revistas, su estado de inmadurez la hace compartir con amistades, la influencia de la comunicación impropia impulsa al adolescente a mantener relaciones sexuales sin protección y como resultado un embarazo.

1.3. Factor Económico

Elemento que interviene en el proceso de producción de un bien²⁰. Este tipo de factor es de vital importancia, ya que la necesidad de sobre vivencia al actual tiempo de crisis económica que vive el país afecta a la sociedad, ya que la población aumenta diariamente, y el trabajo es escaso principalmente a la mujer cuando se encuentra en estado de gravidez, es importante que la pareja adquiera responsabilidad económica pues debe contar con lo indispensable para cuando el bebé nazca ofrecerle seguridad; refiriéndome en este aspecto a un techo con servicios indispensables, un trabajo seguro para que el alimento no falte.

1.3.1. Pobreza

El porcentaje de pobreza en Guatemala es de un 73%²¹. Razón por la que en algunos casos las adolescentes que se encuentran en hogares demasiado pobres,

¹⁹ CONVERGENCIA CIUDADANA DE MUJERES, Convergencia cívico Política de Mujeres. 5ta. Calle 1-39 z.3 p14

²⁰ Oceano Color. Diccionario Enciclopédico Universal. Tomo II. Escombrido Jurado. Ed. 1996.

²¹ MONTENEGRO H. Educación Sexual de Niños y Adolescentes. Rev. Med. Chile 2,000. 128 (6)

tienen la creencia de que al aceptar proposiciones de hombres con mejores condiciones económicas pueden salir de su situación precaria, sin embargo en la mayoría de casos puede suceder que solo corren el riesgo de un embarazo que viene a complicar mas su situación.

1.3.2. Trabajador sexual

Es una persona que gana dinero mediante actividades de tipo sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de strip tease, tele operadoras de líneas eróticas, y actores y actrices porno²²

La trabajadora del sexo, se inicia en este trabajo debido a la pobreza extrema, o a la falta de conocimiento en un oficio derivado de la orientación familiar y el ambiente que le rodea

1.4. FACTOR CULTURAL

El Diccionario Enciclopédico Universal menciona que Cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de los individuos en el curso de su desarrollo²³ por lo tanto esos estímulos ambientales marcan a la adolescente para aceptar su condición de embarazada y continuar en el mejor de los casos, felizmente con un embarazo que ha llegado a temprana edad; lo contrario sucede con aquellas jóvenes que además de su inmadurez física y emocional no encuentran el respaldo necesario para continuar con su vida normal y su embarazo.

²² OCEANO COLOR. Diccionario enciclopédico Universal tomo 3, Escombrido Jurado. Edición 1999

²³ ibid

Este aspecto es importante dada la cultura relacionada con el estilo de vida de cada individuo, implica de tal manera el comportamiento de las personas. En el área rural del país, debido a que las oportunidades de educación son mínimas ya que estas se concentran en las comunidades urbanas, las adolescentes indígenas se embarazan con mas frecuencia, es parte de la cultura que se tiene en los pueblos. A este respecto se encuentre en esas comunidades mujeres que tienen hijos a los 13 años y para la sociedad es considerada normal.

1.4.1 Nivel educativo

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien, la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones²⁴

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención medica.

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

²⁴ JOKIN de la IRLA. Embarazo en Adolescentes. México 2,001. Pup.3 III. P.29

1.4.2. Estilo de Vida

La mujer guatemalteca acostumbrada a llevar una vida rudimentaria por el lugar donde vive, donde las costumbres y tradiciones le obliga a cumplir con actividades que no le favorecen a una mejor calidad de vida, que ponen en peligro su salud.

1.4.3. Machismo

El hombre que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a ellos²⁵. En una sociedad machista, el hombre tiene la imagen de que la mujer debe ser pasiva, silenciosa, dependiente, a la cual él puede imponer su conducta sexual sin protección y como consecuencia un embarazo no planificado.

El machismo y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno

1.4.4. Ambiente

Conjunto de factores que externos potencialmente capaces de influir en un grupo, estrado o sector social²⁶. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El ambiente que rodea a la Adolescente puede ser desfavorable, sobre todo si vive cerca bares, sitios nocturnos, grupo de iguales con estilos de vida no saludables, soledad, poca comunicación.

²⁵ JOKIN de la IRLA. Embarazo en Adolescentes. México 2,001. Pup.3 III. P.29

²⁶ OCEANO COLOR. Diccionario enciclopédico Universal tomo 4, Jurador Parmeliáceo. Edición 1996

1.4.5. Costumbre

Son hábitos adquiridos por la repetición de actos de las personas²⁷. Las familias guatemaltecas regularmente tienen costumbres las cuales su inclinación y uso son aplicables en el tiempo de embarazo, posparto y en el cuidado del recién nacido, por ser práctica y algo repetitivo que no se pierde con el pasar del tiempo.

En el área rural, donde el desarrollo es mínimo y la mujer no cuenta con opciones de prepararse para un oficio o profesión, son muy frecuentes los embarazos a corta edad.

1.5. FACTOR PSICOSOCIAL

El embarazo en adolescentes muy pocas veces causal y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares²⁸.

1.5.1 Conducta de riesgo

Se refiere a todas aquellas conductas o actuaciones del adolescente respecto a su sexualidad, las que pueden generar un embarazo precoz y muchas veces no deseado.

1.5.2. Conducta Sexual de Riesgo

Es frecuente entre los adolescentes en los últimos años, que se favorecen las conductas sexuales de riesgo, incrementando las relaciones no planificadas y sin

²⁷ OCEANO COLOR. Diccionario enciclopédico Universal tomo 4, Jurador Parmeliáceo. Edición 1996

²⁸ Ibid p. 43

protección, lo que podría desembocar en el contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Además de no usar protección (condones) y de tener varias parejas.

1.5.3. El consumo abusivo de alcohol

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

1.5.4. Consumo de drogas

El uso y abuso de drogas es hecho de particular relevancia durante la adolescencia, por cuanto retrasa los procesos de maduración y es asociado principalmente al fracaso escolar y embarazos no deseados. Debido a que bajo los efectos de ellas, se pierde el temor y no se es capaz de ver riesgos.

2. EMBARAZO

Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino. También se puede decir que se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto²⁹

²⁹ BURGHER MORENO, María Concepción. Salud Reproductiva. Conductas de Riesgo. Embarazo y ETS. En Adolescentes Pediatría

El estado de embarazo o gravidez termina con el parto, donde el nuevo miembro de la especie sale al exterior teniendo una vida independiente de su madre. Esto ocurre normalmente en un período de nueve meses, o cuarenta semanas, aunque puede suceder, según lo establece la legislación con el objeto de atribuir la paternidad del niño al marido de la madre, basado en constataciones biológicas, entre los 180 y los 300 días.

El embarazo es la etapa de la mujer en que un nuevo ser se está formando en toda su estructura física dentro de su útero transmitiéndole todo lo que el feto necesita como alimento, protección, seguridad, calor, amor. El cual inicia desde la implantación en el útero hasta cuando llega a su fin siendo esta las 40 semanas, terminando en el momento del parto aunque no se llegue a la totalidad de semanas de gestación. Pues este se puede interrumpir en cualquier momento de esta etapa, considerándose como aborto antes de las 22 semanas, o parto después de las 22 semanas de gestación. *El comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres* define "Embarazo" como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer" El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

2.1. Embarazo en Adolescente

El inicio de la actividad sexual sin orientación adecuada³⁰, da como resultado experiencias traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos. Los embarazos en adolescentes se consideran de alto riesgo, antes de esta edad no han terminado de crecer los huesos, principalmente los de la cadera, lo que puede provocar un parto obstruido.

³⁰ PEDIATRIA. CMS "CHAMBERI" programa de adolescentes Ayuntamiento de Madrid. 1995. P.225

2.1.1. Complicaciones del embarazo de la adolescente

Desde el punto de vista clínico los problemas que afectan a la madre con mayor frecuencia son: aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, anemia, distocia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias y muerte por complicación del embarazo y aborto ilegal inducido.

En el niño los problemas son: bajo peso al nacer, prematuro y aumento de la morbilidad y la mortalidad (daño neurológico, retardo mental). En el padre: abandono de los estudios profesionales, realización de trabajos de menor nivel y mayor incidencia de divorcio.

2.1.2. Aspectos Clínicos durante el embarazo

A menudo no se sospecha el embarazo de la adolescente hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de la morbilidad y posiblemente de la muerte de la joven embarazada, es necesario destacar la importancia de un diagnóstico precoz y analizar las razones por lo cual es común el error diagnóstico.

2.1.3. Embarazo de riesgo

El inicio de la actividad sexual, sin orientación adecuada, da como resultado experiencias traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos. Los embarazos en adolescentes se consideran de alto riesgo porque todas las personas dejan de crecer aproximadamente a los 23 años, antes de esta edad no han terminado de crecer los huesos, principalmente los de la cadera, lo que puede provocar un parto obstruido, y una serie de complicaciones como resultado del embarazo.

Se considera embarazo de riesgo o de alto riesgo en una mujer adolescente, por estar en un extremo de inmadurez física, biológica más aún cuando este se da en tan temprana edad.

El embarazo es la causa principal de muerte en las mujeres adolescentes (de 15 a 19 años)

2.1.4. Mortalidad Materna

Es la muerte de una mujer durante la etapa reproductiva de su vida, mientras está embarazada, en el parto o dentro de los 42 días después que el embarazo termina. La poca disponibilidad y baja calidad de los servicios de salud, las malas condiciones sociales, la desnutrición y las consecuencias de la marginación social de las mujeres condicionan el crecimiento de esta situación.

En Guatemala la mortalidad materna es aproximadamente de mil mujeres cada año. La mayoría son indígenas, viven en pobreza, tienen poca educación, tienen dos o más hijos y habitan en regiones rurales. Estas mujeres mueren, por lo general, en sus casas y tienen poco acceso a una atención adecuada.

2.1.5. Causas de Mortalidad Materna

Las principales causas de muerte materna son: hemorragia o sangrado durante el parto, infección por mala atención del parto, complicaciones de aborto, presión arterial alta provocada por el embarazo. En Guatemala ocurren 153 muertes de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos

2.1.6. Problemas de los embarazos en adolescentes

Principales complicaciones como resultado del embarazo:

1. Presión alta.
2. Parto prematuro, bebés que nacen antes del tiempo establecido.
3. Anemia.
4. Desproporción entre la cabeza del niño y la cadera de la madre.
5. Parto muy tardado.
6. Abortos provocados.
7. Hemorragias e infecciones.
8. Muerte materna

2.1.7. Como afecta el embarazo a la adolescente

Cuando una adolescente se embaraza, le provoca ciertas alteraciones en su vida, entre ellas el aumento en la deserción escolar por lo que sus aspiraciones educacionales son bajas o nulas, desempleo debido a que una mujer embarazada difícilmente es empleada, fracaso en relación de pareja por la misma inmadurez y la falta de responsabilidad de ambos, aumento de pobreza ya que este es un ciclo que no se puede romper, porque la adolescente embarazada no contribuye a ingresos económicos, percepción de baja autoestima, en esta etapa la mujer se siente mas vulnerable. Mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso.

3. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Instituto Guatemalteco de Social surge como consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. El término seguridad social.

El 30 de octubre de 1,946, el Congreso de la República de Guatemala, sancionó el Decreto 295, "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", creando así "Una Institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

3.1 Programas que desarrolla el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desarrolla los siguientes programas para sus afiliados: Enfermedad Común, Accidentes, Rehabilitación, Pediatría, Atención Medica Integral a los Pensionados y la Atención Materna Infantil.

3.2. Atención Materna Infantil

La misión del Hospital de Gineco- Obstetricia es garantizar atención integral con excelencia a la mujer y al binomio Madre-Hijo por medio del programa Materno Infantil, a todos los derechos habientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, utilizando para ello personal altamente calificado y la tecnología mas avanzada, fundamentados en valores científicos, humanos, morales y éticos.

3.3. Programa de Adolescentes

- Escuela para la Salud
- Clínica de planificación familiar
- Psicología
- Nutrición
- Odontología
- Clínica para la adolescente

3.4. Subsidio de maternidad

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social concede el subsidio por maternidad durante los descansos de pre y postparto, en la proporción de ciento por ciento del salario diario base.

4. MODELO MADELEINE LEININGER

Principales conceptos y definiciones. Leininger desarrolló numerosos términos, de los cuales sólo se definen algunos de los conceptos principales

4.1. Cuidado

El cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos o grupo con necesidades reales o potenciales par atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.

4.2. Cuidar

Cuidar se refiere a las acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a otro individuo (o grupo) con necesidades reales o potenciales a aliviar o mejorar la situación humana o modo de vida.

4.3. Cultura

La cultura se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guian sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

4.4. Cuidado cultural

Cuidado cultural se refiere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a otro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida, o enfrentarse a la muerte o discapacidades.

4.4. Valor cultural

Se refiere al modo preferido o mas deseable de actuar o conocer algo que a menudo es mantenido por una cultura durante un período de tiempo.

4.6. Diversidad del cuidado cultural

Se refiere a la variabilidad de los significados, patrones, valores o símbolos de los cuidados que una cultura establece para la salud (bienestar) o la forma de mejorar la situación humana, el modo de vida o la forma de enfrentarse a la muerte.

4.7. Preservación del cuidado cultural

Se refiere a aquellos fenómenos de asistencia, facilitación o capacitación que tienen una base cultural y que reflejan formas de adaptación, negociación o ajuste.

4.8. Porque apoya el estudio

Madeleine Leininger, refiere que los cuidados tienen una dimensión biofísica, cultural, psicológica, social y ambiental, y el concepto de cultura proporciona la forma más amplia de conocer y entender los cuidados.

IV OBJETIVO

Describir los factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) durante el mes noviembre de 2,011.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo porque en el se describen los factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Tiene un corte transversal porque se realizó en un tiempo definido septiembre de 2,011 y su enfoque es cuantitativo porque se recolectò información en cantidades numéricas.

2. Unidad de análisis

Adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

3. Población y muestra

Las embarazadas adolescentes que asistieron a la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (I.G.S.S.) siendo un promedio de 29 pacientes por día en jornada de mañana y tarde.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (I.G.S.S.)	Son todos aquellos aspectos que están en el contexto e influyen de forma negativa o positiva para que aumenten los embarazos en adolescentes.	Conjunto de circunstancias que influyen para que aumenten los embarazos en la mujer adolescente que asiste al control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)	<p>1. Factor social</p> <p>*Abuso sexual</p> <p>*Promiscuidad</p> <p>*Vida familiar rígida</p> <p>*Vida familiar tolerante</p>	<p>Cuestionario.</p> <p>1. ¿Ha sufrido alguna vez de abuso sexual?</p> <p>2. ¿Mantiene relaciones sexuales con más de una pareja?</p> <p>3. ¿Las relaciones con familia son</p> <p>4. ¿Qué personas le permiten sus padres visitarla en su casa?</p> <p>5. mencione alguna actividad que sus padres le permitan realizar</p> <p>6. ¿Conocen y aprueban sus padres las personas con las que se relaciona?</p>

			*Rol de la adolescente en la sociedad	7. ¿A que grupos de jóvenes pertenece en su colonia, cantón o barrio?
			*Influencia de los medios de comunicación	8. ¿Qué tipo de programa ve usted en la televisión? 9. ¿Hasta que hora de la noche ve televisión?
			Factor Económico	10. ¿Si usted trabaja, indique el lugar de trabajo?
			Factor Cultural	11. ¿Quién tiene la autoridad y decisión de lo que usted quiere o debe hacer?
			Ambiente	12. ¿Existen bares centros nocturnos o cantinas cerca de su vivienda?
			Embarazo	13. ¿Con este embarazo usted se siente?

				<p>14. ¿Qué medio anticonceptivo utiliza para evitar un embarazo?</p> <p>15. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Luego de haber seleccionado el tema a investigar y de que este fuera aprobado por la Unidad de Tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, iniciando por la revisión teórica que fundamenta el estudio, seguidamente se elabora el instrumento que permitirá recabar la información, basado en los indicadores de la variable. Para comprobar si el instrumento es comprensible y poder medir el tiempo a utilizar en su llenado, se realizó un estudio piloto en la Maternidad del Hospital Roosevelt, ya que posee características similares a las del trabajo de campo.

Tanto para el trabajo de campo como para el estudio piloto, se contó con la autorización de las Autoridades de ambas Instituciones.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se refiere a las características propias de los sujetos de estudio, que permitirán incluirlos o excluirlos al seleccionar la muestra

6.1. Criterios de inclusión

Todas las embarazadas adolescentes que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad.

Todas las adolescentes embarazadas que acepten participar.

6.2. Criterios de exclusión

Están fuera de estudio todas las embarazadas adolescentes que no acepten participar.

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Esta investigación por involucrar a personas, cumple con los siguientes principios éticos:

7.1. Autonomía

Se explicó a las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que pueden participar en el estudio si desean hacerlo y retirarse del mismo cuando ellas lo consideren necesario.

7.2. Justicia

Todas las participantes en el estudio tienen un trato igual, sin discriminaciones.

7.3. Beneficencia

Se informó que este estudio será de beneficio para la población y que será utilizado para buscar mejores estrategias de educación orientación a pacientes que asisten a la Consulta Externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.).

7.4 Respeto

A todas las participantes se les trató con respeto e igualdad.

VI. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
CUADRO NO. 1

¿Ha sufrido alguna vez de abuso sexual?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	17%
NO	30	83%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Existe además una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes. De acuerdo a investigaciones realizadas por el Instituto Alan Guttmacher el 75% de las adolescentes que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años, habían sido forzadas

El 17% de personas encuestadas responde que han sido abusadas sexualmente, lo que pudo ser causa para tener un embarazo no planificado ya que las circunstancias no permiten utilizar un medio de protección para evitar el embarazo y en el peor de los casos una enfermedad de transmisión sexual.

CUADRO No. 2

¿Mantiene relaciones sexuales con más de una pareja?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	8%
NO	33	92%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define promiscuidad como más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses. El inicio de la actividad sexual, sin orientación adecuada, da como resultado experiencias traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos.³¹

Que el 3% de personas encuestadas haya respondido que si tienen relaciones sexuales con más de una pareja, se convierte en un facto de riesgo importante porque se está expuesto adquirir enfermedades de transmisión sexual o embarazarse irresponsablemente.

También el 92% de personas encuestadas refieren que solo tienen relaciones sexuales con su pareja lo que se convierte en un factor protector importante ya que se protege la pareja en sí y la adolescente tiene menos riesgos.

³¹ UNICEF. Por un cambio en la Salud de la Población Juvenil. Cuaderno de UNICEF Sobre Programación para el Desarrollo y la Salud de la Población Juvenil. 1999

CUADRO No. 3

Las relaciones con su familia son:

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENAS	26	72%
REGULARES	10	28%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

La familia es la institución más importante en la formación de todo ser humano y como tal cumple unas funciones que determinan el comportamiento de las personas entre las que se pueden mencionar: la docente, la reproductora, la afectiva, y la social. Todas las funciones están dirigidas hacia los hijos, que con el paso del tiempo se convertirán en personas adultas y desempeñaran un papel dentro de la sociedad. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura³²

28% refiere que no, lo que puede considerarse como un factor de riesgo, ya que al no tener buenas relaciones familiares escapa a un control familiar, el cual al ser efectivo incluye orientación hacia conductas sexuales seguras que evitan adquisición de enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

³² GONZALEZ SLGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de líneas de Base y Sexual Reproductiva en Adolescentes .Enero 2000.

CUADRO No. 4

¿Qué personas permiten sus padres que la visiten en su casa?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amigos	30	83%
Ninguno	3	8%
No contestó	3	8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Se considera así a la que se desarrolla en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado de otros, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar y un crecimiento responsable de sus propios actos.¹⁴

Un 83% de los sujetos de estudio responde que sus padres si les permiten tener amistades que la visiten en casa el otro grupo responde que no y al explicar su respuesta dicen que por protección y por ser estrictos. Es importante considerar al grupo que no le permiten tener amistades que los visiten en casa, ya que al no recibir a los amigos, no se tiene la oportunidad de conocerlos y de intercambiar opiniones con ellos y como consecuencia, no se puede orientar al adolescente sobre si debe o no continuar con esa amistad.

El 8% (3 personas) de adolescentes embarazadas encuestadas responde que no le permiten que la visiten en su casa, junto al 8% que no respondió, se convierte en un factor negativo ya que al no conocer o permitir la visita de amigos, escapa a los padres un control indirecto que podría permitirles orientar al hijo sobre lo conveniente o inconveniente de algunas amistades

CUADRO No. 5

¿Conocen y aprueban sus padres las personas con las que se relaciona?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SI SU RESPUESTA ES NO EXPLIQUE:
SI	35	97%	Porque nadie es sincero.
NO	1	3%	
TOTAL	36	100%	

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Vida familiar tolerante. Se considera así a la que se desarrolla en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado de otros, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar y un crecimiento responsable de sus propios actos³³

Un 97% de adolescentes responde que sus padres conocen y aprueban las personas con las que se relaciona, este es un factor que contribuye a que el adolescente tome sus propias decisiones con control de sus actos y las consecuencias de ellos.

Las personas que respondieron que no a la pregunta si sus padres conocen y aprueban sus amistades corren el riesgo de no recibir orientación y apoyo y como consecuencia tener relaciones sexuales inseguras que pueden originar un embarazo precoz, o la adquisición de una enfermedad de Transmisión Sexual.

³³ GNZALEZ SALGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en Salud Sexual y Reproductiva en adolescente. Enero 2000

CUADRO No. 6

¿De las actividades mencionadas a continuación, marque las que sus padres le permiten realizar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Salir a Bailar	2	6%
Beber y Fumar	0	0%
Ir de día de campo	25	69%
No contestó	9	25%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Vida familiar tolerante. Se considera así a la que se desarrolla en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado de otros, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar y un crecimiento responsable de sus propios actos.³⁴

El 69% de adolescentes encuestados responde que sus padres les permiten ir de día de campo, y el 2% salir a bailar. Lo anterior es un factor favorable para que la adolescente no corra el riesgo de embarazarse a temprana edad.

El 25% (9 personas) no contestó la pregunta, esto podría deberse a que no realizan ninguna actividad social. Es bueno que el 75 % cuente con la aprobación de sus padres ya que favorece una relación de confianza entre padres e hijos.

³⁴ GNZALEZ SALGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en Salud Sexual y Reproductiva en adolescente. Enero 200

CUADRO No. 7

¿A qué grupo de jóvenes pertenece en su colonia, cantón o barrio?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	20	56%
Iglesia evangélica	10	28%
Iglesia católica	3	8%
No contestó	3	8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

En el decreto número 42-2001 de la ley del Desarrollo Social dice: que respeta y reconoce los derechos de las mujeres adolescentes, principalmente los derechos reproductivos. En su contenido incluye algunos derechos humanos de las mujeres, los cuales hay que reconocer, ejercer, defender y hacerlos cumplir.³⁵

Que el 56% de adolescentes encuestados haya respondido que no asiste a ningún grupo de jóvenes puede ser un factor negativo, ya que al no pertenecer a un grupo que realice actividades recreativas, sociales y religiosas, no tiene con quien socializar ni emplear su tiempo libre, que al final podría utilizar en otras actividades no beneficiosas.

³⁵ CONVERGENCIA CIUDADANA DE MUJERES. Convergencia Cívico Política de Mujeres. Sta. Calle 1-39ª.3 p. 11

CUADRO No. 8

¿Qué tipo de programa ve usted en la televisión?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caso Cerrado	4	11%
Variado	13	36%
Películas	1	3%
Evangélicos	6	17%
Ninguno	1	3%
Música	2	6%
Noticias	3	8%
Caricaturas	3	8%
Educativos	3	8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Cada año se transmiten en televisión 14.000 referencias sexuales pero sólo 170 de ellas mencionan autocontrol, métodos de planificación o abstinencia. Así como muchos estudios relacionan la violencia en los medios con la violencia en la vida real, sólo dos asocian escenas sexuales con conductas sexuales de riesgo e inicio temprano de la actividad sexual.

El 73% de adolescentes entrevistados ve programas variados cuyo contenido no son perjudiciales en su formación y su actuar, pero el 33% que ve telenovelas y no especifica el tipo de películas y no responde la pregunta puede ser que vea material perjudicial que influya negativamente en su actuar, por lo que se convierte en un factor de riesgo.

CUADRO No. 9

¿Hasta qué hora de la noche ve televisión?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18:00	3	8%
19:00	2	6%
20:00	4	11%
21:00	14	39%
22:00	3	8%
23:00	6	17%
24:00	1	3%
No contestó	1	3%
Sin horario	2	6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

Evidentemente, es conocido por todos el poderoso influjo de la televisión, quien busca su "gran mercado de clientela entre los más jóvenes", ya que son los más curiosos, al igual que los más ingenuos y crédulos. Todo ello hace de este sector, el más idóneo para recibir el impacto televisivo.

El 53% de adolescentes ven televisión hasta las 9:00 de la noche, tiempo que se considera prudencial y en el cual no se presentan programas con pornografía, por el contrario el 47% de adolescentes que le permiten ver televisión hasta la 24:00 horas constituye un grupo vulnerable porque a esa hora ya se transmiten programas con alto contenido pornográfico, los cuales pueden servir de motivación para iniciar relaciones sexuales precoces y sin protección, lo que al final puede tener como consecuencia un embarazo no deseado o planificado.

CUADRO No. 10

¿Trabaja usted actualmente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	17%
No	19	53%
No respondió	11	31%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

El trabajo es de vital importancia, ya que la necesidad de sobre vivencia al actual tiempo de crisis económica que vive el país afecta a la sociedad, ya que la población aumenta diariamente, y el trabajo es escaso principalmente a la mujer cuando se encuentra en estado de gravidez, es importante que la pareja adquiera responsabilidad económica pues debe contar con lo indispensable para cuando el bebé nazca ofrecerle seguridad; refiriéndome en este aspecto a un techo con servicios indispensables, un trabajo seguro para que el alimento no falte.

Un 33% respo: de que trabaja actualmente en casas, en ferreterías, zapaterías, ayudante de tienda, oficina. Este porcentaje engrosa las filas de la población económicamente activa aunque no tenga edad para ello, ya que par esta etapa la adolescente debería estar estudiando. Algunas veces encuentran en el lugar proposiciones no decorosas que las lleva a creer equivocadamente que pueden mejorar su situación económica y correr el riesgo de un embarazo precoz.

CUADRO No. 11

¿Quién tiene la autoridad y decisión de lo que usted quiere o debe hacer?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Yo	30	83%
Papá	5	13%
Papa y yo	1	3%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

El *Diccionario Enciclopédico Universal* menciona que "Cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de los individuos en el curso de su desarrollo" por lo tanto esos estímulos ambientales marcan a la adolescente para aceptar su condición de embarazada y continuar en el mejor de los casos, felizmente con un embarazo que ha llegado a temprana edad; lo contrario sucede con aquellas jóvenes que además de su inmadurez física y emocional no encuentran el respaldo necesario para continuar con su vida normal y su embarazo.

·El 83% responde que son ellas las únicas que tienen la autoridad y decisión sobre lo que quiere o debe hacer, lo que se convierte en un factor de riesgo, ya que a esa edad no se tiene la suficiente madurez emocional ni conocimiento necesario sobre lo que es bueno o malo para la persona y por consiguiente no se toman las decisiones correctas, en este caso sobre las relaciones sexuales tempranas y el riesgo de un embarazo a temprana edad.

CUADRO No. 12

¿Existen bares, centros nocturnos o cantinas cerca de su vivienda?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bares	4	11%
Cantinas	18	50%
Discotecas	4	11%
No Contestó	8	22%
Ninguno	1	3%
Cantinas y discotecas	1	3%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El ambiente que rodea a la Adolescente puede ser desfavorable, sobre todo si vive cerca bares, sitios nocturnos, grupo de iguales con estilos de vida no saludables, soledad, poca comunicación.

Un 75% (27 personas) responde que existen bares, centros nocturnos o cantinas cerca de su vivienda lo que constituye un factor que favorece a que el adolescente tenga curiosidades sobre esos lugares que son perjudiciales e incitan a actividades no propias a su edad tales como consumo de drogas, relaciones sexuales prematuras e inseguras. Por el contrario para el 25% (9 personas) que respondió negativamente constituye un factor de protección porque al no existir esos centros de diversión no aptos para menores a la vista, no tienen la curiosidad que le incite a actividades que tengan como consecuencia relaciones sexuales inseguras y/o embarazo a temprana edad.

CUADRO No. 13

¿Con este embarazo, usted se siente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Feliz y contenta	32	89%
Triste	3	8%
No contestó	1	3%
total	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.).

El embarazo es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino. También se puede decir que se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto³⁶

Un 89% (32 personas), responde que está feliz por su embarazo, y al explicar su respuesta informa que por ser su primer hijo, porque es un nuevo ser, un regalo de Dios. Un 7% responde que no, al explicar su respuesta dice que por ser producto de violación sexual situación que complica la vida de la adolescente y con mucha probabilidad la del bebé. El otro 3% que no responde constituye el porcentaje de adolescentes embarazadas que podría no tener apoyo de la pareja y se ven solas en esta etapa.

³⁶ JOKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pup. 3.III 02

CUADRO No. 14

¿Utilizó algún medio para evitar un embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pastillas	4	11%
Preservativo	7	19%
implantes	1	3%
ninguno	22	61%
Inyección	2	6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

La planificación familiar es la decisión libre, consciente y voluntaria para decidir el número de hijos y cuando tenerlos. Para planificar la familia se utilizan métodos anticonceptivos, que son formas utilizadas voluntariamente, por el hombre y la mujer cuando se tienen relaciones sexuales, con el fin de evitar embarazos. Las personas deben recibir información clara, completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos, para que puedan decidir que método utilizar según sus necesidades, edad, salud y conveniencia.

El utilizar un método anticonceptivo tiene como fin el control de la natalidad, control sobre la manutención y crianza de los hijos; es de vital importancia que la pareja este de acuerdo sobre este control.

El 72% (12 personas) encuestadas responde que no utilizó ningún medio para evitar el embarazo, esto podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva, lo que permite tomar las precauciones necesarias para evitar un embarazo a temprana edad, para el cual no está preparada ni emocional ni físicamente.

CUADRO No. 15

¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
feliz	18	50%
contento	12	33%
Ansioso	1	3%
Triste	1	3%
Sin respuesta	3	8%
No contestó	1	3%
TOTAL	36	100%

. Fuente: Cuestionario realizado en la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

La paternidad responsable, garantiza la seguridad de la madre y su hijo brindándoles apoyo en todo aspecto.

El 83% de adolescentes encuestadas (30 personas) responde que su pareja reacciono feliz y contenta al enterarse de su embarazo, este es un factor que contribuye a que la adolescente tenga una buena autoestima y continúe su vida de forma natural superándose en estudios. Ya que cuenta con el apoyo de la pareja.

Sin embargo con las que fueron indiferentes, ansiosas o tristes, las abandonaron o no respondieron, la situación es difícil, ya que no cuentan con el apoyo fundamental de la pareja, tan necesario en la gestante, tanto para la seguridad propia como para el futuro niño.

CONCLUSIONES

1. El 17% de personas encuestadas responde que ha sido abusadas sexualmente, lo que se convierte en un factor de riesgo para la adolescente, ya que no tiene la opción de utilizar un medio de protección para evitar un embarazo. Por el contrario el 83% de adolescentes que no han sufrido abuso sexual se convierte en un grupo que puede elegir métodos anticonceptivos y decidir cuando embarazarse.
2. El 3% de personas encuestadas respondió que tiene relaciones sexuales con más de una pareja; por lo que la promiscuidad se convierte en un factor de riesgo muy importante, ya que la adolescente está expuesta a adquirir enfermedades de transmisión sexual y/o a embarazarse irresponsablemente.
3. Existe un 8% de adolescentes embarazadas que sus padres no le permite que sus amistades las visiten en su casa, considerándose un factor de riesgo porque al no conocer los padres a las personas con que se relacionan las hijas, no tienen la oportunidad de orientarlas sobre cuan conveniente o no, son algunas amistades.
4. El 56% de adolescentes encuestadas no pertenece a ningún grupo de iguales en su Cantón o Barrio, situación que en determinado momento se convierte en un factor negativo, porque la adolescente no cuenta con actividades que mantengan su mente ocupada en cosas productivas.
5. Una media del 40% de adolescentes que ve telenovelas y no especifica que tipo de programa ve hasta las 24 horas, constituye un grupo vulnerable, porque a esa hora de la noche algunos programas tienen alto contenido

pornográfico que podría servir de motivación para que la adolescente tenga relaciones sexuales prematuras e inseguras.

6. Un 33% responde que trabaja actualmente en diferentes ocupaciones, este porcentaje de adolescentes engrosa la fila de la población económicamente activa aunque no tenga la edad para ello. Encontrando algunas veces en el lugar de trabajo proposiciones no decorosas que las llevan a creer que pueden mejorar su situación económica y corren el riesgo de embarazos no planificados.
7. Un 89% de personas encuestadas responde que está feliz con su embarazo por ser su primer hijo y por ser un regalo de Dios. Por otra parte un 7 % responde que no es feliz por ser producto de violación sexual, esta situación complica sin duda la vida de la adolescente y con mucha probabilidad la del bebé.
8. El 72% de personas encuestadas responde que no utilizó ningún método para evitar el embarazo, lo cual podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva en la adolescente. Resultado de esto un embarazo a temprana edad para lo cual no está preparada física ni emocionalmente.

RECOMENDACIONES

Se hace a las autoridades de la Institución las siguientes recomendaciones.

1. Elaborar y desarrollar un programa educativo específico para adolescentes, con temas relacionados sobre Salud Reproductiva en la clínica de la adolescente.
2. Diseñar estrategias de comunicación, información y educación masiva dirigida a la población adolescente sobre factores de riesgo y de protección para evitar embarazos
3. Establecer un servicio de consejería y de psicología permanente para las adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia
4. Diseñar un plan de educación permanente en la sala de espera de la Clínica de la Mujer Adolescente y así completar la atención integral al adolescente.
5. Diseñar estrategias para la creación de un proyecto, para aumentar la autoestima y fomentar valores y principios para fortalecer su vida personal.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. ALATORRE J. TAQUIN L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. UNICEF Situación de los Adolescentes Centroamericanos y perspectivas. Universidad de Costa Rica. 1991.
2. ARDITE G. Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de Producción Familiar; maga cinet.com Abril 2,000
3. BARRIENTOS ROLDAN, Patricia. Rondas de Enfermería en Supervisión. Enfermera Sub Jefe de Servicio de Transición del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
4. BURGUER MORENO, María Concepción. Salud Reproductiva. Conductas de Riesgo. Embarazo y ETS en Adolescentes Pediatría CMS "Chamberi". Programa del Adolescente. Ayuntamiento de Madrid
5. Comité de Aspectos éticos de la Reproducción Humana y la Salud den las Mujeres. De la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia México (FIGO). 2007.p.150
6. Convergencia Ciudadana de Mujeres, Convergencia cívico político de Mujeres, Ley de Desarrollo Social en nuestra vida diaria. III Salud de los Derechos Reproductivos de las mujeres.p.17
7. Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas Instituto Guatemalteco de Seguridad Socia. Fuente de Relación Profesional de Enfermería y Trabajo Social. Guatemala. 1977.p.3
8. Departamento de Estadística del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Enero a Junio 2010
9. Dr. SILVER TOMAS, J. /Dra. Mabel M. Munist. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Mundial de la Salud 525 Washington D/C Eur.1997.p. 135, 150, 153
GONZALEZ SALGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. México 2000
10. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala 2000. P.web.

11. JOKIN de la IRLA . Embarazo en Adolescentes. México 2001. Pup.3 III. P.22
12. Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. MSPAS. Guatemala 2003.p.33
13. LÓPEZ, Leda. Embarazo en Adolescentes, Problemas Sociales, Centro para Jóvenes pro familia México DF. P.8,9,10
14. MONROY de VELASCO, A. MORALES. Y VELASCO MONROY. La fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y Opciones Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud 1988 p.22
15. MONTENEGRO H. Educación Sexual de Niños y Adolescentes. Rev. Med. Chile 2000,p128
16. Océano Color, Diccionario Enciclopédico Universal 2 Casampulga Escombrera. Barcelona España 1996
17. REYES TURCIOS, Nidia Rosibel. Factores que pre disponen la Ocurrencia de Embarazos en adolescentes, Comayagua, Honduras año 2005 Managua Nicaragua 2006.
18. UNICEF. Por un Cambio en la Salud de la Población Juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre Programación para el Desarrollo y la Salud de la Población Juvenil,1999

ANEXOS

CUESTIONARIO

Objetivo: Recoger información que permita describir los factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)

1. ¿Ha sufrido alguna vez de abuso sexual?

Si _____ No _____

2. ¿Mantiene relaciones sexuales con más de una pareja?

Si _____ No _____

3. ¿Las relaciones con su familia son:

Buenas _____ Regulares _____ Malas _____

4. ¿Qué personas le permiten sus padres visitarla en su casa?

5. ¿Mencione alguna actividad que sus padres le permitan realizar?

6. ¿Conocen y aprueban sus padres las personas con las que se relaciona?

Si _____ No _____

Si su respuesta es no, explique _____

7. ¿A que grupo de jóvenes pertenece en su colonia, cantón o barrio?

8. ¿Qué tipo de programa ve usted en la televisión?

9. ¿Hasta que hora de la noche ve televisión?

10. ¿Si usted trabaja, indique el lugar de trabajo?

11. ¿Quién tiene la autoridad y decisión de lo que usted quiere o debe hacer?

12. ¿Existen bares, centros nocturnos o cantinas cerca de su vivienda?

Si _____ No _____

13. ¿Con este embarazo, usted se siente?

14. ¿Qué medio anticonceptivo utiliza para evitar un embarazo?

Cual _____

15. ¿Como reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. PATRICIA NINET BARRIENTOS ROLDAN

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) el cual es desarrollado por la enfermera: Patricia Ninet Barrientos Roldán, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario 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 y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma o huella digital del encuestado.

Firma de la investigadora

Guatemala 10 de agosto del 2011

Licenciado
José Mauricio Solórzano Monterroso
Director Departamental
Hospital de Gineco Obstetricia

Licenciado Solórzano:

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que soy miembro del personal profesional de Enfermería de esta Unidad Hospitalaria y actualmente me encuentro cursando la Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala (Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala), por lo que para cumplir con la tesis se me requiere un trabajo de campo el cual comprende entrevistas a pacientes adolescentes que asisten a la consulta externa. La investigación lleva el tema, "Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (I.G.S.S.)". Por lo que le solicito su autorización para poder efectuar dicha actividad en la Consulta Externa de la Unidad a su cargo del 12 al 17 de agosto del año en curso.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Patricia Ninet Barrientos Roldan
Enfermera
Reg. 4 266

E.P. Patricia Ninet Barrientos Roldan
Empleado No. 19565

Vo.Bo. 
Marisol Fuentes Ochoa
LICIDA EN ENFERMERIA
Colegiado EL-159

Superintendente de Enfermería, en funciones.
Hospital de Gineco Obstetricia



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
JEFATURA DE ENFERMERAS

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICIA
RECIBIDO
11 AGO 2011
SUB-DIRECCION
Hora: 10:09 Por: [signature]

c.c. Mario David Cerón Donis, Director Medico Hospitalario
Luis Lemus Murga, Jefe de Consulta Externa

Guatemala 16 de agosto del 2011

Licenciado
José Mauricio Solórzano Monterroso
Director Departamental
Hospital de Gineco Obstetricia

Licenciado Solórzano:

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que soy miembro del personal profesional de Enfermería de esta Unidad Hospitalaria y actualmente me encuentro cursando la Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala (Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala), por lo que para cumplir con la tesis se me requiere un trabajo de campo el cual comprende entrevistas a pacientes adolescentes que asisten a la consulta externa. La investigación lleva el tema, "Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (I.G.S.S.)". Por lo que le solicito su autorización para poder efectuar dicha actividad en la Consulta Externa de la Unidad a su cargo del 22 al 24 de agosto del año en curso, en horario de 08: a 12:00 horas.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, sin otro particular me suscribo.

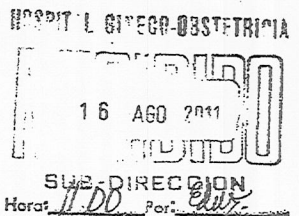
Atentamente,


E.P. Patricia Ninet Barrantes Roldan
Empleado No. 19565

Vo.Bo. 
Marisol Fuentes Ochoa

Superintendente de Enfermería en funciones
Hospital de Gineco Obstetricia

c.c. Mario David Cerón Donis, Director Medico Hospitalario
Luis Lemus Murga, Jefe de Consulta Externa





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital de Gineco Obstetricia

Oficio No. DD 812/2011

Guatemala, 26 de agosto de 2011

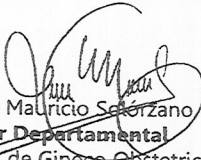
Licenciada
Rosa Marisol Fuentes Ochoa
**Encargada del Despacho de la
Jefatura de Superintendencia de Enfermería**
Hospital de Gineco Obstetricia
Presente

Licenciada Fuentes Ochoa:

De manera respetuosa me dirijo a usted, para remitir copia de la Providencia No. 3150 de fecha 22 de agosto de 2011 del Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales, Dr. Juan Roberto Morales Castillo, en la que se autorizó la Práctica Profesional de **Patricia Ninet Barrientos Roldán, Empleada No. 19565.**

Por lo anterior, le agradeceré velar porque dicha actividad no interrumpa las actividades del servicio y sobre los resultados, informe a este Despacho.

Atentamente,


Lic. José Mauricio Solórzano Monterroso
Director Departamental
Hospital de Gineco-Obstetricia



Anexo: 01 hoja.

JMSM/brenda g.

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
JEFATURA DE ENFERMERIA

RECIBIDO
29 AGO 2011
SECRETARIA

Fecha: 8:49 Elizabeth

3150

DEPARTAMENTO MÉDICO DE SERVICIOS CENTRALES, Subgerencia de Prestaciones en Salud: Guatemala, veintidós de agosto de dos mil once.

ASUNTO: Enfermera Profesional, Patricia Ninet Barrientos Roldán, Empleado No. 19565, en oficio sin número de fecha 16 de agosto de 2011, quien está cursando Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala, (Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala), para cumplir con requisito de tesis, requiere en su trabajo de campo el cual comprende entrevistas a pacientes adolescentes que asisten a consulta externa; dicha investigación tiene el tema: "Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asisten a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (I.G.S.S.)", efectuando dicha actividad del 22 al 24 de agosto del año en curso en horario de 08:00 a 12:00 horas.

Vuelvan atentamente las presentes diligencias al LICENCIADO JOSÉ MAURICIO SOLORZANO MONTERROSO, Director Departamental del Hospital Gineco Obstetricia, para informarle que en esta Jefatura se recibió la providencia No. DD 435/2011 de fecha dieciséis de agosto del presente, enviada por su persona "solicitando anuencia" para que la enfermera profesional Patricia Ninet Barrientos Roldán, pueda efectuar trabajo de campo en la Consulta Externa de ese Hospital, con el objeto de cumplir con el requisito de tesis establecido, al estar cursando Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En vista que su persona no tiene ningún inconveniente en que sea realizada dicha investigación en su unidad, este Departamento de igual manera comparte ese criterio recordando únicamente que es responsabilidad de su dirección dar el seguimiento y supervisión al desarrollo del estudio, el cual en ningún momento debe interferir con las actividades de servicio de la unidad, sin embargo los resultados deberán ser aprovechados y considerados en beneficio de las políticas de atención de esa unidad.


Dr. JUAN ROBERTO MORALES CASTILLO
Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales



Anexo: 02 hojas.

Cc. Dr. Carlos Enrique Martínez Dávila, Subgerente de Prestaciones en Salud.

JDJ* Somp.

Ref. Prov. 435 HGG, caso: 32 777





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT
GUATEMALA, C.A.
TEL/FAX: 2321-7511



Of. No. 844/2011
06 de julio de 2011

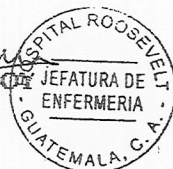
Enfermera Profesional
PATRICIA NINET BARRIENTOS ROLDAN
Estudiante de Licenciatura
Escuela Nacional de Enfermeras
Pte.

Sra. Patricia Barrientos:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que esta Jefatura **AUTORIZA**, para que realice su estudio piloto del trabajo de tesis titulado: "Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia del instituto guatemalteco de seguridad social (IGSS)", en el Servicio de Consulta de Externa de Maternidad los días 7 y 8 de julio del presente año.

Sin otro particular, atentamente,

Aura Judith Monroy Godoy
LICDA. AURA JUDITH MONROY GODOY
JEFE DEPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT



LLdREdQ/hr
c.c. Archivo

Guatemala, 6 de julio de 2,011

Licenciada
Aura Monrroy
Directora de Enfermería
Hospital Roosevelt



Apreciable Licda. Monrroy

Le saludo muy cordialmente deseando que sus actividades sean de éxito.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar mi estudio piloto dentro de la Institución con las pacientes adolescentes que asisten a la Consulta Externa de la Maternidad del Hospital Roosevelt. Adjunto a la presente envío carta de aprobación de protocolo.

Agradeciéndole de antemano la atención a la presente, sin otro particular me suscribo.

Atentamente,


E.P. Patricia Ninet Barrientos Roldan
Carné No. 200924344